

THESE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1

FACULTÉ DE MEDECINE

sous le sceau de l'Université Européenne de Bretagne

THÈSE EN VUE DU

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Julie GUICHARD-BOUJU

Née le 23 juin 1984 à Evreux

Présentée et soutenue publiquement le 15 mars 2013

**Ressenti des patients sur l'hypnose en médecine générale.
Enquête qualitative par entretiens semi-directifs auprès de patients,
certains en ayant eu l'expérience
et d'autres ne connaissant pas l'hypnose.**

Président

Monsieur le Professeur Eric WODEY

Membres du jury

Monsieur le Professeur Laurent SIPROUDHIS

Madame le Docteur Françoise TATTEVIN

Monsieur le Docteur Eric MENER

Directrice de thèse

Madame le Docteur Bénédicte DELAMARE

LISTE DES PROFESSEURS

ANNE-GALIBERT Marie Dominique	Biochimie et Biologie moléculaire
BELAUD-ROTUREAU Marc-Antoine	Cytologie et Histologie
BELLISSANT Eric	Pharmacologie Fondamentale
	Pharmacologie clinique
BELLOU Abdel	Thérapeutique, Médecine d'urgence
BENDAVID Claude	Biochimie et Biologie moléculaire
BENSALAH Karim	Urologie
BONAN Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
BONNET Fabrice	Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques ; Gynécologie médicale
	Chirurgie générale
BOUDJEMA Karim	Thérapeutique, Médecine d'urgence
BOUGET Jacques	Biophysique et Médecine nucléaire
BOURGUET Patrick	Neurochirurgie
BRASSIER Gilles	Gastro-entérologie ; Hépatologie
BRETAGNE Jean-François	Gastro-entérologie ; Hépatologie
BRISSOT Pierre	Médecine physique et de réadaptation
BRISSOT Régine née MAILLARD	Physiologie
CARRE François	Biologie cellulaire
CATROS Véronique	Rhumatologie
CHALES Gérard	Ophtalmologie
CHARLIN Jean François	Bactériologie-Virologie ;
COLIMON Ronald	Hygiène hospitalière
	Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire
CORBINEAU Hervé	Anatomie
DARNAULT Pierre	Cardiologie
DAUBERT Jean-Claude	Biochimie et Biologie moléculaire
DAVID Véronique	Cancérologie ; Radiothérapie
DE CREVOISIER Renaud	Pneumologie
DELAVAL Philippe	Pneumologie
DESRUES Benoît	

DEUGNIER Yves	Gastro-entérologie ; Hépatologie
DRAPIER Dominique	Psychiatrie d'adultes
DUPUY Alain	Dermato-vénérologie
DUVAUFERRIER Régis	Radiologie et imagerie médicale
ECOFFEY Claude	Anesthésiologie et Réanimation
	Chirurgicale ; Médecine d'urgence
EDAN Gilles	Neurologie
FEST Thierry	Hématologie ; Transfusion
FREMOND Benjamin	Chirurgie infantile
GANDEMER Virginie	Pédiatrie
GANDON Yves	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX Jean-Pierre	Parasitologie et Mycologie
GARIN Etienne	Biophysique et Médecine nucléaire
GAUVRIT Jean-Yves	Radiologie et imagerie médicale
GODEY Benoit	Oto-Rhino-Laryngologie
GROSBOIS Bernard	Médecine interne ;
	Gériatrie et biologie du vieillissement
GUEGAN Yvon	Neurochirurgie
GUGGENBUHL Pascal	Rhumatologie
GUIGUEN Claude	Parasitologie et Mycologie
GUILLÉ François	Urologie
GUYADER Dominique	Gastro-entérologie ; Hépatologie
HUSSON Jean-Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
HUTEN Denis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
JEGO Patrick	Médecine interne ;
	Gériatrie et biologie du vieillissement
JEGOUX Franck	Oto-Rhino-Laryngologie
KAYAL Samer	Bactériologie-Virologie ;
	Hygiène hospitalière
KERBRAT Pierre	Cancérologie ; Radiothérapie
LAMY Thierry	Hématologie ; Transfusion
LE BRETON Hervé	Cardiologie
LE GALL Edouard	Pédiatrie

LE GUEUT Maryannick	Médecine légale et droit de la santé
LE LANNOU Dominique	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction ; Gynécologie médicale
LE POGAMP Patrick	Néphrologie
LE TULZO Yves	Réanimation médicale ; Médecine d'urgence
LECLERCQ Christophe	Cardiologie
LECLERCQ Nathalie née RIOUX	Anatomie et Cytologie pathologiques
LEGUERRIER Alain	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
LEVEQUE Jean	Gynécologie obstétrique ; Gynécologie médicale
LIMEUL Jean-Yves (associé)	Médecine générale
MABO Philippe	Cardiologie
MALLEDANT Yannick	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale ; Médecine d'urgence
MEUNIER Bernard	Cancérologie ; Radiothérapie
MICHELET Christian	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
MILLET Bruno	Psychiatrie d'adultes
MOIRAND Romain	Gastro-entérologie ; Hépatologie
MORANDI Xavier	Anatomie
MORTEMOUSQUE Bruno	Ophtalmologie
MOSSER Jean	Biochimie et Biologie moléculaire
MOULINOX Jacques	Biologie cellulaire
ODENT Sylvie	Génétique
OGER Emmanuel	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
PERDRIGER Aleth	Rhumatologie
PLADYS Patrick	Pédiatrie
POULAIN Patrice	Gynécologie obstétrique ; Gynécologie médicale
RAOUL Jean-Luc	Cancérologie ; Radiothérapie
ROCHCONGAR Pierre	Physiologie

ROUSSEY Michel	Pédiatrie
SAINT-JALMES Hervé	Biophysique et Médecine nucléaire
SEGUIN Philippe	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale ; Médecine d'urgence
SEMANA Gilbert	Immunologie
SIPROUDHIS Laurent	Gastro-entérologie ; Hépatologie
SOMME Dominique	Médecine interne ; Gériatrie et biologie du vieillissement
TARTE Karin	Immunologie
TATTEVIN Pierre	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
THOMAZEAU Hervé	Chirurgie Orthopédique et traumatologique
TORDJEMANN Sylvie née LUBART	Pédopsychiatrie
VERGER Christian	Médecine et santé au travail
VERHOYE Jean-Philippe	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
VERIN Marc	Neurologie
VIEL Jean-François	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
VIGNEAU Cécile	Néphrologie
VIOLAS Philippe	Chirurgie infantile
WATIER Eric	Chirurgie plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
WODEY Eric	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale ; Médecine d'urgence

LISTE DES MAITRES DE CONFERENCES UNIVERSITAIRES

AMIOT Laurence née BARUCH	Hématologie ; transfusion
BEGUE Jean-Marc	Physiologie
BEGUE-SIMON Anne-Marie	Anthropologie - Sociologie
CABILLIC Florian	Biologie cellulaire
CATHELIN Michel	Biochimie et biologie moléculaire
CAUBET Alain	Médecine et santé au travail
CUGGIA Marc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DAMERON Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DE TAYRAC Marie	Biochimie et biologie moléculaire
DECAUX Olivier	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
DEGEILH Brigitte	Parasitologie et mycologie
DUBOURG Christèle	Biochimie et biologie moléculaire
GALLAND Françoise	Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques ; gynécologie médicale
GANGNEUX Florence née ROBERT	Parasitologie et mycologie
GUENET Lucienne	Biochimie et biologie moléculaire
GUILLET Benoit	Hématologie ; transfusion
HOUOT Roch	Hématologie ; transfusion
HUGÉ Sandrine née LAFAYE (associée)	Médecine générale
JAILLARD Sylvie	Cytologie et histologie
LAVENU Audrey	Biostatistiques
LAVIOLLE Bruno	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
LE CALVE Michèle née LE FRANC	Cytologie et histologie
LE GALL François	Anatomie et cytologie pathologiques
LE JEUNE-PRIGENT Florence	Biophysique et médecine nucléaire

LE RUMEUR Elisabeth née FERRET	Physiologie
LESSARD Yvon	Physiologie
MASSART Catherine née LE HERISSE	Biochimie et biologie moléculaire
MAUGENDRE Sylvie née CAULET	Anatomie et cytologie pathologiques
MENER Eric (associé)	Médecine générale
MILON Joëlle née LE GUEN	Anatomie
MOUSSOUNI Fouzia	Informatique
MYHIE Didier (associé)	Médecine générale
PANGAULT Céline	Hématologie ; transfusion
REYMANN Jean-Michel	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
RIOU Françoise	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
ROPARS Mickaël	Anatomie
SAULEAU Paul	Physiologie
SEGALEN Jacqueline née NICOLAS	Cytologie et histologie
TATTEVIN-FABLET Françoise (associée)	Médecine générale
THOMAS Patricia née AMÉ	Immunologie
TURLIN Bruno	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER-LORNE Marie clémence	Pharmacologie fondamentale
VINCENT Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière

Remerciements

A Monsieur le Professeur Eric WODEY,

Vous m'avez fait l'honneur de bien vouloir assurer la présidence de cette thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère gratitude et de tout mon respect.

A Monsieur le Professeur Laurent SIPROUDHIS,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de faire partie de mon jury et de juger mon travail. Veuillez recevoir l'expression de ma sincère reconnaissance.

A Madame le Docteur Françoise TATTEVIN,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de faire partie de mon jury et de juger mon travail. Veuillez recevoir l'expression de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Eric MENER,

Tu m'as fait l'honneur d'accepter de faire partie de mon jury et de juger mon travail. Tu m'as fait partager ton plaisir à exercer l'hypnose. Merci pour ta présence et ta gentillesse.

A Madame le Docteur Bénédicte DELAMARE,

Tu m'as fait l'honneur de bien vouloir assurer la direction de cette thèse. Tu m'as fait découvrir l'hypnose et donné envie de me former. Tu as su m'accompagner, me motiver et me soutenir dans ce projet. Trouve ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

A tous les patients qui ont accepté de participer aux entretiens de cette étude,

Vous m'avez permis l'élaboration de ce travail grâce à vos témoignages et vous m'avez touchée. Merci pour votre accueil et votre sympathie dans ces entretiens agréables.

A tous les médecins qui ont accepté de me mettre en lien avec leurs patients,

Vous m'avez permis de recruter les patients de ma thèse. Merci de votre disponibilité et de votre gentillesse pour ce temps accordé.

A Mohammed EL FARRICHA,

Tu m'as enseigné l'hypnose et encouragé au fur et à mesure de mon apprentissage. Tu m'as fait découvrir de très belles choses et enrichi mon amour pour la médecine. Je t'en remercie sincèrement.

A Pierre,

Merci pour ton soutien et tes encouragements tout le long de ces années.

A Laurie,

Merci pour ton implication et tes encouragements dans ce travail.

A Clotilde,

Merci pour ton précieux soutien et tes bons conseils.

A Gaëtan,

Merci pour ta patience, ta relecture attentive et tes conseils judicieux.

A ma famille et mes amis,

Merci pour votre soutien et votre amour.

Table des matières

Remerciements	8
Table des matières	11
Introduction	17
1 ^{ère} partie.....	20
Genèse de l'hypnose et de son utilisation en médecine	20
1. Historique : du magnétisme à l'hypnose	21
1.1. Paracelse (XVI ^{ème} siècle).....	21
1.2. Messmer et le magnétisme animal (XVIII ^{ème} siècle)	22
1.3. Le Marquis de Puységur et le somnambulisme (XIX ^{ème} siècle).....	23
1.4. L'abbé Faria (XIX ^{ème} siècle).....	23
1.5. James Braid et la théorie psycho-neurophysiologique de l'hypnotisme (XIX ^{ème} siècle) ..	23
1.6. La « société du magnétisme »	24
1.7. Liebau et la fondation de l'école de Nancy	25
1.8. Charcot et l'école de la Salpêtrière	25
1.9. Bernheim et la psychothérapie	30
1.10. Freud, de l'hypnose à la psychanalyse.....	27
1.11. A l'étranger.....	28
1.12. La méthode Coué	28
1.13. Chertok	29
1.14. Janet.....	29
1.15. Erickson et l'hypnose contemporaine.....	30
1.16. Le diplôme universitaire d'hypnose médicale	31
2. Approches théoriques de l'hypnose	32
2.1. Introduction sur l'hypnose en médecine	32
2.2. Définitions et principes de l'hypnose.....	32
2.3. Les différents états hypnotiques	33
2.4. En pratique : le déroulement d'une séance d'hypnose	34
2.5. La notion d'hypnotisabilité	36
2.6. Les contre-indications de l'hypnose	37
2.7. L'hypnose en neurophysiologie.....	38
2.8. L'hypnose-analgésie	40
3. Indications thérapeutiques de l'hypnose.....	42
3.1. Prise en charge de la douleur.....	42
3.1.1. La douleur aiguë	42
3.1.2. La douleur chronique	43
3.2. En anesthésie et chirurgie.....	44
3.3. En cancérologie et soins palliatifs	44
3.4. En obstétrique.....	45
3.5. En pneumologie.....	45
3.6. En gastro-entérologie	46

3.7. Pour l'arrêt des toxiques	46
3.8. Pour les troubles de nutrition.....	47
3.9. En dermatologie et psychiatrie.....	47
3.10. En médecine générale.....	48
Problématique.....	49
Matériel et méthodes	51
1. Méthode utilisée et élaboration des guides d'entretien après entretiens exploratoires	52
2. Le recrutement des patients.....	53
2.1. Choix de la population	53
2.2. Recrutement	53
3. L'entretien avec les patients	54
4. La retranscription et l'analyse des données	54
5. Les caractéristiques des échantillons	55
Résultats	60
1. Le groupe témoin	61
1.1. Le chemin vers l'hypnose	61
1.1.1. Le motif de consultation initial.....	61
1.1.2. Comment ils ont entendu parler de l'hypnose	63
1.1.3. Réaction en cas de proposition	65
1.2. Idées et connaissances de l'hypnose	67
1.2.1. Les connaissances qu'ils en ont et l'image qu'ils s'en font.....	67
1.2.2. Leur façon d'envisager l'hypnose.....	69
1.2.2.1. L'hypnose « spectacle » ou les idées reçues sur les réticences à la prise en charge	69
1.2.2.2. Les autres réactions : entre appréhension, interrogation et curiosité.....	71
1.3. Attentes et envies avant de débiter l'hypnose	72
1.3.1. Vis-à-vis de la plainte initiale	72
1.3.2. Vis-à-vis des autres thérapeutiques : médicamenteuses ou non.....	74
1.4. Idées reçues et interrogations sur le déroulement même d'une séance d'hypnose.....	75
1.5. Connaissances et expérience des « médecines douces » en dehors de l'hypnose.....	76
1.6. Le ressenti lors d'une séance	77
1.6.1. Le déroulement de la séance	77
1.6.2. Les sensations physiques ressenties.....	78
1.6.3. L'après-séance.....	83
1.7. Apports de l'hypnose	85
1.7.1. Apports sur le plan personnel et familial	85
1.7.1.1. La réaction face aux idées reçues	85
1.7.1.2. Apports et découvertes sur le plan personnel	86
1.7.1.3. Impact sur la vie de famille	89
1.7.2. Apports sur le plan professionnel.....	91
1.7.2.1. Dans le rapport au travail	91

1.7.2.2. Dans le rapport à l'autre	92
1.7.3. Sur le plan de la santé	94
1.7.3.1. Apport face aux symptômes, à la plainte initiale.....	94
1.7.3.2. Apport face aux autres thérapeutiques.....	97
1.8. Les projets et l'avenir.....	99
1.8.1. La volonté de poursuivre les séances dans un futur proche.....	99
1.8.2. La volonté de poursuivre les séances dans un futur lointain.....	102
1.9. Réactions extérieures sur leur prise en charge par hypnose	103
1.9.1. Réactions de la famille.....	103
1.9.2. Réactions des amis ou collègues.....	105
1.9.3. La volonté de conseiller l'hypnose aux proches.....	106
1.10. La pratique de l'autohypnose par les patients	108
1.10.1. Leur connaissance et avis sur la technique	108
1.10.2. La façon dont ils l'utilisent.....	110
1.11. Intérêts et réticences sur l'utilisation de l'hypnose en médecine générale	113
1.11.1. Intérêts	113
1.11.1.1. Intérêt de l'hypnose en médecine générale	113
1.11.1.2. Intérêt que ce soit leur généraliste qui la pratique	114
1.11.1.3. Impact dans la relation médecin-malade et dans l'adhésion au soin.....	118
1.11.2. Réticences	119
1.11.2.1. Réticence que son généraliste la pratique.....	119
1.11.2.2. Frein financier	120
1.11.2.3. Remarques et limites de l'hypnose	121
2. Le groupe contrôle	123
2.1. Pour quel motif ils consultent et quel est le traitement suivi.....	123
2.2. Idées et connaissances de l'hypnose	127
2.2.1. Idées reçues et connaissances de l'hypnose	127
2.2.2. Les craintes et réticences face à cet outil de prise en charge	131
2.3.3. Réaction immédiate si on leur proposait.....	134
2.4. Attentes et interrogations vis à vis de l'hypnose s'ils décidaient d'en faire.....	134
2.4.1. Vis à vis de la plainte initiale	134
2.4.2. Vis à vis des autres thérapeutiques : médicamenteuses ou non	137
2.4. Idées reçues et interrogations sur le déroulement même d'une séance d'hypnose.....	139
2.5. Connaissances et expérience des «médecines douces» en dehors de l'hypnose.....	140
2.6. Intérêts et réticences sur l'utilisation de l'hypnose en médecine générale	142
2.6.1. Intérêts	142
2.6.1.1. Intérêt de l'hypnose en médecine générale	142

2.6.1.2. Intérêt que ce soit leur généraliste qui la pratique	144
2.6.2. Réticences	145
2.6.2.1. Le manque de connaissance sur l'hypnose	145
2.6.2.2. Frein financier	145
2.6.2.3. Remarques et limites de l'hypnose	146
Discussion	147
1. Le choix méthodologique.....	148
1.1. Choix d'une méthode qualitative	148
1.2. Choix de la population	148
2. L'attitude des patients vis-à-vis des médecines alternatives et complémentaires (MAC).....	149
2.1. Le cadre réglementaire	149
2.2. Les attentes des patients	150
3. Les principales plaintes	153
3.1. Expression somatique de l'angoisse.....	153
3.2. Manifestations somatiques rencontrées dans les troubles de l'humeur	154
3.3. La plainte somatique en médecine générale.....	155
4. Connaissances et croyances des patients au sujet de l'hypnose	155
4.1. Les idées reçues.....	155
4.2. Le manque d'information	158
5. Ce que les patients attendent de l'hypnose	159
6. La façon dont les patients ont connu l'hypnose.....	161
7. Le vécu des séances	163
8. Les apports de l'autohypnose	165
8.1. Un apprentissage	165
8.2. Les bienfaits de l'autohypnose.....	167
9. Quelle place pour l'hypnose en tant que médecine alternative et complémentaire dans le cadre de la médecine générale ?	167
9.1. L'attitude des patients face aux thérapeutiques médicamenteuses	167
9.2. Les apports dans leur vie de tous les jours	168
9.3. La relation médecin-patient.....	171
9.4. Ses limites	173
10. Quel avenir pour l'hypnose ?	174
Conclusion.....	176
Bibliographie	179
Annexes.....	185
N°1. Entretiens de la phase exploratoire.....	186
N°2. Ressenti des patients sur l'hypnose en médecine générale : groupe témoin	191
N°3. Ressenti des patients sur l'hypnose en médecine générale : groupe contrôle	192
N°4. Lettre aux patients	193

« Ton conscient est très intelligent, mais, à côté de ton inconscient, il est stupide »

Dr. Milton Erickson, psychiatre américain (1901 - 1980).

Introduction

L'hypnose médicale est une technique dont l'histoire remonte aux origines de la médecine et de l'humanité. La transe hypnotique est employée depuis toujours par les chamans, les druides, les guérisseurs, qui utilisent le processus hypnotique dans leurs interventions thérapeutiques et mystiques. La transe permet de créer le lien entre le chaman, les forces ou les divinités de la nature et les personnes souffrantes. Cette hypnose chamanique est encore employée de nos jours dans certaines régions du monde, Amérique du sud, Afrique, Sibérie. On peut dire que la technique hypnotique a traversé les âges et les cultures sous différents noms, Gérald Arcas nous les cite : le magnétisme, le somnambulisme, et l'exorcisme. (1)

Il existe toujours une part de mystère lorsque l'on parle d'hypnose, elle suscite à la fois une certaine méfiance mais également une fascination. Aujourd'hui encore, il existe des réticences face à cette méthode naturelle.

Il est difficile d'en donner une définition précise et universelle. François Roustang, philosophe, psychanalyste et hypnothérapeute explique que l'hypnose est le symétrique, à l'état de veille, du sommeil paradoxal (2). L'hypnose n'est pas le sommeil, il la nomme « *veille paradoxale* »¹. De même que le sommeil est dit paradoxal parce qu'il est plus profond et marqué par l'activité corticale de la veille, l'état d'hypnose est appelé « *veille paradoxale* » car le corps y apparaissant sous les traits du sommeil, les caractères de la veille s'y manifestent avec plus de force et d'ampleur. La transe hypnotique permet de pouvoir s'introduire dans ses rêves et attendre qu'ils veuillent bien se prolonger ou se transformer. François Roustang donne une conception simple et moderne du mécanisme hypnotique et introduit la notion de vigilance généralisée.

Actuellement l'hypnose est une pratique médicale courante. Elle est reconnue et enseignée dans un grand nombre d'universités dans le monde.

De plus en plus de patients se tournent vers des techniques dites alternatives, de médecine non conventionnelle², face à des plaintes, qu'elles soient physiques ou psychologiques. Elles se développent en complément ou en alternative de la médecine classique.

Le serment d'Hippocrate réactualisé indique que le médecin doit respecter toutes les

¹Roustang F. Qu'est-ce que l'hypnose ? p. 18

² Le terme de « médecines non conventionnelles » a été retenu en 1997 par le Parlement européen pour distinguer ces pratiques de la médecine officielle des facultés de médecine européennes et nord-américaines.

personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination selon leur état et leur conviction.

L'hypnose, centrée sur le patient, permet de le respecter dans toutes ses dimensions, croyances, volontés et vision du monde.

Cette thèse se propose, après une mise en perspective historique, d'évoquer les notions théoriques et pratiques récentes sur l'hypnose médicale. Elle veut apprécier ses apports possibles en médecine générale en s'intéressant tout particulièrement à l'avis des patients : qu'ils aient ou non fait l'expérience de cette technique, que connaissent-ils de l'hypnose et qu'en attendent-ils ? Pour ceux qui en ont eu l'expérience, comment en sont-ils arrivés à l'hypnose et qu'est-ce que cela leur a apporté ? Comment ont-ils vécu les séances ?

1^{ère} partie

Genèse de l'hypnose et de son utilisation en médecine

1. Historique : du magnétisme à l'hypnose

On suppose que l'hypnose est aussi vieille que l'homme, mais on ne sait pas très bien quand elle a commencé à être utilisée pour soigner. La « transe hypnotique » existe depuis l'aube de l'humanité. On la retrouve en Europe, en Afrique, en Amérique, en Australie et en Asie sous différentes appellations : druides, prêtres, chamans, sorciers, guérisseurs.

La première trace connue a été découverte en Égypte et remonte à 3000 ans (sous Ramsès II, 20^{ème} dynastie) où une séance « d'hypnose » est représentée sur une stèle.

Il existe beaucoup de significations différentes et d'idées reçues à propos de l'hypnose. Toutes ces notions varient en fonction de son parcours à travers les époques et de l'appréciation des différentes sociétés. Peu de domaines ont suscité autant de passions et de controverses.

Au cours de l'histoire, des personnalités ont marqué de leur empreinte le parcours évolutif de ce que l'on peut aujourd'hui définir comme l'Hypnose Médicale.

1.1. Paracelse (XVI^{ème} siècle)



Le médecin et alchimiste suisse Paracelse (1493-1541) décrit en 1529, dans les premiers ouvrages sur le traitement magnétique des plaies, le « système de la sympathie magnétique ». Il pose les premières bases « scientifiques » du « magnétisme animal », le « magne » étant un « fluide » réparateur qui circule en nous et guérit. Il s'agit d'un don provenant des astres explique Jean-Marc Benhaiem. (3)

Paracelse est le premier scientifique à parler de l'influence des planètes sur le corps humain et à établir un lien entre la psyché, le corps physique et l'âme. Il utilise dans sa pratique de la médecine ce qui sera nommé plus tard « suggestion hypnotique ».

1.2. Messmer et le magnétisme animal (XVIII^{ème} siècle)



L'histoire contemporaine de l'hypnose commence avec Franz Anton Mesmer (1734-1815), médecin viennois exilé à Paris (4). Disciple spirituel de Paracelse, il est le fondateur du magnétisme animal en 1775. Il s'agit d'un fluide qui passe d'une personne à l'autre ce qui permet un échange, une communication entre le malade et le médecin (3). Pour lui, certains individus possèdent la capacité d'influencer d'autres individus grâce à l'existence de ce « fluide animal ». Il met en

place des séances spectaculaires autour d'objets métalliques magnétisés dans un baquet en bois de chêne que les participants touchaient pour provoquer leur guérison. Par le regard, des passes ou des attouchements, Mesmer pouvait ainsi provoquer sur les zones sensibles du corps de ses patients de véritables « crises nerveuses ». Les salles où ces scènes se passaient avaient reçu le nom d' « enfer à convulsions ». Il résume ainsi sa théorie médicale : « *Il n'y a qu'une maladie, qu'un remède, qu'une guérison* » (4).



Photographie d'un baquet, Musée d'histoire de la médecine de Lyon

Bernheim, Professeur de clinique ericksonienne à Nancy, dans son ouvrage « *De la suggestion* » paru en 1981, considère que : « *Tout n'est pas nul dans les folles et orgueilleuses conceptions du mesmérisme [...]. La suggestion hypnotique est née du magnétisme comme la chimie est née de l'alchimie. La suggestion est née de l'hypnotisme* ». (5) Mesmer devient le premier psychothérapeute des temps modernes.

1.3. Le Marquis de Puységur et le somnambulisme (XIX^{ème} siècle)



Le marquis de Puységur (1751-1825), disciple de Messmer, ne parvint pas à se détacher de cette notion de fluide même s'il découvre le pouvoir de la parole et parle d'état somnambulique. Il fait la preuve que les crises convulsives ne sont pas indispensables. Selon lui, le véritable agent curatif est la volonté du magnétiseur. Il pense que le moteur est la volonté qui a besoin d'un vecteur - le fluide - pour s'exprimer. (6)

1.4. L'abbé Faria (XIX^{ème} siècle)

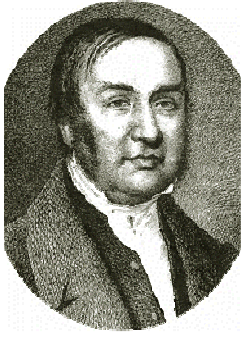


Prêtre portugais (1750-1818), l'abbé Faria considère que le fluide magnétique n'existe pas (7). Il utilise la suggestion directe pour mettre en valeur le pouvoir de l'imagination. Il magnétise ses sujets en leur ordonnant : « *Dormez !* ». Il rejette les théories de Messmer (l'existence d'un fluide) et de Puységur (l'action de la volonté) et va édifier les bases de la suggestion³ qui formeront les premières bases de l'école de Nancy. La suggestion directe indique clairement les intentions du thérapeute tandis que les suggestions indirectes ont un objectif qui n'est pas formulé et qui échappe au patient (8).

1.5. James Braid et la théorie psycho-neurophysiologique de l'hypnotisme (XIX^{ème} siècle)

Durant la première moitié du XIX^{ème} siècle, l'hypnose ne connaît pas d'évolution majeure. C'est en 1841 que le chirurgien anglais James Braid (1795-1860) va reprendre les théories de

³ Suggestion : technique psychique reposant sur la croyance qu'une personne peut influencer, par la parole, un état affectif ou une conduite d'une autre (Dictionnaire Français Larousse).



Faria (9). Il ne nie pas le fluide, il considère l'hypnose comme un état neurologique particulier provoqué par des moyens artificiels. C'est donc un état physiologique naturel : le sommeil. L'hypnose est un sommeil spécial, secondaire à une stimulation rétinienne. Pour Braid, un individu peut s'hypnotiser tout seul en fixant un objet brillant à une distance définie, l'autohypnose est donc possible (3). Il décrit sa technique hypnotique de la manière suivante (10) : « *Je vais maintenant exposer la méthode dont j'use pour provoquer les phénomènes. Prenez un objet brillant quelconque (j'emploie habituellement mon porte-lancette) entre le pouce, l'index et le médius de la main gauche; tenez-le à la distance de 25 à 45 centimètres des yeux, dans une position telle au-dessus du front que le plus grand effort soit nécessaire du côté des yeux et des paupières pour que le sujet regarde fixement l'objet. Il faut faire entendre au patient qu'il doit tenir constamment les yeux fixés sur l'objet et l'esprit uniquement attaché à l'idée de ce seul objet.* ». Il a introduit la technique de fixation visuelle d'objets comme méthode d'induction hypnotique, ce qui a créé le terme « d'Hypnotisme ». À cette époque, un chirurgien Ecossais, James Esdaile (1805-1859), est le premier à publier une étude portant sur une série de plus de 300 cas où n'est utilisée que l'analgésie hypnotique. Il est constaté que la mortalité péri-opératoire est ramenée de 40 à 5%.

L'hypnose classique se poursuit jusqu'en 1846 avec l'arrivée du chloroforme pour les anesthésies. En 1847, le britannique Sir James Young Simpson l'utilise pour la première fois au cours d'une opération à des fins anesthésiques. C'est la fin de l'hypnose analgésique et cela pendant plus de 100 ans.

1.6. La « société du magnétisme »

Parallèlement, se crée à la Nouvelle Orléans (Etats-Unis) la « société du magnétisme » (fondée le 9 Avril 1845) (11) présidée par Joseph Barthez, rédacteur du « *Journal du Magnétisme* ». Le but de la société était triple :

- L'étude des phénomènes magnétiques
- La diffusion des doctrines du magnétisme dans les alentours
- L'application du magnétisme comme traitement médical qu'il s'agisse de névralgie,

migraine ou inflammation, ou bien pour soigner des maladies de l'âme comme l'hystérie.

Barthet veillait à ce que les lecteurs notent les réussites du magnétisme où les médecins avaient prodigué leurs soins sans succès. C'est avec Morton Prince (personnalités multiples) et Benjamin Rush (père de la psychiatrie américaine) que continue le mouvement.

1.7. Liebault et la fondation de l'école de Nancy



Médecin généraliste de campagne à Nancy, Ambroise-Auguste Liebault (1823-1904) fonde en 1866 sa thérapie sur la suggestion verbale (3). En 1882, Bernheim (1840-1919), professeur de clinique à l'université de Nancy, fait sa rencontre et commence à utiliser l'hypnose, ils sont parmi les fondateurs de l'école de Nancy. Après Braid, le rôle de la suggestion est peu à peu mis en valeur par Liebault et Bernheim (12). Dans son ouvrage *« De la suggestion »*, Bernheim cite : *« C'est à Monsieur Liebault que je dois la connaissance de la méthode que j'emploie pour provoquer le sommeil et obtenir certains effets thérapeutiques incontestables. »* Il dira également à son propos : *« Il endort par la parole, il guérit par la parole, il met dans le cerveau l'image psychique du sommeil, il cherche à y mettre l'image psychique de la guérison. »* En 1891, Bernheim crée une méthode thérapeutique basée sur la suggestion hypnotique, la « psychothérapie ».

1.8. Charcot et l'école de la Salpêtrière

Jean-Martin Charcot (1825-1893) (13), clinicien, neurologue et professeur d'anatomie pathologique, est le fondateur de la neurologie moderne. Il est reconnu comme le chef de file de l'école de la Salpêtrière pour ses travaux sur l'hypnose et l'hystérie. Les deux écoles vont progressivement s'opposer. L'école de Nancy considère l'hypnose comme un état naturel tandis que l'école de la Salpêtrière la considère comme un état pathologique. Charcot, dans

son ouvrage paru en 1882 « *Sur les divers états nerveux déterminés par l'hypnotisation chez les hystériques* », décrit l'hypnose comme une névrose qui se développe uniquement chez les sujets hystériques. Cette névrose comprend 3 états :

- La léthargie (occlusion des paupières, hypotonie musculaire, vivacité de réflexes ostéo-tendineux)
- La catalepsie (immobilité du sujet avec hypertonie musculaire, abolition des réflexes ostéo-tendineux, grande suggestibilité avec hallucinations possibles.)
- Le somnambulisme (peu de signes neuromusculaires, sujet sensible aux suggestions, actif malgré le peu de signes physiques, hallucinations visuelles intenses)

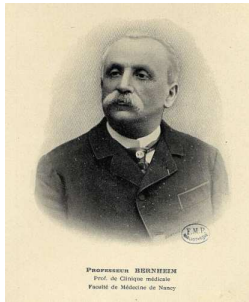
Le passage d'un état à l'autre se fait par la profondeur de l'état hypnotique induit.

La publication du livre de Charcot marque le début de l'âge d'or de l'hypnose en France. Charcot a pu officiellement introduire l'hypnose à l'hôpital le plus réputé de l'époque en sachant qu'il n'endormait jamais lui-même ses malades. Ses internes et parfois même ses externes s'en chargeaient pour lui.



Le Docteur Charcot. Une leçon clinique à la Salpêtrière (André Brouillet-1887)

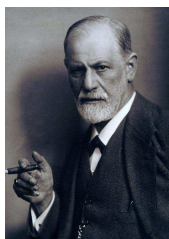
1.9. Bernheim et la psychothérapie



Hippolyte Bernheim (1840-1919) (14), professeur de clinique ericksonienne à Nancy, s'oppose aux théories de Charcot, au grand hypnotisme. Il s'intéresse à l'hypnose à partir de 1882 et va perfectionner les techniques utilisées par Liebault en démontrant que l'hypnose est un phénomène psychologique normal, basée sur la suggestion (et plus uniquement réservé aux hystériques). Jean-Marc Benhaiem cite ses propos : « *Il n'y a pas d'hypnotisme, il n'y a que de la suggestibilité* »⁴. A l'inverse de Charcot, il réalise lui-même ses inductions et se sert de l'hypnose pour traiter de nombreuses pathologies courantes telles que l'eczéma, la sciatique, l'épicondylite. Il définit la suggestibilité comme : « *l'aptitude du cerveau à recevoir ou évoquer des idées et sa tendance à les réaliser, à les transformer en actes* ». La suggestion provoque l'hypnose, la suggestibilité croît avec la profondeur de la transe. Il va créer les bases scientifiques de l'hypnothérapie moderne.

C'est à partir des travaux de l'école de Nancy vers 1889, que Freud va être mis sur la voie de ses recherches sur le conflit, la névrose et l'inconscient.

1.10. Freud, de l'hypnose à la psychanalyse



Sigmund Freud (1856-1939) (15), âgé de 29 ans, va effectuer quatre mois de stage à la Salpêtrière auprès de Charcot. Convaincu de la réalité du phénomène hypnotique, il poursuit sa formation d'hypnose à l'école de Nancy auprès de Bernheim. « *Il n'y a pas à ce jour de substitut à l'hypnose* » dit-il en 1937. Mais en 1892, Freud abandonne l'hypnose la jugeant trop lassante, autoritaire et difficile à reproduire dans sa pratique. Il développera son opinion de l'hypnose dans son ouvrage « *Psychologie collective et Analyse du Moi* » en 1921 (16).

⁴Benhaiem JM. L'hypnose médicale. Med-line. 2003. p. 36

1.11. A l'étranger

L'École soviétique se développe de 1922 à 1960, grâce à Ivan Petrovitch Pavlov (1849-1936), médecin et physiologiste Russe, qui élabore une première théorie de l'hypnose. Il va redonner à l'hypnotisme une place dans la médecine scientifique et l'arrache définitivement du domaine de la fantaisie et de la magie.

À la fin du 19^{ème} siècle, A.A. Tokarski inaugure le premier « *Cours d'Hypnose et de Psychologie psychologique* », il élabore la théorie neurophysiologique de l'hypnose et est amené à se demander si l'hypnose ne serait pas un état physiologique.

Aux États-Unis, le travail de Bernheim est traduit plus tardivement. Les praticiens utilisent pendant longtemps l'hypnose en tant que science de la suggestion.

Clark Leonard. Hull (1884-1952), psychologue béhavioriste⁵ américain de Harvard, prolonge les recherches de Bernheim. Il fait une étude rigoureuse de l'hypnose en 1933 en utilisant une analyse statistique et expérimentale dans son livre « *Hypnosis and suggestibility* » (17) et démontre que l'hypnose n'est pas le sommeil. Il est le professeur du célèbre psychiatre Milton Erickson.

En Allemagne, J.H.Schultz (1884-1970), professeur de Neuropsychiatrie, élabore une technique de relaxation utilisant l'hypnose qu'il dénommera « *training autogène* ». Cette méthode se décompose en cinq phases : pesanteur, chaleur, organique, cœur et respiration.

1.12. La méthode Coué



Émile Coué (1857-1926), psychologue et pharmacien, est célèbre pour sa « *méthode Coué* » fondée sur la suggestion et l'autohypnose. Il considère que toute idée qui se grave dans notre esprit tend à devenir une réalité dans

⁵Béhaviorisme, définition : provient de l'anglais behavior qui signifie "comportement". Approche en psychologie qui consiste à se concentrer uniquement sur le comportement observable de façon à caractériser comment il est déterminé par l'environnement et l'histoire des interactions de l'individu avec son milieu.

l'ordre du possible. En 1902, il se retire à Nancy où il poursuit ses recherches et suit les travaux des Dr Liebault et Bernheim. Il présente sa méthode dans son ouvrage « *La maîtrise de soi-même par l'autosuggestion consciente* ». La méthode Coué et le principe de l'autosuggestion se développent en Allemagne, en Russie ainsi qu'aux États-Unis où on le surnomme « *le marchand de bonheur* ». En URSS, les soviétiques ont même érigé à 500 mètres de la place rouge, près du tombeau de Lénine, une statue à son effigie.

1.13. Chertok



Léon Chertok (1911-1991), psychiatre et psychanalyste reprend, dans les années 1950, le flambeau de l'hypnose. Il tente de concilier à la fois la technique de Freud et l'hypnose, considérant que tout le monde est hypnotisable. Il situe l'hypnose au carrefour du psychique et de l'organique, il l'imagine comme le lien psychosomatique. Il a le mérite de réunir autour de l'hypnose des chercheurs de disciplines variées comme la psychanalyse, la philosophie, la sociologie, la biologie et la médecine. Isabelle Strengers dans son ouvrage « *Importance de l'hypnose* » (18) nous explique que Léon Chertok disait souvent : « *Un jour, on comprendra toute l'importance de l'hypnose-Un jour, on reconnaîtra que j'avais raison, mais je ne serai pas là pour le voir.* »

1.14. Janet



Pierre Janet (1859-1947), philosophe puis psychologue et enfin médecin, s'intéresse à la théorisation de l'hypnose et montre que celle-ci serait le résultat d'une conscience secondaire dissociée dite « double conscience ». Dans « *l'automatisme psychologique* » (19), Janet explique que l'individu est placé à la convergence d'une multitude d'informations sensorielles diverses (kinesthésiques, sensations visuelles et olfactives, etc). Placé au centre de toutes ces sensations, il va tenter par un effort de synthèse mentale de réunir le plus grand

nombre d'informations sensorielles dans le cadre de ce qui peut s'appeler une perception. Il mène seul ses travaux sur l'hypnose et met l'accent sur l'existence d'une double personnalité du sujet, signe d'une dissociation du moi : la personnalité subconsciente.

1.15. Erickson et l'hypnose contemporaine



Dans les années vingt, aux Etats-Unis, Milton Hyland Erickson (1901-1980) (18), psychiatre et psychologue américain, joue un rôle important dans le renouvellement de l'hypnose clinique. Ses travaux bouleversent peu à peu les conceptions habituelles sur l'hypnose et la psychothérapie : il repousse l'autoritarisme des suggestions qu'il remplace par un discours d'induction hypnotique afin de permettre au patient de mobiliser ses ressources et de contourner ses propres résistances. Il s'agit maintenant d'un échange, sans rituel particulier. Le thérapeute respecte le rythme et le ressenti du patient de telle sorte que celui-ci se sente toujours valorisé et accompagné.

Pour comprendre les fondements de l'hypnose Ericksonienne, il est important de connaître un peu l'histoire d'Erickson : Milton Hyland Erickson est né dans le Nevada d'un père d'Europe du nord et d'une mère possédant un ancêtre indien (20). À tous justes 17 ans, il est atteint de poliomyélite avec coma qui le paralyse complètement. Il observe alors ses sœurs en plein apprentissage (langage, marche) pendant de longues heures et va peu à peu commencer à bouger une extrémité, puis l'autre jusqu'à pouvoir mobiliser tout son corps (21). Il découvre alors le langage non verbal et le langage corporel : *« J'appris très vite que mes sœurs pouvaient dire "non" alors qu'elles voulaient dire "oui". Et dire "oui" tout en voulant dire "non" en même temps. Elles pouvaient offrir une pomme à une autre sœur et la garder pour elle. »*⁶.

Un des principes d'Erickson est que les gens ont dans leur propre histoire toutes les ressources nécessaires pour surmonter les problèmes pour lesquels ils cherchent de l'aide. L'hypnose n'est qu'un moyen privilégié pour agir à un niveau où se trouvent leur puissance et leurs compétences. Il croit en l'existence réelle de l'inconscient qui représente une source d'énergie

⁶ Rosen S. Ma voix t'accompagnera. Milton H. Erickson raconte. Paris : Homme et Groupes éditeurs; 1986. P. 41.

souvent ignorée. (21)

Les techniques d'Erickson donnent lieu à un véritable courant psychologique aux Etats-Unis puis en Europe au service de la médecine. Il est considéré comme le père des thérapies brèves.

(22) Ses élèves font connaître mondialement ses travaux, ce qui bouleverse les conceptions habituelles sur l'hypnose et la psychothérapie.

Tous ces courants donnent naissance à de nouvelles approches comme la pensée positive, la visualisation, le training autogène de Schultz, la sophrologie, l'analyse transactionnelle, et la programmation neurolinguistique (PNL).

1.16. Le diplôme universitaire d'hypnose médicale

En 1990, le Docteur Jean-Marc Benhaiem, élève du Professeur Chertok, crée l'association française pour l'étude de l'hypnose médicale (AFEHM) et en 2000 le premier diplôme universitaire d'hypnose médicale en Europe au sein de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière. Son enseignement permet à des praticiens européens (Suisse, Belgique) et américains (Canada) d'intervenir. Nombreux sont les congrès, séminaires et publications relatifs à l'hypnose ericksonienne aux États-Unis, au Canada, en Allemagne, en France, en Suisse, etc. Elle est légalement enseignée dans les instituts Milton Erickson.

L'état hypnotique se révèle de plus en plus comme un état naturel du fonctionnement cérébral, les avancées de la neurophysiologie tendent à démontrer scientifiquement son existence. C'est l'analgésie qui est un des phénomènes hypnotiques les plus étudiés et les mieux connus. Le professeur Faymonville le démontre dans des séries de milliers de patients en présentant l'hypnosédation comme alternative aux méthodes anesthésiques traditionnelles (23).

2. Approches théoriques de l'hypnose

2.1. Introduction sur l'hypnose en médecine

L'hypnose ericksonienne, en tant que complément diagnostique et thérapeutique, s'adresse à tous les symptômes, les troubles fonctionnels et les maladies, par le travail psychique qu'elle permet de faire. Elle s'inscrit dans le cadre d'une prise en charge globale qui s'intègre à la pratique médicale dans son ensemble.

On peut constater qu'à l'heure actuelle, de plus en plus de patients s'intéressent aux médecines non conventionnelles dites médecines « douces » ou « médecines parallèles » en complément de la médecine traditionnelle. Pourtant, une majorité de médecins n'ont que très peu de connaissances quant à son application en médecine alors que l'hypnose se révèle être un bon outil thérapeutique : elle invite d'une part le patient à participer activement à son traitement et, d'autre part, le médecin à développer la dimension psychologique qui intensifie et enrichit la relation médecin-malade. (3)

2.2. Définitions et principes de l'hypnose

Il existe diverses définitions de l'hypnose qui correspondent à son évolution à travers le temps, c'est pourquoi il est difficile d'en donner une définition à la fois universelle, détaillée et précise.

Autrefois, on décrivait l'hypnose comme un état de suggestibilité élevée, ou encore comme un état d'attention et de réceptivité intense avec une augmentation de l'assimilation d'une idée ou à un groupe d'idées, explique Jeannot Hoareau. (24)

Erickson la décrit comme « *un état de concentration mentale, durant lequel les facultés d'esprit du patient sont tellement accaparées par une seule idée que, pour le moment, il devient mort ou indifférent à tout autre considération ou influence* ». (25)

François Roustang a introduit la notion de « *vigilance généralisée* », il cite en parlant de l'hypnose : « *Elle a certains attributs du sommeil, puisqu'elle sépare l'hypnotisé des stimuli*

afférents, mais par ailleurs elle se révèle une vigilance accrue capable de prendre en compte la totalité des paramètres de l'existence, sorte de vigilance généralisée qui englobe et dépasse la vigilance restreinte, celle que nous connaissons dans la vie quotidienne ». (2)

Selon la Société Médicale Suisse d'Hypnose (SMSH)⁷, l'hypnose se définit comme : « *une forme de communication au plan verbal et non verbal centrée sur le patient. Ainsi, on aide le patient à atteindre un état de transe de profondeur variable où l'être humain peut se vivre à un autre niveau de conscience (état de conscience modifié) : non pas rationnel, analytique et influencé par la volonté, mais au contraire intuitif, plein de fantaisie et centré sur le sensoriel. Cette forme de communication particulière approfondit la relation patient-médecin et il est ainsi possible de promouvoir de manière significative des capacités créatrices et le potentiel d'autoguérison du patient.* ». L'hypnose est considérée comme un moyen privilégié pour agir à un niveau où se trouvent la puissance et les compétences du sujet. Ainsi, le thérapeute n'est qu'un relais entre le sujet et l'infinité de ses ressources, entre lui et sa capacité à atteindre ses buts (20).

2.3. Les différents états hypnotiques

On peut trouver parmi les différents états hypnotiques (26) :

- La transe spontanée : absorbé par un bon film ou un bon livre, ou bien en conduisant, nous connaissons tous des états de transe spontanée où nous ne portons plus aucune attention aux bruits ni au temps qui s'écoule. Il s'agit d'un moment de repos où notre partie consciente et volontaire n'intervient que très peu. Ces moments de « rêverie », de « déconnection », sont utiles au maintien de notre équilibre mental.
- La transe induite par un thérapeute : c'est la transe provoquée, le thérapeute s'adresse à l'inconscient du patient en lui accordant toute sa confiance.
- L'autohypnose : spontanée ou après l'apprentissage avec un thérapeute afin que le patient s'induisse lui-même en état d'hypnose pour mieux gérer par exemple une douleur, ou bien une crise anxieuse.

⁷SMNH : société fondée en 1981, elle représente une des premières sociétés professionnelles en Europe. Elle est affiliée à la confédération internationale de référence, l'International Society of Hypnosis (ISH), ainsi qu'à la Société européenne (European Society of Hypnosis). Elle comprend deux groupes de professionnels : un groupe de médecins et un groupe de médecin-dentistes.

Salvator Dali cherchait-il lui aussi à se mettre en contact avec sa partie créative, sa partie émotionnelle, c'est-à-dire son inconscient, lorsqu'il pratiquait l'exercice de « la petite cuillère » ? Cet exercice consistait à s'endormir durant quelques instants en tenant du bout des doigts une petite cuillère avant de se laisser réveiller quand elle heurtait le plateau qu'il disposait à ses pieds. Ces micro-sommeils riches en rêves le projetaient instantanément au cœur de son inconscient créatif. Lorsqu'il s'endormait, la petite cuillère tombait et le bruit le réveillait. Il ne voulait avoir que le bénéfice de cet état d'hypnose où pouvait s'exprimer toute sa créativité.

2.4. En pratique : le déroulement d'une séance d'hypnose

Rappelons tout d'abord qu'il existe différentes profondeurs dans l'état hypnotique : la transe légère, moyenne et profonde dite « somnanbulique ». La profondeur de cet état ne conditionne pas le résultat, c'est ce que nous explique Sidney Rosen en rapportant les propos d'Erickson (21) : *« Toute transe, d'un degré suffisant pour permettre à l'inconscient d'avoir un regard, un regard mental, sur ce qui se passe, est suffisante. Dans ses moments, on apprend beaucoup plus que lors d'un effort conscient. Et vous devez utiliser votre esprit à un niveau inconscient, même lorsque vous l'utilisez à un niveau conscient. »*. Le patient va accéder à l'état hypnotique qui lui correspond en fonction de sa pathologie et de la confiance qu'il porte à la technique et au praticien.

Voici les différentes étapes d'une séance d'hypnose ericksonienne (3) :

- Préalable indispensable : une bonne mise en condition

Etablir la relation de confiance et définir ensemble les objectifs de la thérapie sont des notions indispensables pour la relation thérapeutique : c'est après un entretien avec le patient que se crée une relation de confiance, précieuse au bon déroulement et à l'efficacité du travail en hypnose. Le thérapeute peut y repérer les éléments clefs, c'est à dire suivre un fil conducteur pour un meilleur accompagnement du patient dans son parcours et son travail psychologique. Il faut expliquer et préciser clairement la nature et les principes de cette technique et rappeler que l'hypnose est un état de veille favorisant l'interaction entre le conscient et l'inconscient,

qu'il ne s'agit en aucun cas de magie ni de passivité.

- La phase d'induction

L'induction consiste à aider le sujet à entrer dans un état de focalisation intérieure, à se centrer sur lui-même et se détacher de l'environnement extérieur. Il existe plusieurs techniques d'induction pour avoir accès à la transe et aux contenus inconscients. Le patient fixe généralement son attention sur une perception précise, ce peut être la voix du thérapeute, une image, un son, etc. L'induction est une sorte de rituel qui permet au sujet un retrait et une réorientation de son attention de l'extérieur vers l'intérieur (8). Cette isolation sensorielle progressive apparaît parce que le patient fait un retour sur lui-même en se coupant du monde environnant. L'induction ericksonienne est plus personnalisée : Erickson disposait d'un grand nombre de techniques pour induire un état modifié de conscience, il s'adaptait au cas par cas, surtout sur le mode conversationnel. En parlant, il réussissait à provoquer des changements et des guérisons chez ses malades. (3)

C'est après cette première phase que le patient peut passer à l'étape suivante où va se produire une dissociation.

- La phase de dissociation

Pendant cette deuxième phase, le sujet est extrêmement attentif, il fixe intensément ce qui lui est proposé par le thérapeute. C'est un état de fascination que l'on connaît par exemple lorsque l'on regarde un écran de télévision ou bien lorsqu'on écoute un morceau de musique. La restriction sensorielle est parfois si prononcée que le patient ressent une dissociation entre son activité imaginative et ses perceptions sensorielles corporelles. Cette dissociation s'accompagne d'une analgésie qui peut calmer la douleur aiguë au cours d'une anesthésie par exemple et rendre indolore certains gestes chirurgicaux. L'hypnothérapeute va utiliser ici différentes techniques comme la régression ou bien la progression en âge; la distorsion du temps; le rappel des ressources existantes pour les potentialiser et les accroître. Il existe ici un contraste entre, d'une part une immobilité du corps, indifférent à tous les stimuli extérieurs hormis la voix du thérapeute et, d'autre part, une vivacité de l'attention du sujet à tout ce qui se passe en lui et pour lui : l'atonie musculaire et posturale s'allie avec une activité cérébrale intense (2).

- La phase d'amplification des ressources

Au cours de cette troisième phase, le patient est amené à imaginer d'autres types de fonctionnement par divers exercices : réinterprétation des faits vécus, recadrage, élargissement du champ de perception, rappel des ressources existantes, gestes de réconciliation ou de rupture. Elle se traduit par la mobilisation du corps et de la pensée dans la recherche d'autres postures et d'autres points de vue servant à contourner ce qui était perçu comme un obstacle. C'est la phase la plus passionnante car elle est porteuse de mieux-être et parfois même de guérison. Puis le retour à l'état de veille habituelle se fera en réassociant le patient afin de le ramener « *ici et maintenant* », bien présent en état de veille consciente avec un grand respect du temps nécessaire pour se réapproprier au monde environnant. (20)

Bernheim considérait l'hypnose comme un « *comportement appris* », un « *jeu de rôle* », une « *conduite suggérée* ». Elle demande à être apprise et suppose une initiation (2).

2.5. La notion d'hypnotisabilité

Plusieurs psychologues et neurologues lancent au début du XXème siècle des travaux expérimentaux. À la fin des années 1950, ces recherches prennent un véritable essor grâce à la mise au point de la première échelle d'« hypnotisabilité » standardisée. Elle est conçue par le psychiatre américain Ernest Hilgard et le psychologue canadien André Weitzenhoffer, qui travaillent tous deux dans le laboratoire de recherche sur l'hypnose de l'université de Stanford. (27) Les diverses échelles qui existent pour mesurer si un individu est plus ou moins hypnotisable sont très hétérogènes. Or, les scientifiques ont besoin d'un outil fiable pour comparer les réactions neurophysiologiques d'individus très et très peu hypnotisables pour trouver un marqueur biologique de l'hypnose. Ces échelles classifient les patients en trois catégories : haut, moyen, et bas hypnotisables. L'échelle de Hilgard répond à cette demande : elle est fondée sur une mesure précise de la réponse individuelle à une liste de suggestions standardisées. (18) Plus la suggestibilité est grande, plus élevée sera l'antalgie hypnotique. Hilgard et Weitzenhoffer montrent que l'hypnotisabilité est un talent ou un trait de caractère que les personnes possèdent à des degrés variés. Il est prouvé qu'une grande suggestibilité accentue l'efficacité des séances d'hypnose, c'est pourquoi l'hypnose n'est appliquée qu'aux sujets classés très suggestibles. (28)

Les auteurs remettent néanmoins en cause l'utilité d'évaluer la suggestibilité dans des contextes cliniques. Il apparaît que la personnalité de l'hypnotiseur, la technique utilisée, l'ethnie, le sexe ou bien la position sociale du sujet ne jouent pas un rôle important. Par contre la motivation et l'imagination du sujet seraient de bons indicateurs de réussite de même que l'enthousiasme et la motivation du thérapeute. (24)

D'après Erickson, n'importe quel être humain est hypnotisable, il s'agit d'un phénomène naturel : *« c'est un état psychologique spécial, unique, mais complètement normal [...] le rôle, en psychothérapie hypnotique, de cet état spécial d'éveil est de permettre, et de rendre possible, aux patients de réagir, sans être influencés par leur esprit conscient »* (29). Il faut faire confiance à l'inconscient, il précise en s'adressant aux thérapeutes : *« La simple confiance dans votre voix; la simple confiance dans votre capacité à induire une transe, c'est cela le plus important. Et n'importe quel être humain entrera en transe. [...] expérimentalement, j'ai déterminé que tous les patients peuvent entrer en transe, que n'importe qui le peut. »* (21)

Cela ne dépend pas forcément de la maladie mais de la personnalité du patient, de celle du thérapeute, de la qualité de leur accordage, de leurs compétences respectives et du contexte immédiat. Par exemple, la susceptibilité hypnotique est très riche chez les enfants par leur grande réceptivité à la suggestion grâce à leur imaginaire sans limites. Le langage de l'inconscient utilisé en hypnose est le langage de l'enfant, du rêve, de la créativité.

2.6. Les contre-indications de l'hypnose

Retenons que la principale contre-indication de l'hypnose est l'incompétence du thérapeute (24). En effet, comme le cite l'hypnothérapeute Sydney Rosen : *« Nul ne devrait jamais traiter des malades, au niveau de l'hypnose, à des fins thérapeutiques s'il n'a pas de compétence professionnelle pour traiter ce même genre de malades par des techniques non hypnotiques. »*. (21) C'est pour cela que l'hypnose doit s'adresser à des médecins et paramédicaux ayant validé une formation reconnue. Par ailleurs, il serait préférable de ne pas hypnotiser les patients souffrant de psychose sévère et de pathologie psychiatrique lourde. Erickson précise à ce sujet en s'adressant aux thérapeutes : *« n'importe quel être humain entrera en transe - même des patients très paranoïdes - si vous faites bien attention. Je ne*

recommande pas l'hypnose avec des patients paranoïdes, parce qu'ils peuvent devenir paranoïdes aussi en état de transe ». (21) Cependant, on ne peut jamais prévoir la réponse des individus en état d'hypnose, il s'agit d'une expérience personnelle. Indications et contre-indications dépendent avant tout de la relation de confiance entre patient et soignant et de l'expérience clinique du praticien.

François Roustang met en interrogation la nécessité d'obtenir la confiance du patient, il cite : *« Il n'est nul besoin de faire appel à cette attitude si le thérapeute rejoint le patient là où il est. Ce dernier n'a pas à faire confiance, puisque le thérapeute rencontré manifeste par sa posture, par ses gestes, par sa voix qu'il est totalement attentif et qu'il est en accord avec lui. »*. (2) La relation installée entre les deux interlocuteurs va permettre, d'une part, au patient d'exploiter le champ de ses compétences et, d'autre part, au thérapeute de se mettre en retrait vis à vis de son état de veille pour être à son tour hypnotisé. François Roustang précise : *« Le thérapeute est maintenant hypnotisé par le patient, ce qui veut dire qu'il est retiré à l'extrême de ses intentions propres et de ses intérêts, qu'il s'est abstrait dans l'intensité d'une veille en attente. Il s'est donc tout simplement placé lui-même en état de veille paradoxale. L'induction a déjà eu lieu pour lui, et c'est parce qu'il a précédé son patient sur ce terrain qu'il va pouvoir l'y entraîner »*.

Il n'existe que très peu d'effets indésirables sous hypnose comme par exemple des céphalées, vertiges, nausées, ou bien des difficultés à sortir de l'état hypnotique et c'est tout l'intérêt de cette technique vis à vis d'autres thérapeutiques à effets indésirables potentiellement graves comme les effets secondaires de certains médicaments.

2.7. L'hypnose en neurophysiologie

Les toutes premières applications de l'hypnose au cours du XVIIIème puis du XIXème siècle mettent en évidence le phénomène d'analgésie hypnotique. Cette possibilité d'obtenir des modifications dans la sensibilité du corps intéresse beaucoup les chirurgiens dans la prévention de la douleur aiguë au cours d'actes chirurgicaux avant que les propriétés de l'éther et du chloroforme ne soient connues et utilisées. Dès que les gaz et les drogues anesthésiques sont découverts, l'hypnose disparaît des blocs opératoires. A l'époque, l'absence d'imagerie cérébrale ne permet pas d'analyser les phénomènes cérébraux se produisant en

hypnose.

Entrepris il y a une dizaine d'années, les travaux de neuroimagerie apportent déjà plusieurs résultats importants. Ils prouvent que l'hypnose modifie bien le fonctionnement cérébral et ouvrent de nouvelles pistes pour comprendre les mécanismes cérébraux de la douleur. Des études d'électro-encéphalographie (EEG), « *commencées dès avant la deuxième guerre mondiale aux Etats-Unis, ont montré que les tracés électriques du sommeil ordinaire et du sommeil hypnotique ne coïncident pas* » cite Léon Chertok (30). Il réalise des enregistrements avec P. Kramarz de sujets en état d'hypnose pour conclure : « *Chez la majorité des sujets, l'hypnose n'a pas modifié le tracé. Mais chez certains nous avons trouvé des tracés dont l'interprétation n'est pas univoque. Nous avons noté des images électrographiques pouvant suggérer des modifications de l'état de conscience en hypo ou en hyper : ralentissement du tracé évoquant un état de présommeil ; désynchronisation de l'activité alpha, accentuation des artéfacts oculaires⁸ suggérant un état hypervigile* ». (2)

Mais malgré l'espoir d'obtenir des tracés caractéristiques de l'état d'hypnose, les nombreuses études réalisées à ce sujet ne permettent pas de définir sa signature EEG, hormis le fait qu'il ne s'agisse pas d'un sommeil.

C'est avec les progrès de l'imagerie cérébrale que l'on a pu secondairement comprendre ces phénomènes : la tomographie par émission de positons (TEP) et l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf) représentent les méthodes de choix pour analyser l'activité cérébrale sous hypnose par l'évaluation des variations du débit sanguin régional. (3). De nombreuses études ont comparé l'activité cérébrale pendant l'hypnose à celle enregistrée dans une condition contrôle, au repos. Trois d'entre-elles (Maquet, Faymonville, Degueldre, et al. 1999 (31); Rainville, Hofbauer, Paus, Duncan, Bushnell, & Price. 1999 (32); Rainville, Hofbauer, Bushnell, Duncan, & Price. 2002 (33)) démontrent des changements dans l'activité de plusieurs régions du cerveau sous hypnose. Elles rapportent d'une part des augmentations du débit sanguin dans des zones corticales occipitales (cortex visuels), dans des zones frontales gauches ou droites et dans le cortex cingulaire antérieur droit (l'aire ACC), d'autre part des diminutions dans les cortex temporaux et dans les cortex pariétaux, en particulier sur

⁸ La méthode thérapeutique EDMR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), qui fait fureur aux Etats-Unis pour traiter les traumatismes, se fonde sur les mouvements des globes oculaires et pourrait bien établir un lien entre sommeil paradoxal et hypnose. La méthode consiste à faire osciller rapidement le regard de droite à gauche et de gauche à droite.

la face médiane des hémisphères. Si l'on compare le tracé EEG à l'imagerie mentale visuelle, des études montrent que l'augmentation du débit sanguin occipital est corrélée à une augmentation de l'activité EEG lente (activité delta) mesurée simultanément (32) et à l'augmentation de la relaxation (33). Ces études suggèrent qu'à l'état normal de veille, l'activité corticale des régions sensorielles est sous le contrôle de mécanismes inhibiteurs soutenus impliqués dans la régulation des informations sensorielles. Il est possible que les mécanismes inhibiteurs se détendent pendant l'hypnose et que cela facilite l'imagerie mentale spontanée.

De plus, ces études confirment que les suggestions hypnotiques modifient l'activité dans des zones du cerveau impliquées directement et spécifiquement dans le traitement des informations sensorielles et émotionnelles qui sont la cible des suggestions. Cela implique que le niveau de traitement (ex : sensoriel ou affectif) emprunté par la procédure hypnotique dépend directement du contenu précis des suggestions (3).

Les résultats obtenus en utilisant l'imagerie cérébrale tendent à objectiver l'hypnose. Si l'on ne comprend toujours pas comment elle agit, on observe bel et bien des différences dans l'activité cérébrale indiquant un état modifié de conscience lorsque le sujet est hypnotisé.

2.8. L'hypnose-analgésie

Les principales régions impliquées dans la perception douloureuse sont le thalamus, le cortex somatosensoriel, l'insula et le cortex cingulaire antérieur (aire 24 de Brodmann). La douleur, avec ses deux composantes (affective et nociceptive), est particulièrement susceptible d'être modulée par des suggestions hypnotiques. C'est en 1992, à Liège, que le concept d'hypnosédation est introduit par le Docteur M.E Faymonville après avoir rencontré Alain Foster qui pratiquait l'hypnose au service des grands brûlés à l'hôpital de Genève. Au cours de ses travaux, elle met en évidence la corrélation entre l'activité du cortex cingulaire antérieur et la modulation des deux composantes de la douleur et développe ainsi la technique d'hypnosédation avec laquelle elle réalise plus de 3500 interventions chirurgicales au CHU de Liège. Elle étudie également la neuroimagerie à l'état hypnotique. (34)

L'hypnosédation est une technique d'anesthésie qui associe l'hypnose à une sédation

intraveineuse consciente et très souvent à une anesthésie locale. Elle est utilisée comme alternative à l'anesthésie générale ou à la sédation intraveineuse classique dans de nombreuses indications. Cette technique offre des avantages per et surtout postopératoires non négligeables, c'est ce que nous explique le Docteur Faymonville qui rédigea par la suite une thèse sur l'hypnose en Anesthésie Réanimation (35) : « *Je suis la première surprise par ses résultats : avec l'hypnose, j'améliore vraiment le confort des patients durant leur opération, tout en diminuant de façon considérable les doses de sédatifs qu'on leur donne en complément. Le phénomène semble bien relever d'un état neurophysiologique particulier.* »

De nos jours, les indications de cette technique anesthésique sont de plus en plus étendues et on peut constater un regain d'intérêt pour l'hypnose en chirurgie, en anesthésie, pour les soins dentaires et également dans le cadre des urgences.

3. Indications thérapeutiques de l'hypnose

L'hypnose est un outil de prise en charge pour lequel les champs d'application en médecine sont très vastes : douleurs rebelles, affections psychosomatiques, pathologie pulmonaires, cardio-vasculaires et digestives, troubles psychiatriques (angoisse, attaques de panique, phobies, troubles du sommeil, perturbations sexuelles, dépression, conduites de dépendance, etc). En outre, trop amples et trop intéressantes pour rester la chasse gardée du médecin, les applications de l'hypnose fascinent désormais les paramédicaux : infirmiers, physiothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, pédagogues, éducateurs, travailleurs sociaux y découvrent un instrument précieux pour innover leur style de communication ou enrichir leurs moyens d'intervention. Donc, même entre les mains des non-médecins, l'hypnose moderne peut s'avérer un outil fort utile et très cohérent, à condition de l'utiliser en connaissance de cause, après une formation rigoureuse, adaptée à des rôles professionnels spécifiques. (8)

Finalement, l'hypnose s'adresse à toutes les plaintes où la réalisation d'un travail psychique exerce une action bénéfique. Elle favorise même des améliorations et des guérisons plus rapides dans certaines classes de pathologies. Voici quelques exemples d'application thérapeutique.

3.1. Prise en charge de la douleur

Quelles que soient les caractéristiques de la douleur (aiguë, chronique, l'intensité, le ressenti,...), l'utilisation de l'hypnose fait preuve de son efficacité et est largement appliquée dans ce domaine (36). Elle permet non seulement d'intégrer l'information douloureuse au niveau cortical mais également de provoquer le changement : atténuer, déplacer ou bien oublier la douleur.

3.1.1. La douleur aiguë

En cas de douleurs aiguës, l'utilisation de l'hypnose est tout à fait intéressante car elle permet de diminuer l'anxiété qui participe au stimulus nociceptif et entretient la composante douloureuse. C'est par exemple le cas dans les services d'urgences et particulièrement en secteur pédiatrique où l'anxiété et l'attente favorisent le ressenti de la douleur. L'hypnose y est particulièrement accessible grâce à l'imaginaire très développé des enfants qui ne subissent pas les inhibitions de l'adulte. (37) C'est également une méthode éprouvée pour calmer l'anxiété et le stress en maintes situations comme par exemple pour refaire un pansement (de brûlure ou autre), déplacer un malade douloureux, apaiser une dyspnée ou une tachycardie.

3.1.2. La douleur chronique

Dans le cadre de douleurs chroniques, l'hypnose permet une amélioration des symptômes et de la qualité de vie de façon durable. C'est ce que démontre un article passant en revue treize études prospectives contrôlées sur l'hypnose dans le traitement de la douleur chronique : elles comparent les résultats de l'hypnose dans le traitement de la douleur chronique à des données de référence, soit une condition contrôle. L'hypnose est appliquée à des douleurs chroniques d'origine variée : dans le cadre d'un cancer (Elkins, Cheung, Marcus, Palamara, et Rajab, 2004; Spiegel et Bloom, 1983), de problèmes de dos (McCauley, Thelen, Frank, Willard, et Callen, 1983; Spinhoven & Linssen, 1989), d'arthrite (Gay, Philippot, et Luminet, 2002), dans le cadre d'une drépanocytose (Dinges et coll, 1997), de douleurs temporo-mandibulaires (Simon & Lewis, 2000; Winocur, Gavish, Emodi -Perlman, Halachmi, et Eli, 2002), de fibromyalgie (Haanen et al, 1991), de handicap physique (Jensen et al, 2005), et des étiologies mixtes (Appel & Bleiberg, 2005-2006; Edelson & Fitzpatrick, 1989; Melzack & Perry, 1975). Les résultats indiquent pour ces pathologies chroniques une baisse significative de la douleur en utilisant l'hypnose. (38)

En ce qui concerne la fibromyalgie, l'hypnose a permis de reconsidérer la douleur en termes de « supportabilité » et de réduire la prise d'antalgiques. Cependant, à ce jour, il existe très peu d'études cliniques contrôlées concernant l'apport de l'hypnose dans le traitement de la fibromyalgie. Jusqu'à présent, la seule étude unanimement citée, dès lors qu'on évoque l'impact de l'hypnose sur la fibromyalgie, est celle de H.C. Haanen et al, datant de 1991 (39), qui compare l'efficacité de l'hypnose à la kinésithérapie. Elle concerne 40 patients atteints de

fibromyalgie réfractaire, dont la durée moyenne est de huit années et six mois. L'hypnose s'y révèle supérieure à la kinésithérapie, tant au niveau des troubles du sommeil que de la douleur musculaire et de l'impression globale du patient.

Dans la prise en charge de symptômes douloureux chroniques comme par exemple la sclérose en plaque, l'apprentissage de l'autohypnose permet de contrôler la pénibilité et l'intensité des troubles (40) L'hypnose rend service là où la médecine plus traditionnelle peu trouver ses limites.

3.2. En anesthésie et chirurgie

On peut dire aujourd'hui que l'hypnose en anesthésie est validée par des référentiels solides. Elle est de plus en plus utilisée non seulement en anesthésie mais également en chirurgie où elle continue à se développer. Il a été démontré un intérêt particulier à utiliser les techniques d'hypnose et hypnosédation au bloc opératoire ainsi qu'en salle de réveil.

De la préparation à l'intervention chirurgicale jusqu'à la salle de réveil, l'hypnose est un outil efficace sur le contrôle de l'anxiété et de la douleur (41), elle améliore le confort du patient (42) et permet d'augmenter la communication entre les intervenants au bloc opératoire ainsi qu'en salle de réveil.

L'hypnosédation présente de nombreux avantages car le patient est calme, immobile, coopérant avec une stabilité des paramètres hémodynamiques. Elle permet d'autre part une réduction des doses administrées d'analgésiques et anxiolytiques et de ce fait une récupération post-opératoire facilitée avec une durée d'hospitalisation réduite. L'attention et le soin sont centrés sur le patient et adapté à chaque instant à ses ressources, c'est un projet d'accompagnement au cours des différentes étapes de son parcours. C'est donc une alternative intéressante aux techniques anesthésiques traditionnelles et mérite d'être connue par les patients (23).

3.3. En cancérologie et soins palliatifs

L'utilisation de l'hypnose dans la gestion de la douleur chronique a montré son efficacité dans le domaine de la cancérologie. Associé à l'autohypnose, il existe un renforcement du sentiment d'auto-efficacité et de maîtrise des symptômes.

Une étude randomisée a mis en évidence l'efficacité de l'hypnose dans la réduction des symptômes secondaires à la chimiothérapie tels que les nausées et les vomissements (43) ou bien lors de transplantation de moelle osseuse dans le cadre d'hémopathie maligne (44).

Il a été également démontré une moindre utilisation des thérapeutiques antiémétiques (45).

L'hypnose et l'autohypnose, en accompagnement de la chimiothérapie, ont prouvé leur efficacité sur le contrôle de la douleur et de la souffrance globale (46).

L'utilisation de l'hypnose en cancérologie et soins palliatifs, c'est avant tout améliorer le bien-être psychique pour un meilleur accompagnement.

3.4. En obstétrique

L'hypnose est utilisée en obstétrique dans l'accompagnement de la grossesse et du post-partum. Elle permet de vivre plus sereinement cette expérience nouvelle de la vie d'une femme qui correspond à une transformation corporelle et de l'image de soi-même.

Plusieurs études ont montré l'efficacité de l'hypnose sur le contrôle de certains symptômes comme les vomissements gravidiques (47), le stress, la menace d'accouchement prématuré (48) ou l'hypertension artérielle en agissant sur la composante psychologique. De même, l'hypnose permet de mieux gérer une hospitalisation longue en apprenant aux mamans à être plus à l'aise et confiante dans leur corps. Dans le cadre de gestes techniques, on peut également faire diminuer les appréhensions et ainsi faciliter leur réalisation comme par exemple la mise en place d'une péridurale. C'est également un bénéfice pour le couple de se sentir en confiance et accompagné.

3.5. En pneumologie

En ce qui concerne la pathologie asthmatique, maladie à composante psychosomatique,

l'hypnose a prouvé son efficacité en agissant sur le facteur stress pouvant être en cause dans le déclenchement d'une crise. Ceci est particulièrement efficace chez les enfants (49). De plus, avec l'apprentissage de l'autohypnose, le patient possède un outil supplémentaire pour agir dès le début des symptômes en cas d'anxiété.

Chez les patients obèses appareillés pour un syndrome d'apnées du sommeil, l'hypnose peut agir sur la perte de poids et favoriser une amélioration de l'état respiratoire (50).

3.6. En gastro-entérologie

Les champs d'application de l'hypnose sont vastes dans le cadre des pathologies gastro-intestinales. On a pu se rendre compte et prouver l'efficacité de cet outil dans le contrôle des maladies inflammatoires chroniques et le maintien de l'amélioration des symptômes de façon durable comme c'est le cas pour la maladie de Crohn. L'apport du travail comportemental permet de limiter par exemple la fréquence des poussées, en agissant sur le facteur stress qui souvent en cause dans leur survenue (51).

Dans le cadre du syndrome de l'intestin irritable, il existe un recours fréquent aux consultations de médecine ambulatoire tandis que cette pathologie reste encore mal comprise. Grâce à l'hypnose et la possibilité d'intégrer les techniques d'autohypnose, il est intéressant de pouvoir l'utiliser en cas de recrudescence des symptômes sans avoir recours nécessairement à une consultation médicale (52). Il existe un meilleur contrôle de la motricité et la sensibilité viscérale.

3.7. Pour l'arrêt des toxiques

Pour aider à vaincre les dépendances comme à l'alcool, aux drogues, au tabagisme, l'hypnose est utilisée avec des résultats prometteurs. Pour l'arrêt du tabac, si le patient est volontaire, il connaîtra un fort taux de réussite. La reprise de confiance et l'estime de soi participe à l'efficacité de cette prise en charge. Il s'agit d'affaiblir l'envie de fumer et de renforcer la volonté d'arrêter. (53)

L'hypnose est la façon la plus efficace d'arrêter de fumer comme l'atteste une méta-analyse statistique combinant les résultats de plus de 600 études de 72000 personnes en provenance d'Amérique et d'Europe pour comparer les diverses méthodes de cesser de fumer. En moyenne, l'hypnose était plus de trois fois plus efficace que les méthodes de substitution nicotinique et quinze fois plus efficace que d'essayer de cesser de fumer seul. (54)

Il a été démontré que l'hypnose est plus efficace que la psychothérapie pour les toxicomanes dans une démarche de sevrage pour le tabac et la substance consommée. (55)

3.8. Pour les troubles de nutrition

L'hypnose, en association aux conseils diététiques, s'avère utile dans une démarche de perte pondérale avec un maintien sur le temps.

Plusieurs études randomisées ont cherché à prouver son efficacité en comparant la perte de poids chez des patients obèses traités par hypnose versus des conseils diététiques seuls. Le groupe hypnose a connu de meilleurs résultats avec une réduction du stress et de l'apport énergétique. (56) Ces résultats prometteurs dans le domaine de l'obésité semblent l'être également dans les autres troubles du comportement alimentaire tels que l'anorexie ou la boulimie.

3.9. En dermatologie et psychiatrie

Pour traiter une dépression, des troubles névrotiques, en particulier les phobies, des névroses d'angoisse et névroses post-traumatique, des troubles du sommeil, l'hypnose s'avère utile en n'importe quelle condition où une intervention psychologique est requise. (8) Il est intéressant de constater qu'avec l'apprentissage de l'autohypnose, le patient va pouvoir s'autogérer en cas de survenue de symptômes d'anxiété ou bien dans la survenue d'attaques de panique. Il s'agit avant tout de lui faire retrouver rapidement un état d'apaisement et de confiance en lui sans être dépendant de l'environnement médical.

3.10. En médecine générale

L'hypnose s'inscrit dans une prise en charge globale bio-psycho-sociale qui s'intègre à la médecine dans son ensemble. On peut constater l'influence que peut exercer la dimension psychologique sur les symptômes physiques et inversement.

Friedman et Taub (1977 et 1978) ont rapporté les résultats d'un essai comparant l'hypnose avec le « biofeedback » dans la prise en charge de l'hypertension artérielle essentielle. Au bout de quatre semaines de traitement, tous les groupes ont montré une réduction significative de la pression artérielle. Après 6 mois de suivi, la réduction s'est maintenue chez les patients ayant fait de l'hypnose. (57)-(58)

En médecine générale, l'importance des manifestations psychosomatiques comme motif de consultation donne à l'hypnose un certain intérêt pour l'avenir. Elle est utilisée seule ou en complément d'un traitement médicamenteux. Le travail réalisé sous hypnose amène parfois le patient à pouvoir arrêter un traitement pris au long cours et qui n'est pas toujours bien toléré comme par exemple un traitement psychotrope.

Problématique

L'hypnose médicale permet de prendre en charge la plainte du patient, elle commence à être de plus en plus utilisée et intégrée dans le projet de soin. Il existe un regain d'intérêt vis à vis de cette technique ayant quasiment disparue pendant plus d'un siècle. Elle continue à nous surprendre.

L'hypnose est utilisée dans le domaine médical et paramédical, elle s'adresse à tout soignant. Les médecins généralistes sont de plus en plus nombreux à se former afin de l'intégrer à leur pratique, il s'agit d'un accompagnement du patient.

Les médecins généralistes formés à l'hypnose semblent satisfaits de sa mise en pratique. D'après l'étude de témoignages (59), ils semblent s'y épanouir tant du point de vue personnel que professionnel du fait d'une meilleure prise en compte de la relation médecin-patient.

Si elle participe à l'épanouissement du praticien dans l'appréhension des soins donnés au patient, s'est-on suffisamment interrogé sur le ressenti des patients quant à l'utilisation de l'hypnose en tant que processus d'accompagnement à but thérapeutique ? Nous nous demandons alors ce que pensent les patients de l'hypnose, à savoir quel est leur ressenti, quelles sont leurs attentes, quel bénéfice ils peuvent y trouver. Nous nous demandons aussi quels sont les freins et les réticences possibles à l'approche de cet outil.

Dans cette étude, nous avons voulu recueillir le ressenti de patients sur l'hypnose à partir du témoignage de deux groupes : un premier ayant connu cette expérience et un second composé de patients ignorant complètement le vécu d'une séance d'hypnose, voire même son existence. Notre but n'est pas ici de comparer directement les résultats de prises en charge différentes de patients face à des pathologies équivalentes. Nous voulons plutôt, à travers le ressenti de ces deux groupes, apprécier l'effet d'intégrer l'hypnose en tant qu'outil thérapeutique dans un cadre de prise en charge vis à vis d'autres patients qui, pour un même cadre de prise en charge, n'en ont pas bénéficié. Comment l'hypnose trouve sa raison d'être dans le processus de soins en médecine générale ?

Matériel et méthodes

1. Méthode utilisée et élaboration des guides d'entretien après entretiens exploratoires

L'objectif de ce travail est de savoir ce que les patients pensent de l'hypnose, qu'ils en aient ou pas eu l'expérience. Avant d'aller les rencontrer, nous avons voulu connaître un peu mieux l'hypnose à travers une phase exploratoire auprès de médecins qui la pratique de façon courante.

Les médecins interviewés sont de spécialités différentes : médecin anesthésiste, urgentiste, médecin des soins palliatifs, médecin généraliste d'un centre antidouleur et médecin généraliste de formation pratiquant essentiellement l'hypnose. Ils nous ont fait part de leur motivation à s'y former et des intérêts à l'utiliser dans leur pratique quotidienne. (annexe 1)

Ces entretiens ont été enregistrés et retranscrits, ils ont permis l'élaboration de deux guides d'entretien destinés à l'étude : l'un composé de huit questions ouvertes adressé aux patients ayant fait de l'hypnose (annexe 2) et l'autre composé de six questions ouvertes adressé aux patients n'ayant jamais fait d'hypnose. (annexe 3) Le contenu de ces deux guides s'est affiné au fur et à mesure de l'avancée dans les entretiens.

Le choix de la méthode s'est porté sur une étude qualitative par entretiens semi-directifs. L'étude qualitative donne un aperçu du comportement et des perceptions des gens et permet d'étudier leurs opinions sur un sujet particulier, de façon plus approfondie que dans un sondage. L'entretien semi-directif permet de centrer le discours des personnes interrogées autour de différents thèmes définis au préalable et consignés dans un guide d'entretien. Les questions y sont ouvertes et en nombre restreint.

L'entretien révèle souvent l'existence de discours et de représentations profondément inscrits dans l'esprit des personnes interrogées et qui ne peuvent que rarement s'exprimer à travers un questionnaire.⁹

⁹ Romuald Ripon, chargé de mission à la Délégation à la stratégie de la Bibliothèque nationale de France explique les principes de l'étude qualitative dans "L'articulation entre enquêtes qualitatives et quantitatives : l'exemple des études menées à la Bibliothèque nationale de France".

2. Le recrutement des patients

2.1. Choix de la population

Dans le cadre de notre étude qualitative, nous avons interrogé deux groupes de patients : l'un ayant fait de l'hypnose et l'autre n'ayant jamais eu cette expérience.

Il s'agit d'une population d'hommes et de femmes de tout âge consultant dans des cabinets de médecine générale sur deux départements bretons : l'Ille-et-Vilaine et le Morbihan.

2.2. Recrutement

Nous sommes allés à la découverte de deux groupes en mettant en parallèle leur cadre de prise en charge face à des plaintes présentant des similitudes.

Le groupe qui a déjà fait de l'hypnose est nommé groupe témoin (T) et le groupe n'ayant jamais fait d'hypnose est nommé groupe contrôle (C).

- Le groupe témoin (T)

Les patients ayant fait de l'hypnose ont été recrutés dans des cabinets de médecine générale chez des médecins généralistes formés à l'hypnose ericksonienne depuis plus ou moins longtemps.

Un courrier présentant l'étude aux patients a été mis à disposition chez les médecins pour qu'ils en fassent la distribution (annexe 4). Les patients volontaires ont donné leurs coordonnées à leur médecin traitant nous permettant ainsi de les contacter par téléphone pour convenir de la date de l'entretien, celui-ci étant à réaliser dans leur cabinet médical habituel.

- Le groupe contrôle (C)

Pour minimiser la possibilité que le groupe contrôle ait été familiarisée avec l'hypnose, nous

sommes allé les recruter chez des médecins généralistes non formés à cette technique.

Le recrutement s'est fait au cours des consultations au fur et à mesure des remplacements en médecine générale : lorsqu'au cours d'une consultation le patient présentait un intérêt pour l'étude (type de pathologie similaire vis-à-vis du groupe T), l'entretien était proposé spontanément et réalisé à l'issue de la consultation.

3. L'entretien avec les patients

Les patients ont tous été informés que les entretiens seraient réalisés pour un travail de thèse sur l'hypnose en médecine générale.

Avec leur accord, les discussions ont été enregistrées à l'aide d'un dictaphone avec le plus grand respect de l'anonymat.

Deux des entretiens n'ont pas pu être réalisés au cabinet de médecine générale habituel : l'un s'est déroulé à domicile du fait de problèmes d'autonomie du patient et l'autre en secteur hospitalier.

La durée des entretiens a été variable, allant de quinze à quarante-cinq minutes.

Afin de les remercier du temps accordé à l'entretien, il leur a été proposé l'envoi par mail d'un résumé de l'étude avec les résultats.

4. La retranscription et l'analyse des données

L'ensemble des données recueillies lors des entretiens a été retranscrite intégralement manuellement de façon à conserver la totalité des discussions.

Au sein des deux groupes, chaque patient est désigné par un numéro accompagné de la lettre correspondant à son groupe afin de garder l'anonymat (par exemple le patient numéro 1 du groupe témoin sera nommé : T1).

Les interventions des patients enquêtés sont citées en italiques et placées entre guillemets. Une analyse de contenu thématique a été réalisée à partir de la grille d'entretien.

5. Les caractéristiques des échantillons

Au total, 34 entretiens ont été réalisés avec 17 patients dans chacun des deux groupes. Le groupe témoin se compose majoritairement de femmes (82%), la tranche d'âge la plus représentée étant de 36 à 45 ans (47%). Pour le groupe contrôle on retrouve également une majorité de femmes (76%), les deux classes d'âge majoritaires étant les 26-35 ans (29%) et les 56-65 ans (29%).

Pour chaque groupe, un tableau récapitulatif a été réalisé en précisant : leur sexe, leur classe d'âge, leur métier, la pratique ou connaissance de médecines douces¹⁰, le nombre de séances d'hypnose réalisées (uniquement pour le groupe T) et le motif initial de leur prise en charge.

¹⁰ Le terme « médecines douces » regroupe toutes les pratiques de médecines alternatives et complémentaires allant de l'acupuncture à la phytothérapie en passant par l'hypnose ou la chiropraxie.

Groupe Témoin	Sexe	Classe d'âge	Métier	Pratique de médecine(s) douce(s)	Nombre de séance(s) réalisé(es)	Motif de prise en charge
1	féminin	16-25 ans	Pâtissière Chocolatière	Non	6	Anxiété
2	féminin	56-65 ans	En invalidité, sous tutelle	Non	30	Anorexie, dépression
3	féminin	26-35 ans	Infirmière	Sophrologie (11)	3	Spasmophilie
4	féminin	26-35 ans	Opératrice de conditionne ment	Non	1	Surmenage, mal- être au travail
5	féminin	26-35 ans	A la recherche d'emploi	Étiopathie (12)	4	TCA (13), dépression, douleurs
6	féminin	36-45 ans	Monitrice d'auto-école	Non	1	Anxiété, dépression
7	féminin	46-55 ans	Enseignante	Non	10	Dépression
8	féminin	36-45 ans	Aide- soignante	Ostéopathie (14)	5	Troubles du sommeil, douleurs abdominales

(11) Sophrologie définition (Encyclopédie libre Wikipédia) : le terme de sophrologie a été inventé par Alfonso Caycedo à partir de 3 formants du grec ancien (*so*, « harmonie » ; *phren*, « conscience » ; *logos*, « étude »). Elle s'intéresse à l'étude de la conscience individuelle, dans une approche phénoménologique qui veut tenir compte de l'historicité de chacun.

(12) Etiopathie définition (Encyclopédie libre Wikipédia) : du grec « aitia », cause, et « pathos », souffrance, l'étiopathie est une méthode d'analyse des pathologies et de traitement manuel basée sur l'approche systémique du corps humain.

(13) TCA : troubles du comportement alimentaire.

(14) Ostéopathie définition (Encyclopédie Larousse) : personne qui traite des états pathologiques par des manipulations rachidiennes et articulaires..

9	masculin	36-45 ans	Agriculteur	Non	15	Troubles anxieux, agoraphobie
10	féminin	36-45 ans	Enseignante	Non	6	Dépression TOC ⁽¹⁵⁾
11	féminin	66-75 ans	Retraitée	Homéopathie ⁽¹⁶⁾	10	Plaie chronique sur pied diabétique
12	masculin	36-45 ans	Artisan-maçon	Non	15	Troubles de la déglutition, anorexie
13	masculin	26-35 ans	Installateur de matériel agricole	Non	5	Toxicomanie
14	féminin	36-45 ans	Enseignante en formation	Acupuncture ⁽¹⁷⁾ Homéopathie Phytothérapie ⁽¹⁸⁾	1	Anxiété, troubles du sommeil
15	féminin	36-45 ans	Employée en jardinerie	Homéopathie	2	Deuil
16	féminin	36-45 ans	Agent de restauration	Magnétiseur ⁽¹⁹⁾ Panseuse	2	Anxiété, troubles du sommeil
17	féminin	46-55 ans	Vendeuse	Homéopathie Phytothérapie	3	Dépression

(15) TOC : troubles obsessionnels compulsifs.

(16) Homéopathie (Encyclopédie Larousse) : méthode thérapeutique consistant à prescrire à un malade, sous une forme fortement diluée et dynamisée, une substance capable de produire des troubles semblables à ceux qu'il présente.

(17) Acupuncture définition (Encyclopédie Larousse) : branche de la médecine chinoise traditionnelle consistant à piquer avec des aiguilles en des points précis de la surface du corps d'un patient pour soigner différentes maladies ou provoquer un effet analgésique

(18) Phytothérapie définition (Encyclopédie Larousse) : traitement ou prévention des maladies par l'usage des plantes.

(19) Magnétiseur définition (Encyclopédie Larousse) : guérisseur qui prétend posséder un fluide particulier (imposition des mains ; passes à distance)

Groupe contrôle	Sexe	Classe d'âge	Métier	Pratique de médecine(s) douce(s)	Motif de prise en charge
1	Féminin	36-45 ans	Secrétaire médicale	Acupuncture	Anxiété, douleurs abdominales
2	Féminin	36-45 ans	Surveillante	Non	Cervicalgies post AVP ⁽²⁰⁾
3	Féminin	56-65 ans	Infirmière en psychiatrie	Non	Dépression
4	Masculin	26-35 ans	Projeteur en infrastructure	Acupuncture	Anxiété, spasmophilie
5	Masculin	26-35 ans	Intérimaire	Non	Toxicomanie
6	Féminin	56-65 ans	Agricultrice à la retraite	Acupuncture	Dépression
7	Féminin	26-35 ans	Étudiante en stylisme et modélisme	Non	Anxiété
8	Féminin	46-55 ans	ASH	Non	Douleurs abdominales
9	Féminin	66-75 ans	Retraitée	Mésothérapie ⁽²¹⁾	Dépression, douleurs chroniques
10	Masculin	26-35 ans	BTP	Magnétiseur	Douleurs abdominales, anxiété

(20) AVP : accident de la voie publique.

(21) Mésothérapie définition (Encyclopédie Larousse) : méthode thérapeutique consistant à injecter des médicaments par voie intradermique à des doses minimales (entre 3 et 5 % des quantités nécessaires par la voie habituelle), ce mode d'administration renforçant et prolongeant leur action.

11	Féminin	56-65 ans	Retraitée	Non	Dépression, deuil
12	Masculin	76-85 ans	Retraité	Non	Plaie chronique chez un diabétique
13	Féminin	66-75 ans	Retraitée	Homéopathie	Dépression, dysthyroïdie
14	Féminin	56-65 ans	Retraitée	Acupuncture Homéopathie	Dépression, douleurs diffuses
15	Féminin	26-35 ans	Manutentionnai re	Acupuncture Homéopathie	Deuil
16	Féminin	56-65 ans	Conseiller commercial en banque	Homéopathie Phytothérapie	Anxiété, syndrome dépressif
17	Féminin	46-55 ans	A la recherche d'emploi	Non	Dépression, deuil

Résultats

À la rencontre de deux groupes

Des patients avec des pathologies similaires et des réponses médicales différentes

1. Le groupe témoin

1.1. Le chemin vers l'hypnose

1.1.1. Le motif de consultation initial

Pour quel motif viennent-ils consulter ? Pour la majorité des patients, il s'agit avant tout d'une demande de prise en charge du domaine psychologique. Plus précisément, certains d'entre eux sollicitent leur médecin face à une certaine anxiété qui n'est pas sans conséquence dans leur vie quotidienne.

T1 : « Pour de l'anxiété, elle m'a proposé de me faire de l'hypnose. »

T4 : « J'étais fatiguée moralement et j'étais pas bien. »

T9 : « J'allais par exemple emmener les enfants à l'école, aller manger quelque part et tout [...], j'avais demandé, on a essayé gentiment, sans prendre de traitement à côté mais des fois l'angoisse prenait trop. En même temps je suis venu pour l'angoisse, donc elle m'a proposé soit par cachet, soit par l'hypnose. Au départ je venais pour chercher des cachets, je vais pas mentir, euh, il y a d'autres moyens aujourd'hui. Ça vous engage à rien, vous pouvez essayer si ça marche pas. »

T10 : « Ça fait trois ou quatre ans, j'avais pas le moral, enfin bon c'était..., toujours mangé par le boulot, des soucis de santé chez mes parents, donc beaucoup de choses sur les épaules. Du coup je commençais à avoir un peu des tocs et tout, des manies, ça m'envahissait un petit peu dans la vie de tous les jours. »

T14 : « Très très angoissée, je ne dormais plus du tout, j'appréhendais cette formation qui dure trois ans, je suis dedans, ça me stressait, et puis il y avait sûrement autre chose sans doute, bref je suis venue le voir, j'étais pas bien du tout. C'était de l'anxiété et des problèmes de sommeil. »

T16 : « C'est plus pour évacuer un stress un petit peu comme ça on va dire, évacuer du vécu de l'enfance. »

Pour d'autres patients, la sollicitation entre dans le cadre de symptômes dépressifs.

T3 : « Pourtant dans un premier temps j'avais rencontré un psychiatre sur P, parce que j'avais senti que je commençais à perdre pied. Donc j'ai pris les devants, j'ai pris rendez-vous avec un psychiatre pour une psychothérapie. Il s'est avéré qu'elle m'a mise sous deroxat et puis après il y a eu un rendez-vous où j'ai pas pu me présenter car j'étais en arrêt de travail et puis

après elle était en vacances et on devait se revoir en septembre mais moi c'était trop loin, j'avais besoin de régler ce problème avant donc le fait de rencontrer le docteur Y, je me suis dit que ça va plus répondre à mes attentes qu'une psychothérapie. »

T5 : « Pourquoi ? Et bah parce que j'étais pas bien dans ma tête, dépression, séparation, une douleur là dans la poitrine, je n'arrivais pas en fait à passer la cap, et puis euh mon mari, enfin mon ex futur mari on va dire, retransplanté une deuxième fois. Donc je me disais des séances de relaxation à la maison, et ce qui m'a amené avec le docteur Y à travailler sur moi parce que je prenais tout le mal-être de mon mari sur moi et en sachant que je suis une anorexique donc ça palliait bien les deux parce que le docteur Y m'avait prescrit au départ des somnifères un petit peu légers pour m'aider à dormir parce que j'étais vraiment à bout. »

T17 : « J'avais plutôt tendance à penser que les gens en dépression étaient des gens qui se bougeaient pas et je ne pensais pas que ça pouvait m'arriver, donc la psychocorporelle ça m'a dégagé un peu les mêmes choses. »

D'autres patients souhaitent d'emblée une prise en charge différente, rejetant la prise en charge médicale qui leur est habituellement proposée.

T2 : « On en avait discuté déjà depuis un moment, avant qu'elle me propose, je voulais me vider de pleins de choses, et pourquoi je fais des cauchemars depuis tant d'années [...]. La dernière fois que j'avais été hospitalisée, je m'étais dit que je ne voulais plus jamais voir un psychiatre. »

T4 : « Donc j'en ai parlé au docteur Y que j'étais fatiguée moralement et je ne voulais pas de tranquillisant, je ne voulais pas être shootée. »

T6 : « Il y a un an j'ai fait une grave dépression nerveuse, j'ai fait une psychothérapie pendant des années et des années, je commençais à très très bien m'en sortir, j'avais pas du tout envie de retourner dans des séances de psychothérapie etc, j'avais pas envie de me raconter à nouveau et puis du coup le docteur Y m'en a parlé, j'avais envie de retrouver un petit peu une sérénité, je me sentais un peu nerveuse. Je ne voulais pas retourner dans un traitement, j'essayais d'alléger et ne pas ré augmenter mon traitement. Et puis j'ai franchi le pas. »

T7 : « Je suis en dépression, j'ai été en dépression et je ne voulais pas de médicaments donc j'ai eu antidépresseurs et tout, je ne voulais pas retomber là-dedans, je trouve que la parole est un bon moyen, enfin je ne trouvais pas de guérison et [...]. J'ai fait une psychothérapie pendant presque deux ans. »

T13 : « Je suis venu la voir car je n'allais pas bien et j'avais un peu tout essayé, j'avais plus trop de solutions. »

T14 : « J'ai eu une période de ma vie où ça allait pas bien du tout, et donc j'ai pris des antidépresseurs. Pour moi c'était mon corps voilà mais dans ma tête je n'acceptais pas du tout de prendre ce genre de médicaments, c'était une faible dose ok mais quand même, je n'acceptais pas. J'en ai pris trois ans quand même. Donc j'ai voulu m'en débarrasser, c'est une très bonne chose. Et c'est ce médecin qui m'a aidé à ne plus en avoir besoin, ça c'est fait progressivement. Le corps s'est habitué progressivement. »

T16 : « Au lieu d'aller voir un psychologue, plutôt pourquoi pas l'hypnose c'est comme ça que j'ai connu. »

Pour d'autres, le besoin naît d'une absence de réponse : face à des maux sans pouvoir y mettre les mots, soit l'expression physique d'une souffrance psychologique.

T8 : « J'avais mal au ventre, je ne dormais plus ».

T12 : « A la base, j'ai failli m'étouffer deux fois, j'avais du mal à avaler donc après c'était la galère. De là à se passer de manger pendant des jours et j'avais un problème avec l'alcool. »

T15 : « J'avais un souci je dirais physique et quand je suis arrivée au cabinet je me suis effondrée en larmes. Donc je venais de perdre une collègue de travail qui venait d'être assassinée et du coup dans la suite de ça j'ai déclenché des maux physiques et le médecin qui m'a reçue en fait c'était un interne, donc très bien, et quand je suis revenue quelques temps après, euh, parce que les soucis ne s'arrêtaient pas, j'ai vu le docteur W qui était avec cet interne et je crois que ça me l'a remis de plein fouet et du coup bah, au lieu de parler de mes petits maux normaux, [...] »

...ou le cas particulier d'une plaie difficile à cicatriser.

T11 : « J'avais une plaie au niveau du pied qu'on n'arrivait pas à guérir depuis six ans, je suis diabétique, donc les infirmières me disaient que ça ne s'arrangeait pas et qu'on allait devoir couper l'orteil : " Ça n'avance pas, Ça s'aggrave ! ", disaient-elles. J'ai donc essayé avec Mme X et pour bien des choses je faisais de la dépression tout ça. ».

1.1.2. Comment ils ont entendu parler de l'hypnose

Différents chemins ont conduit les patients du groupe Témoin vers l'hypnose. Pour la plupart, elle leur a été proposée par leur médecin traitant alors qu'ils venaient consulter pour tout autre chose. Ils ont donc suivi les conseils de leur praticien, lui-même hypnothérapeute.

T1 : « Je venais consulter, ça n'allait vraiment pas bien, c'est mon médecin traitant qui m'a proposé. [...] Le jour où j'allais vraiment pas bien, elle m'a pas forcé mais m'a dit de faire une séance puis m'a proposé si je voulais en faire d'autres. »

T2 : « Le docteur X, mon médecin traitant au bout d'un certain temps que je venais la voir m'en a parlé et puis j'ai fait un essai pour voir et puis j'ai continué car je sentais un mieux à chaque fois que je repartais. Ça a été au bout d'un an à peu près. »

T4 : « Alors c'est Dr Y qui m'en a parlé car professionnellement j'exerçais un métier

d'opératrice de conditionnement, qui n'était pas du tout ma branche, mon domaine. C'était très dur physiquement et le fait de travailler dans une ambiance d'usine avec des gens qui culturellement parlant n'étaient pas très ouverts, euh, j'étais fatiguée moralement et j'étais pas bien. Donc j'en ai parlé au docteur Y que j'étais fatiguée moralement, et je ne voulais pas de tranquillisant, je ne voulais pas être shootée. A la base j'étais plus partante pour me faire soigner par de l'homéopathie dans un premier temps parce qu'on l'avait déjà fait quand j'ai eu un congé parentale de trois ans. C'était très dur aussi des fois donc le docteur Y m'avait soigné par homéo. Ça m'avait fait du bien, et donc justement il m'a proposé une séance d'hypnose. »

T5 : « Alors j'ai connu l'hypnose grâce au docteur Y après en avoir déjà entendu parler mais c'est lui qui m'a expliqué, [...] donc c'est venu de tous les deux, on cherchait une solution il m'a dit : "voilà actuellement je fais de l'hypnose." »

T6 : « C'est le docteur Y qui m'a proposé. [...] Non je prenais du recul, mais c'est vrai que j'en avais tellement marre des traitements. [...] Donc le docteur Y m'a proposé ça et j'y ai réfléchi. [...] C'était la première fois, j'en avais jamais entendu parler, c'était la première fois qu'on me proposait, j'avais jamais entendu. J'ai pas mal déménagé donc j'ai eu pas mal de médecins traitants. »

T7 : « Ça fait un an. [...] J'ai commencé à la demande du docteur Y. C'est monsieur Y qui m'a proposé [...] il m'a dit que l'hypnose pouvait peut-être m'aider. »

T9 : « Euh bah j'ai connu avec madame Z, c'est elle qui m'a proposé. Je lui ai parlé de mes problèmes, je lui avais demandé, je lui ai dit : "il faut trouver quelque chose". [...] Elle m'a expliqué comment c'était, que c'était une aide. »

T10 : « Madame Z, c'est mon médecin traitant depuis pffou ! Des années. Donc je lui en ai parlé et c'est elle un petit peu qui m'a suggéré ça sachant qu'elle le faisait donc voilà. »

T14 : « Je connais le docteur W et un jour je suis venue le voir, j'étais pas bien du tout. [...] et puis il m'a parlé de l'hypnose et on a fait une séance comme ça. J'étais pas préparée psychologiquement. Je me suis lancée comme ça. »

T15 : « C'est docteur W qui me l'a fait découvrir, je suis venue pour tout autre chose vraiment [...] je me suis effondrée et c'est là que le docteur m'a proposé, c'est là qu'on a fait notre première séance. »

Pour d'autres, c'est en côtoyant un tiers qu'ils sont eux-mêmes venus à tenter l'hypnose.

T8 : « [...] au départ c'était pour mon fils, et puis pour moi après. [...] C'est elle qui m'en a fait part suite au problème de mon fils ça fera à peu près deux ans. »

T16 : « Pour Jim, mon fils, il a proposé et j'étais dans la même pièce donc il a bien fait j'ai dit : "moi aussi j'en aurais besoin". Après c'est plus pour évacuer un stress un petit peu comme ça on va dire, évacuer du vécu de l'enfance [...] Mon fils est heureux de venir, c'est impeccable, ça lui fait du bien, c'est sa troisième séance. Il travaille sur la confiance en lui et sur le fait qu'il aime pas dormir dans le noir et moi non plus d'ailleurs. »

T9 : « J'en ai parlé avec ma belle-sœur, je sais pas depuis quand elle pratique, [...], j'en avais un peu entendu parler, je voyais plus ça dans la relaxation. »

T12 : « Une dame s'est fait soigner comme ça et m'en a parlé. Mme X n'est pas mon médecin traitant mais du coup je lui en ai parlé à mon médecin traitant. Après, ils se connaissent très bien, ils sont de mèche ensemble. »

Deux patients ont découvert l'hypnose dans le cadre d'une urgence ou d'une hospitalisation.

T3 : « En fait c'est vraiment par hasard, sur un weekend dans le secteur, car j'arrivais du N. Donc, un weekend j'ai fait deux crises de spasmophilie dans la même journée sur un samedi. J'ai téléphoné au médecin de garde et il s'est trouvé que c'était le docteur Y qu'était de garde. C'est vraiment par hasard, j'ai fait des crises dans un contexte de séparation de mes enfants et mon mari restés dans le N et moi qui travaillais dans le M. Au vu des symptômes, il trouvait que ce qui me correspondait le mieux c'était l'hypnose. [...] La veille, il m'a beaucoup parlé et il m'a donné du stilnox car mes nuits étaient très perturbées. Il m'a demandé de bien réfléchir, il m'a bien expliqué ce qu'était l'hypnose. Je ne connaissais pas du tout. J'en avais parlé à mes collègues au centre de soins de O, une de mes collègues m'a dit : "Ah, le docteur Y fait de l'hypnose !". C'était une thérapie que je ne connaissais pas du tout. »

T17 : « C'est venu avec cette hospitalisation où on m'a proposé l'hypnose. »

Il y a le cas d'un patient désespéré, où l'hypnose est utilisée ici comme un dernier recours :

T13 : « Par Mme X, devenue mon médecin traitant. Je suis venu la voir au début parce que ça n'allait pas bien, j'avais un peu écumé à droite à gauche des médecins. Je suis venu la voir car je n'allais pas bien et j'avais un peu tout essayé, j'avais plus trop de solutions, j'ai accepté pour essayer. J'avais vu psychiatre, psychologue. J'ai essayé, j'avais des choses à régler. Concrètement, je ressortais aussi bien les questions que les réponses, ils n'arrivaient pas trop à comprendre. »

1.1.3. Réaction en cas de proposition

La plupart des patients ont accepté sans hésitation lorsqu'on leur a proposé l'hypnose. Ils mettent en avant la relation de confiance qu'ils ont en avec leur médecin traitant, raison pour laquelle ils se sont décidés rapidement. Elle permet parfois de lever des barrières.

T1 : « J'ai entière confiance en mon médecin et puis ça allait vraiment pas bien donc je me suis dit : " allez, je me lance. " [...] Comme c'était mon Médecin Traitant, j'ai pas cherché à

savoir [...] »

T2 : « J'avais entière confiance en Mme X, je n'avais confiance qu'en elle. [...] Je connais bien Mme X et c'est quelqu'un qui sent les choses quoi, on peut être médecin et médecin, elle a quelque chose de plus que beaucoup de médecins n'ont pas, ça aide beaucoup pour mettre en confiance parce que j'ai une entière confiance en elle. Elle a suivi mon fils aussi donc il y avait un plus. [...] S'il n'y avait pas eu la confiance, je n'aurais pas fait. »

T8 : « [...] Je n'avais pas d'appréhension car Mme Z a toujours été mon médecin traitant. Donc après il y a une confiance qui s'installe, donc aucune appréhension, de la curiosité parce que c'était nouveau [...]. J'avais un retour positif pour mon fils, ses angoisses avaient disparu. »

C'est parfois après quelques explications qu'ils ont pu franchir le pas.

T9 : « Ce que je lui avais demandé c'est : "est-ce qu'on maîtrise ce qu'on va dire ou ce qu'on va penser ?" Donc elle m'a mise carrément à l'aise, elle m'a dit : "oui". »

T14 : « Après effectivement le docteur W m'a bien expliqué qu'on était conscient et là c'est toute la différence, ça rassure énormément, l'inconscient fait très peur [...]. »

T15 : « Je crois que j'ai pas réfléchi, je me suis dit : "il me le propose, il me connaît maintenant un petit peu, c'est que je dois en avoir besoin ". Je lui fais entièrement confiance et je me dis que je peux en tirer que du bénéfice. [...] Comme il me l'a bien présenté, je savais que de toute manière je pouvais m'enfuir. S'il y avait un souci, c'était en pleine confiance. Je suis très ouverte à toutes les nouvelles techniques. »

T6 : « [...] et puis il m'avait rassuré il m'a dit : "ne vous inquiétez pas, vous serez complètement lucide, vous entendrez tout ce qui se passe, ce n'est pas dans un sommeil profond." Et puis il m'a bien guidée et j'ai fait un grand bout de chemin quoi. »

T17 : « Je serai sans doute pas allée de moi-même faire la démarche d'aller faire de l'hypnose. Je pense que c'est la confiance que j'ai dans les deux personnes qui m'entourent. »

T10 : « Je ne suis pas du tout dans le déni quand ça ne va pas trop et en plus je connais Mme Z donc je me suis dit qu'il y avait la confiance qui était là donc j'étais partante quoi. Je voulais faire quelque chose de toute façon. [...] Mme Z m'a rassurée et m'a dit : "de toute façon, je ne te ferai pas dire ce que tu ne veux pas dire." Voilà, après ça a été une découverte, je me suis lancée. J'avais un peu peur même si je sais que c'est une forme sûrement d'exprimer les choses, une forme de thérapie et tout, mais ne connaissant pas la source vraiment de mes problèmes, [...]. Elle m'a bien rassurée en m'expliquant les choses. Et du coup ça m'a rassuré quelque part. [...] On est tous pareils, on aime pas trop se livrer surtout quand on a pas conscience même si je suis persuadée que c'est parfois la clef du problème les choses trop lointaines, mais elle avait vraiment bien pris le temps de bien m'expliquer comment ça se passerait et quel était le fonctionnement, [...] quel intérêt, et remettre les choses à leur place et tout ça. Du coup, la première séance je n'avais plus cette appréhension-là de me dire euh... Parce qu'elle avait vraiment bien pris le temps d'expliquer quoi. »

Un patient qui consultait dans un contexte d'urgence a d'abord refusé l'hypnose. Un temps de réflexion lui a été nécessaire pour se lancer.

T3 : « J'ai déjà fait une psychothérapie il y a quelques années quand j'avais fait une dépression après la naissance de ma fille aînée et voilà, je sais très bien que j'ai des choses à résoudre, donc de ce point de vu là, c'est vrai que je le connaissais pas. J'étais pas prête à me livrer, à lui donner certains détails, je le connaissais pas. [...] Mais j'étais tellement dans un état de stress, j'avais peur des conséquences. Je me suis mise une barrière par rapport au ressenti. [...] »

Tandis que d'autres ne se posaient pas de question particulière.

T7 : « J'ai commencé en me disant de toute façon ça ne peut me faire que du bien, voilà. »

T11 : « J'ai essayé aussitôt qu'elle m'a dit. »

1.2. Idées et connaissances de l'hypnose

1.2.1. Les connaissances qu'ils en ont et l'image qu'ils s'en font.

Pour la majorité des patients, l'hypnose n'est pas un mystère, ils en ont déjà entendu parler. Néanmoins, c'est généralement sous son côté spectaculaire qu'ils la connaissent. Beaucoup d'entre eux ignorent son utilisation en médecine.

C'est la plupart du temps à l'occasion d'un reportage télévisé qu'ils en entendent parler.

T6 : « Pour moi l'hypnose c'était euh, j'en avais entendu parler, je savais que c'était utilisé en médecine et chirurgie. »

T7 : « Je connaissais l'hypnose par rapport à des opérations. »

T16 : « Je sais qu'en médecine ça se fait, sur certaines interventions ».

L'idée qu'ils s'en font de prime abord reste lié à ce côté spectaculaire, l'hypnose de « cabaret » comme décrite ci-après.

T1 : « J'en avais déjà entendu parler, je connaissais de nom. J'en avais entendu parler à la télé, on entend à la télé des trucs comme ça mais jamais j'aurais pensé faire de l'hypnose. [...] Pour le si peu que je connaissais, on est à moitié endormi, on dit ce qu'on pense au fond, ce qu'on ne soupçonne pas forcément, conscient mais à la limite de l'endormissement, presque dans la limite de la conscience, [...] ».

T4 : « J'en avais entendu parler uniquement à la télé ou même moi pendant la séance d'hypnose je m'attendais à devoir parler. [...] L'idée que je m'en faisais c'était que par la parole du médecin on s'endormait et on devait jouer à un jeu de question/réponse, il y avait un échange, une parole, et se réveiller sans se souvenir de ce qui avait pu se passer pendant la séance mais aller mieux. [...] Et on se fait l'image de l'hypnose dans les supers films policiers, moi je suis partie sur l'hypnose de cabaret et je me suis rendue compte que finalement non ! »

T6 : « On reste un peu ancré sur le côté spectaculaire, tout le monde s'endort et on leur fait faire n'importe quoi. Donc j'avais un peu de méfiance mais je n'étais pas contre l'idée du tout. C'est le docteur Y qui m'a proposée. [...] Dans les médias, les livres. Je venais de lire un bouquin sur une femme qui avait été complètement manipulée par l'hypnose et du coup j'ai fait oh ! ».

T8 : « J'en avais un peu entendu parler par les médias mais je ne connaissais pas de personnes qui avait eu recours à l'hypnose juste par ce qu'on peut entendre. »

T11 : « L'hypnose c'est comme tout le monde j'en avais entendu parler mais c'était tout à la télé, les choses comme ça. [...] comme je ne connaissais pas je ne savais pas comment ça se passait hormis le fait d'être au calme, tranquille, qui fallait écouter ce qu'elle disait et rentrer dans un état second, on remonte dans son enfance et tout ça. »

T13 : « J'avais jamais testé. [...] Pour moi c'était, euh, c'est une bonne question ! J'en sais trop rien, en premier lieu cette image de cabaret, je pensais qu'on partait totalement. Par des gens j'en avais entendu parler mais pas ce côté médical. »

T14 : « J'en avais entendu parler à la télé. Alors, la première image que l'on a c'est effectivement cette personne allongée qui dort et qui ne gère pas grand-chose. Ça c'est la première image qu'on a. [...] Il m'a bien expliqué, je savais que j'allais être conscient et ne pas dormir, [...] »

T15 : « Je dirais pas ce type d'hypnose, l'hypnose magique, plus comme on voit, on est complètement inconscient et qu'on se demande ce qui nous est arrivé. Pas le travail comme on fait en conscience. »

T17 : « C'est un amalgame. L'hypnose on en a tous entendu parler. Un peu partout on voit des émissions là-dessus, on entend les gens en parler sans vraiment savoir, on a tous vu un minimum dans les médias. [...] Je m'en faisais aucune idée, je m'en étais pas du tout préoccupé, j'avais pas vraiment d'avis sur la question. J'étais peut être tombé sur des documents sans vraiment m'intéresser. »

T9 : « J'en ai parlé avec ma belle-sœur, je sais pas depuis quand elle pratique, [...], j'en avais un peu entendu parler, je voyais plus ça dans la relaxation. Après j'ai vu ces images-là, je suis

sorti en boîte de nuit, j'ai vu quelqu'un endormir des gens et leur faire faire n'importe quoi. L'hypnose de magicien, endormir les gens, les gens qu'on voit d'habitude à la télé mais que j'ai vu une fois en boîte de nuit. [...] J'en avais pas entendu parler, avant je ne me sentais pas trop concerné. »

Par ailleurs, certains des patients ignorent complètement l'existence de l'hypnose médicale avant qu'on leur propose.

T4 : « [...] Mais l'hypnose on en parle pas beaucoup de l'hypnose, on parle beaucoup de psychologue, jamais j'avais entendu parler d'hypnose. J'ai l'impression que ça reste très tabou dans l'esprit des gens, voir même pire que d'aller voir un psycho. »

T3 : « C'était une thérapie que je ne connaissais pas du tout. »

T6 : « C'était la première fois, j'en avais jamais entendu parler. C'était la première fois qu'on me proposait, j'avais jamais entendu [...] »

T17 : « Je m'en faisais aucune idée, je m'en étais pas du tout préoccupé, j'avais pas vraiment d'avis sur la question. J'étais peut être tombé sur des documents sans vraiment m'intéresser. »

T16 : « Euh moi je connaissais pas du tout, j'avais pas d'a priori. Pour moi l'hypnose c'était les gens qui parlent en même temps qu'ils sont endormis. »

T13 : « Pour moi c'était, euh, c'est une bonne question ! [...] Par des gens, j'en avais entendu parler mais pas ce côté médical. »

T8 : « Je ne connaissais pas de personne qui avait eu recours à l'hypnose »

T11 : « Comme je ne connaissais pas, je ne savais pas comment ça se passait. »

1.2.2. Leur façon d'envisager l'hypnose

1.2.2.1. L'hypnose « spectacle » ou les idées reçues sur les réticences à la prise en charge

C'est souvent sous ce côté « spectacle » que les patients connaissent l'hypnose. Il en découle une certaine crainte dont ils nous font part.

Tout d'abord, c'est souvent la crainte d'être manipulé et de perdre le contrôle de soi-même, de nombreux questionnements persistent alors.

T1 : « Ouais vu de l'extérieur j'en aurais peut-être pas fait, quelqu'un qui prend l'emprise sur la personne »

T2 : « Avant quand elle m'a proposée, j'en avais un petit peu peur de la séance, de perdre le contrôle. Est-ce que je vais dormir et dire n'importe quoi ? Perdre le contrôle du peu qu'il me restait. »

T3 : « C'était vraiment inconnu. Pour moi, ça se rapprochait de la "sophro" mais avec la peur de ne pas gérer la situation. En fait, d'être dans un état second et de ne pas gérer et ça, ça m'angoissait. C'est pour ça que j'ai refusé dans un premier temps, je me sentais pas prête, j'avais ce besoin de contrôler la situation. [...] A la première séance, j'avais cette appréhension de "l'hypnose de cabaret", le docteur Y m'avait dit que c'était pas du tout la même chose. »

T6 : « Mon inquiétude au départ c'était de perdre conscience, je voulais être entièrement consciente de ce qui se passait, j'avais un petit peu d'appréhension. »

T7 : « J'avais peur de perdre la maîtrise, maîtrise de sa pensée, peur d'être emporté et ne pas maîtriser, de ne plus être maître. C'est un petit peu ce qui me faisait appréhender au début des séances. [...] J'ai commencé en me disant de toute façon ça ne peut me faire que du bien, voilà, après je ne comprends pas comment ça marche, [...] avec aussi une méfiance car il y a aussi pas mal de charlatans. Donc voilà, je trouve que quelqu'un qui fait les deux on sait où on va quoi, [...]. Alors il y a eu beaucoup de scepticisme, de doute, et en même temps de questionnements : "comment ça marche, l'idée qu'on s'en fait, est-ce que tu restes conscient ?" »

T9 : « Ce que je lui avais demandé c'est : "Est-ce qu'on maîtrise ce qu'on va dire ou ce qu'on va penser ?" »

T11 : « J'avais des appréhensions car on se demande ce qu'il va se passer ».

D'autres motifs expliquent ce frein du passage à l'acte. C'est parfois la peur de faire ressortir certaines choses du passé ou bien de les revivre, la peur de l'inconscient.

T5 : « Ça me faisait peur parce que j'avais peur en fait de communiquer des choses dans mon fond intérieur et que le passé revienne, c'était plutôt de moi, de faire ressortir des choses, [...] ».

T3 : « J'avais peur de ne pas gérer les choses, il allait se passer des choses bizarres dans mon inconscient et que du coup ça allait aggraver les choses mais j'étais tellement dans un état de stress, j'avais peur des conséquences. Je me suis mise une barrière par rapport au ressenti. S'il y avait eu que mon mari, on l'aurait fait tout de suite. Et non, j'étais pas prête, on en a discuté le soir et ma décision était prise. »

T6 : « [...] En fait c'est l'appréhension car ça a été vraiment pour moi une maladie, qu'est vraiment grave quand même car on la contrôle pas du tout, c'est vraiment difficile. C'est

l'appréhension de retourner dans cet état, c'est de se dire : "où est la limite, là je me sens tristounette, est-ce que c'est un état de déprime ?" Un petit peu cette crainte-là, [...]. J'avais un petit peu peur de perdre le contrôle et dire des choses que je n'aurais pas voulu, j'en sais rien [...]. »

T10 : « Comme tout le monde, j'avais l'image de l'hypnose, euh, d'ailleurs quand elle m'a dit ça sur le coup j'avais l'image de l'hypnose : la personne à qui on fait dire ce qu'on veut sans qu'elle s'en rende compte comme tout le monde que je pense. [...] En fait, j'allais peut-être être dans un état inconscient où je ne pouvais pas avoir prise sur ce que je voulais dire, je suppose que l'idée qu'on s'en fait c'est qu'on va dire aussi des choses qui sont très enfouies et qu'on n'a pas forcément envie de dire alors que peut-être que c'est un bon moyen de guérir des choses mais euh ça, ça j'appréhendais un p'tit peu. je pensais : elle va parler et me faire parler, [...] On est tous pareils, on aime pas trop se livrer surtout quand on a pas conscience même si je suis persuadée que c'est parfois la clef du problème, les choses trop lointaines, [...] ».

T14 : « [...] L'inconscient fait très peur [...]. »

T16 : « [...] J'avais plus l'appréhension de ce que j'allais découvrir. »

Certains appréhendent une perte de contrôle liée à un état de sommeil. C'est souvent la peur de se livrer involontairement, de toucher à son intimité.

T2 : « [...] Est-ce que je vais dormir et dire n'importe quoi ? »

T5 : « L'hypnose moi c'était : je me rappelle de rien, [...] ».

T6 : « Tout le monde s'endort et on leur fait faire n'importe quoi. Donc j'avais un peu de méfiance mais je n'étais pas contre l'idée du tout, c'est le docteur Y qui m'a proposée. Dans les médias, les livres : je venais de lire un bouquin sur une femme qui avait été complètement manipulée par l'hypnose du coup j'ai fait oh ! ».

T12 : « Ouais, limite je m'attendais à ce qu'on m'endorme, je ne savais pas, j'avais aucune notion de l'hypnose. En fait, on m'avait expliqué un peu comment ça se passait. »

1.2.2.2. Les autres réactions : entre appréhension, interrogation et curiosité

Pour un patient, on note un enthousiasme particulier à commencer les séances.

T4 : « [...] j'avais pas du tout peur quoi, pas d'appréhension. J'avais hâte et le fait de me dire que j'allais aller mieux, [...]. »

Pour d'autres, c'est la curiosité et les interrogations sur l'hypnose qui sont un moteur pour débiter les séances.

T7 : « Alors il y a eu beaucoup de scepticisme, de doute, et en même temps de questionnements : "comment ça marche, l'idée qu'on s'en fait, est-ce que tu restes conscient ?" Donc beaucoup de questionnements, une curiosité car finalement on en connaît peu de choses quoi, plus une manipulation quelques fois. Je suis allée sur internet voir "médecine et hypnose". Donc voilà, beaucoup de questionnements, une curiosité. Des doutes de la part des autres aussi quand je dis que ça me fait du bien, c'est un petit peu mystérieux. »

T8 : « [...] aucune appréhension, de la curiosité parce que c'était nouveau [...] ».

T13 : « J'y allais pour voir comment ça se passait, pour découvrir, je ne me faisais pas d'idée. »

T17 : « Les attentes j'en avais pas, c'était grâce à la confiance que j'avais en mon médecin et ma psycho que je suis allée vers l'hypnose. Ouais je l'ai tenté pour la curiosité en me disant peut-être que ça peut m'aider et permettre de m'exprimer, de sortir des choses dont j'avais conscience quand même, de trouver des passerelles pour des choses de la vie d'aujourd'hui ».

Certains n'ont pas d'appréhension ni questionnement vis à vis de l'hypnose.

T12 : « Je n'avais pas peur du tout. »

C'est parfois même le regret de ne pas s'y être intéressé plus tôt qui est exprimé.

T17 : « Pendant des années je ne me suis pas du tout intéressée à ce genre de choses. Peut-être qu'avec le recul, si j'avais su un jour que j'allais craquer, euh, je me serais peut être intéressée beaucoup plus vite »

1.3. Attentes et envies avant de débiter l'hypnose

1.3.1. Vis-à-vis de la plainte initiale

Fréquemment on retrouve dans les témoignages un besoin d'apaisement et de sérénité, un besoin de se sentir mieux pour soi et avec les autres.

T5 : « Je voulais être plus relax. Parce qu'il y avait mes enfants qui prenaient, parce que quand on est pas bien. Moi j'ai une devise, on punit pas les gens quand c'est pas justifié. Donc de les gronder injustement, je m'en rendais compte mais j'étais très speed à l'intérieure de moi donc ce que je voulais c'est pouvoir me contrôler, c'est à dire chaque chose en son temps, étape par étape. Et puis bon c'est vrai que j'ai pas de bol mais leur papa a des soucis d'alcool, mon mari qui n'est pas le père de mes enfants qui est retransplanté et qui s'est remis dans la drogue. Vous voyez pour moi il y avait beaucoup de choses et je me suis dit qu'il fallait que je sois un peu égoïste mais je n'arrivais pas à l'être. Pour être égoïste il faut être, voilà, zen et c'est ça qu'on a réussi à travailler, c'est sur le fait que j'étais apaisée donc j'ai pu penser à moi voilà, je sais pas si je m'exprime bien. »

T6 : « Il m'avait demandé ce que j'en attendais de la séance, moi c'était de trouver un état de sérénité, de bien-être, quelque chose qui m'apporte un moment de paix. »

T8 : « Pour mon fils, faire disparaître ses angoisses. En fait, n'importe où où il allait, fallait que je sois présente, donc ça devenait problématique. Il avait des cours de natation, fallait que je reste sinon c'était foutu. Je pouvais pas quitter le cours, tout était comme ça. Il avait aussi musique, fallait que je reste, que je l'attende. Une fois je l'ai retrouvé sur le trottoir, il arrivait pas à expliquer pourquoi il était comme ça, il avait peur qu'on le laisse ou qu'il m'arrive quelque chose, il le dit bien, il comprend pas, lui ne sait pas. C'est vrai que c'est angoissant, on aimerait savoir pourquoi. [...] »

T9 : « Bien, euh, me libérer, oui euh, le principal c'était de me libérer et de pouvoir vivre normalement. Parce que là, pour moi, j'estimais que je ne vivais plus normalement. Si j'emmenais les enfants à l'école alors que j'y allais tous les jours, non c'était une angoisse. Limite les enfants étaient dans la voiture et je ressortais quoi. C'était, oui j'allais au restaurant, j'étais incapable d'y aller, euh ou n'importe quelle sortie ou même au travail. Ça m'arrivait, j'allais chez des collègues travailler. Tant que j'étais occupé l'esprit au travail ça allait, mais si on pensait à manger ou quelque chose comme ça euh, c'était rendu à [...]. »

T15 : « Je voulais surmonter cet événement, j'étais tellement dans cet état qui me rongait, jours et nuits, je ne pensais qu'à ça. Donc forcément la vie de famille en était perturbée même si tout le monde comprenait et était touché parce qu'ils connaissent très bien la collègue, bah voilà quoi, le fait de retourner sur le lieu de travail et tout ce genre de choses. La deuxième séance m'a aidée encore plus à faire le deuil. Au départ le docteur W m'avait proposé un arrêt de travail que j'ai pas voulu prendre et en fait quelques temps après il a fallu que je m'y mette. Pareil je suis venue, je me suis effondrée. [...] J'en ai eu trois deuils, mon grand patron est aussi décédé et je crois que c'était lui le maillon qui m'a fait chuté, c'était un travail nécessaire pour moi. ».

Parfois il s'agit d'une demande face à des maux qui n'ont pas réussi à être calmés avec les autres thérapeutiques.

T8 : « Mme Z m'avait bien dit qu'on aurait peut-être pas trouvé la solution, le principal pour moi c'était ne plus avoir ces douleurs de ventre et dormir, dormir quoi. »

Certains patients se jugent en mauvais état de santé. Ils attendent une amélioration et

retrouver un état de bien-être.

T11 : « Mon attente c'était bien sûr une amélioration de mon état de santé. »

T13 : « Mes attentes, c'était réussir à débloquer des choses, d'aller mieux. Essayer de comprendre le pourquoi du comment, pourquoi je me mettais des barrières dans la tête. C'est vrai que j'arrivais pas à me défaire de mon mal-être, c'était une autre solution qui se donnait à moi. [...] Je voulais évacuer un mal-être d'enfance que j'ai découvert en hypnose. »

Plus précisément, certains en attendent un travail personnel pour se remettre en lien avec eux-mêmes.

T16 : « Moi c'était plus pour avoir des réponses à mes questions, sur mon enfance que j'imaginai mais que je voulais approfondir, j'avais tout oublié de mon enfance mais pourquoi ? »

T17 : « Les attentes j'en avais pas. C'était grâce à la confiance que j'avais en mon médecin et ma psycho que je suis allée vers l'hypnose. Ouais je l'ai tenté pour la curiosité en me disant peut-être que ça peut m'aider et permis de m'exprimer, de sortir des choses dont j'avais conscience quand même, de trouver des passerelles pour des choses de la vie d'aujourd'hui mais peut-être des choses qu'on avait déjà travaillé avec ma psycho. »

T14 : « J'ai besoin de comprendre exactement comment je fonctionne, où sont mes besoins etc. Je sais qu'il faut que je prenne le temps, là mon esprit est pris ailleurs. Je veux travailler sur ma confiance. »

1.3.2. Vis-à-vis des autres thérapeutiques : médicamenteuses ou non

Une des principales motivations observées trouve ses fondements dans une volonté d'essayer autre chose. On remarque une certaine lassitude vis à vis des médicaments.

T13 : « Je voulais avoir autre chose que les cachets, un autre support. J'en ai bouffé, ça donne du bien mais... Antidépresseur, anxiolytique, pfou ! J'ai eu un gros passé de drogué donc fallait entre guillemets que je compense donc je revenais sur cette solution-là. Les cachets pour aller bien au quotidien, "blabla", j'avais pris l'habitude, c'était pas un placebo mais j'avais cette solution dans la tête. »

T7 : « Je suis en dépression, j'ai été en dépression et je ne voulais pas de médicaments. J'ai eu antidépresseur et tout, je voulais pas retomber là-dedans, je trouve que la parole est un bon moyen, enfin je trouvais, de guérison [...]. Je pense que c'est un plus, un complément. De la même façon j'ai été plus attiré par ici parce que je savais qu'il pratiquait l'homéopathie, je voulais un peu sortir du système médicament, je trouve qu'on crée des dépendances. Je prends jamais les médicaments très longtemps, enfin c'est aussi l'histoire familiale. Maman a pris énormément de médicaments et a été sous antidépresseur pendant vingt ans et je voulais pas

tomber là-dedans, donc bon, il y a des moments on peut pas faire sans, faut être honnête. Et donc je voulais trouver quelque chose de parallèle qui pouvait me faire du bien. Voilà, j'étais plutôt pour, l'hypnose m'a permis de ne pas retomber dedans. »

T4 : « Je pense que je l'ai pistée du fait que je voulais pas avoir un traitement médical, euh, que je me basais plus à la rigueur sur de l'homéopathie mais ça me gênait aussi. »

1.4. Idées reçues et interrogations sur le déroulement même d'une séance d'hypnose

La plupart du temps, la séance d'hypnose se déroule en position assise dans un fauteuil confortable. Le thérapeute se positionne à côté du patient pour favoriser l'écoute. L'état d'hypnose correspond à un état d'éveil. Comme le laisse suggérer l'imaginaire populaire de l'hypnose « spectacle » (cf. 1.1.2), certains patients s'attendent à être allongé et/ou endormis pendant la séance, ils nous en font part.

T1 : « [...] on est à moitié endormi, on dit ce qu'on pense au fond [...] »

T4 : « Je m'imaginai allongée, un endormissement par la parole, j'ai pas du tout été surprise. Justement en plus, il a un timbre de voix rassurant, on est zen de toute façon [...]. Bah déjà j'étais surprise d'être assise dans un fauteuil, je m'attendais à être allongée. [...] L'idée que je m'en faisais c'était que par la parole du médecin on s'endormait. »

T16 : « On dort, on ne sait pas ce qui se passe autour, on n'a pas le contrôle. »

T2 : « [...] Est-ce que je vais dormir et dire n'importe quoi ? »

T6 : « Tout le monde s'endort et on leur fait faire n'importe quoi. »

T12 : « Ouais, limite je m'attendais à ce qu'on m'endorme, je ne savais pas, j'avais aucune notion de l'hypnose. En fait, on m'avait expliqué un peu comment ça se passait. »

T14 : « [...] c'est effectivement cette personne allongée qui dort et qui ne gère pas grand-chose. »

1.5. Connaissances et expérience des «médecines douces» en dehors de l'hypnose

Acupuncture, étiopathie, homéopathie, mésothérapie, sophrologie... Les médecines douces paraissent assez connues par les patients qui semblent y avoir recours facilement, voici leurs témoignages.

T5 : « Bah moi je faisais avec un étiopathe. »

T4 : « A la base j'étais plus partante pour me faire soigner par de l'homéopathie dans un premier temps, parce qu'on l'avait déjà fait quand j'ai eu un congé parentale de trois ans. C'était très dur aussi des fois donc le docteur Y m'avait soigné par homéopathie. Ça m'avait fait du bien, et donc justement il m'a proposé une séance d'hypnose. »

T6 : « De la sophrologie pour la préparation à l'accouchement ».

T8 : « Ostéopathie principalement ».

T10 : « J'avais fait quelques séances d'orthophonie parce que j'avais des problèmes de voix et elle m'avait beaucoup orienté vers la relaxation. J'aimerais faire de la sophrologie. Je connais quelques petites choses mais j'ai jamais vraiment pratiqué, je pense que ça me ferait du bien. »

T11 : « Je connaissais l'homéopathie ».

T14 : « Acupuncture, homéopathie, j'ai toujours été intéressée par les médecines parallèles. Avec la phytothérapie, c'est un médecin sur L qui avait aidé ma maman quand elle avait son cancer. [...] Après j'ai été dépendante aux plantes. Aucun danger mais psychologiquement on le sent. Déjà avant quand chimiquement on ne veut pas être dépendant. Et là les plantes. Après, pareil, je voulais arrêter totalement. Maintenant, je prends plus rien. »

T15 : « Quotidiennement, j'utilise de l'homéopathie, c'est pas en cure ou en traitement. »

T16 : « Magnétiseur pour des problèmes de dos, panseuse pour des problèmes d'eczéma. Pour éviter de prendre des cachets. »

T17 : « L'homéopathie, très peu. Un peu de phytothérapie. ».

1.6. Le ressenti lors d'une séance

1.6.1. Le déroulement de la séance

Le ressenti de la séance est propre à chacun, les patients nous font part de leur expérience unique en détails. C'est souvent par l'évocation d'un lieu sûr sinon d'un bon souvenir que le thérapeute procède à l'induction hypnotique ou bien par la méthode de fixation visuelle. L'induction consiste à amener le sujet par la suggestion ou d'autres techniques dans un état particulier, c'est la porte d'entrée d'accès à la transe et aux contenus inconscients.

T1 : « Je suis assise comme ça les mains sur les cuisses, elle me parlait pour que je me détende, je pensais à des choses, je l'entendais me parler, je ne faisais pas attention aux bruits autour. »

T3 : « Alors la première séance, euh, la première séance il a fallu que je fixe deux points et je me suis sentie totalement relâchée d'un seul coup avec ce besoin de fermer les yeux. Voilà, on s'est mis dans un lieu qui était un endroit, une plage que j'aimais bien [...]. Et puis on est reparti sur un autre lieu, [...]. »

T4 : « Tout de suite je me suis sentie libérée dès le début de ses paroles parce qu'il m'a demandé de réfléchir à un moment qui m'était très chaleureux : j'ai choisi la naissance de mon fils aîné parce que, pour la naissance du deuxième, c'est autant magique mais on connaît déjà. Donc j'ai choisi la naissance de mon fils, il me disait " ce beau garçon ". C'est vrai que ça fait du bien parce que, dans le quotidien, on se rappelle de l'accouchement mais il allait sur la première fois que j'ai vu son visage, que je l'ai serré dans mes bras. Des petits moments que j'ai revécus et c'est vraiment important parce que maintenant ça devient banal quand on parle de son accouchement, de nos enfants. Le fait de se replonger à nouveau dans cette première naissance, c'était magique. [...] On est pas du tout allé sur le sujet professionnel et je pense que j'aurais bien réagi sur cette piste professionnelle et inconsciemment j'aurais pas voulu qu'il y aille du fait que j'étais déjà frustrée par ça. Le fait d'être allée sur un sujet qui me tient à cœur dans mon quotidien quand je peux avoir un coup de blues, up, je me replonge inconsciemment dans cette séance d'hypnose qui me redonne un gros coup de pêche. Et il a joint ma fille parce qu'il a suivi aussi toute ma grossesse, il a joint mes deux enfants dans la séance d'hypnose et j'ai trouvé ça génial. Il a joint également mon époux qui est un papa poule, tout pour que je retrouve le moral, que je sois sur mon petit nuage. »

T5 : « [...] L'autre jour, j'ai pas de secret, l'autre jour il me demandait de penser à un thème que j'aime. Moi, c'est la mer. Je suis partie sur un rocher donc la force, la force de l'homme. Le rocher pour moi c'est le pilier, sa voix m'a emmenée dans une beauté intérieure qu'on a et quand on ouvre les yeux on est détendu, c'est bien, c'est vraiment ce ressenti-là. »

T6 : « Il m'avait demandé de réfléchir à une situation qui m'apporte de la paix et donc on est

parti là-dessus. J'adore me promener avec mes toutous, je me sens bien. J'adore être avec ma famille mais ce petit moment où j'évacue tout, [...]. On est parti en promenade un peu comme ça et puis j'ai eu une merveilleuse surprise. Petit à petit il m'a amené sur des chemins et puis j'ai eu une merveilleuse surprise de rencontrer un être qui m'était cher sur le chemin [...].»

T7 : « Bon on est parti sur l'enfance un peu au départ parce qu'il paraît qu'il fallait retrouver la petite fille qu'on était et, euh, des choses qu'on pensait avoir oublié finalement. Et puis peut-être le retour un petit peu d'une insouciance quand on est enfant. »

T8 : « J'étais assise dans un fauteuil confortable, les deux pieds joints, les deux mains posées sur les genoux, et lorsqu'il faut répondre par oui ou non on lève l'index. »

T9 : « J'avais les yeux fermés, alors je peux pas dire si c'est sommeil ou pas sommeil, je l'entendais, mais j'étais dans un monde que je me créais. En même temps je parlais et en même temps j'étais là. Les questions sont faites où elle veut m'emmenner, le but c'est que je recherche un endroit où c'est très bien, où je vais me sentir à l'aise. J'ai trouvé facilement. Bah on a essayé plusieurs choses. Ça n'a pas marché du premier coup parce que ça se recroisait, c'était pas forcément bien donc je me suis dit : " là il faut que je trouve un autre endroit ". Quand elle me réveillait je me disais : " oh là ça y est, déjà ! ". Ça s'est passé très vite. »

T12 : « Pendant la séance elle répète souvent la même chose et à la limite on pense à autre chose quand elle parle, on s'évade. Ça doit faire du bien quand-même. C'est l'inconscient qui travaille. »

T13 : « Pendant la séance, il y a eu plusieurs phases : de l'apaisement, de l'écoute, une grande joie. Ça m'a fait assez sourire, des émotions positives ou négatives. Je ne sais pas si on peut dire négatif car ça reste du positif, on va chercher loin dans le passé, du coup j'ai fait remonter des choses que j'avais pas évacuées ou acceptées, j'ai eu un maximum de sensations. »

T15 : « Confortablement installée dans le fauteuil du docteur, je voulais plus lui rendre après ! Mais non, très bien. En fait on est posé, il y a quand-même ce côté rassurant où on entend tous les bruits, où on se contrôle. C'est pas que l'intervenant qui nous contrôle entre guillemets, ce qui fait que effectivement, même si j'avais un poids à l'intérieur, j'avais quand même une sérénité, un confort. Même si c'était le même cabinet que d'habitude, bah du coup je le voyais pas de la même manière, on était dans notre cocon ! »

T16 : « Parfois il nous déplace le bras, ça on en a conscience mais c'est pas pour ça qu'on veut se réveiller. Je me suis revue petite, adolescente, jeune fille. La première, j'avais peut-être voulu aller trop vite parce que j'avais beaucoup de questions étant toute petite, [...].»

1.6.2. Les sensations physiques ressenties.

Les patients assimilent l'hypnose à un moment agréable, de détente et de déconnexion avec le

monde extérieur. Une sensation de légèreté est fréquemment décrite pendant la séance de même qu'un relâchement musculaire progressif, les patients nous expliquent leur séance.

T1 : « J'étais pas stressée à l'idée de faire une séance d'hypnose mais j'avais des bouffées de chaleur avant, pendant et après [...]. On est vraiment détendu pendant la séance [...]. »

T2 : « Il m'est arrivée de sentir de la chaleur au début des séances. J'avais l'impression que j'avais le vertige, que j'allais tomber et je l'entendais me dire que je n'allais pas tomber. J'avais l'impression d'être dans le néant. La sensation d'être en apesanteur, une sensation de légèreté, jamais de choses désagréables. Sauf un peu chamboulée intérieurement quand elle me parlait de mon enfance. J'avais la respiration lente, je me sentais bien, apaisée à chaque séance ce qui est curieux. A l'époque quand ça n'allait pas, j'avais la sensation de me sentir et me voir au-dessus de mon corps. Pendant la séance je plane [...]. »

T3 : « Et je me suis sentie toute légère, l'impression de ne plus sentir mes membres, de flotter. Et puis sont revenus les fourmillements au bout de dix minutes, voilà, un début de crise de spasmophilie, de crise d'angoisse. Du coup on a arrêté la séance, il m'a dit que c'était pas grave, que je ne devais pas me sentir en sécurité dans ce lieu-là alors que dans un premier temps je me sentais bien. [...] J'ai eu un peu plus de mal à me mettre dans la situation mais finalement après je me suis sentie aussi légère. C'était dans les bras de mon mari car il était très présent pendant les crises de spasmophilie. Je me sentais en sécurité dans ses bras, on a pu aller au bout de la séance dans ce deuxième temps. [...] J'étais vraiment très détendue, plus de lourdeur, complètement détendue. Moi qui ai des problèmes de cervicales et au niveau des épaules j'avais plus de lourdeur, vraiment très très détendue. »

T4 : « Ça glissait, j'étais bien, très très bien. Vraiment une attitude zen, une relaxation profonde, très profonde. Je l'entendais parce que le docteur Y connaît mon fils, il me donnait de pistes, des chemins, les différentes étapes après sa naissance, les différentes phases d'apprentissage de mon fils et j'étais vraiment bien quoi [...]. Alors que j'étais bien pendant la séance, physiquement la tête en arrière. Mais dans ma tête j'étais très bien. Finalement physiquement j'avais une très mauvaise posture mais moralement, inconsciemment, j'étais très bien. »

T5 : « On est toujours dans la détente. Je sais pas, le fait d'être relaxé en pensant à quelque chose, on a pas du tout le même ressenti. Je sentais mes paupières lourdes, on a envie de les ouvrir mais on n'y arrive pas. Mais à la fois non, parce que si j'avais décidé d'ouvrir les yeux, j'aurais pu le faire, mais un moment le docteur Y a dû s'absenter trois secondes, donner un papier. Je l'ai entendu faire, je l'entendais parler avec ce monsieur. J'aurais pu ouvrir les yeux mais non, je me suis laissée en fait complètement. Faut faire le truc à fond aussi, oui, c'est vrai que je suis quelque part ailleurs ».

T6 : « Alors c'était un petit peu euh, je me souviens d'un truc, j'avais l'impression que mes paupières je les contrôlais plus du tout mes paupières. Ça sautait sans arrêt, sans arrêt. Donc je sentais que j'étais assise, que je m'affaissais sur ma chaise et que mes paupières sautaient partout. Ça c'est une sensation qui m'est restée. Ça me faisait bizarre et sans arrêt mes épaules se relâchaient, plus "ramolo". Mais oui, j'étais complètement détendue, aucune résistance en fait. Est-ce que j'avais chaud parce que j'étais anxieuse ? »

T7 : « Parce que j'ai eu des séances des fois très difficiles où j'ai pleuré tout ça, [...]. Les premières j'étais allongée, une impression de détente, vraiment l'impression de dénouer au niveau des cervicales et des épaules. Parce que c'est toujours là que c'est bloqué, ouais, un peu une impression de flottement, de détente. Pas au point de décoller mais...de légèreté et puis euh, et bien le fait de retrouver des souvenirs [...]. Je ne me sentais pas endormie. »

T8 : « Le Fauteuil, un moment d'apaisement où on va chercher très loin le problème dans l'inconscient. Alors la première séance, très très éprouvante avec beaucoup de pleurs. [...] Les deux-trois premières ont été émotionnellement très hum... Relâchement musculaire, yeux fermés et quand je devais répondre par oui ou par non je devais lever mon doigt gauche. »

T9 : « Ben euh, sentir son corps se libérer, ça c'est clair, c'est ouh ! Un relâchement, c'est la première des choses que j'ai vu, que j'ai ressenti et que j'ai apprécié, ça c'est clair. [...] Et voilà, là j'étais assis dans le fauteuil et "pof", un relâchement total. »

T10 : « Il y a eu plusieurs séances mais le ressenti vraiment que j'ai et pratiquement à chaque séance ça a été la détente, le son de la voix. [...] Et j'ignore pourquoi à un moment je me crispe, je le sens c'est crescendo quoi. Je peux vous dire que les accoudoirs euh ! [...]. Et puis à un moment de la séance donc c'est plus vers la fin c'est "pfou !" C'est exactement le ballon qui se gonfle et qui se dégonfle. La première fois ça m'a fait un petit peu bizarre mais maintenant je le sais, ça me l'a fait pratiquement à chaque séance. C'est assez étonnant parce que j'entends tous les bruits, j'entends madame Z et en fait en même temps voilà, je suis crispée. Je le sens surtout au niveau des membres. Je suis bien installée, les mains sur les accoudoirs, et du coup voilà. Et après je sens que ça retombe. La première fois c'est un peu étonnant quoi mais après quand on sait... Par contre le retour moi je compare ça à un ballon, c'est pas très scientifique. A la fin "pfou", j'ai du mal à ouvrir les yeux. C'est pas désagréable, c'est un peu étonnant au début mais je pense que si on me disait au début détends-toi tout de suite, je pense pas en être capable, c'est vraiment l'étape quoi. Ça monte et "up", ça redescend après. [...] La première fois c'était assez étonnant parce que je me sentais bien, toute crispée sur mes accoudoirs. Mais ça ne me surprend plus maintenant. »

T11 : « Du calme, disons que toutes les angoisses qu'on a s'évaporent le temps qu'on est avec elle. Tout s'en va, nos ennuis, tout ça. [...] Au niveau de la peau, c'est comme si elle rétrécissait. J'étais bien, apaisée. »

L'état d'hypnose peut être vécu comme un état de sommeil léger.

T2 : « Je suis dans un sommeil léger, le moindre bruit j'entends. »

T3 : « Pendant la séance, que je me souviens, je me sentais dans un sommeil léger. Je m'en suis rendue compte quand je lui ai dit que ça n'allait pas bien, j'ai parlé très lentement. C'est moi qui lui ai dit. J'ai senti que c'était très ralenti, dans une sorte d'endormissement, de premier sommeil [...]. »

T13 : « Par contre, toujours ce pressentiment que j'allais rouvrir les yeux et que j'allais lâcher comme si ça marche pas son truc. Tout le long je me disais : "c'est mort ce truc, ça va pas le faire !" Mais à la fin je me rendais compte que j'étais en hypnose. On reste sur les paroles, le chemin qu'on est en train de me montrer. Même si on entend toujours les bruits extérieurs, je

me disais que ça allait me déranger mais au final je restais en hypnose. »

T15 : « Je me voyais plus dans un état de transe beaucoup plus endormie je dirais, moins conscient. On reste quand-même bien conscient, on a l'impression qu'on peut effectivement s'arrêter, se lever et repartir. »

T16 : « On entend bien ce qu'il y a autour et puis en même temps on est dans ce qu'on fait, il peut se passer quelque autour; on va pas rouvrir les yeux. Après ça dépend du subconscient, on entend bien ce qu'on nous dit, mais euh oui, parfois il nous déplace le bras. Ça on a conscience mais c'est pas pour ça qu'on veut se réveiller. »

D'autres le décrivent comme un état de somnolence qui n'est pas le sommeil.

T10 : « J'avais l'impression d'être comme quand on va s'endormir, on est bien, on se détend, mais en étant là encore. C'est pas un sommeil léger, un rêve éveillé, c'est un état un peu de somnolence. Mais par contre j'entends tout et parfois le son de la voix est modulé. Je pense que c'est ça aussi qui maintient l'attention, enfin je sais pas, je connais pas trop le processus, [...]. »

T11 : « On ne dort pas car on entend, on est dans un subconscient, dans un état de somnolence. On ne dort pas mais on entend bien ce qu'elle dit. »

La séance d'hypnose peut être vécue comme un état de sommeil profond, très profond.

T4 : « Je me sentais dans un sommeil profond parce que je sentais inconsciemment ma tête qui basculait, mes épaules qui tombaient. Je me sentais bien, zen, comme dans un profond sommeil. »

T8 : « Il y a une séance où j'ai dû vraiment partir, je me suis sentie partir très loin dans un sommeil très profond. L'avant-dernière j'avais encore le contact avec madame Z. »

T12 : « Il y a quelques séances où je me suis carrément endormie. [...] Tout le corps, je parlais. Par contre la tête relâchée à m'endormir, elle a été obligée de me réveiller plusieurs fois. »

Certains insistent sur l'importance de la voix du thérapeute dans le déroulement d'une séance.

T2 : « Il ne faut pas qu'il y ait de silence, j'avais besoin d'entendre sa voix, les silences m'angoissaient. Même si j'ai les yeux fermés je sens qu'elle est là. »

T4 : « Je me rappelle de sa voix douce au docteur Y [...]. »

T5 : « Et puis moi ce qui m'aide beaucoup c'est cette douceur de voix qu'a le docteur Y et comme tous ceux qui font de l'hypnose je pense. C'est impressionnant, c'est vraiment un guide [...]. »

T10 : « Il y a eu plusieurs séances mais le ressenti vraiment que j'ai, et pratiquement à chaque séance, ça a été la détente, le son de la voix, [...]. »

La séance d'hypnose permet de réaliser un travail sur soi-même et s'accompagne parfois de riches émotions à l'occasion d'un retour dans le passé.

T14 : « C'est plus des ressentis en fait oui, faire émerger des choses. Une séance ne suffit pas j'en ai conscience, c'est pas suffisant. Je sais qu'il faut que j'en fasse d'autres, j'ai pas tout réglé. Ce serait formidable de tout régler en une seule séance ! Hum j'ai beaucoup pleuré, ça a fait ressortir euh, mais bon j'étais dans un état fragile à ce moment-là. Donc j'ai beaucoup pleuré euh, j'ai déjà fermé une porte. Ça m'a permis de fermer une porte déjà qui avait besoin d'être fermé, voilà, ça c'était sur le plan psychologique. »

T15 : « [...] Énormément de choses. Déjà beaucoup, beaucoup de peine. C'est sûr, tout est remonté ce qui m'a beaucoup surprise. Tout en ayant les yeux fermés, j'avais l'impression qu'on m'arrosait de l'intérieur tellement je vidais les pleurs. Des larmes très lourdes, très enfouies, j'avais l'impression d'avoir un rideau d'eau qui coulait sur moi, qui ne cessait pas. Même si tout au long de l'hypnose il y a eu des moments effectivement que j'ai retrouvés un peu plus de bonheur, même là je sentais des larmes qui coulaient à l'intérieur et aussi physiquement. Comme si tout ce qui était négatif ressortait, enfoui négativement, même quand je me voyais sur des moments de bonheur. Après le décès de ma collègue il y a eu le décès de mon grand-père avec qui j'étais très, très proche. Même si je sentais que sa santé se dégradait, que je m'y attendais, il était à l'âge où il pouvait s'en aller. Bah forcément quand je retournais dans les moments plus jeunes ou j'étais avec lui, quand je profitais avec lui, je sentais que ça partait, ça partait. Il n'y avait pas que le moment où j'atteignais son lit de mort ou des choses comme ça. C'est ce qui m'a le plus entre guillemets choqué de se dire : "pourquoi dans ces moments-là je suis en train de pleurer ?" C'était un gros soulagement, un moment de bien-être, et ouais, énormément de recul. »

T16 : « On pleure facilement et euh, on sourit aussi en même temps. Ça dépend des situations. Même de la colère, on ressent vraiment beaucoup de choses. Je me suis revue petite, adolescente, jeune fille. La première j'ai peut-être voulu aller trop vite parce que j'avais beaucoup de questions étant toute petite. Mais quand on allait toute petite, c'était le gros nuage noir, tout se brouillait, ça se bloquait. Donc on est allé sur l'adolescence, je me sentais bien, puis jeune fille. »

T17 : « Euh beaucoup d'émotions forcément. Certaines j'ai pleuré plus que d'autres. Peut-être l'envie de m'exprimer plus à certains moments, je pensais peut-être être plus fatigué que je ne l'ai été une fois terminé. Par contre je me suis rendue compte que j'ai eu du mal à trouver le premier point d'ancrage qui était un endroit où je me sens bien. Le premier que j'ai trouvé c'était pas le bon donc j'ai changé. Je n'y suis pas allée me ressourcer pour autant. Un mélange de beaucoup d'émotions, un certain apaisement, une certaine capacité à comprendre et analyser les choses de mon présent, à prendre du recul par rapport à certaines choses, à mettre des mots sur des maux. »

Un patient nous explique de façon imagée sa conception du conscient et de l'inconscient en prenant celle d'un iceberg.

T14 : « Sur le plan physique, qu'est-ce que j'ai ressenti ? C'était au niveau du cerveau. J'ai vraiment ressenti comme si j'avais le cerveau coupé en deux et il y avait le conscient qui prenait une toute petite place mais qui était écrasé. Et j'avais très mal au niveau du cerveau. C'était douloureux même, et j'avais la part d'inconscient qui prenait une place énorme. Et en fait ce cerveau qui fonctionnait, c'était une toute petite partie du cerveau qui fonctionnait, et tout le reste c'était une partie que je n'atteins pas d'habitude mais il écrasait c'est pour ça que ça faisait mal. Et alors dernièrement lors de ma formation, on avait un cours de psycho sur le transfert et ma formatrice nous a montré une image qui pour moi était vraiment ce que j'ai ressenti pendant la séance d'hypnose : l'image c'était un iceberg. Il y avait la partie émergée qui était toute petite et la partie immergée qui était dans les profondeurs et qui était énorme, énorme, et qui prenait une place mais en même temps dans des eaux sombres et voilà. Et il y avait cette ligne d'horizon qui les séparait, qui était toute fine. Et c'était exactement ce que j'ai ressenti pendant la séance, c'est-à-dire cette image. Je me suis dit ouah ! C'est exactement ce que j'ai ressenti. Cette part d'émergée de conscience toute petite et cette part sous la mer qui était énorme, qui prenait une place énorme, qui s'enfonçait et qu'on pouvait pas remonter. C'est tout l'aspect ressenti physique. [...] Mon esprit n'était pas ailleurs. »

Un autre patient fait le lien avec l'état de transe que connaissent les artistes sur scène.

T10 : « Au théâtre, par exemple, la remontée des émotions est assez énorme quand on se met en scène devant les autres. C'était assez étonnant de voir ça, de voir qu'on ne contrôle pas tout. Me mettre en scène devant les autres, franchement c'est pas ma tasse de thé. On était tous très fatigués, c'est plein d'énergie, il y a pleins de choses qui remontent. Il faut qu'on sorte ça du cœur, du corps, de l'âme ! »

1.6.3. L'après-séance

C'est surtout une grande fatigue que ressentent les patients après la séance.

T1 : « Très fatiguée. Aussi après j'étais K.O le reste de la journée, comme si je venais de faire une journée de travail de dix heures à suivre. Je ne travaillais pas le jour où j'ai fait ça. Après je sais pas si c'est pour tout le monde comme ça. Surtout la fatigue et chaud puis ça allait mieux une fois partie. »

T4 : « Finalement je suis ressortie de là et j'étais vraiment superbe quoi, superbe. Avec le docteur C on prévoit de refaire des séances d'hypnose. [...] Tout s'est vraiment passé en douceur que ce soit la façon de parler, le sujet, le fait de retourner dans le passé avec ces moments magiques, etc. C'est ce qui me motive à vouloir refaire des séances d'hypnose. Je me sentais fatiguée mais bien, une bonne fatigue. »

T7 : « Je suis sortie de là-bas lessivée et finalement, huit jours après je me sentais bien. Donc voilà, c'est le côté inconscient qu'on ne maîtrise pas. »

T8 : « Je pense pas que je me sois rendue compte pendant la séance mais si quand-même, ça m'a fait revenir, j'ai eu du mal à rouvrir les yeux. J'étais très fatiguée au réveil, j'ai le souvenir

que ma salive arrivait. »

T9 : « Après on est comme si on venait de se réveiller. »

T10 : « Après des fois j'étais fatiguée, enfin elle me disait : "bien, tranquille". Forcément on est tous pareil, on court un peu dans tous les sens, besoin de me poser un petit peu. »

T12 : « Les premières séances, fatigue après, KO. Valait mieux le faire le soir. Après j'avais la pêche [...]. Après on est vite rebaigné dans le boulot. C'est plus facile de le faire le soir. »

T13 : « Une grosse fatigue à la fin, ça me faisait halluciner, c'était assez sympa. »

T14 : « Une sensation de calme, fatiguée, oui, fatiguée. Ça fatigue beaucoup. On dort bien ce soir-là, ça fait penser d'ailleurs à l'acupuncture à ce côté-là. Je me rappelle, j'étais très fatiguée après les séances, très fatiguée. »

T15 : « Et c'est ce qui se passe d'ailleurs une fois la séance terminée, on va pas avoir d'étourdissement, on va pas avoir de choses et se dire : "allez, il faut que je revienne à la réalité". Non c'est fini, c'est fini. On retourne à ce qu'on était avant. [...] Je suis rentrée à la maison. Forcément, je devais avoir les yeux bien rouges, comme je suis très émotive de nature [...]. »

T17 : « Je pensais peut-être être plus fatigué que je ne l'ai été une fois terminé. »

Un retour de séance qui n'est pas confortable pour tous sur le plan physique.

T4 : « C'est vrai il m'a fallu trois à quatre bonnes minutes pour bien me redresser sur le fauteuil parce que c'était douloureux, il m'a laissé revenir en douceur. [...] Je sais que quand je me suis réveillée, j'étais très très mal installée, parce que j'ai ma tête qui avait complètement basculé tout en arrière [...]. »

Certains en ressortent avec plus d'énergie et de légèreté.

T11 : « Après la séance je me sentais mieux, plus énergique. Comme si quelque chose de mal dans moi était partie, les soucis, et dès la première séance. »

T4 : « Vraiment j'étais rentrée, j'avais poussé la porte j'étais vraiment pas bien. Et je suis ressortie de la vraiment heureuse quoi, heureuse ! »

T16 : « C'est pas la période de l'hypnose, c'est plus après quand on rentre et on se dit : "tiens j'ai revu ça, ceci ou cela", on ressent un bien-être même s'il y a des choses douloureuses, on est content parce qu'on a réussi à le dire. »

Le patient T3 nous fait part de son appréhension en fin de séance.

T3 : « A la sortie j'avais toujours cette petite appréhension d'avoir un retour négatif. Et puis la journée s'est très bien passée, je me sentais apaisée. »

1.7. Apports de l'hypnose

1.7.1. Apports sur le plan personnel et familial

1.7.1.1. La réaction face aux idées reçues

Les patients se faisaient en majorité une idée fautive de l'état d'hypnose. Finalement, ils reconnaissent maîtriser la séance et rester acteur de leur santé. Il s'agit bien d'un état d'éveil et non de sommeil, état dans lequel le sujet reste conscient tout au long de la séance.

T3 : « C'est apaisant, on gère toujours mine de rien. J'avais pas cette notion-là avant, je ne m'en rendais pas compte. »

T5 : « Et ça a complètement été une idée reçue car je contrôlais tout, je me suis souvenue de tout. Donc ça me convient aussi parce que je vais là où j'ai envie d'aller. »

T6 : « Maintenant que je sais comment ça se passe, que je suis bien consciente, c'est vrai qu'après j'ai moins d'appréhension. J'entendais, j'étais maîtresse de moi-même, on n'a pas joué avec moi ! La première, c'est l'inconnu. »

T7 : « Les premières fois j'avais un petit peu de mal et il m'a dit de partir avec une question et de me laisser vraiment porter. Et euh, j'ai pas forcément la réponse à ma question mais ça permet d'apaiser, de dédramatiser. »

T8 : « Oui des idées faussées, je m'attendais pas à des séances comme ça mais à un endormissement profond. »

T10 : « Ça a été très peu vrai, j'ai parlé en toute conscience et elle a pas cherché à me faire dire quoi que ce soit. Mais j'ai pu dire des choses, je m'en souviens tout à fait. J'avais prise complètement là-dessus, c'était pas contre mon grès. »

T13 : « Mais en fait on se rend compte qu'on est bien présent. On a l'impression finalement après la séance qu'il ne s'est rien passé car on est bien conscient mais on se rend compte qu'il y a des choses qui se font. »

T15 : « [...] il y a quand-même ce côté rassurant où on entend tous les bruits, où on se contrôle. »

1.7.1.2. Apports et découvertes sur le plan personnel

Les patients ont tous connu des changements depuis qu'ils ont commencé l'hypnose.

Certains reconnaissent une reprise de confiance en eux en allant mobiliser leurs ressources, il s'agit d'un apprentissage à savoir gérer ses émotions.

T1 : « Euh oui au bout de six séances ça allait beaucoup mieux même. Encore aujourd'hui des fois c'est pas facile. Mais oui il y a eu une amélioration, ça c'est sûr. Même moi je me sens mieux. Je prends plus facilement du recul. Je pense pas que ça ait changé ma personnalité. Ça m'a aidé à pouvoir en discuter, comment dire, ça je ne sais pas trop. Si, ça m'a aidé mais pas directement en fait, c'est le travail de moi-même en fait, j'ai fait un travail sur moi, [...]. Bah pour moi ça a été positif quoi, plus de confiance en moi. »

T3 : « Je me suis rendue compte que finalement l'inconscient est très présent, qu'il gère pas mal de choses quoi qu'il arrive, et que finalement j'étais capable de gérer des émotions dont je ne m'en sentais pas capable avant. Je me suis ouverte à moi. [...] Oui, je me laisse plus de liberté par rapport à la réception de ces émotions, elles m'affectent toujours mais je les gère plus facilement. J'ai plus de recul, même si la première semaine j'ai refait une crise de spasmophilie et j'ai pas réussi à gérer. Donc ça a été un peu compliqué car je l'ai vécu comme un échec je me suis dit : "bah mince !". Et puis finalement, avec du recul et du repos, car j'étais fatiguée physiquement et donc psychologiquement ça suivait pas. Bah voilà, le fait de me reposer physiquement, j'arrive mieux à gérer les émotions. Bon c'est pas encore réglé, j'ai encore pas mal de choses à régler mais, euh, ça fait son chemin. Avec du recul je me dis "olala". Fin juin c'était pas du tout comme ça, je voyais pas d'issue, j'étais à ramasser à la petite cuillère. J'avais plus de confiance en moi, je me disais que j'allais devenir folle et que j'allais pas réussir à gérer la situation [...]. Quand je vois ma façon de penser aujourd'hui et il y a quelques mois, c'est pas du tout la même. Pour moi, je suis mieux comme ça et pour mon entourage car il y a une période où tout le monde s'inquiétait de mon cas, mon mari, mes parents et mes beaux-parents. C'est pas le premier épisode de stress, d'avoir l'impression de perdre pieds mais là, ça a été très efficace. »

T6 : « Et j'en ai été très très contente. Ça m'a révélé plein plein de choses et j'ai eu l'impression d'avoir fait un énorme pas en une séance, c'est vraiment étonnant, c'est assez surprenant. Ce que j'ai découvert c'est qu'on se met beaucoup de barrières, j'ai l'impression qu'on se met beaucoup de barrières. Ce que ça m'a apporté, j'ai cassé des barrières. J'ai franchi des barrières quoi, ouais. Regarder les choses un peu différemment. Quoi ? Comment ? Je ne sais pas mais de regarder les choses différemment. Automatiquement ça en découle sur tout. On prend plus confiance en soi. C'est normal, on se sent mieux, donc tout s'améliore. On se sent plus fort, on arrive à déplacer des montagnes ! Je pense que les femmes ont une autre sensibilité face à cela. Ça a été une très bonne expérience. »

T11 : « Sur le plan personnel, j'ai plus de confiance en moi. Je perçois mieux les coups durs. [...] Ça n'empêche que la photo de mon amie est toujours là. C'est vrai que c'est un coup dur.

Sur le coup je croyais que tout s'effondrait, c'est grâce à ça que j'ai réussi à me remonter. Sur mon quotidien je suis plus sereine qu'avant. »

T15 : « J'ai découvert qu'on pouvait se connaître, apprendre à se connaître et se soigner soi-même. Parfois on va s'écouter pour les mauvaises choses, mais pour ce qui est de l'entraide pour repartir, parfois on est un petit peu dans le flou. Je pense que ça m'a pas mal aidé à prendre le dessus. »

T16 : « Alors moi, j'avais pas trop confiance en moi. Ça fait que la deuxième fois je trouve que je vais plus de l'avant quand même, je peux discuter avec les gens. Avant j'avais tout le temps peur de déranger. Maintenant, j'ose appeler et demander si je peux passer, avant je l'aurais pas fait. Je suis quelqu'un qui aime bien rigoler tout ça mais si je suis mal à l'aise, on va pas m'entendre. Mais là bon maintenant je me dis pourquoi s'embêter, il vaut mieux être bien partout, et puis voilà. [...] Par exemple, la preuve c'est que j'ai plus de voiture depuis quinze jours et je le prends plus sereinement. J'aurais peut-être pas pris comme ça avant. Je me dis qu'il y a une solution à tout. Pour l'instant ça m'a permis de prendre sur moi. [...] Faut se connaître soi-même, ça apprend à se connaître, d'une certaine façon. »

T17 : « Alors je serai tenté de dire que ce soit la psychocorporelle ou l'hypnose, ça m'a beaucoup servi pour sortir des choses enfouies, [...]. D'être sans doute aujourd'hui moins vindicative vis à vis de certaines choses qui se sont passées. Mais il n'y a pas que l'hypnose, j'insiste là-dessus, c'est aussi tout le travail qu'on a fait depuis sept ans. J'ai fait beaucoup de travail sur cette bataille contre la dépression, sur l'envie de m'en aller qui a été jusqu'à l'envie de mourir. Parce que je trouvais pas la solution, je pense que je n'aurais pas été capable si j'étais restée dans ma situation. A l'époque, je n'aurais pas été capable de faire ce travail sur moi-même. Depuis ma séparation j'ai peut-être grandi, je me suis peut-être laissé pousser des ailes, j'ai peut-être coupé des racines et forcément ces racines coupées me permettent de faire du travail sur moi. Je suis plutôt quelqu'un qui pouvait envoyer chier facilement, je fais glisser peut-être un peu plus, je suis peut-être plus expressive et j'ai fait la paix avec une partie de moi-même. [...] »

T7 : « C'est plus sur le plan personnel. Ouais, la légèreté. Enfin non, je ne me sens pas encore légère mais, apprendre à dédramatiser, ça, ça m'a vraiment appris. Même peut-être prendre de la distance par rapport aux choses parce que bon, le tempérament je prends un peu tout dans la figure. »

C'est parfois une prise de recul, une nouvelle écoute et une meilleure compréhension d'eux-mêmes que connaissent les patients. Pour certains, c'est aussi l'occasion de traiter certains événements douloureux du passé.

T5 : « Mais en fait ça a été euh, c'est complètement une idée reçue parce que justement de ressortir ce que j'avais à l'intérieur de moi m'a permis d'avancer [...]. La sensation aussi d'un passé que j'arrive à penser sans douleur par exemple j'ai perdu un petit frère donc on en parle. Euh j'ai perdu aussi un grand-père que j'aimais beaucoup donc on part aussi sur ça. Je pense que je fais exprès de penser à des choses qui me font mal pour pouvoir plus les gérer et j'ai remarqué que quand j'y pense je vais pas dire que j'ai plus cette douleur, ça tire pas du

miracle non plus mais c'est beaucoup plus détendu. »

T7 : « Je trouve qu'effectivement oui, ça m'a aidé. [...] Plus sur le plan personnel, ouais. La légèreté, enfin non, je ne me sens pas encore légère mais apprendre à dédramatiser. Ça, ça m'a vraiment appris. Même peut-être prendre de la distance par rapport aux choses parce que bon le tempérament, je prends un peu tout dans la figure. »

T8 : « Personnellement je relativise beaucoup je pense. Tout ce qui me tenait à cœur, j'arrive à ne plus m'en faire, j'y arrive [...]. Je vis pour moi et non plus pour les autres [...]. J'essaie de comprendre, d'analyser ce qui s'est passé. Je pense que je prends trop à cœur certaines choses quoi et faut que j'arrive à me détacher de tout ça. C'est encore dur... Ça ressort, c'était en avril-mai. [...] C'est plus pour le psychologique. Après le physique peut-être, je sais pas si l'hypnose peut intervenir sur le physique. »

T10 : « Après si vous voulez il n'y a jamais qu'un seul évènement. Depuis novembre dernier j'ai perdu une cousine, deux cousines, une collègue et mon papa. Mais c'est plus pour des tocs du coup. Les tocs se sont beaucoup atténués, j'ai arrêté il y a deux ans, parce que les séances c'était une par mois à peu près et du coup pour ça, ça m'a aidé beaucoup aussi et heureusement parce que c'est une situation d'angoisse donc du coup, euh, même si ça n'a pas été résolu complètement, j'ai toujours un petit peu ce besoin de vérifier le soir si tout est bien débranché, le gaz, si tout est bien. Je pense qu'il y avait une grosse peur de mourir derrière ça. On a beaucoup analysé tout ça, il y a 15 ans j'ai eu un accident très grave, j'ai failli mourir. Donc on a soigné le corps à l'époque mais c'est tout. C'était déjà pas mal mais les tocs n'ont pas complètement disparu mais c'était gérable quoi. Voilà, mais depuis peu là j'en ai de moins en moins. C'est un peu paradoxal quand-même alors que je me sens moins bien depuis presque une année, mes tocs sont moins importants. Du coup j'en ai de moins en moins, j'ai de moins en moins ces petites manies de regarder le soir si tout est bien, il y en a encore un petit peu mais c'est rien à voir, ça devenait pénible car c'est angoissant et ça mange du temps ! En plus c'est angoissant parce qu'on n'est pas dans la raison, on parle de phobie, de chose comme ça. Donc voilà, pour ça, ça m'a aidé à prendre du recul, prendre les choses plus à la légère un petit peu quoi. »

T13 : « J'ai dû réussir à approfondir le deuil de mon père que j'ai perdu très jeune. Je suis remonté très loin, ça m'a assez surpris. J'ai retrouvé des souvenirs oubliés, c'était là que fallait taper, gratter [...]. Le point ultra positif au quotidien c'est que je réfléchissais trop. Je cogitais, je cogitais. Tout le temps à réfléchir et ça, ça s'est pas mal évacué. Donc c'est un bol d'air, je me surprends à me poser. Depuis que j'ai fait ça, j'ai plus vu de psychologue. Depuis ça, tout le reste s'est arrêté. Maintenant je serai dépressif que si j'ai envie d'avoir un arrêt de travail ! J'avais un "psy", il adorait me voir. »

T16 : « On ressent un bien-être. Même s'il y a des choses douloureuses, on est content parce qu'on a réussi à le dire. »

D'autre part, certains expliquent un certain plaisir à retrouver des joies mises de côté.

T12 : « Il y a surtout un loisir que je pratique, c'est la pêche. S'il n'y avait pas eu l'hypnose, je n'aurais pas pu développer mon loisir comme je le fais maintenant. J'avais abandonné le bateau, avec l'alcool ça n'arrange rien. Et là j'ai tout repris, j'ai racheté un bateau ! Grâce à

ça, c'est plus sur le plan personnel que ça a changé. »

T17 : « Avant je me culpabilisais de m'asseoir dans mon canapé et bah aujourd'hui merde, je le fais ! Peut-être qu'aujourd'hui les moments où je me ressource ne sont plus les mêmes. Je peux aller me boire un café toute seule, discuter avec les gens sans avoir peur de ce que les autres vont penser, d'être jugée. Apprendre à faire les choses toute seule, pour moi. Et pour la première fois de ma vie, l'autre jour, j'ai pu aller déjeuner seule dans un restaurant. Pour moi ce sont des petites victoires importantes et qui me ressourcent autant aujourd'hui. Ce sont des faits de vie aujourd'hui. Aujourd'hui je ne me projette plus à très très long terme même si je ne me considère plus dépressive aujourd'hui. C'est vrai que c'est peut-être des bases aujourd'hui pour voir l'avenir proche et remonter petit à petit. »

C'est parfois reprendre goût à la vie comme en témoignent ces deux patients.

T2 : « Je serais peut-être pas là aujourd'hui si je n'avais pas connu l'hypnose. Oui résoudre, ça ne se résoudra jamais mais accepter. Ça m'a permis d'accepter ce qui s'est passé, ce fardeau, pas de résoudre les problèmes. Avant je n'avais pas de corps, j'étais comme une toile d'araignée. J'ai pris conscience que j'avais un corps, des bras, des jambes. Je prenais conscience que j'existais, voilà. Je suis passée de bébé à l'âge adulte. Je n'ai jamais existé en tant que petite fille. Aujourd'hui j'ai ce problème-là, c'est que je dois régler petit à petit. Il y a l'autre qui est là et j'ai du mal à me dire que j'ai 56 ans. J'arrive à ne plus me détruire aujourd'hui grâce aux séances d'hypnose, enfin aux deux : l'hypnose et madame X. Et bien l'hypnose m'a aidée à me centrer car j'étais perdue, ça m'a permis de me centrer. Je ne pouvais plus vivre avec les autres. J'ai pris conscience d'avoir un corps car je n'en avais pas conscience. Comme je suis plus centrée, je suis plus patiente, j'ai même l'impression que je suis plus ou moins au ralenti, je fais les choses calmement car j'ai la journée devant moi. J'ai pris conscience aussi que je ne souhaitais que la mort avant. La mort me fait peur aujourd'hui, j'ai pris conscience qu'on a qu'une vie et que la vie est très courte [...]. »

T9 : « Alors et bien beaucoup de choses, c'est vrai, une vie plus agréable, plus facile. [...] C'est plus agréable dans la vie de tous les jours. »

C'est parfois simplement prendre plus de temps pour soi.

T3 : « Oui du coup je prends plus de temps pour moi, chose que j'avais un peu oublié de faire depuis un certain temps avec trois enfants plus un travail, on s'occupe c'est vrai. Je ne prenais pas le temps de m'occuper de moi quand je travaillais dans le M pendant cette période de trois mois, quand ma famille était restée au N. J'étais à fond, j'avais la crainte de me poser, ce besoin de m'occuper l'esprit pour ne pas avoir ce manque de la famille. Je fais plus attention à moi, à me prendre du temps, voilà, et puis le soir à me détendre avant de dormir. »

1.7.1.3. Impact sur la vie de famille

Les patients semblent ressentir une amélioration dans leur climat familial.

T1 : « On me trouve plus souriante, plus facile à discuter, moins réservée. La famille et les amis aussi. C'était vraiment pour moi, pour me sentir mieux. »

T11 : « Sur certaines choses familiales ça m'a permis d'avancer par exemple la maladie de ma fille que je prenais très très mal, ça m'a permis de mieux la gérer. »

T17 : « J'ai dit à mes enfants : "rassurez-vous, j'ai fait du travail en thérapie sur toute la famille". Ça a été des façons différentes de me traiter. [...] Mais le travail n'est pas terminé, j'arrive plus à m'exprimer aujourd'hui, dire mes sentiments à mes enfants, essayer de les valoriser d'avantage et ne pas reproduire le schéma que j'ai vécu. Je me suis séparée de mon mari avant l'hypnose. On continue à travailler sur la confiance en moi. »

Ils passent désormais plus de temps en famille.

T4 : « Sur mon quotidien j'ai un fils de sept ans et demi et une fille de trois ans et demi donc c'est l'âge où ils essaient d'être grands mais ils n'ont pas tous leurs outils manuels. J'avais tendance avant la séance d'hypnose à les gronder facilement quand j'étais pas bien. Là, justement, je me replongeais dans la séance d'hypnose et je me disais : "mais dès qu'il est né il a été mignon et puis finalement ils sont encore petits, ça reste des petits enfants qui ont besoin de manifester leurs besoins d'une certaine façon", donc j'ai agi plus zenement. J'étais déjà à faciliter le dialogue et le fait de gronder pour un rien mes enfants, c'est là que je me suis dit : "ohlala, je vais pas bien". Ça m'a donné le déclic comme quoi moralement j'allais pas bien, c'était pas moi. Cette séance, ça m'a permis de me remémorer justement et m'a permis de ne plus les gronder bêtement, de redevenir la maman de mon fils et ma fille, chose que dans le quotidien on repense pas spécialement pour aller mieux et de privilégier le dialogue. C'est même la négociation des fois. Je suis une bonne négociatrice avec mes enfants plutôt que de m'emballer bêtement quoi. Mon mari l'a ressenti parce qu'il ne me reconnaissait plus. Justement, moi qui privilégiais le dialogue, il comprenait que j'étais fatigué puisque j'avais des horaires pas faciles non plus, un boulot dur physiquement. Il mettait plus ça sur le fait que je n'avais plus de patience. Donc mon mari a compris qu'il y avait les conséquences professionnelles et le fait que j'étais pas bien au travail. Il a compris que j'étais pas bien. Mon fils a été content, il retrouve sa maman. Je ne prenais plus de temps le dimanche pour faire un jeu de société avec les enfants parce que j'étais fatiguée, que je stressais parce qu'une semaine dure allait arriver, ouais c'est bête. J'ai pris conscience grâce à cette séance de cela. »

T12 : « Mieux encadrer la famille, mieux en parler, ne pas garder seul sa maladie, apprendre à en parler, c'est 50% de la guérison de pouvoir en parler, d'évacuer. Avant c'était gênant de ne pas pouvoir manger, de refuser des repas, des invitations. Après une séance, il y a eu une demi-heure de discussion à la maison. »

T3 : « Du coup ça se ressent avec les proches, je suis moins sur les nerfs, je démarrais au quart de tour. Je culpabilisais de ne pas être avec ma famille, voilà, le peu de temps que j'étais avec eux c'était à fond. Je leur manquais mais ils savaient pour quelle raison c'était.

Là, on a retrouvé un équilibre, on est de nouveau ensemble [...]. Quand je vois ma façon de penser aujourd'hui et il y a quelques mois, c'est pas du tout la même. Pour moi je suis mieux comme ça et pour mon entourage, car il y a une période où tout le monde s'inquiétait de mon cas, mon mari, mes parents et mes beaux-parents. »

T5 : « C'est pareil, il fallait du silence dans la maison. Tout ça donc voilà, j'ai appris à gérer les choses, à prendre du temps avec eux pour dialoguer [...]. »

Pour un patient la vie de famille reste un sujet sensible.

T7 : « Euh, ça c'est compliqué. Euh, la vie familiale est assez compliquée. C'est plus sur le plan personnel. »

1.7.2. Apports sur le plan professionnel

1.7.2.1. Dans le rapport au travail

Deux patients soulignent un mieux-être, une prise de recul et une meilleure confiance en eux.

T4 : « [...] Quand j'y repense, j'y serai retourné vraiment en laissant tout de côté quoi, à part entre guillemets me prendre la tête avec des personnes qui n'en valent vraiment pas le coup. Je suis plus détendue et plus sereine, même effacé par rapport à des personnes qui n'en valent pas le coup. Parce que c'est vrai qu'on nous fait des remarques désagréables. Moi je suis sensible donc je prends tout à cœur. Donc à force de cumuler on finit par dire ce qu'on pense. Mais là je ne me serai même pas arrêté là-dessus au travail, j'aurai laissé couler et je pense que les personnes se seraient fatiguées avant moi. Donc euh, j'ai pas eu l'occasion de le pratiquer comme je suis pas retourné au travail, mais je pense que je n'aurai plus prêté attention du tout à la mauvaise mentalité du personnel d'usine et ces gros conflits. C'est vrai que quand on travaille dans le tertiaire et qu'on arrive dans l'agro-alimentaire, il y a quand même un très gros décalage professionnellement et surtout mentalement. Il y en a qu'essaient toujours de rabaisser les autres, moi je pars sur le principe que j'ai fait des études. Finalement ils sont encore plus malheureux que moi et je me serais dit qu'ils n'avaient pas se défouler sur les autres, c'était de la force morale qui me manquait. Je les aurais ignorés. »

T10 : « Quand même prendre du recul sur certaines choses et être moins focalisé sur certaines choses qui n'ont pas lieu d'être. J'ai consacré beaucoup moins de temps à mon travail. Du coup, j'étais moins dans le : "je fais pas pas parce que j'ai pas le temps". Après il y a les circonstances de la vie aussi, mon papa était malade toute l'année dernière donc forcément j'avais une part des choses à faire aussi, j'étais moins disponible pour mon boulot. C'est un mal pour un bien parce que personne ne s'en est moins bien porté entre moi et les élèves. Voilà, ouais, prendre les choses plus à la légère, ça n'a rien de péjoratif. Là j'étais

ramené à consulter car je ne dormais pas bien, on était plus dans le même schéma, c'était par rapport à des deuils, par rapport à l'inquiétude du travail, parce que c'est nouveau et parce que je découvre. J'ai l'impression d'être débutante dans le métier mais ça, ça va passer. Et puis ça se passe bien mais je me fais du mal toute seule. Il faut accepter ça, euh, le temps d'adaptation finalement. Mais comme moi je suis un petit peu perfectionniste et tout mais bon je le sais. Je suis capable de le dire mais après on aimerait bien que ça roule et en même temps ça roule pas si mal que ça. Il y a beaucoup de choses en même temps en fait et du coup et bien quand on dort pas bien, qu'on ne dort pas assez, on s'épuise forcément. Non pas insomnie, si insomnie d'anxiété un petit peu. Moi je me réveille à 4 heures du matin, je pense à pleins de choses et du coup je ne dors plus, donc forcément c'est fatiguant. [...] Au niveau du travail, il n'y a aucune raison que ça se passe mal dans le sens où, euh, même si c'est nouveau, depuis le mois de septembre j'ai aucun soucis, enfin ça roule. Après on n'avance pas toujours comme on voudrait. Personne n'est venu se plaindre. J'ai beaucoup donné à mon travail au début de ma carrière. Je crois que c'est un petit peu des restes de ça, j'ai démarré j'avais 4 niveaux dans ma classe et 1 direction. Quand on démarre, c'est dur. Et alors là, il y avait que le boulot, le reste euh...pas de sport, pas de..., rien. Franchement je pouvais pas, même avec la meilleure volonté du monde, je pouvais pas. Et après il y avait pas de raison que ça continue dans le sens où j'ai quitté la direction, j'ai quitté l'école où je n'avais plus qu'un seul niveau. Après il y a des événements qui se greffent là-dessus et qu'on essaie de gérer ou d'aider les autres à gérer. Avec les deuils ensuite on ne sort jamais indemne de ça, je veux dire que ce sont des caps à passer. Mais bon, là on est reparti pour quelques séances. Maintenant je vais refaire quelques séances. Alors la première série j'ai gagné beaucoup mais là du coup j'étais un petit peu en train de reperdre. J'ai pris beaucoup de recul par rapport à mon travail parce que, bah moi, je suis une angoissée de nature, donc forcément quand on fait ce genre de métier on est un peu ou très perfectionniste. Enfin tout ça du coup j'avais du mal un petit peu à me dégager de tout ça, ça passait avant le reste. À un moment je pense que c'était un peu le trop plein plus les choses à côté, ça faisait beaucoup de choses. Par contre, là où j'ai vraiment pris du recul, ça coïncide aussi avec un moment où j'étais plus à l'aise aussi, j'étais en grande section depuis 3 ou 4 ans. J'ai pris du recul par rapport à mon travail. C'était pas très grave. C'est pas normal que le travail mange le reste si vous voulez, c'est toujours : "faut que je fasse ça, faut que je fasse ça, j'ai pas fait ça". Toujours le travail avant. Là du coup j'ai changé carrément de niveau et donc là c'est dur, forcément moi qui avais réussi à passer mon boulot après, là il revient. »

1.7.2.2. Dans le rapport à l'autre

Améliorer le quotidien au travail, c'est améliorer les échanges et la vie en groupe. Des patients se jugent plus serein, ce qui favorise les échanges.

T9 : « Sur le plan professionnel j'ai plus les angoisses des repas. C'était un peu de la claustrophobie, me sentir enfermé et voilà, je ne me pose plus la question. Parce que l'hypnose m'a appris qu'il fallait gérer autrement, à pouvoir gérer la foule, les endroits confinés ou que je connais pas, c'est autre chose. Bon j'en ai encore à voir, il y a encore les cars que j'ai pas encore testé ! »

T1 : « Bah pour moi ça a été positif quoi, plus de confiance en moi et de facilité à parler aux autres, plus ouverte. Par exemple je suis plus calme quand j'explique, moins stressée au travail et moins agressive. Je voulais juste me sentir mieux, je ne demandais pas un grand changement. On me trouve plus souriante, plus facile à discuter, moins réservée. »

T12 : « Non, ouais, peut-être un peu moins énervé. »

T13 : « Si, je me suis peut-être un peu assagi. J'ai laissé un bout de mon adolescence, il serait peut-être temps ! Un petit peu moins rebelle et extravagant, plus à l'écoute, plus de patience, c'est venu quand-même. Je relativise peut-être un petit peu plus. Le fait de me sentir mieux, prendre plus de temps pour réfléchir, ça a peut-être joué. »

Selon la profession, la prise de distance face à l'implication émotionnelle au travail peut être un véritable soulagement.

T3 : « Bon, j'étais pas complètement renfermée mais c'est vrai que je me mettais une barrière par rapport aux émotions que les gens pouvaient me transmettre. En tant qu'infirmière, j'absorbais beaucoup les émotions, toutes les maladies et les malheurs des gens. Et il y a un moment où j'arrivais plus à les gérer ces émotions-là. Du coup je me suis mise une barrière et je me renfermais par rapport au ressenti des gens. Oui, je me laisse plus de liberté par rapport à la réception de ces émotions, elles m'affectent toujours mais je les gère plus facilement. »

T7 : « Et je trouve que ça me fait du bien, ça calme, un apaisement. Ça m'a aidé à prendre de la distance, prendre les choses avec plus de sérénité. Je sais pas si ça m'a aidé sur le plan professionnel. Je travaille avec des enfants handicapés donc, euh, je sais pas si ça m'a aidé si ce n'est peut-être une tolérance dans le sens où c'est des enfants qui ne vont pas toujours très bien, qui ont des situations de famille un peu compliqué. Être plus à l'écoute de la résonnance que ça peut avoir dans une classe, d'avoir mis en parallèle le mal-être qu'on a pu ressentir et le mal-être qu'on transmet. A ce niveau-là, ça m'a aidé mais j'attendais pas vraiment des résultats au niveau professionnel, c'était vraiment un travail sur soi. »

Certains se sont gardés d'en parler au travail où ils ne signalent pas rencontrer de difficultés.

T8 : « Professionnellement non. Heureusement, à cette période-là, mon travail m'a énormément aidé. Nous avons une très bonne équipe, je travaille en soins intensifs donc dans une petite équipe. Je ne leur en ai pas parlé, non, ils ne le savaient pas. »

T16 : « Pas trop au travail car j'y suis vachement à l'aise, c'est vrai que je suis déjà épanoui dans mon travail par exemple. »

Il arrive qu'un changement positif dans une vie interpelle d'autres personnes.

T15 : « Et professionnellement on a tous vécu la même chose quand j'en ai parlé à mes collègues, ils ont tous été bluffés, il y en a même qui ont pleuré. Alors certains seraient prêts à

le faire, d'autres beaucoup moins. Mais euh, ils ont tous vu et le voit encore maintenant. Il y en a qui ont des problèmes mais je pense que voilà, c'est un petit peu enfoui et d'autres qui ont pété le boulon comme moi. J'ai un collègue en particulier qui a pleins de choses dans son passé qu'il faut ressortir. Lui je pense par contre qu'il aurait peur de découvrir ce qu'il y a à l'intérieur de lui. [...] Moi j'ai vraiment pris du recul et ça ne me gêne plus d'aller au travail, je ne pouvais plus supporter. Sur les retours des personnes à qui j'en ai parlé, ils m'ont dit : "Mais où est-ce qu'on peut faire ça ?" C'est pas une pratique courante. Je pense que dans nos régions, la Bretagne, il y a beaucoup de magnétiseurs. C'est vrai que l'esprit est beaucoup plus ouvert. On sait à qui on peut proposer. »

1.7.3. Sur le plan de la santé

1.7.3.1. Apport face aux symptômes, à la plainte initiale

La plupart des patients semblent satisfaits de la prise en charge par hypnose vis à vis de leur plainte initiale.

Dans les situations d'angoisse, de claustrophobie ou d'agoraphobie, les patients sont soulagés d'avoir retrouvé l'apaisement. Il leur arrive même de réutiliser la technique.

T3 : « J'ai plus de recul même si la première semaine j'ai refait une crise de spasmophilie que j'ai pas réussi à gérer. Donc ça a été un peu compliqué car je l'ai vécu comme un échec, je me suis dit : "bah mince". Et puis finalement avec du recul et du repos car j'étais fatiguée physiquement et donc psychologiquement, ça suivait pas. Bah voilà, le fait de me reposer physiquement, j'arrive mieux à gérer les émotions. Bon c'est pas encore réglé [...]. »

T10 : « Après, si vous voulez, il n'y a jamais qu'un seul évènement. Depuis novembre dernier j'ai perdu une cousine, deux cousines, une collègue et mon papa. Donc c'est ça qui, euh, mais c'est plus pour des tocs du coup. Les tocs se sont beaucoup atténués. J'ai arrêté il y a deux ans parce que les séances c'était une par mois à peu près et du coup pour ça, ça m'a aidé beaucoup aussi. Et heureusement parce que c'est une situation d'angoisse donc du coup, euh, même si ça n'a pas été résolu complètement, j'ai toujours un petit peu ce besoin de vérifier le soir si tout est bien débranché, le gaz, si tout est bien. Je pense qu'il y avait une grosse peur de mourir derrière ça. On a beaucoup analysé tout ça, il y a 15 ans j'ai eu un accident très grave, j'ai failli mourir. Donc on a soigné le corps à l'époque mais c'est tout. C'était déjà pas mal mais les tocs n'ont pas complètement disparu mais c'était gérable quoi. Voilà, mais depuis peu là j'en ai de moins en moins. C'est un peu paradoxal quand-même, alors que je me sens moins bien depuis presque une année, mes tocs sont moins importants. Du coup j'en ai de moins en moins, j'ai de moins en moins ces petites manies de regarder le soir si tout est bien, il y en a encore un petit peu mais c'est rien à voir, ça devenait pénible car c'est angoissant et ça mange du temps ! En plus c'est angoissant parce qu'on n'est pas dans la raison, on parle de phobie, de chose comme ça donc voilà pour ça ça m'a aidé à prendre du recul, prendre les

choses plus à la légère un petit peu quoi. Pour autant je serai jamais dans la légèreté quoi qu'il en soit. [...] Septembre a été super dur mais je le savais, je recommençais tout à zéro, il y avait un rythme à reprendre. Je sens vraiment que ça va quand même mieux, je dors mieux donc j'avais anticipé un peu. Et puis bon je pense qu'on a des ressources. Je pense que ce sera moins long maintenant. Je pense que c'est pas forcément les mêmes motifs de consultation pour lesquels je viens. Le médecin ressent cela. C'est bête à dire mais je saurais comment faire maintenant en cas de besoin. »

Pour ce patient, il s'agissait de faire disparaître une angoisse de solitude.

T6 : « Une séance m'a apportée plus de bénéfice que de dix séances chez la "psy" ou six mois de traitement quoi. Du coup je suis désireuse de continuer. [...] C'est vrai que cette séance m'a apportée. Mon gros souci c'est un gros sentiment de solitude. Car j'ai perdu mes parents jeunes, enfin bref, toujours le sentiment d'abandon, d'être seule. Depuis je n'ai plus peur de la solitude. Moi c'était arriver à vaincre ça, se suffire à soi-même et ne plus avoir peur d'être seule, être en accord avec soi. Ne plus avoir de colère, de regrets, de frustration quand on perd des êtres qu'on aime. Et puis on se dit : "Si ça s'était passé comme ça, et pourquoi ça s'est pas passé comme ça ?" On garde des images qu'on se fausse. J'ai eu le sentiment d'avoir faussé les choses, enfin d'avoir vu ce que je voulais voir et pas d'aller regarder au-delà. Parce que je mûris aussi, ça a été déclencheur d'avoir un autre regard un petit peu sur les choses. »

Des patients déclarent avoir réussi à faire disparaître un mal-être responsable de problèmes somatiques.

T8 : « J'avais un mal-être qui m'empêchait de dormir, je m'endormais bien parce que j'étais tellement fatiguée mais à 1 ou 2 heures du matin ma nuit était fichue. Soit je me lève à 5 heures ou à 7 heures pour les enfants donc c'était pas beaucoup en sommeil. Et puis ce mal de ventre, enfin je sais pas comment le déterminer, quand on dit : "manger pour survivre". Et bah c'était ça, je me forçais à manger parce que rien ne passait. Et ce nœud s'est défait. »

T5 : « Rien que la première séance, ça m'a fait un bien fou. Et en fait si, je dirai que ça a été le coup de foudre de l'hypnose quoi. Il y avait plein plein de choses dans ma tête, je me disais : "J'y arriverai pas !" Et après la séance d'hypnose quand je suis sortie, je me suis rendue compte que tout était gérable. Chaque chose en son temps. Donc tout ça c'était la nervosité. Moi, c'est simplement pour ma nervosité et quand je suis trop nerveuse, mon estomac il a trois ans et je mange plus, c'est la spirale voilà. Ouais c'était surtout gérer plus les choses et ce que j'avais oublié c'est que je parlais plus, j'étais sur la défensive, je braillais, je m'énervais facilement. En plus mon mari était à rennes, je faisais les allées et venues. C'est pareil, il fallait du silence dans la maison. Tout ça donc voilà, j'ai appris à gérer les choses, à prendre du temps avec eux pour dialoguer et puis retrouver mon sommeil aussi. Prendre du temps pour manger. Voilà les 2 points forts qui apparaissent en ce moment, c'est dormir parce que le docteur Y m'avait prescrit au départ des somnifères un petit peu légers pour m'aider à dormir car j'étais vraiment à bout. Depuis que je fais de l'hypnose, je n'en prends plus. Voilà, ça c'est le point important [...]. L'appétit c'est mieux. Comme je pense que je suis plus sereine, je prends plus le temps de manger, c'est que j'en ai envie. »

T15 : « Il y a beaucoup plus de choses qui sont ressorties en hypnose. Après c'est peut-être

aussi une continuité, il y avait un reste que l'hypnose a fait ressortir. Il n'y a plus ce poids en moi que j'avais au creux de l'estomac, que je ressentais de temps en temps quand ça n'allait pas. [...] Moi j'ai vraiment pris du recul et ça ne me gêne plus d'aller au travail, je ne pouvais plus supporter. Ça m'a aidé à lui dire au-revoir, je sais qu'elle est là. Maintenant qu'on nous en parle, j'ai plus ce poids qui s'accumulait quand on m'en parlait. On a toujours les mêmes clients, c'était notre rayon de soleil. On a pas mal de clients qui ne voulaient plus revenir, j'avais dit qu'il fallait changer le rayon. C'est vrai que c'est beaucoup mieux maintenant, on redémarre. C'est ce qui m'a le plus aidé, le plus grand bénéfice parce que je faisais des cauchemars. [...] Et puis une fatigue physique parce que, quand on dort plus, il n'y avait plus que ça. Là ça m'a fait avancer très vite. Ça s'est bien passé. »

Dans un cas précis, l'hypnose a permis d'améliorer la cicatrisation d'une plaie.

T11 : « J'avais une plaie au niveau du pied qu'on n'arrivait pas à guérir depuis 6 ans. Je suis diabétique donc les infirmières me disaient que ça ne s'arrangeait pas et qu'on allait devoir couper l'orteil : "Ça n'avance pas, ça s'aggrave !". Avec l'hypnose, ça a été guéri en 6 mois, je n'ai plus rien du tout. [...] En 6 ans les infirmières venaient tous les jours. Avec l'hypnose, ça a cicatrisé en 3-4 mois. Egalement mon diabète s'est stabilisé. On a essayé de m'enlever un médicament mais ça a tout déboussolé donc on a repris comme avant. »

L'hypnose s'est avérée utile dans le cadre de dépendances pour ces deux patients.

T12 : « Après savoir si c'est l'hypnose ou le traitement de mon médecin traitant ? Pour moi, c'est pas 100% guéri mais il y a 80% de fait. [...] J'ai commencé l'hypnose parce que je n'arrivais pas à avaler et je buvais encore. Quand je venais faire la séance c'était sous l'emprise de l'alcool. Même alcoolisé ça peut faire du bien. »

T13 : « Je n'ai pas arrêté à 100% les produits mais il n'y a plus de dépendance, c'est juste festif. [...] Je suis content, je m'en resservirai. La personne qui fait la démarche de venir, elle a déjà commencé le travail. Des fois j'ai des impressions de me faire déborder par le bien-être, j'ai trop envie d'être bien, je suis bien mais ça peut en gêner d'autres. »

D'autres signalent simplement une satisfaction personnelle, celle d'avoir atteints leurs objectifs.

T16 : « On a réussi dès la deuxième à dire ce que je pensais aux personnes. Bon, il y a encore du travail. Je me suis sentie bien, ça m'a apaisée déjà parce que j'ai eu ce que je recherchais. »

T1 : « Maintenant que j'en ai fait pour moi ça m'a aidé. Donc je peux pas dire mais peut-être qu'il y a des gens qui utilisent ça pour manipuler les gens, je sais pas. Moi ça m'a bien aidé. »

T2 : « Je ne fais plus le même cauchemar horrible toutes les nuits, je le fais plus. Je sais grâce à l'hypnose ce que cela représentait. »

1.7.3.2. Apport face aux autres thérapeutiques

Le fait de faire de l'hypnose peut dans certains cas permettre d'alléger voir d'arrêter un traitement médicamenteux. Les patients expriment une certaine satisfaction à se diriger vers une autre thérapeutique.

Ce patient souligne les effets bénéfiques d'intégrer l'hypnose dans la vie de tous les jours, comme un soutien.

T4 : « Dans les conditions actuelles de travail, on nous en demande encore plus pour gagner autant. Les gens vont être de plus en plus saturé et je pense que l'hypnose va se développer de plus en plus par rapport à ça, ne serait-ce que pour aller mieux parce que bah les médicaments, euh... [...] Une séance d'hypnose va me faire du bien face à ce stress professionnel et le donner à mes enfants parce qu'ils ressentent tout les enfants, ce sont des éponges. Si je veux qu'ils aillent bien, il faut que j'aille bien donc il me faudra ma séance d'hypnose. »

Pour certains, l'hypnose s'intègre en tant qu'alternative aux traitements médicamenteux.

T6 : « Depuis j'ai arrêté complètement mon traitement antidépresseur que je prenais depuis 3 ans donc j'ai commencé à diminuer et j'ai complètement arrêté il y a 2 mois. Moi je suis ravie, ravie. Ça m'a plus apporté que d'avoir fait 3 ans de traitement, je dis pas que j'en avais pas eu besoin, il y a un moment où il y a vraiment fallu une béquille mais ça m'a fait énormément de bien. J'ai arrêté la psychothérapie, j'en ai fait le tour. Non, on ne fait jamais le tour mais fallait que je fasse un break voilà. J'étais en train de construire pleins d'autres choses dans ma vie, ça allait beaucoup mieux. J'avais besoin de faire un petit break, j'ai vu psychiatre et psychologue, parce que j'avais été hospitalisé. Après j'étais suivi par psychiatre et psychothérapeute. [...] Il y a des maladies ou certains troubles on pourrait éviter les médicaments quoi. Donc là moi je suis contente car je n'ai pas besoin de traitement. »

T8 : « Madame Z m'avait prescrit du xanax au départ c'était 0.25 le matin et le soir avant et puis pendant l'hypnose. Elle m'a demandée d'arrêter celui du matin et diminuer progressivement le soir. J'ai fait naturellement, j'ai pu arrêter progressivement. Je pense que je finissais mes séances d'hypnoses, j'arrêtais aussi le xanax le soir. Non, c'est vraiment la première fois que j'ai eu ça dans ma vie, la première fois que je fais de l'hypnose. [...] J'ai envie de dire qu'elle m'a sauvée, ça c'est clair. Je pense que les médicaments, oui, ça aurait agi certainement mais une fois le traitement arrêté... »

T11 : « Je ne prends plus de somnifère, je dors très bien. En 6 ans les infirmières venaient tous les jours. Avec l'hypnose, ça a cicatrisé en 3-4 mois. Egalement mon diabète s'est stabilisé. On a essayé de m'enlever un médicament mais ça a tout déboussolé donc on a repris comme avant. »

T12 : « J'ai commencé l'hypnose parce que je n'arrivais pas à avaler et je buvais encore. Quand je venais faire la séance c'était sous l'emprise de l'alcool. Même alcoolisé ça peut faire du bien. C'était l'hypnose avant les médicaments pour arrêter de boire. Je ne prends plus grand chose en médicament. »

T15 : « Je dirais que sur les 2 séances ça m'a presque plus apporté que d'avoir fait 10 séances de psychothérapie. »

T16 : « Je suis anti-cachet. Je suis plus médecine naturelle, homéopathique. »

T17 : « Les traitements, j'ai totalement arrêté depuis plus d'un an. Je ne vois pas le psychiatre en ce moment parce que j'ai pas le temps de le caler, on travaille pas les mêmes choses. »

T5 : « Voilà les deux points forts qui apparaissent en ce moment, c'est dormir parce que le docteur C m'avait prescrit au départ des somnifères un petit peu légers pour m'aider à dormir car j'étais vraiment à bout. Depuis que je fais de l'hypnose, je n'en prends plus. Voilà, ça c'est le point important. [...] En plus il y a 5/6 ans j'ai été en maison de dépression donc j'ai gobé des médicaments autant comme avant et ça fait pas du tout avancer, ça fait stagner les choses. Ça endort, ça endort les problèmes. Je dis pas que les médicaments c'est finit parce qu'il faut jamais dire jamais, mais avant il y aura ça. Ça, c'est sûr et certain. C'est vrai, c'est sans hésitation. »

T10 : « Donc là on était pas tout à fait dans le même cas de figure. A l'époque madame Z m'avait prescrit un petit antidépresseur, léger quand-même, pour que ça se complémente un petit peu. Et donc bon j'ai arrêté, ça a été très progressif. En fait je me souviens plus bien. Au début, le sevrage était assez léger. Et là cette fois-ci elle m'a donnée des petites choses pour dormir mais ça n'a pas fait grand-chose, et après elle m'a donné du lysanxia. Mais je veux dire j'ai assez de rebondi, je ne sais pas comment on dit. Déjà ça me fait peur lysanxia je me dis "waou" et en fait j'en ai pris un petit peu. Bon, j'ai pas forcément beaucoup mieux dormi, elle m'a donné pendant 8 jours et maintenant c'est un peu à la demande. Là j'en prends plus, je me dis que si je peux faire sans, je ferais sans. C'est pour ça je pense que de la sophrologie à côté des choses comme ça, je me dis c'est plus réussi à lâcher prise quoi. C'est un peu le problème des anxieux. Là je prends rien actuellement mais je dors quand-même mieux qu'il y a un mois par exemple. Moi qui était adepte des "grasses mat" et tout ça c'est fini quoi. A 7h30 je suis réveillée, ça veut dire qu'il faut se coucher plus tôt, le tout c'est d'avoir son compte de sommeil. [...] Mais elle m'avait expliqué qu'il y avait quand-même besoin d'un petit coup de pouce pour les problèmes de tocs avec un antidépresseur. J'ai toujours ce recul-là de me dire que ça peut être dangereux de rentrer là-dedans, on voit tellement de choses, c'est pas anodins tous ces médicaments. »

Ce patient admet la possibilité d'intégrer l'hypnose en complément des traitements médicamenteux. C'est l'occasion de diminuer leur posologie, voire de les arrêter.

T3 : « Ça a été efficace je pense, je vous cache pas j'ai toujours ma petite plaquette de xanax dans le sac à main et on a gardé le deroxat mais je pense qu'on va pouvoir diminuer. Ma dernière prise de xanax en sublingual ça fait un petit bout de temps. Il y a des périodes où je me sens moins bien. Mais au quotidien ça a vachement diminué ma consommation d'anxiolytiques. J'ai quand-même été sous stilnox pendant 3 semaines et puis je l'ai arrêté. »

Une médecine douce qui en remplace une autre...

T14 : « Oui j'ai arrêté les plantes. »

Les effets indésirables connus de certains médicaments sont parfois un frein pour les prendre. C'est parfois dans les suites d'une histoire marquante que l'orientation vers les médecines douces s'est faite, comme pour ce patient.

T7 : « Enfin c'est aussi l'histoire familiale, maman a pris énormément de médicaments et a été sous antidépresseur pendant 20 ans et je voulais pas tomber là-dedans. Donc bon, il y a des moments on peut pas faire sans, faut être honnête. Et donc je voulais trouver quelque chose de parallèle qui pouvait me faire du bien, voilà, j'étais plutôt pour. L'hypnose m'a permis de ne pas retomber dedans. »

Certains patients connaissent des difficultés à exprimer leur ressenti, leur problème. L'hypnose offre la possibilité de faciliter le travail sur soi car l'usage de la parole n'est pas nécessaire.

T3 : « C'est différent car on parle beaucoup dans la psychothérapie, on est obligé de faire un effort pour sortir les émotions. En hypnose j'ai plus une impression de laisser-aller, je sors de la séance je me sens bien alors qu'en psychothérapie je ressortais aussi mal qu'en rentrant car il y avait un temps à respecter pour sortir les émotions, c'était frustrant, on prend un rendez-vous et on se dit : "qu'est-ce que je vais dire ?". Faut vraiment un blocage au niveau de l'hypnose pour que je revoie un psychiatre. »

T9 : « Je ne prenais pas de médicaments. Comme j'ai un métier où je suis en liberté, je suis pas confiné, je suis libre. Je suis mon propre patron. Aujourd'hui je vois ça autrement. A l'époque je disais : "Il va bien falloir faire quelque chose". Maintenant je peux aller dans une foule. »

1.8. Les projets et l'avenir

1.8.1. La volonté de poursuivre les séances dans un futur proche

On ne peut pas prédire à l'avance le nombre de séances à réaliser, cela dépend de l'individu et de son histoire personnelle. Néanmoins, après 4 à 5 séances, le travail hypnothérapeutique en consultation peut généralement s'achever. Le patient est en mesure de poursuivre même en

l'absence du thérapeute en utilisant l'autohypnose.

L'hypnose offre un climat sécurisant à partir du moment où les patients comprennent qu'à tout moment elle peut être réutilisée, c'est savoir potentialiser ses ressources.

Certains patients se gardent la possibilité de revenir faire de l'hypnose et l'expriment parfois comme un "besoin". Ils intègrent la notion de continuité du travail hypnothérapeutique et cette liberté d'arrêter, continuer ou y revenir bien plus tard.

T2 : « J'ai l'impression que je ne peux pas ne pas venir ici, il y a un lien fort. C'est indispensable comme l'air que je respire, je ne veux pas arrêter, je suis bien comme ça. Je suis toujours bien quand je viens faire de l'hypnose. »

T3 : « Je crois oui car j'ai encore des choses à régler, je fais toutes les 3 à 4 semaines. Là j'ai ressenti le besoin d'en refaire une au bout de 3 à 4 semaines car je sentais que ça allait moins bien. »

T4 : « Oui oui oui, tout à fait. On a tous une appréhension de l'hypnose mais maintenant j'irai gaiement à ma séance d'hypnose. Tout comme la seule que j'ai faite, j'avais vraiment hâte. Pour le moment on est plus sur mes problèmes physiques, on a fait de la mésothérapie. Je pense qu'on va en reparler. C'est vrai que je vais en avoir besoin en arrivant sur une période automne/hiver. Je vais en avoir besoin pour me redonner des forces, je vais aller dans l'inconnu. Une séance d'hypnose va me faire du bien face à ce stress professionnel et le donner à mes enfants parce qu'ils ressentent tous les enfants, ce sont des éponges. Si je veux qu'ils aillent bien, il faut que j'aille bien donc il me faudra ma séance d'hypnose. »

T5 : « Je sais que j'y retourne le 30 donc on a fait exprès, c'est après mon emménagement. Je sens que j'en ai besoin là. Ça y est on arrive au bout des 10 jours. Là, il est temps que je reprenne une séance avec le docteur Y. [...] Sans hésitation, c'est vrai que maintenant, au lieu de prendre des médicaments... On va partir sur une dizaine de séances je pense. Je veux vraiment continuer parce que, pour la première fois, je vais me retrouver seule avec les enfants. Donc je veux vraiment être solide parce qu'on est en adolescence, on est dans pleins de choses. J'ai fait l'erreur de louper des séances. J'avais tout le temps des empêchements et j'annulais donc j'avais dit qu'on faisait un break et on qu'on verrait ça plus tard mais erreur. Parce que j'avais que deux séances et je me suis retrouvée perdue, parce qu'on n'avait pas été au bout donc là, c'est quelque chose qu'on va vraiment creuser. Et, euh voilà, je veux aller au bout. »

T6 : « Il m'avait dit de revenir quand j'éprouverai le besoin. Et puis là j'ai commencé à lui en parler il y a pas très longtemps pour refaire une petite séance, puis voilà quoi. »

T7 : « Oui oui, je crois que ça fait 1 an ½ que j'en fais. J'ai dû en faire 4 et j'ai fait une pause. Quand je me sens plus fragile, je reviens donc c'est vraiment ce qui m'aide énormément. »

T9 : « Oui, je pense. Après, à moins que j'y arrive tout seul, je le fais moi-même, je vais voir. Pour l'instant je n'ai pas eu besoin de lui redemander. Mais si je me retrouve dans l'embarras

et que je vois quelque chose qui m'a bloqué, je ne dis pas non, je me libère. C'est censé être positif donc je peux pas faire autrement. »

T10 : « Si le problème peut se gérer ou se résoudre comme ça, oui. C'est pour ça que je suis revenue vers ça du coup. Maintenant, si ça ne suffit pas, je suis partante pour autre chose, tout à fait. Même si là du coup c'est un peu différent parce que c'est plus l'inconnu. Ça m'a beaucoup apporté la dernière fois donc là je reviens sans appréhension quelque part. Je sais que c'est une des solutions même si, cette fois-ci, peut-être que ce ne sera pas suffisant enfin j'en sais rien. [...] Ah oui c'est vraiment ça, je garde ça sous le coude. Après je pense que c'est une alternative aussi. Après peut-être que chez des gens ça ne marche pas. »

T11 : « Ah bah si j'avais besoin oui, j'hésiterai pas. Je vous dis quand j'ai perdu mon amie j'ai recommencé car il fallait absolument que ça aille mieux. »

T13 : « Je pense y avoir recours encore car je pense ne pas avoir tout abouti. On a dû faire un rendez-vous par mois pendant 5 mois. J'y faisais attention, j'attendais avec attention le rendez-vous d'après. Ça a été mieux, ça a été bien. Mais je reviendrai car j'ai encore 2-3 bricoles à gérer ».

T14 : « Je sais qu'il faut que j'en fasse d'autres. J'ai pas tout réglé, ce serait formidable de tout régler en une seule séance ! »

T15 : « Après je vous dis comme il faut que je ferme d'autres portes, euh, on verra après. »

T16 : « Ça fait que deux séances, ça apporte dès la deuxième mais je pense qu'il faut plus. Poursuivre oui. Pour l'instant oui, tant que le médecin me dira de poursuivre. J'en ai une demain et après bah tout dépend si j'en ai encore besoin. Peut-être arrêter et reprendre plus tard, je sais pas trop. »

Certains estiment avoir terminé le travail sur eux-mêmes, ce qui est source de satisfaction.

T1 : « Non là ça va mieux. Ça fait plus de 6 mois que ça va, sauf si un jour ça ne va plus et que je n'arrive plus à gérer. Le médecin m'avait dit : "au cas où". Je crois que c'est une moyenne de 6 par personne. »

D'autres ont besoin d'y voir une fin...

T8 : « Je ne sais pas, j'espère pas. Je pense qu'elle a terminé, j'ai pas d'autres séances de prévues et j'espère pas parce que ça veut dire que ça revient quoi. Ah oui oui oui, j'aurai aucune hésitation, au contraire. Ça a quand-même été très bénéfique mais j'espère pas non plus parce que ça veut dire que... J'étais vraiment mal, très mal. Donc j'ai pas envie de revivre ça quoi. Mais oui oui effectivement, si ça revenait oui. »

T12 : « C'est ce que j'ai dit hier : "J'espère qu'on va faire en sorte que ce soit la dernière", il fallait que ça vienne de moi je pense. Elle a fait en sorte que sa séance soit la dernière. »

1.8.2. La volonté de poursuivre les séances dans un futur lointain

Il s'agit d'une alternative bien intégrée dans l'esprit des patients. Ils savent qu'ils peuvent toujours y avoir recours à l'avenir et gardent cette possibilité.

T1 : « Je sais pas, j'espère ne pas revoir d'autres problèmes plus tard mais oui, sûrement oui, peut-être. J'en referai volontiers si j'en ressentais le besoin. »

T2 : « Moi je serai contente de poursuivre indéfiniment car je me sens bien avec l'hypnose. Ça m'apaise pendant la séance et je pars apaisée. Au niveau besoin, non, ce n'est pas un besoin à condition que je voie madame X tous les mois. C'est pour un bien-être, c'est pour un besoin vital. Je ne peux pas rompre ce lien avec mon médecin traitant, c'est la première fois de ma vie que j'arrive à me sentir en sécurité avec ses deux personnes : mon médecin traitant et ma curatelle. Quand elle le jugera, elle verra elle-même. »

T3 : « Maintenant si j'ai un problème d'ordre psychologique, je ferai de l'hypnose. »

T6 : « oh oui oui oui, ah oui oui oui. A l'avenir, ah oui. Je ne pense pas en avoir besoin énormément mais quand j'en ressentirai le besoin. Il m'avait dit de revenir quand j'en éprouverai le besoin, et puis là j'ai commencé à lui en parler il n'y a pas très longtemps pour refaire une petite séance. »

T11 : « J'en suis très contente et s'il y a un problème je suis prête à en refaire. »

T12 : « Plus tard, si je sens que ça va pas mieux, je reprends rendez-vous ! »

T14 : « Oui je vais continuer, plus tard oui. Enfin bon je dis oui mais tout dépendra des résultats ! »

T15 : « Je pense que bah là je ressens pas le besoin de continuer pour le moment mais effectivement je vais garder ça dans un petit coin. Je pense que j'hésiterai pas à refaire si je sens que je vais pas bien quand on voit les bienfaits que ça m'a fait et rapidement. »

T17 : « Peut-être un petit peu plus tard, dans l'immédiat non. Je vous dis non aujourd'hui mais peut-être que je vais rappeler mon médecin dans un mois pour refaire une séance. Il faut malgré tout avoir une certaine disponibilité intellectuelle et physique au moment où on le fait parce que le faire pour le faire, si on a pas les moyens de l'analyser après euh...Prendre un peu de recul et mettre en pratique ça sert pas à grand-chose. J'ai encore du travail à faire. »

C'est parfois une ouverture sur d'autres projets thérapeutiques.

T5 : « Après à l'avenir, je pense que je travaillerai avec lui sur la cigarette. Je pense qu'on va travailler un bon petit moment avec lui. »

T17 : « Aujourd'hui j'ai envie d'arrêter de fumer mais je n'en ai pas la volonté en ce moment. J'ai sans doute besoin de quelqu'un qui m'amène vers cette volonté. Psychologiquement je

suis pas prête encore, je suis en grande bascule. »

1.9. Réactions extérieures sur leur prise en charge par hypnose

1.9.1. Réactions de la famille

Il existe à travers les témoignages de la famille un retour plutôt positif des séances d'hypnose, ceci facilitant parfois les échanges.

T1 : « On me trouve plus souriante, plus facile à discuter, moins réservée. La famille et les amis aussi. »

T5 : « Là en ce moment je suis chez mes parents et quand j'arrive chez mes parents, ma maman sourit toujours. Et la dernière fois quand ma tante était là, elle leur a expliqué. Elle a dit : "Bah écoute P elle est un peu à l'ouest, là elle est complètement détendue parce qu'elle fait de l'hypnose". Elle voit la différence, complètement. Vous voyez je suis quelqu'un qui parle avec les mains, j'arrête pas. Quand j'y arrive, je suis posée, mes phrases sont posées. Je suis fière d'avoir cette attitude-là donc oui, mes parents ont vu le positif. »

T2 : « Aujourd'hui la mort me fait peur, j'ai envie de continuer à vivre. Mon fils est content que je vais mieux. »

T15 : « Ça les a pas beaucoup choqué mais c'est vrai que je suis arrivée et ils m'ont dit : " Qu'est-ce qui t'es arrivée ?" Ils ont vu, oui, le côté physique marqué par les larmes, le côté plus apaisé et le visage moins tendu. »

Un retour qui peut être très encourageant.

T4 : « Mon mari m'a encouragé, au contraire. »

T8 : « Mon mari s'en aperçoit bien dans la vie de tous les jours. »

T16 : « Euh ma nièce l'autre jour m'a dit : "Bah dit donc je t'ai jamais vu comme ça, beaucoup plus vivante." Parce que je parlais beaucoup. »

T6 : « Et puis mon mari au contraire a dit : "Si ça peut te faire du bien pourquoi pas." »

T17 : « C'est le travail fait depuis des années, mes proches me disent : "Te rends-tu compte des marches que tu remontes petit à petit ?" Ils m'ont vu au septième sous-sol avec ma dépression. »

Cette belle expérience provoque de la curiosité et en amène d'autres à réfléchir.

T15 : « Et quand je leur ai parlé de mon expérience, ils sont tous restés assis là et mon mari m'a dit : "Mais moi aussi il faut que je le fasse, moi aussi j'ai des choses à ressortir !" J'en ai eu trois deuils. Mon grand patron est aussi décédé et je crois que c'était lui le maillon qui m'a fait chuter. C'était un travail nécessaire pour moi. J'ai donné aussi très envie à ma maman qui elle a eu un accident de voiture il y a plus d'un an. Ça s'est passé de nuit et donc la nuit il en est plus question de prendre la voiture. Elle a eu physiquement des séquelles et m'a dit : "Je pense que s'est passé un truc là et j'aurai peut-être besoin comme toi, de gérer quelque chose". Ça l'a encouragé. Ma petite belle-sœur aussi elle a pleins de problèmes psychologiques, beaucoup de choses à gérer. Ça a donné envie à beaucoup, beaucoup de monde. Au niveau familial et bah ils ont vu le changement, ils m'ont dit : "Dis donc, t'aurais dû faire ça avant." Plein de retours positifs et même physiquement ils m'ont trouvé mieux, plus sereine, plus épanouie. »

T6 : « J'ai une de mes tantes qui ne va pas très bien, c'est souvent et elle ne veut pas de traitement, elle me dit : "Ah oui, je n'avais pas pensé à ça." »

Pour certains, il n'est pas toujours facile d'en parler.

T10 : « Je ne me suis pas trop étendue sur euh...un petit peu. La famille, on est une famille très soudée, on s'entend très bien mais mes frères ont du mal à comprendre qu'on se fasse du souci pour euh..., voilà tout va bien toujours. J'avais peur de leur réaction par rapport à l'hypnose c'est pour ça qu'au début je ne l'ai pas dit. Si j'en ai parlé à ma sœur. Et d'ailleurs au début j'ai pas dit parce que j'avais peur des réactions par rapport à l'hypnose et au mal-être. Les tocs c'est irrationnel, ça paraît idiot. Il y a un de mes frères qui est au courant parce qu'il s'est trouvé là un moment où... Il m'a dit : "Ben tu as raison, faut essayer de trouver des choses parce qu'il y a des gens qui vont pas bien et qui refuse de le voir. Je pense qu'il l'a bien compris. Je l'aurais pas forcément dit s'il ne s'était pas trouvé là au moment où ça n'allait pas bien. C'est peut-être un apriori que je me fais parce qu'on est très proche par ailleurs. Ma sœur c'est pareil, je voulais pas lui dire parce qu'elle était enceinte, je voulais pas en rajouter alors que c'était idiot au fond. C'était une appréhension de ma part alors que tout le monde m'a bien compris. »

T6 : « Ceux qui connaissent pas se moquaient. Mon fils m'a dit : "Pffou ! Pourquoi tu vas faire ça ?" Il s'est un peu moqué. [...] Les gens étaient peut-être un peu septiques mais pas fermés. Après c'est le problème de confiance, de savoir avec qui. Parce que le docteur Y je le connais déjà donc bon, il y a pas besoin de se raconter de nouveau. Il connaît mon histoire donc ça simplifie un peu les choses. Là en fait j'ai pas eu besoin de parler. »

Des réactions sont au contraire un peu moins positives.

T11 : « Ah bas ça, y'en a qu'on dit : "Ah bas t'as raison.", d'autres : "Qu'est-ce que c'est que cette connerie ?" J'ai une petite fille qui a essayé et m'a dit que c'était de la connerie, c'était pour maigrir. Moi je suis grosse et je ne mange presque rien. »

1.9.2. Réactions des amis ou collègues

L'hypnose suscite souvent des réactions de surprise comme elle n'est pas encore très bien connue de tous. Son utilisation en médecine semble la plupart du temps ignorée.

T2 : « *Les gens se moquent un peu mais il y a des hypnoses pour faire disparaître des douleurs physiques.* »

T3 : « *Mes amis ont été très surpris car on en avait pas parlé du coup. Quand ils ont vu l'effet que ça a pu avoir, bah ouais, je pense qu'ils avaient aussi l'image de l'hypnose qu'on voit à la télé où on est en lévitation. [...] Mais oui, c'est cette première impression de surprise de l'entourage et on leur dit qu'en fait on gère la séance, on est conscient pendant toute la séance c'est parce que pour eux on dort pendant la séance.* »

T8 : « *Voilà, je travaille au CHR et il est vrai qu'on travaille avec des anesthésistes qui ne pratiquent pas du tout. Ils ne connaissent pas l'hypnose. On voit bien nos remplaçants qui arrivent et qui aimeraient bien mettre des choses en place.* »

T9 : « *Quand j'en ai parlé à mes collègues, c'était : "Ah bon, ah bon !"* »

T10 : « *Ma collègue m'a dit : "Oh làlà, pffou ! C'est plus léger." Du coup je conseillerai vraiment.* »

T11 : « *Ah bas ça, il y en a qu'on dit : "Ah bas t'as raison.", d'autres : "Qu' est-ce que c'est que cette connerie ?"* »

T12 : « *C'est les autres qui me disent que je suis guérie, tout le monde m'en parle, ça fait du bien de l'entendre !* »

T13 : « *Mon entourage m'a trouvé ultra apaisé, j'ai super changé. Ils étaient habitués à ce que je prenne des choses et non plus rien. Yes calme, très tolérant. Ils ont été bien surpris et content, j'étais très incisif, très cassant, je m'en rends compte avec le recul. J'en parle dans les discussions. J'ai sûrement dû en parler à quelques-uns. Si la femme d'un copain avait trouvé ça très positif.* »

T14 : « *Oui, une amie a beaucoup avancé en hypnose. Là par exemple, une autre est venue m'en parler. Elle souhaite faire des séances d'hypnose. Depuis quelques années elle prend des somnifères et elle souhaite faire de l'hypnose pour s'en débarrasser. Je crois que c'est du bouche à oreille, ce n'est pas moi, elle était déjà décidée.* »

T15 : « *Professionnellement, on a tous vécu la même chose. Quand j'en ai parlé à mes collègues, ils ont tous été bluffés, il y en a même qui ont pleuré. Alors certains seraient prêts à le faire, d'autres beaucoup moins. Mais, euh, ils ont tous vu et le voit encore maintenant. Il y en a qui ont des problèmes mais je pense que voilà, c'est un petit peu enfoui. Et d'autres qui ont péti le boulon comme moi. J'ai un collègue en particulier qui a pleins de choses dans son passé qu'il faut ressortir. Lui, je pense par contre qu'il aurait peur de découvrir ce qu'il y a à l'intérieur de lui. Sur les retours des personnes à qui j'en ai parlé, ils m'ont dit : "Mais où est-*

ce qu'on peut faire ça ? C'est pas une pratique courante." Je pense que dans nos régions, la Bretagne, il y a beaucoup de magnétiseurs, c'est vrai que l'esprit est beaucoup plus ouvert. On sait à qui on peut proposer. »

T17 : « C'est le travail fait depuis des années, mes proches me disent : "Te rends-tu compte des marches que tu remontes petit à petit ?" Ils m'ont vu au septième sous-sol avec ma dépression. »

1.9.3. La volonté de conseiller l'hypnose aux proches

Les patients satisfaits de l'hypnose n'hésitent pas à en parler aux proches et partagent leur expérience.

T3 : « Ah je pense ouais. Faut que j'en parle au docteur Y de ma fille car elle a le même caractère que moi, elle est très angoissée, tout ça. Donc pourquoi pas. Elle c'est pareil, il y a beaucoup d'émotions. Elle connaît déjà la sophrologie, elle m'a demandé ce que c'était que l'hypnose. Je lui ai expliqué, elle était réceptive. Je lui ai dit que c'était comme la sophrologie, de la relaxation, on se détend. Avec elle je fais un travail sur la respiration quand elle fait des crises d'angoisse ou pour des difficultés d'endormissement. »

T5 : « Ma marraine d'ailleurs en fait aussi sur L depuis que je lui en ai parlé. Pareil quoi, moi je le conseille. Alors 25 ans d'atarax et "machin" pour dormir, elle a fait 8 séances, elle prend plus qu'un demi cachet et elle me dit je vais progressivement pour le sevrage. Chacune de notre côté on en a fait. »

T6 : « Maintenant je le conseille, j'en parle autour de moi car ça a été vraiment une bonne expérience. Pourtant j'ai une cousine qui est psychologue, dans ma famille ils sont tous dans l'éducatif et le social, du coup je suis hyper favorable à tout ça. J'en ai parlé à ma cousine, je lui ai tout dit, qu'il fallait qu'elle se plonge là-dessus. »

T8 : « Oui, j'ai conseillé à une collègue qui était très mal elle aussi. Là je lui ai dit que moi j'avais recours à l'hypnose. Mon soucis c'est que je ne laisse rien paraître donc ben pour ma collègue, elle pensait que tout allait très bien dans ma vie quoi. Comme on peut me dire, j'ai tout pour être heureuse quoi. Donc je lui ai dit. Je pense pas qu'elle ait fait la démarche. Je l'ai conseillée aussi à une amie par contre pour son fils et elle est venue consulter, il a eu besoin que de 2 séances je crois. »

T11 : « Conseiller ? Oui, moi j'en suis contente et je pense que ça peut aider. La preuve, ma fille commence le 7 décembre. C'est moi qui lui ai dit : "Je comprends pas que t'essaye pas." »

T12 : « J'ai conseillé à une copine qui a un problème intestinal. Je ne sais pas si elle est venue. J'en ai parlé à la famille aussi, ils ont dit pourquoi pas essayer mais ma mère n'a pas été très réceptive. »

T15 : « J'ai donné aussi très envie à ma maman qui a eu un accident de voiture il y a plus

d'un an, ça s'est passé de nuit et donc la nuit il en est plus question de prendre la voiture. Elle a eu physiquement des séquelles et m'a dit je pense qui s'est passé un truc-là qui s'est fait et j'aurai peut-être besoin comme toi de gérer quelque chose. Ça l'a encouragé. Ma petite belle-sœur aussi elle a plein de problèmes psychologiques, beaucoup de choses à gérer. Ça a donné envie à beaucoup, beaucoup de monde. Je leur ai conseillé oui. »

T16 : « Maintenant c'est plus facile, j'en parle autour de moi. Oui j'ai conseillé. Je conseillerai à beaucoup de gens de venir, ça apporte un bien-être. »

Certains qui n'ont pas eu l'occasion de conseiller l'hypnose le feraient volontiers s'ils en jugent la nécessité.

T9 : « Oui je pense que je conseillerai des proches, je dirai : "Vas te faire aider." Je n'ai pas eu à le faire pour l'instant. Ben non j'ai un copain mais on verra bien. J'en ai parlé à mes amis comment ça se passait. »

T1 : « Ça dépendra du souci, enfin, je demanderai ce qu'ils pensent sur le sujet, j'ai pas eu l'occasion de proposer. Je pourrai proposer mais indirectement. Je dirai que moi, j'ai eu un souci et j'ai fait de l'hypnose. Je me suis sentie mieux après, sans forcer. »

T2 : « Oui, ça dépend ce qu'il a. Mais bien sûr s'il y a besoin. J'en ai parlé à mon fils mais il est parti à l'île de la réunion. Mais s'il avait su ça, il en aurait fait. »

T10 : « Je me dis y a pleins de gens à qui on pourrait conseiller ça. Peut-être que j'étais prête à rentrer dans cette chose-là, c'est déjà ne pas être dans le déni et accepter. [...] Je conseillerai tout à fait à des gens, je me suis documentée un peu mais de très loin quand-même. Je pense qu'on peut traiter certaines choses qui ont l'air loin de la déprime où je ne sais quoi avec l'hypnose. Ma sœur avait du psoriasis et je lui ai dit peut-être l'hypnose pourrait te faire du bien car je pense qu'il existe une origine nerveuse. C'est pas facile ça, le psoriasis. Je connais pas mais on développe tous des choses, moi c'était les tocs et elle le psoriasis ou je ne sais quoi, faudrait que je lui redise. Mais je ne l'ai pas beaucoup beaucoup dit. »

T4 : « Par contre j'en ai parlé à ma belle-mère ce matin, je lui ai expliqué pourquoi je venais au cabinet. Ma belle-mère est très médecine douce, sophrologie, étioathe. Je pense qu'on aurait pu en parler avant mais sur le plan perso elle m'aurait embêté, je voulais que cela reste dans notre maison. Si quelqu'un ne va pas bien dans mon entourage, j'hésiterai pas à les orienter vers le docteur Y pour ça. A l'avenir s'il y a besoin, j'enverrai la famille faire de l'hypnose. »

Parfois les patients jugent trop délicat de proposer l'hypnose, c'est une expérience personnelle dont les indications sont fonction de l'histoire de chacun.

T7 : « Le conseiller ? Honnêtement, je ne sais pas. Je pense qu'il faut que ce soit un choix personnel. Je pense que je peux donner mon expérience et dire ce que ça m'a apporté. Mais je pense que c'est la volonté des gens. C'est vrai que je me suis dit si c'était quelqu'un que je

connaissais pas du tout, je sais pas si ça aurait marché de la même manière. La relation, connaître, se sentir en confiance, ça aide. On arrive plus serein quand on connaît. »

T14 : « Conseiller ? Je ne sais pas parce que c'est toujours délicat de conseiller parce qu'il faut que ça vienne de la personne, faut être prêt, c'est pas si évident que ça. Si c'est une personne proche oui, je me permettrai. Je pense que c'est un état d'esprit, c'est un état d'esprit aussi de se dire qu'on n'a pas envie de la médecine traditionnelle. Je crois qu'à la base il faut déjà être ouvert. Mais bon, pour le moment je ne suis pas allée au bout donc je ne pourrai pas dire à quelqu'un de faire alors que moi-même j'ai pas fini. On parle de ce que l'on a déjà vécu. Effectivement je pourrai pas dire de faire alors que moi j'ai pas fini et j'ai pas le résultat. Pour me faire une opinion j'ai besoin d'aller au bout des choses. »

T17 : « Non, je ne permettrai pas de conseiller les proches, je considère que chacun son métier. Je vais en parler et dire j'ai fait cette expérience mais c'est pas à moi de définir si tel ou tel personne en a besoin ou pas. Non, je ne peux pas me permettre, c'est la vie de chacun. J'explique ce que c'est et comment ça se passe, qu'on est bien conscient, que je me rappelle de tout ça oui. L'autre jour ma fille avait un devoir à faire sur le conscient et l'inconscient et là je lui ai expliqué mes notions sur le conscient et l'inconscient donc je vais forcément m'en servir car c'est une expérience de vie. »

Pour certains l'expérience est déjà partagée.

T13 : « J'ai fait venir mon amie à madame X car je ne savais plus quoi en faire. La solution elle l'avait en elle. Ça lui a fait du bien. »

1.10. La pratique de l'autohypnose par les patients

1.10.1. Leur connaissance et avis sur la technique

Sous les conseils de leur médecin, les patients intègrent la possibilité de se servir de l'autohypnose dans certaines situations.

Selon le médecin, l'autohypnose est intégrée plus ou moins vite dans le projet de soin. Pour certains l'apprentissage se fait dès les premières séances.

T2 : « Oui elle m'en a parlé, [...]. Elle m'a conseillé d'en faire mais j'ai du mal à m'en servir. »

T3 : « Alors L'autohypnose c'est euh...alors attendez. Il m'a donné des petits trucs. Oui, ça reste, [...]. »

T4 : « *Le fait d'être allé sur un sujet qui me tient à cœur dans mon quotidien, quand je peux avoir un coup de blues, up, je me replonge inconsciemment dans cette séance d'hypnose et elle me redonne un gros coup de pêche. »*

T5 : « *On a trouvé cette force-là donc le docteur Y m'a dit en partant : "Sachez que je ne serai pas toujours là. Donc quand vous vous sentez pas bien, vous repartez dans la séance." »*

T6 : « *Non, non, je le fais pas. J'essaye alors, c'est vrai que ce que m'avait révélé la séance, je voyais mon papa avec ce regard bienveillant et réconfortant comme je l'avais jamais vu. »*

T8 : « *Madame Z m'avait conseillé quand j'allais me trouver en situation de difficulté en fait de repenser à une séance d'hypnose avec des couleurs, quelque chose d'agréable donc quand je sais que je vais être mise en difficulté, c'est plus par rapport à des personnes en fait, j'essaye de penser, j'arrive à prendre du recul, je m'en fiche un petit peu. Oui elle m'en avait parlé que chez moi il fallait que je fasse un travail, euh, quand j'étais dans une situation, je repense à des séances qu'on a eu. Il y en a une qui m'a particulièrement bien plu, l'histoire des couleurs et de l'ascenseur aussi avec différents étages et différents environnements, c'est agréable, je le fais moins maintenant donc c'est que j'en ai peut-être moins besoin. »*

T9 : « *Je fais oui, je me remémore. Oui je le fais mais c'est pas souvent. C'est vrai qu'il m'est arrivé d'avoir des coups et up-là toc, j'y repense à la séance et ça me libère, c'est vrai, up, ça y est. Ça va assez vite mais c'est ce qu'elle m'a dit, des choses qui vous servent dont vous allez vous rappeler, voilà, un endroit où on se libère. »*

T15 : « *Ça, il me l'a dit à la fin de la 2ème séance. »*

T16 : « *Oui, pas tous les jours. Il m'a expliqué que ça se passait comme le docteur mais bon, il n'est pas à côté pour me dire ce qu'il faut faire, pour me replonger facilement dans quelque chose d'agréable et être bien. »*

L'autohypnose est parfois intégrée en fin de prise en charge.

T11 : « *Elle me l'a expliqué sur la fin quand elle m'a dit que c'était plus la peine d'aller ».*

Certains ne l'ont que très peu évoqué avec leur médecin qui parfois le verbalise sous forme d'exercices.

T10 : « *Non, je crois pas qu'elle m'en ai parlé, je ne me souviens plus mais je crois qu'elle m'avait dit de faire quelques exercices. L'autohypnose c'est euh... Se remémorer ce qu'elle m'a dit ? Non, j'ai pas le souvenir de ça. J'ai dû le faire un petit peu. Je crois qu'elle m'avait dit que ce serait bien de le faire un petit peu mais de là à continuer... Après je pense que c'est pareil, l'autohypnose ça se travaille un peu je suppose, on est plus à l'aise. »*

T14 : « *Non, je sais pas ce que c'est ! Ah si si, il m'en a parlé. Voilà, tout à fait, mais je ne le voyais pas dans ce sens-là. »*

1.10.2. La façon dont ils l'utilisent

La plupart du temps, c'est en repensant à un lieu sûr ou en se replongeant dans une séance que les patients partent en autohypnose.

T3 : « Voilà, me mettre dans mon lieu de sécurité mais il a changé, ça n'était plus les bras de mon mari. J'ai changé car il y a une période où il n'allait pas bien non plus donc on a changé de lieu de sécurité. Ça m'arrive le soir quand je sens que je suis un peu agitée, un peu stressée, je me mets dans ce lieu de sécurité. Euh il y a un autre exercice où il fallait que je me touche un endroit du corps pour me mettre dans un état d'hypnose. En fait, dès qu'il y avait les premiers signes d'une crise de spasmophilie je l'ai utilisé à plusieurs reprises, j'en fait pratiquement plus. En fait j'ai des débuts que j'arrive à gérer. Ça fait un bout de temps que je l'ai pas utilisé car j'ai repris confiance en moi, avant c'était tous les jours. »

T4 : « Oui, à la maison, oui. Pas dans le même état, en somnolence. Pas dans le même état profond comme avec docteur Y. Quand les enfants ne sont pas très coopératifs, bah je joue à l'égoïste, je leur mets un DVD et moi je vais me poser tranquille dans ma chambre. Je me replonge dans ces souvenirs-là qui permettent de recharger les batteries et repartir avec le sourire mais de là à me remettre euh, non,... »

T5 : « [...] Alors depuis la semaine dernière je me mets en condition du rocher parce qu'en fait on a trouvé cette force-là. Le docteur Y m'a dit en partant : "Sachez que je serai pas toujours là donc quand vous vous sentez pas bien, vous repartez dans la séance." Et puis en fait tout simplement dans mon bain je suis partie. »

T6 : « Non, non, je le fais pas. J'essaye alors. C'est vrai que ce que m'avait révélé la séance, je voyais mon papa avec ce regard bienveillant et réconfortant comme je l'avais jamais vu. Quand je ne vais pas bien je me rappelle à chaque fois cette image et elle me fait du bien à chaque fois. Par contre ce qui m'en est resté je m'en sert aujourd'hui. Voilà, des fois je me rappelle de cette image qui me fait énormément de bien et je m'étais complètement effondrée en larme, une magnifique émotion, je me sers de ça. Mon gros souci c'est que je ne me pose pas beaucoup. Je ne sais pas trop faire ça. C'était une magnifique émotion. »

T7 : « Les premières fois j'avais un petit peu de mal et il m'a dit de partir avec une question et de me laisser vraiment porter, et euh, alors j'ai pas forcément la réponse à ma question mais ça permet d'apaiser, de dédramatiser, [...]. Si un soir je ressens pas mal d'angoisse, histoire de relâcher un petit peu, ça m'aide. Je pars avec une question, c'est souvent sur la plage, se laisser un petit peu porter. Ça m'arrive pas énormément. Un moment j'en ai eu plus besoin mais là pas depuis trois mois. C'est en fonction du besoin que je ressens. [...] Je fais un peu d'autohypnose quand vraiment ça ne va pas bien et je trouve que ça me fait du bien, ça calme. Un apaisement, ça m'a aidé à prendre de la distance, à prendre les choses avec plus de sérénité. »

T8 : « Madame Z m'avait conseillé quand j'allais me trouver en situation de difficulté en fait de repenser à une séance d'hypnose avec des couleurs, quelque chose d'agréable donc quand je sais que je vais être mise en difficulté, c'est plus par rapport à des personnes en fait.

J'essaye de penser, j'arrive à prendre du recul, je m'en fiche un petit peu. Oui elle m'en avait parlé que chez moi il fallait que je fasse un travail, euh, quand j'étais dans une situation, je repense à des séances qu'on a eu : il y en a une qui m'a particulièrement bien plu, l'histoire des couleurs et de l'ascenseur aussi avec différents étages et différents environnements, c'est agréable. Je le fais moins maintenant donc c'est que j'en ai peut-être moins besoin. »

T9 : « Oui j'ai beaucoup progressé quand j'y repense. Et puis toute façon ça rappelle toujours à l'ordre. Je le fais peut-être pas assez d'ailleurs comme elle m'a dit puisque quand on a arrêté, elle m'a dit qu'il fallait continuer. Je me remets en cause. Je repense à mon endroit idéal où je me sens bien. Justement ça me libère l'esprit. C'est vrai que je devrai le faire plus souvent. C'est plus agréable dans la vie de tous les jours. Je le fais, oui, je me remémore. Oui, je le fais mais c'est pas souvent. C'est vrai qu'il m'est arrivé d'avoir des coups et up-là toc et j'y repense à la séance, ça me libère. C'est vrai, up, ça y est, ça va assez vite mais c'est ce qu'elle m'a dit "des choses qui vous servent dont vous allez vous rappeler, un endroit où on se libère". C'est vrai que ça agit tout de suite, c'est ça qui est positif. Tout de suite on se sent libéré dans l'esprit, c'est au niveau de l'inconscient, c'est bien dans la tête. »

T10 : « Non, je crois pas qu'elle m'en ai parlé, je ne me souviens plus mais je crois qu'elle m'avait dit de faire quelques exercices. L'autohypnose c'est euh... se remémorer ce qu'elle m'a dit ? Non, j'ai pas le souvenir de ça. J'ai dû le faire un petit peu. Je crois qu'elle m'avait dit que ce serait bien de le faire un petit peu mais de là à continuer... Après je pense que c'est pareil, l'autohypnose ça se travaille un peu je suppose, on est plus à l'aise. Si j'avais fait et si j'avais su le faire, peut-être que ça m'aurait apporté quand-même. Peut-être qu'il faudrait que j'aille chercher ça quand ça ne va pas. »

T11 : « Oui, je m'allonge, je fixe quelque chose d'agréable et je pars. Je le fais quand j'ai des problèmes, des ennuis, j'essaye. [...] Par exemple au mois de juin j'ai perdu ma meilleure amie. Ça a été brutal et j'ai cru que j'allais mourir quoi. J'ai eu madame X, elle est venue et en deux fois ça a été revenu. Elle m'a beaucoup parlé et m'a dit de faire beaucoup d'hypnose personnelle. Ça m'a beaucoup aidé. »

T14 : « Euh, est-ce que je l'ai fait depuis ? Oui, j'ai dû le faire une ou deux fois, oui, effectivement, mais comme je vais pas trop mal, j'en ai pas eu trop besoin. J'ai mémorisé le moment où j'étais bien, effectivement j'ai réutilisé. »

T15 : « Au début, les premiers jours oui. C'est vrai que je m'étais retrouvé une fois dans mon salon et je l'ai fait, je me disais euh...Souvent on prend pas le temps de le faire. Avec les enfants à la maison, j'essaye un peu plus de me poser. C'est vrai qu'on est dans notre rythme, on est vite dépassé, on se met pleins d'objectifs qui n'ont pas lieu d'être. »

T16 : « Oui, pas tous les jours. Il m'a expliqué que ça se passait comme le docteur mais bon, il est pas à côté pour me dire ce qu'il faut faire, pour me replonger facilement dans quelque chose d'agréable et être bien. Je vais assez facilement me replonger dedans même parler avec quelqu'un. Moi c'est juste pour me sentir bien, c'est pas pour une démarche personnelle ou professionnelle, c'est plus pour moi quand j'en ai besoin. Ça va pas être automatique. Je vais pas me dire tous les jours qu'il faut que je fasse ma séance, non, c'est plus quand j'ai un moment, que je suis seule. Parce que c'est pas facile quand on a des enfants. Par exemple j'étais seule la semaine dernière et j'en ai fait deux dans la semaine. Je savais que j'étais seule et que je pouvais me replonger facilement. Mais le temps on s'en rend pas compte. »

Alors que pour certains la pratique de l'autohypnose semble intégrée, d'autres connaissent des difficultés à réutiliser la technique. Ils nous en font part.

T17 : « Absolument pas, j'ai été incapable de le faire, non non. Mais c'est aussi mon problème actuel, c'est d'avoir une incapacité à me poser dans des situations positives du passé, je crois que c'est un peu le cas. Mais je crois que même les moments positifs j'ai trouvés mais sans trouver et j'avais l'impression que ce moment était tellement un tout petit trou de ce que j'ai pu vivre dans mon passé. J'ai du mal à y retrouver quelques choses d'apaisantes. J'ai choisi un endroit privilégié avec mon père qui a été très important dans mon enfance. Aujourd'hui j'ai un peu coupé le cordon ombilical avec mon père. Je suis pas sûre de vouloir retrouver ce moment avec mon père quand j'ai besoin d'être apaisé moi-même aujourd'hui. »

T12 : « Ouais mais ça n'a pas marché ! En fait c'est de se relâcher et de penser à quelque chose qui détend, une photo. Ça a marché une dizaine de jours mais je ne pensais pas qu'il fallait y penser ! C'est pas facile ! Mais du coup c'est peut-être que j'en n'avais pas besoin, j'étais déjà en phase de guérison. Elle m'a dit de penser à ce sujet-là ou cette photo-là. »

T16 : « Au début j'avais du mal. Dès qu'on va pas bien, on sait jamais que ça peut servir. J'en ai fait une un soir, ça m'a pas euh..., j'ai pas réussi. Peut-être parce qu'il y avait pas mal de bruit autour je sais pas, peut-être que c'était ça. La journée il y a toujours des bruits de voiture, il y a du bruit autour. »

Certains ont encore besoin de la présence et de la voix du thérapeute.

T1 : « Toute seule non, je ne pense pas non. Faudra que je vienne en parler déjà du problème au cabinet et puis si besoin... Toute seule j'y penserai peut-être pas. »

T2 : « Oui mais ce qui est curieux c'est le problème que je l'entende pas. Si j'ai pas sa voix, ça ne va pas, j'ai trop de mal, ça ne va pas... Elle m'a conseillé d'en faire mais j'ai du mal à m'en servir. Le problème est que je ne l'entends pas. Si je n'ai pas sa voix, ça ne va pas, je ne suis pas rassurée. Rien ne fait peur si je l'entends. Je ne fais plus le même cauchemar horrible toutes les nuits, alors je le fais plus. Je sais grâce à l'hypnose ce que cela représentait. J'ai besoin de sentir qu'elle est là. Je comprends bien mais le problème c'est si je l'entends pas. En hypnose je suis rassurée de l'entendre, rien ne me fait peur. »

T4 : « Mais inconsciemment j'ai besoin de la voix du docteur Y pour me replonger. »

T5 : « Bon voilà, c'est pas pareil, c'est différent. Mais dans mon état faut vraiment être bien, faut pas que j'ai trop de contrariété sinon j'y arrive pas toute seule pour l'instant, j'ai besoin encore d'un guide. »

T7 : « Euh bon il y a des fois ça ne suffit pas quand-même. Parce que c'est dur parfois de commander tout seul sa pensée. Quand on est porté par la voix en consultation ça m'aide sur des petites choses ponctuelles. »

Un patient n'a pas eu cette expérience ou peut-être ne s'en est-il pas rendu compte.

T13 : « Non, j'ai jamais fait, je suis une catastrophe avec ça ! J'oublie. Peut-être que je le fais indirectement sans m'en rendre compte. Je dors comme un bébé, c'est un truc de fou ! Avant je cogitais ! Beaucoup de rêves, je suis très turbulent, très actif. »

1.11. Intérêts et réticences sur l'utilisation de l'hypnose en médecine générale

1.11.1. Intérêts

1.11.1.1. Intérêt de l'hypnose en médecine générale

Les patients reconnaissent un intérêt certain à intégrer l'hypnose dans une démarche de soin. L'utilisation en médecine générale semble intégrée malgré une grande ignorance qui persiste encore dans la population générale.

T1 : « C'est peut-être pas assez connu et reconnu. On en parle pas assez je pense. »

T3 : « Ah oui je pense car on rencontre de plus en plus de personnes stressées, dépressives qui peuvent avoir des signes cliniques qui sont d'origine psychologique enfin voilà. Il y en a de plus en plus. Maintenant que je connais, je me trouve même étonnée que ce soit pas plus utilisé mais non, c'est pas très développé. Ça peut régler énormément de problèmes, éviter de prescrire. »

T4 : « Mais l'hypnose on en parle pas beaucoup de l'hypnose, on parle beaucoup de psychologue. Jamais j'avais entendu parler d'hypnose. J'ai l'impression que ça reste très tabou dans l'esprit des gens voir même pire que d'aller voir un psychologue. »

Il est souvent plus facile pour les patients d'accepter l'hypnose lorsque celle-ci est proposée par un médecin.

T5 : « En plus, vu que c'est fait avec un médecin, il n'y a pas de soucis. »

T7 : « Je pense que c'est un plus, un complément j'allais dire le fait d'être médecin et pratiquer l'hypnose, c'est un plus ouais. »

Pour certains patients, il s'agit d'une bonne alternative aux thérapeutiques médicamenteuses.

T16 : « Oui ! Bah ça permet aussi pour le médecin d'éviter de donner tel ou tel traitement si la personne veut s'en sortir autrement. Par exemple pour arrêter de fumer, je pense que ça peut marcher. Après c'est plus une relation de confiance, [...]. C'est quelque chose qui m'a toujours intrigué l'hypnose. C'est vrai que c'est souvent ce qu'on reproche en médecine, de ne pas chercher la cause, on soigne la conséquence mais on cherche pas la cause. Par exemple on a mal au dos, on va nous donner des anti-inflammatoires et on cherche pas la cause. C'est la vie qui fait qu'on devient stressé ou anxieux. »

T15 : « Ah bas je pense que oui, ça peut leur apporter, les aider et pas partir sur un mauvais diagnostique je dirais. Je pense toujours à mon collègue qui est très mal, son médecin généraliste s'est penché beaucoup sur les maux physiques qu'il avait eu. Du coup lui il s'est renfermé dans sa coquille donc son médecin généraliste a traité ça, la colonne etc, sans voir le fond. Mais après il a mieux vu et a donné des médicaments plus forts. Donc s'il avait eu cet outil il aurait peut-être abordé les choses autrement. Je pense que j'ai tout résumé, ça peut être que positif sans faire de mal. »

T8 : « Pourquoi pas, peut-être pour certaines choses ça pourrait améliorer le cas de chacun. C'est comme la médecine douce qui permet de prendre moins de médicaments, on sait jamais. On le dit des fois, il faut pas grand-chose. »

Plus qu'une compétence, certains patients parlent d'une ouverture d'esprit des médecins généralistes qui pratiquent l'hypnose.

T15 : « Peut-être que ça jouerait dans mon choix. Après je sais pas, ça veut dire que le médecin est ouvert [...]. »

T12 : « Ouais ils sont plus ouverts, le docteur te met plus à l'aise. Il te parle plus facilement, différemment, ouais si si, à refaire. Mais il n'y en a pas beaucoup. »

T7 : « J'allais dire le fait d'être médecin et pratiquer l'hypnose, c'est un plus ouais. »

1.11.1.2. Intérêt que ce soit leur généraliste qui la pratique

Pour certains patients il est important d'avoir une continuité dans le soin, que ce soit leur généraliste qui pratique l'hypnose. Il existe déjà un lien de confiance qui est installé, ils recherchent leur climat habituel et sécurisant.

T1 : « Comme c'était mon médecin traitant, j'ai pas cherché à savoir si ou si... »

T5 : « Il a vécu des choses avec nous donc il comprend. J'ai absolument pas besoin d'avoir autre chose à côté, je me sens bien. Donc c'est bien, c'est l'idéal d'avoir trouvé la personne. »

T6 : « Je préfère faire quelques kilomètres en plus et venir ici, je sais qu'il ne va pas me diriger toujours sur les médicaments ou un spécialiste ou ceci, ou cela. En général, il amène toujours des solutions quand-même et puis c'est vrai de tout le temps aller voir les spécialistes, il faut reconstruire un climat de confiance. J'ai du mal à aller comme ça chez un médecin. »

T7 : « C'est vrai que je me suis dit que si c'était quelqu'un que je connaissais pas du tout, je sais pas si ça aurait marché de la même manière. La relation, connaître et se sentir en confiance, ça aide. On arrive plus serein quand on connaît [...]. »

T8 : « Oui, c'est notre médecin traitant, c'est quelqu'un d'important dans la santé, qui nous connaît bien. Si ça n'était pas madame Z, je ne sais pas si j'aurais fait la démarche d'aller voir quelqu'un qui pratique l'hypnose. Peut-être que ma collègue n'a pas fait la démarche parce que c'est quelqu'un d'inconnu pour elle. Moi pareil, je sais pas si j'aurais fait la démarche et puis de toute façon c'est mon médecin traitant qui m'en a parlé. C'était important que ce soit elle. »

T10 : « Il y avait sûrement des origines plus lointaines mais bon, je pense que le fait que ce soit madame Z qui m'ait proposée et que je la connais bien, je veux dire il y avait une confiance déjà. Et puis c'était pas du tout ce que j'avais imaginé. Elle m'a bien rassuré en m'expliquant les choses. Et du coup ça m'a rassuré quelque part. Si elle m'avait proposé peut-être une psychothérapie, j'aurais eu plus de mal parce que c'est encore autre chose, parce que je n'aurais pas connu la personne forcément. Je crois qu'il y a un petit peu cet aspect confiance, je crois que ça compte. Après il faut trouver la chose qui nous correspond, c'est un peu comme un marché. Après, pour moi c'était une autre étape mais je l'aurai vraiment fait parce que je me sentais quand-même mal. C'était bien que ce soit mon médecin traitant. Franchement je me suis dit que si j'avais eu un autre médecin que je connais de très loin et qui ne m'aurait pas proposé ça, ou une psychothérapie, ou je ne sais quoi et mise sous antidépresseur, ça n'aurait sûrement rien arrangé si ça c'était installé dans la durée. Je veux pas critiquer vos confrères mais cette approche de madame Z de trouver des alternatives aux médicaments, pour ça l'hypnose c'est...Voilà, peut-être que des fois il y a besoin d'un traitement médicamenteux mais il y a d'autres solutions de proximité un petit peu. Je trouve ça intéressant pour ça parce que ça reste le médecin de famille, la personne en qui on a confiance. Ça tombait vraiment bien que madame Z fasse de l'hypnose. [...] Après quand je suis revenue en septembre, le fait que ce soit mon médecin traitant, je pense que...médecin généraliste quoi. Peut-être que je l'aurais fait quand-même si c'était un autre médecin mais la démarche aurait peut-être été un petit peu différente quoi. La première fois, oui sûrement. Je l'aurai fait parce que je voulais faire quelque chose de toute façon. Mais là, savoir que c'est un plus par rapport à la médecine un petit peu traditionnelle, trouver un petit peu des alternatives, je trouve ça intéressant même si des fois on a besoin des médicaments. Je pense que c'était plus facile de toute façon de faire comme ça, il y a pleins de gens qui sont sûrement dans le même euh...Alors que c'est quand-même des compléments, des alternatives aux médicaments, c'est un travail sur soi. »

T11 : « Oui, oh oui c'est très pratique. Je vois ma fille elle est claustrophobe, impossible de la

faire rentrer dans une IRM, qu'elle a dû passer pour son dos. Elle se sent enfermée comme dans une cage. Elle l'a fait sous hypnose avec madame X, elle l'a accompagnée. Ça a bien marché. »

T15 : « [...] C'est vrai que le docteur W est toujours en avance sur toutes les formes psychologiques et autres. Je sais pas si j'aurais fait la démarche aussi vite parce qu'il y a l'inconnu. »

T16 : « Moi je préfère que ce soit mon médecin parce qu'il me connaît mais il m'aurait conseillé un confrère, j'y serai allée. Mais bon c'est plus important que ce soit notre médecin, sur tel ou tel chose, il sait très bien qu'il va travailler sur tel ou tel chose, il a le dossier ça va être plus facile. »

Un patient souligne l'importance de faire de l'hypnose avec son médecin généraliste qui le connaît bien, son passé, sa famille...

T4 : « Je l'entendais parce que le docteur Y connaît mon fils, il me donnait de pistes, des chemins, des différentes étapes après sa naissance, les différentes phases d'apprentissage de mon fils et j'étais vraiment bien quoi, on est pas du tout allé sur le sujet professionnel et je pense que j'aurais bien réagit sur cette piste professionnelle, et inconsciemment, j'aurais pas voulu qu'il y aille du fait que j'étais déjà frustrée par ça, et le fait d'être allée sur un sujet qui me tient à cœur dans mon quotidien, quand je peux avoir un coup de blues, hop, je me replonge inconsciemment dans cette séance d'hypnose et qui me redonne un gros coup de pêche. Et il a joint ma fille parce qu'il a suivi aussi toute ma grossesse, il a joint mes deux enfants dans la séance d'hypnose et j'ai trouvé ça génial. Il a joint également mon époux qui est un papa poule, tout pour que je retrouve le moral. Que je sois sur mon petit nuage. »

Certains patients déjà attirés par les médecines douces furent ravies que leur généraliste leur propose.

T4 : « Je ne savais pas que docteur Y en faisait, je savais qu'il était homéopathe aussi qu'il soignait par homéopathie et c'était ma priorité comme je ne suis pas médicament. »

T5 : « Ce qu'on a comme bonheur, c'est qu'on a le docteur Y qui est très psychologique. Donc moi je rentre, première chose il me demande si ça va. On parle d'abord de mes soucis ou de ce qu'il y a de bien, et voilà. Par son statut de médecin on peut tout lui dire, c'est quelqu'un qui est ouvert à n'importe quel sujet. [...] Moi je trouve que c'est super quoi parce que ben c'est pas le genre de médecin qui va te prescrire des médicaments parce que t'arrive pas à dormir. Il y va étape par étape docteur C et il va pas te faire une ordonnance comme ça. Il m'écoute et me propose ça : "Je fais de l'hypnose, on va essayer. Si ça marche pas, on voit autre chose" »

T6 : « Je trouve ça dommage qu'on propose pas plus, parce que quand j'en ai parlé autour de moi, les gens ne savent pas à qui s'adresser, on leur propose pas. C'est vrai que le docteur Y est assez ouvert à pleins de choses. Je trouve ça intéressant qu'on dirige pas toujours sur les médicaments, qu'il ait plus d'ouverture. »

T7 : « [...] De la même façon, j'ai été plus attiré par ici parce que je savais qu'il pratiquait l'homéopathie, je voulais un peu sortir du système "médicaments", je trouve qu'on crée des dépendances, je prends jamais les médicaments très longtemps. »

Des patients expriment une plus grande facilité à aller faire de l'hypnose avec un médecin généraliste, sans forcément être le médecin traitant. Le contact avec un généraliste est considéré comme plus facile.

T9 : « [...] Je pense oui, est-ce qu'on considère ça une maladie imaginaire ? J'en sais rien. Moi elle a réussi à le faire sans traitement, chose pour laquelle on aurait pu aller voir un spécialiste ou autre. Je pense que oui, du fait que j'étais à l'aise, je lui avais parlé de mon sujet, de mon cas, de comment j'étais. Ça aurait pu être plus embêtant d'en parler à quelqu'un d'autre, peut-être. Je veux pas dire parce que j'en ai pas eu le besoin mais quand on est à bout, on fonce n'importe où. Donc est-ce que je l'aurais fait quand-même ? Je ne sais pas mais bon, j'ai eu le bonheur d'avoir docteur Z. Ça peut mettre à l'aise les gens et venir parler plus facilement si c'est un généraliste. Les gens parleront plus facilement avec un généraliste. On sait que d'aller voir un spécialiste ça fait beaucoup plus de bruit. Moi je suis venu ici ni vu ni connu, malade, pas malade ? Ça peut jouer aussi sur certaines personnes. »

T13 : « Pour l'accès, je ne serais peut-être pas venue de moi-même si c'était un spécialiste qui en faisait. Avec le psychologue, c'était différent. Le cliché dans cette ambiance, le psychologue. Avec le médecin traitant, on vient pour tout. Que ce soit pour une cheville cassée ou autre chose, on peut plus facilement se livrer. »

T14 : « Déjà rien que pour les amener voir un psychologue ! Je pense que ce serait bien plus facile pour des ados d'aller voir son généraliste qu'un psychologue, la démarche n'est pas du tout la même, il n'y a pas d'étiquette. »

T4 : « Pas forcément le médecin traitant puisque ça fait pas très longtemps que je suis ici. Donc euh...Ça se passe bien avec le docteur X, il suit ma fille, il n'y a pas de problème. Après, c'est vraiment la confiance. Si je sens qu'il n'y a pas trop de feeling avec la personne, bah je préfère pas. Je pense que la relation avec le médecin c'est beaucoup de dialogue avant tout et ça fait la moitié du traitement. Donc là, si je vois que la personne c'est : "Rentrez, asseyez-vous, on va faire la séance.", je fais le chèque et je m'en vais, je pense que là ça me plairait pas du tout. Après, euh, que ce soit pas mon médecin traitant, si ça se passe bien, il n'y a pas de problème. Le fait de discuter avant une séance, c'est bien. »

Pour un patient, le fait d'être adressé à un confrère ne serait pas un frein, la confiance en son médecin traitant étant assez forte pour cela.

T17 : « Docteur W ne serait pas formé à l'hypnose, ça n'aurait rien changé à la confiance que j'ai pour lui. Ça n'aurait rien changé sur le fait que je pense que c'est quelqu'un d'ouvert à n'importe quelle chose et au fait qu'il m'ait dit : "Je connais telle personne qui le fait très bien.". J'y serai allée. »

1.11.1.3. Impact dans la relation médecin-malade et dans l'adhésion au soin

C'est un lien particulier qui se développe entre le médecin et son patient. La relation de confiance se développe davantage et est souvent mise au premier plan par les patients.

T5 : « Mais c'est ce que j'aime bien, avant les médicaments il propose de la relaxation, prendre soin de soi, ce qu'on devrait tous apprendre à faire. Donc bah moi en ce qui concerne mon médecin, j'espère qu'il n'arrêtera pas. On est en symbiose et dès qu'on a fini la séance, on ouvre les yeux, on retrouve son médecin et c'est pas le médecin qu'on va voir quand on a une grippe, c'est pas le même médecin qui nous a ouvert la porte. Quand on sort de chez lui c'est le médecin qui relaxe, qui est fière aussi quand il voit qu'on est bien parce qu'il a réussi et c'est vrai que moi je dis que c'est bien. »

T7 : « Je viens rarement parce que je suis malade mais plutôt parce que je vais pas bien. Donc je vais rechercher un médecin avec une écoute, ce que j'ai eu du mal à trouver. Je trouve que la relation médecin, ça doit être une relation de confiance où on peut se déverser un petit peu, chose que je n'avais pas retrouvé chez le psychiatre. Donc il y a tout le travail de confiance. Je pense qu'il commence à bien me connaître même si on parle pas. »

T11 : « Je prendrai volontiers un médecin qui fait de l'hypnose. J'aurai du mal à changer de médecin. J'ai dû aller voir un autre médecin à l'époque et puis, oh, il m'avait embringué dans un tas de choses et de machins et puis je suis revenu voir madame X, je l'ai laissé tomber. Il m'avait envoyé voir un diabétologue que j'ai vu pendant des années mais une année ça s'est mal passé. »

T13 : « Le fait d'avoir cet accès-là avec monsieur tout le monde. Mais j'étais prêt à tout. Madame X m'a mis super à l'aise. C'était réussir à inclure ça dans le quotidien, réussir à voir un médecin de proximité. On est dans un monde qui va vite. Ça va plus loin, ça met plus en avant la personne, ça donne moins l'impression qu'on est un chiffre sur la facture, on est là pour aider le patient. »

T14 : « [...] Et puis même la relation au médecin est différente. A ce moment-là on est sur de l'ouverture donc l'autre a accès à une partie, euh, on est beaucoup plus dans l'humain, la relation médecin-patient. Oui ça n'a rien à voir, c'est du temps, hein, c'est pas ¼ d'heure. Donc obligatoirement on est dans la prise de conscience de l'autre, on est dans le partage et puis après le patient peut exprimer des choses, on aborde des éléments de la vie, de ce qui s'est passé, etc »

T15 : « Après je sais pas ça veut dire que le médecin est ouvert. C'est vrai que le docteur W est toujours en avance sur toutes les formes psychologiques et autres. Ça a été aussi quand nous on est arrivé ici et déjà à l'époque mon médecin traitant ne donnait pas beaucoup de médicaments, on est conditionné sur quelque chose. Avant j'avais tendance à dire : "J'ai ça, j'ai ça". J'ai fait un travail rapide, j'en suis conscient, ce sont des portes. On se connaît jamais à 100%, j'ai trouvé que ça m'a beaucoup aidé. »

T16 : « Bon là déjà un médecin c'est un médecin. C'est pas plus intime mais c'est une autre

relation, on voit autrement. Je pense que c'est au-delà de "On vient parce qu'on est malade". C'est à part. »

Parfois l'hypnose permet de faciliter le dialogue.

T12 : « Ouais ils sont plus ouverts, le docteur te met plus à l'aise, il te parle plus facilement et différemment. Ouais, si si, à refaire. Mais il y en a pas beaucoup. Mon médecin traitant m'en avait déjà parlé de l'hypnose et quand mon amie m'en a parlé, j'ai eu envie d'essayer. C'est le fait qu'elle parle beaucoup, elle nous met à l'aise, on a le temps de se libérer un peu. »

Un patient est prêt à faire des concessions pour venir voir son médecin hypnothérapeute.

T6 : « Je trouve ça dommage qu'on propose pas plus parce que quand j'en ai parlé autour de moi, les gens ne savent pas à qui s'adresser, on leur propose pas. C'est vrai que le docteur Y est assez ouvert à pleins de choses. Je trouve ça intéressant qu'on dirige pas toujours sur les médicaments, qu'il ait plus d'ouverture. Je préfère faire quelques kilomètres en plus et venir ici car je sais qu'il va pas me diriger toujours sur les médicaments ou un spécialiste, ou ceci ou cela. En général, il amène toujours des solutions quand-même et puis c'est vrai de tout le temps aller voir les spécialistes, il faut reconstruire un climat de confiance, j'ai du mal à aller comme ça chez un médecin. »

1.11.2. Réticences

1.11.2.1. Réticence que son généraliste la pratique

Un patient nous fait part de sa réticence que son médecin généraliste pratique l'hypnose. Selon lui, la pratique de l'hypnose ne doit pas s'adresser aux médecins généralistes qui n'ont pas les compétences pour cela. Néanmoins, ce patient a déjà fait 3 séances. Il nous l'explique ci-dessous.

T17 : « En plus d'être mon médecin, c'est mon ami. Ça n'aurait pas été un ami, je ne suis pas sûre que je l'aurais fait. J'aurai très certainement fait entre parenthèses plus confiance à un psychothérapeute, à un psychiatre ou un psychanalyste pour faire de l'hypnose qu'à un médecin généraliste, car je pense qu'il ne peut pas être partout. À un moment donné quand il y a un problème de reins, on va voir un spécialiste ou un problème d'oreille, un ORL. Bah la tête c'est un peu pareil, à un moment donné il faut qu'il y ait des limites, il faut qu'il se décharge sur quelqu'un dont c'est plus le métier et qu'il ait des limites. Il faut avoir la capacité de se dégager du temps, de l'énergie et de l'ouverture d'esprit pour pouvoir le faire

bien. Aujourd'hui, je ne pense pas qu'aujourd'hui beaucoup de généralistes aient ces trois qualités, pour moi gros danger. Je l'ai fait parce qu'il m'a proposé et j'ai tenté l'expérience avec lui. Mais si on n'avait pas été amis, je ne pense pas que j'aurais fait le travail avec lui. Je me serai dit "mais pourquoi il vient prendre une partie du boulot qui n'est pas le sien", je vous le dit brut de pomme comme je le pense. Pour moi c'est un commencement, une suite et un aboutissement de quelque chose de purement psychologique. Je pense qu'à un moment donné le généraliste peut pas être partout, il a des limites, ça reste un être humain. Moi j'ai de la chance car j'ai un trépied : un médecin généraliste ouvert, une psychothérapeute et un psychiatre. Ça veut dire que si un jour docteur W n'est pas disponible, il me reste deux possibilités pour appeler au secours. Et si deux ne sont pas disponibles, il me reste la possibilité d'un troisième. Si ils sont tous indisponibles et que je sors d'une séance, que je suis pas bien, que docteur W est en vacances ou en formation, il faut 30 secondes pour un acte de suicide, pour que l'idée germe. Avec la psychothérapeute et le psychiatre, on travaille différentes choses. C'est aussi justement le travail du docteur W en tant que médecin généraliste qui était à l'écoute de mon psychologique et qui a fait que le travail qu'il a fait avec ma psychothérapeute, je savais qu'ils communiquaient. Ce que j'avais pu dire et qui me paraissait anodin et bah je le travaillais avec ma psychothérapeute, ils communiquaient. C'est justement le binôme qui m'a plu. Il faut se poser des questions sur un phénomène qui peut paraître idyllique au départ et qui ne l'est pas forcément pour tout le monde. Si le généraliste a cette capacité de tout avoir en main, est-ce qu'il n'y a pas à un moment donné se croire trop fort et ne plus chercher chez l'autre. Et puis à quel moment ça s'arrête ? Encore faut-il qu'il ne s'approprie pas les choses. Sur quelqu'un d'intelligent qui va connaître ses limites, ça va. Sur quelqu'un d'intelligent qui connaît pas ses limites, ça peut être hyper dangereux. Donner tous les pouvoirs à quelqu'un on sait bien que c'est pas forcément bien. Euh je serai tenté de dire qu'ils ne sont pas tous capables de faire de l'hypnose. J'aimerais certainement ne pas voir de l'hypnose dans certaines mains de généralistes. »

1.11.2.2. Frein financier

Le montant d'une séance d'hypnose est établi à l'avance par le thérapeute qui prend ou non un dépassement d'honoraire. Ceci peut être source d'hésitation pour certains patients à faire de l'hypnose sachant que ce dépassement d'honoraire reste à leur charge.

T11 : « Mais ma fille ce qui la retenait c'était le prix. Moi c'est pour ça que j'ai arrêté. Moi vous savez je suis à 100%, ma mutuelle ne prend que l'hôpital. »

T14 : « Bas oui, c'est évident. Après malheureusement c'est pas à la portée de tout le monde, là on aborde la sélection par rapport à l'argent, le remboursement. Puisque c'est pas remboursé et toutes les familles ne peuvent pas comme les psychothérapies. Si on ne veut pas être dans le schéma avec des psychiatres et autres où parfois l'accompagnement n'est pas ce qui a de mieux, et bien effectivement c'est très compliqué, très très compliqué. S'il n'y avait plus ça ce serait génial, et bien faudrait faire que ça. C'est sûr que la sécu se porterait mieux, il y aurait moins de médicaments, moins de prescriptions, ça c'est évident. C'est le côté financier, c'est dommage on va être dans la sélection, je pense aux jeunes en difficulté. Déjà

rien que pour les amener voir un psychologue... Je pense que ce serait bien plus facile pour des ados d'aller voir son généraliste qu'un psychologue, la démarche n'est pas du tout la même, il n'y a pas d'étiquette. Je parle pour d'autres types de population que je côtoie au travail. C'est pas la faute des médecins mais, euh, c'est un fonctionnement, c'est un système. C'est l'institution qui faut bouger. Si on enlève tous les médicaments vous imaginez ! »

Pour le patient T4, la question du remboursement n'est pas un frein pour faire de l'hypnose.

T4 : « [...] Après il y a le coût mais après le coût on s'en fiche. L'ostéopathe avant les gens n'y allaient pas trop parce que c'était cher et c'était pas remboursé, euh c'est toujours pas remboursé et il y a de plus en plus de gens qui vont chez l'ostéopathe. »

1.11.2.3. Remarques et limites de l'hypnose

Deux patients soulignent la question du temps.

Le premier exprime le souci de prendre le temps d'aller faire de l'hypnose.

T13 : « C'est vrai que tout le monde n'est pas ouvert à l'hypnose, ça peut être une bonne chose mais ça prend un temps fou. Il y a une autre logique à avoir. »

Le second aimerait que les séances aillent plus vite.

T12 : « Les premières séances, elle devrait rentrer plus rapidement dans la vie privée et tous les mois, c'est pas assez fréquent. Une séance par mois, j'aurais aimé être guéri plus vite. »

L'hypnose et le travail personnel qui en découle semble impressionner un patient qui nous fait part de ses craintes sur les conséquences possibles.

T17 : « Euh le reproche que je pourrais faire, ok on le sort mais les sortir c'est bien et qu'est-ce qu'on en fait une fois qu'on les a dans les bras, quand on accouche un bébé, qu'est-ce qu'on en fait après ? Dans le sens où on a le bébé dans les mains et il faut l'analyser et trouver des solutions. Heureusement que j'avais ma psycho avec qui on a repris beaucoup de choses pour essayer de comprendre, analyser et trouver des solutions. Ça peut être dangereux si après on n'est pas armé soi-même ou si on n'a pas des gens compétents pour les travailler après. C'est bien beau de les évacuer mais de l'inconscient c'est passé dans le conscient et si dans le cas on a personne pour nous guider, l'analyser, euh ça peut être une valise encore plus lourde à porter dans le conscient que dans l'inconscient. J'étais déjà entourée heureusement. Si j'avais pas eu ma psychothérapeute à côté pour m'aider euh...C'est aussi ce que j'ai reproché au psychiatre, c'est qu'après la séance j'avais mon paquet et je savais pas comment le gérer après. On arrive à l'hypnose quand on est bien entouré mais on s'entoure pas après sinon c'est dangereux. Ça dépend aussi du degré de ce qu'on a à sortir. Il y a des choses très lourdes et plus elles sont lourdes, plus elles sont enfouies et quand on les sort euh... On est satisfait de l'avoir fait forcément mais tout ce qu'on a enfouit et sorti dans notre conscient

pour avancer, je crois qu'il faut faire très attention au moment où on le fait. Euh je pense que la personne qui nous fait faire doit être très vigilante au moment où on le fait. Quand c'est dans le conscient après je vous dis on en fait quoi ? Je serai sûrement pas bien si j'avais pas été entouré. Je voyais la psychothérapeute régulièrement, toutes les semaines. Ensuite psychiatre de ville quand je suis sortie de l'hôpital. L'avantage que j'ai eu c'est que mon généraliste travaillait en binôme avec ma psychothérapeute. Si j'étais pas bien d'un côté, l'autre devait le savoir, on formait un trépied de deux personnes très compétentes qui travaillent en binôme. »

2. Le groupe contrôle

2.1. Pour quel motif ils consultent et quel est le traitement suivi

Pour quel motif viennent-ils consulter ? Pour la majorité des patients, il s'agit avant tout d'une demande de prise en charge du domaine psychologique. Voici leur histoire et leur attitude face aux thérapies proposées.

Certains sollicitent leur médecin face à une certaine anxiété qui n'est pas sans conséquence dans leur vie quotidienne.

C4 : « J'étais sous Lexomil en cas de crise. Donc j'ai fait de l'acupuncture et euh, j'ai eu une solution médicamenteuse qui n'était pas forcément efficace. C'était en 2000/2001, suite à des grosses générations de stress au travail, on a tenté les antidépresseurs et un suivi thérapeutique par psychologue ou psychiatre, euh donc ça s'est révélé inefficace. Donc ça a plus été acupuncture, massages du plexus solaire, acupuncture et détente. J'ai fait ça trois à quatre mois. Le premier psychiatre, parce que j'en ai vu deux, ça a été une fois parce que c'est pas du tout passé. Le deuxième ça a été trois fois parce que ça n'a pas du tout été non plus. J'attendais plus des réponses et il n'y a pas de fin, c'était plus une écoute. Moi je cherchais des réponses. Pour moi je me sentais bien, je voyais pas de problème particulier à part que je me sentais pas bien et que je savais pas pourquoi. Je faisais une crise par mois, pendant six mois à peu près. [...] J'en ai pris une fois des antidépresseurs. La réaction que ça m'a fait, j'ai trouvé que c'était trop, parce que je l'ai pris. Je faisais confiance au médecin puis le soir j'étais un peu euphorique, je me suis dit "je suis pas dans mon état normal", donc je me suis dit "c'est trop" et je me suis dit "si je suis trop haut, peut-être que je vais redescendre aussi bas", je l'ai pris juste deux jours. C'était pas possible pour moi, j'étais comme dopé, trop d'ailleurs. J'avais l'impression d'être un peu shooté, je me suis dit "quand je vais arrêter, ça va me faire tout drôle. Comme je suis pas trop médicament, j'ai relu la notice et tout, donc j'avais pas du tout envie d'avoir d'addiction. Donc j'en ai reparlé avec le psy et il m'a dit que si je préférais pas autant qu'on se revoie pas donc on a arrêté là. C'était il y a dix ans. En fait, je ne suis plus du tout de traitement vis à vis de ça depuis dix ans, c'est vraiment spécial. »

C1 : « J'avais déjà des douleurs avec mon hernie et donc, dès que je mangeais je vomissais. Il trouvait pas ça normal et c'est là qu'il a détecté que c'était anxieux. Quand j'allais en consultation, je pleurais à chaque fois. C'est là qu'il m'a proposé le traitement. Il m'a mis sous antidépresseurs mais par contre au début j'ai eu les tremblements, la mâchoire qui serre, les mains qui tremblent donc il a changé le traitement. Après les noms, je me rappelle plus. Après ça allait mieux et puis après j'ai arrêté petit à petit mais ça a demandé quatre à cinq mois pour que ça aille mieux. Rien d'autre. Au bout de six mois j'ai diminué. Donc huit mois en tout, ça fait trois ans que je prends plus rien. [...] A chaque fois je me dis "faut que je

prenne rendez-vous" mais euh, voilà, je me sens tout le temps débordée et stressée par le temps, les journées sont pas assez longues. Après on a détecté la hernie. Un rien m'angoisse, je suis anxieuse. J'arrive pas à être zen tout le temps, j'essaie de faire des exercices de relaxation. J'ai l'impression de tout le temps courir, j'ai l'impression de ne pas avoir assez de temps. »

C7 : « On m'a prescrit les premières fois c'est quand j'ai fait des crises de spasmophilie. Donc j'ai eu des gouttes de lysanxia à prendre à chaque moment de stress. Le lysanxia, j'en ai pris une fois un soir un demi-cachet mais j'ai pas renouvelé parce que j'ai pas pu me réveiller le lendemain. Après j'ai eu tout ce qu'est euphytose, tout ça, mais sans aucun effet. J'ai eu aussi après des bêtabloquants pour pouvoir passer mon permis de conduire sinon trop de stress et échec à chaque fois à l'examen de conduite parce que je faisais n'importe quoi. Et j'ai eu aussi de l'atarax parce que je n'arrivais plus à dormir à cause du stress, après j'ai arrêté car j'arrivais pas à me réveiller le matin. »

Pour d'autres patients, la sollicitation entre dans le cadre de symptômes de dépression.

C6 : « Ça a toujours été l'effexor qu'on m'a proposé je pense, oui, un peu pour de l'angoisse, de la dépression. Il y a bien cinq à six ans, au moins quatre à cinq toujours, j'ai même augmenté. Et puis ben maintenant j'essaie de m'en passer parce que j'ai plus l'anxiété du travail ni rien du tout et c'est vrai que ça, ça jouait beaucoup. Ça m'est arrivé de prendre autre chose mais là, depuis un bon bout de temps, j'en prenais plus. Je n'ai pas de suivi à côté. »

C3 : « Mes symptômes de mal-être, de dépression, c'était en euh... J'ai fait une dépression parce que j'avais des histoires sentimentales, voilà. Et donc j'avais été traitée, j'avais une psychothérapie, j'allais voir un psychiatre. Ça n'a pas duré longtemps car il m'a donné des solutions qui ne me convenaient pas. Ça m'a pas plu et je suis partie, j'y suis pas retournée. Après c'est le docteur Q, psychiatre, qui m'a suivie pendant deux ans. Mon mari était suivi aussi. Il avait suivi ma fille pour un début de dépression, après deux séances ça allait mieux. Ma fille est en surpoids et elle est opposée à moi depuis l'adolescence. Après j'ai continué à prendre du zoloft quand j'allais pas bien. J'arrêtais quand j'allais mieux et le docteur T m'en a repris. Mais en général j'ai toujours fait attention à arrêter progressivement et c'est vrai que j'en reprenais souvent l'hiver. D'ailleurs le docteur T m'avait proposé la luminothérapie mais j'en n'ai jamais fait. »

C13 : « Ben disons que j'ai pris oui, pendant longtemps, de l'homéopathie et c'est l'homéopathie qui m'a soignée les douleurs que j'avais sous mes pieds. J'avais tout essayé : j'avais l'acupuncture, les antidouleurs, les anti-inflammatoires, j'avais aussi les bains, la piscine et puis [...] Comme j'avais des soucis de thyroïde, j'étais très fatiguée. Ça ne m'a pas empêché d'aller chez Mme P. [...] J'entendais dire que je n'avais que la peau sur les os, je faisais de l'asthme. Dès qu'il m'a vu, il a dit : "on fait l'arrêt sur le lait, vous lui donnez du bouillon de légumes et des granules". Ensuite j'ai réappris à manger, pris du poids et là il a dit : "vous allez la mettre au lait de chèvre et les granules". J'ai toujours fait des épisodes de déprime à cause de ma thyroïde parce que j'ai été opérée deux fois de ma thyroïde. Après on a toujours eu du mal à régler ma thyroïde. En 2007 j'ai fait une grosse déprime, j'ai dû être hospitalisée. Ils m'ont dit : "maintenant on ne dépassera pas les huit semaines avant de contrôler la prise de sang". Depuis 2007 je prends dépamide, effexor et lysanxia, je suis ça à

la lettre. On dépasse jamais les huit semaines parce que je me souviens, j'ai des fatigues intenses. C'est mon médecin traitant qui me suit. Je diminue le tercian parce que j'en avais deux pendant un moment, noctamide et tercian. C'est avec le tercian que je dors mieux. »

C16 : « J'avais très fréquemment à l'époque des extinctions de voix et ça, de ce côté-là, ça a été très bénéfique. Et ça m'aide toujours quand je suis gênée un moment et la phytothérapie. J'avais eu une période plus difficile, ça m'avait aidé. [...] En fait je prends pas le seroplex et stilnox qu'on m'a prescrit parce que ça fait trois quatre fois que j'ai perdu la sensibilité au niveau du palais. Mais là donc en ce moment je ne prends rien. À l'époque c'était pour de l'anxiété et récemment j'ai vu docteur I qui m'a prise pour une personne déprimée. Mais c'est pas ça, j'ai un état de fatigue mentale, je mémorise plus les choses au boulot, des choses comme ça, mais je me sens pas déprimée. La majeure partie de mes soucis c'est par mon travail, on nous en demande toujours plus, toujours plus, toujours plus et il y a beaucoup de stress engendré par tout ce qu'on nous demande. C'est impensable, ça devient de plus en plus dur. »

C11 : « Je prends des gouttes pour les douleurs rhumatismales. Je le fais depuis des années, j'en prends tous les soirs, pas autre chose. Il y a trois ans et demi, le docteur avait voulu m'en mettre parce que je dormais pas du tout. Je pleurais à la suite du décès de mon mari mais c'est dans l'intérieur, je ne veux pas pleurer en public. Donc je pleure toute seule, je suis réservée à ce niveau-là mais il m'en a donné et déjà que je veux maigrir et ça fait grossir les antidépresseurs donc je voulais éviter d'en prendre mais bon il voyait bien que ça n'allait pas. Donc j'en ai pris, puis arrêté. Mais bon, plus apaisé avec. La tristesse était toujours là, pour moi ça change rien. Si la tête elle suit pas, on peut partir en voyage ça change rien, le topo est le même. »

Des patients souhaitent d'emblée une prise en charge différente, rejetant la prise en charge qui leur avait été traditionnellement proposée.

C14 : « J'avais auparavant beaucoup de médicaments qui se contredisaient. Le médecin généraliste pensait que je faisais de la déprime un peu et puis j'ai pris le seroplex et j'en ai pris d'autres. Deux à trois mois, il y a pas très longtemps. Et aussi pour dormir du stilnox. Pas vraiment de mieux et puis je me suis dit bon, j'ai envie d'arrêter tous les médicaments. Je ne mangeais plus à cause des médicaments, j'avais mal à l'estomac, j'avais mal partout. Comme j'ai arrêté tous les médicaments, je ne veux plus les reprendre. Je prends toujours du stilnox pour dormir. Je sais pas si je vais le continuer. Peut-être que petit à petit, je vais l'arrêter aussi. Faut que je recommence tout à zéro quoi. Je pense que mes problèmes d'estomacs et d'intestins c'est lié à ces traitements. »

C15 : « [...] Je veux pas m'habituer à ces médicaments-là. Des problèmes de dos aussi mais ça, c'est le cumul des tensions et d'un accident il y a plus de dix ans, ça a fait des nœuds. Je cherche quelque chose pour défaire tout ça, me libérer de toutes les tensions. Je fais des séances de kiné pour ça mais ça revient dès que j'arrête. Donc bon, j'ai eu pour ça du miorel. Bon c'est vrai que ça a été mieux mais ça fait un moment que j'en n'ai pas eu. Les "médocs", tetraxepam, tout ça, ça me fait rien. Je cherche quelque chose justement qui pourrait me libérer de toutes ces tensions. [...] Moi j'ai essayé de diminuer mais je vois bien que j'ai du mal à démarrer la journée. L'autre jour j'ai pleuré au travail, je suis super sensible donc c'est ça aussi, j'aimerais bien m'en débarrasser. C'est pour ça que j'en ai parlé au docteur T [...] »

C17 : « Je prends du prozac, c'est depuis le décès de ma maman en 2005. Ça paraît loin comme ça paraît être hier. Je l'ai vécu comme pour moi, j'ai eu beaucoup de mal à la laisser partir à y penser sereinement. Peut-être que l'hypnose peut m'aider à cela. Quand je suis pas bien du tout, faut que je mange, faut que je mange. Avec les médicaments, j'avais toujours envie de dormir, je me suis dit il faut faire quelque chose. »

Pour d'autres, le besoin naît d'une absence de réponse : face à des maux sans pouvoir y mettre les mots, soit l'expression physique d'une souffrance psychologique.

C2 : « C'est toujours la même chose sous traitement, ça n'a rien changé. Ça fait une semaine et demi que je prends les traitements. Ça fait deux ans que j'ai eu mon accident de voiture et depuis, j'ai tout le temps mal au cou et un mal de tête. »

C15 : « Et bien c'est au moment du décès de mon père en fait, donc j'ai toujours eu un sommeil irrégulier, mais c'est depuis le décès de papa en 2010. C'est vrai qu'on est beaucoup plus stressé, on a eu beaucoup d'épreuves à approfondir cette année-là donc je suis beaucoup plus sensible. Vous voyez, dès que j'en parle tout de suite, je suis super émotive. J'ai essayé de diminuer et d'arrêter mais tout de suite, je vois bien que c'est difficile. Maintenant je suis super émotive, c'est là que j'en ai parlé au docteur T. [...] Des problèmes de dos aussi mais ça, c'est le cumul des tensions et d'un accident il y a plus de dix ans, ça a fait des nœuds. Je cherche quelque chose pour défaire tout ça, libérer de toutes les tensions. J'ai la fatigue physique. Je vois ma mère qui est suivie par psychiatre et psychologue, c'est un peu dur pour tout le monde, maintenant elle est sous antidépresseurs. Moi j'ai essayé de diminuer mais je vois bien que j'ai du mal à démarrer la journée. L'autre jour j'ai pleuré au travail, je suis super sensible donc c'est ça aussi. J'aimerais bien m'en débarrasser, c'est pour ça que j'en ai parlé au docteur T. On n'est pas une famille où on se confie non plus donc on peut pas vider notre sac non plus. Tout ça s'est répercuté dans le dos, je fais quand même moins de lumbago qu'avant mais c'est une catastrophe. »

C10 : « Depuis le début que j'ai mal au ventre, on m'a rien proposé. J'ai eu une coloscopie et tout ça pour dire que c'était juste le stress. Et un peu de médicaments. Ça peut se calmer quelques semaines et ça revient. Ça fait 6 mois/1 an, ça s'était calmé pendant 3/4 ans. »

C'est parfois face à des douleurs physiques qu'ils sont demandeurs de soins.

C9 : « Ce qu'on m'a donné c'est surtout des AINS pour les douleurs de dos, de la rééducation puis du repos. En 2001 j'ai été opérée cinq fois de mon genou, il me faisait souffrir parce que je marchais mal mais mon dos me faisait souffrir en plus parce qu'il me manque un disque. Seulement antidouleur surtout surtout. Depuis 1998, je prends les antidouleurs et après le médecin m'a mis à la morphine. J'ai été pendant une dizaine d'années et puis on a commencé le dernier traitement. »

C12 : « Depuis le 10 octobre 2010 j'ai des escarres, on fait des pansements tous les jours. Ah bah oui, là, il y a eu des progrès mais ça s'est dégradé. Mais bon, les infirmières regardent tous les jours, c'est au cours de l'évolution. Si j'ai des problèmes, ça se rouvre un peu quand j'ai eu des problèmes de dénutrition. Ça s'est amélioré mais ça se dégrade à nouveau, il y a eu

un bas alors. Avant je n'avais pas de problème de plaie. [...] Si je n'avais pas eu de problème avec mes pieds, ça s'est rouvert, ça progresse. »

C8 : « Des fois l'ostéopathe. Mais dès qu'on appui sur mon ventre, j'ai mal. La première opération, j'ai fait une grossesse extra-utérine en 1989 et en 1997, j'ai eu une opération de l'utérus. Suite à ça les maux de ventre se sont calmés mais j'ai eu des occlusions intestinales dues aux adhérences, et j'ai eu la sonde gastrique, ça fait beaucoup et de toute façon, plus on ouvrira, plus il y aura d'adhérences. C'est quand même un peu mieux mais il y a beaucoup de fatigue. J'avais toujours le naprozone, le biprofénid, parfois en piqûre. »

Pour un patient, il s'agit d'une demande de prise en charge dans le cadre d'une toxicomanie.

C5 : « Bah au début quand j'ai commencé, on m'a proposé le subutex. Enfin, on m'a proposé, je suis allé voir un médecin. J'ai commencé par le "subu". Les premiers traitements c'était euh... Parce que j'ai commencé à toucher à tout ça vers vingt ans donc dès l'année d'après j'ai essayé des traitements. Mais c'est vrai que sans trop de résultat quoi, enfin je prenais les traitements un peu. Il y a eu des périodes de quelques mois où j'arrivais bien à arrêter, je prenais que du "subu" et après de plus belle je recommençais à consommer, du coup c'est vrai que j'ai eu plusieurs fois les traitements comme ça "subu" quoi et à la fin je sais pas si c'est le corps qui s'habitue ou quoi mais ça marchait moins bien, je trouve c'est pour ça. Même il y a des fois, même avec des doses, enfin ça comblait pas le manque, c'est pas si efficace que ça. Donc du coup après, au bout d'un moment, après j'ai essayé la méthadone, ça va faire maintenant deux ans mine de rien que j'ai commencé la "métha". Là c'est fixe, mais je suis quand même à 60mg, c'est pour ça que j'aimerais bien diminuer mais bon avec la méthadone j'ai réussi à arrêter quoi, tout le reste. C'est vrai que même là, depuis que je suis arrivé dans le coin, j'ai bien arrêté ça fait un an. Je prends que la méthadone, je connais moins de personnes qui consomment. »

2.2. Idées et connaissances de l'hypnose

2.2.1. Idées reçues et connaissances de l'hypnose

Pour la plupart des patients, l'hypnose n'est pas un mystère, ils en ont déjà entendu parler.

Néanmoins, très peu d'entre eux connaissent son utilisation en médecine. C'est souvent à l'occasion d'un reportage télévisé qu'ils en ont entendu parler.

C2 : « Donc non je ne connais pas l'hypnose, personne m'en a déjà parlé. A la télé oui. Je vois les choses, euh, je sais pas, c'est le flou total, je me suis même pas posé la question. »

C8 : « Non, enfin si on parle de l'hypnose, mais pas en médecine. Si, à la télé on en parle et dans des films mais j'ai pas vu de séances. »

C6 : « Entendu parler un petit peu mais pas dans le cadre de ça. On entend parler que des fois des gens se font opérer par hypnose mais c'est vague, je connais personne qui fait de l'hypnose. [...] »

C1 : « Non, j'en ai entendu parler mais je connais pas l'hypnose, j'ai vu ça aux infos hier soir d'ailleurs, sur le mode opératoire, c'était vraiment bien. Non, même j'ai vu ils font ça en dentaire mais j'étais assistante dentaire et j'en ai jamais entendu parler, nous il faisait pas. Personne n'a testé autour de moi. [...] Je pense que c'est plus pour déjà un bien-être pour soi, une prise de conscience de ce qu'on a, peut-être plus ça ouais, une prise de conscience. »

C13 : « A la télé, j'ai vu des fois dans les reportages. Plutôt l'hypnose à l'hôpital, j'en ai quand même entendu parler, [...]. »

C14 : « Non je n'ai pas eu l'occasion de voir des personnes qui ont testé. [...] Euh oui, j'ai vu des émissions à la télé, par contre les gens étaient endormis. Je crois que j'avais vu à la télé pour se faire opérer de je sais plus quelle intervention. Ben eux oui, ça m'avait effrayé. Un peu oui. [...] »

C15 : « Je connais pas bien l'hypnose mais ça m'intéresse. [...] J'ai vu les expériences à la télé dans les émissions, mais je savais pas que ça pouvait être utilisé en médecine. Moi j'ai juste vu dans les émissions. Autrement non, personnellement non, chez nous c'est plutôt les magnétiseurs, les guérisseurs. C'est autre chose encore. »

C16 : « Je sais qu'en médecine ça se fait sur certaines interventions mais voilà, je sais pas trop quoi vous dire. »

C11 : « Bah à la télé, il y a des fois on voit des émissions sur l'hypnose sinon en médecine non, enfin si pour certaines opérations, ils en parlent à la télé. Pas à l'hôpital, j'ai pas vu. C'est par la télé. [...] Ben l'hypnose je sais pas si c'est pour faire une opération sous hypnose, ça doit être quelque chose pour le patient. Il doit appréhender parce que si ça échoue, comment on doit procéder ? [...] C'est sûr que ça doit être naturel car vous n'injectez rien, c'est un travail sur soi-même c'est sûr. Comme pour la mort, il faut faire le travail soi-même, c'est un travail interne [...]. C'est nouveau, c'est assez récent parce qu'à la télé ils en parlent, mais c'est nouveau. Même pour certaines opérations on fait de l'hypnose. J'ai vu une émission, une opération mais enfin des fois on dit la télé mais il y a peut-être des piqûres en douce ! »

C10 : « J'en ai déjà entendu parler, mais sinon je connais pas, à la télé plutôt. Je connais personne qui en a fait [...]. Je pense que c'est celui qui hypnotise qui prend les choses en main. J'ai pas d'appréhension, même en chirurgie, ils endorment par hypnose. Mais j'ai jamais vu à l'hôpital. »

En majorité, les patients la connaissent pour son côté spectaculaire, l'hypnose de "cabaret", tout en ignorant ses vertus en médecine.

C'est pour cela qu'elle peut faire peur, impressionner voir repousser certains patients face aux idées reçues.

C4 : « Je connais pas du tout de personnes qui ont fait ça. La seule hypnose que je connais, c'est l'hypnose qu'on voit à la télé ou qu'on peut voir dans les spectacles ou autre donc euh, je connais l'hypnose dans le sens spectacle mais au niveau entre guillemets thérapeutique, j'ai entendu parler comme ça mais je m'en suis jamais vraiment intéressé. J'en ai un petit peu l'image spectacle, ça me fait un peu peur en fait parce que j'ai l'impression qu'on ne maîtrise pas tellement, que c'est la personne qui hypnotise qui est vraiment maître, comme quand on voit les choses à la télé, la personne peut tomber un peu comme ça. On peut faire un peu tout et n'importe quoi, du coup c'est plutôt une image plutôt négative que positive, parce que j'en vois pas forcément l'intérêt de manipuler les personnes, alors après au niveau thérapeutique, effectivement... ».

C16 : « Ce que j'en sais, c'est pour avoir vu des gens qui endorment quelqu'un lors de soirée, comme ça. Mais moi je connais pas, ça m'intrigue. Si, à la télé mais pas récemment. »

C7 : « J'en ai entendu parler mais j'ai jamais poussé le sujet plus loin. À la télé, bah on se demande toujours si c'est crédible ou pas, si ça peut marcher sur nous ou pas ou si il y a toute une mise en scène derrière. »

C9 : « Oh oui bien sûr mais j'ai pas fait. A la télé surtout. Non l'hypnose c'est par le théâtre, dans les spectacles que je l'ai vu, après est-ce que c'est vrai, pas vrai, je sais pas. Je n'ai pas été trop loin, je connais pas en conscience, jamais entendu parlé. [...] Je ne sais pas, pour moi ça devient peut-être irréel, un côté un peu magique. Ce que je vois c'est à la télé avec les clowns, ou n'importe quoi, un spectacle. »

C5 : « Après il y a l'hypnose qu'on voit à la télé, je sais pas si ça marche vraiment, si c'est possible d'endormir quelqu'un et lui faire faire des choses sans qui s'en rappelle après, c'est l'hypnose spectacle. »

C'est souvent l'impression d'être manipulé dans un état de sommeil qui suscite une certaine crainte.

C6 : « Bah on nous fait dormir donc oublier un peu tout, c'est ça que j'ai un petit peu comme image donc je sais pas si c'est la bonne mais, et ben on nous parle, on nous parle on nous parle et puis ben nous on part quoi, plutôt se laisser décontracter. Ben non, j'ai pas l'impression de parler, je sais pas si c'est la bonne hein ? »

C4 : « J'imagine avoir aucun souvenir de ce qui s'est passé donc c'est-à-dire d'arriver, de m'asseoir, peut-être regarder un pendule, ou je sais pas d'écouter, ou d'être allongé, un peu comme une relaxation comme on pourrait faire du yoga ou autre chose je pense, quelqu'un qui mène la séance mais que bah, au claquement de doigt comme ça, on ressort. Et puis on se dit bah il y a une demi-heure là de trou euh, je me l'imagine comme ça, [...]. Après on entend toujours euh, comme c'est pas forcément une science exacte, enfin ça n'a pas l'air, peut-être

qu'il y a des personnes plus à l'aise. »

C14 : « C'est la peur de ne pas avoir le contrôle de moi-même. »

C'est parfois au travers d'une histoire concernant un proche qu'ils en entendent parler.

C4 : « Ah si je connais une personne qui a essayé d'arrêter de fumer avec l'hypnose, maintenant ça me revient. Mais ça n'a pas fonctionné, mais elle était pas très très motivée d'avance. Elle a fait deux ou trois séances et euh, comme j'ai arrêté de fumer déjà, je me dis faut être prêt. Je pense qu'il faut que ce soit volontaire pour n'importe quel traitement, que ce soit au niveau de l'acupuncture ou de la relaxation, au niveau des médicaments, faut quand même être volontaire pour avoir envie de se soigner, avoir la démarche positive je pense d'aller vers l'avant. Autrement je pense que sinon on peut rester enterré dans sa situation et puis je pense pour n'importe quel traitement [...]. »

C5 : « Oui j'en ai entendu parler mais après j'ai jamais essayé. Là il n'y a pas longtemps c'est mon père qui a eu l'occasion, il a d'ailleurs réussi à arrêter de fumer avec ça. Il travaille en tant que chauffeur de car, la boîte lui a proposé de prendre en charge 90 % du prix de la séance d'hypnose donc c'était intéressant. Lui à la base il est pas trop penché là-dessus, sur ces médecines-là. Il a essayé parce qu'il voulait arrêter de fumer et bah ça a bien marché. Apparemment ça l'a bien aidé donc après il m'en a pas parlé plus que ça, il m'a pas trop dit comment ça se passait, tout ça quoi. Il a fait quelques séances, ça l'a bien aidé. Il a arrêté complètement de fumer, ça va faire six mois maintenant. Donc pas plus que ça quoi, je connais comme ça de nom. »

C3 : « Je connais parce que mon mari a déjà fait deux séances, il a parlé de dizaines de séances, en fait c'est une psychanalyse par l'hypnose. Ben je me souviens, la première fois que j'ai entendu parler d'hypnose à part ce qu'on voit à la télé, les trucs de clown, de spectacle, je me souviens qu'une fois en consultation avec le docteur M, il avait reçu un appel d'un collègue qui lui demandait de faire de l'hypnose à un patient. Et donc je m'étais dit : "Tiens l'hypnose ça existe pour soigner les problèmes psychiatriques !", je me suis dit : "Ça doit être pour les cas graves" et je me suis dit : "Pourquoi il me propose pas à moi ? Ça pourrait peut-être me faire du bien !". Et puis c'est tout, on n'en a jamais reparlé. Il y a deux ans j'en ai entendu parler quand le docteur O a proposé à mon mari [...]. J'ai été voir mon psychologue hier, et je lui ai dit que j'avais pris du xanax et j'allais faire une séance d'hypnose. Il m'a dit pourquoi pas si vous êtes réceptive. [...] Je connais une ancienne infirmière anesthésiste en retraite et elle a fait de l'hypnose, j'en ai parlé avec elle. »

C13 : « C'est une amie à moi, je restais époustouflée. Nous quand on fait notre coloscopie bon ben, il y a toute la préparation : on nous endort, on reste le soir et le lendemain, faut pas rester seul, il faut quelqu'un pour dormir avec moi. Personnellement je pense qu'il faut être assez fort, moi je ne pourrais pas. Ben peut-être pour un acte chirurgical, oh non, je crois que je pourrais pas. On lui a proposé elle, et elle a choisi. Elle était très contente mais faut être capable de le faire, de se détendre, aimer son corps. Elle m'a dit qu'elle s'était axée sur son fils qui est au Brésil. »

Certains en ignorent complètement l'existence, c'est surtout par manque d'information.

C12 : « Je connais pas tellement non, même pas à la télé. [...] J'en ai rien à foutre de ça, je sais pas, oh, j'ai pas tellement confiance là-dedans, pas de ça chez nous. C'est pas ça qui va me guérir, [...]. »

C17 : « L'hypnose, pas grand-chose, enfin je sais pas. Ce que je peux penser c'est qu'on peut révéler des choses, on n'est pas endormi mais en train de révéler des choses qu'on peut pas dire quand on est éveillé. J'en n'ai jamais fait. Peut-être pouvoir dire des choses qu'on n'arrive pas à dire quand on est bien éveillé. Personne n'en a fait dans mon entourage, je connais pas l'hypnose médicale. »

2.2.2. Les craintes et réticences face à cet outil de prise en charge

Malheureusement, il existe de nombreuses réticences au premier contact avec l'hypnose. Ces réticences sont souvent l'expression d'une crainte d'être manipulé et de perdre le contrôle de soi-même.

C4 : « [...] J'en ai un petit peu l'image spectacle, ça me fait un peu peur en fait parce que j'ai l'impression qu'on maîtrise pas tellement, que c'est la personne qui hypnotise qui est vraiment maître. Comme quand on voit les choses à la télé, la personne peut tomber un peu comme ça. On peut faire un peu tout et n'importe quoi, du coup c'est plutôt une image plutôt négative que positive parce que j'en vois pas forcément l'intérêt de manipuler les personnes, alors après au niveau thérapeutique, effectivement.[...] J'aurais un peu la peur, enfin l'appréhension que la personne fasse un peu ce qu'elle veut et donc euh. En fait, des fois on pense connaître les gens, et puis... mais..., le fait que ça puisse ne pas fonctionner, je sais pas si il y a différents degrés de réception vis-à-vis de la personne qui fait de l'hypnose [...]. »

C7 : « Pour moi le patient n'est pas du tout maître de la séance. »

C'est parfois la peur de faire ressortir certaines choses du passé ou bien de les revivre, la peur de l'inconscient.

C4 : « [...] Peut-être mettre de l'espoir dedans et avoir un retour qui serait peut-être moyen ou un retour par exemple : la séance se passe bien et puis le soir il y a une réaction inconsciente qui soit négative par exemple une crise ou autre, les angoisses, les inquiétudes, que peut-être inconsciemment, un petit peu le retour de bâton vis-à-vis de ça. »

Certains appréhendent une certaine perte de contrôle liée à un état de sommeil. C'est souvent la peur de se livrer involontairement, de toucher à son intimité.

C4 : « [...] C'est ce qui me ferait éventuellement peur, de pas avoir de souvenir en fait et que la personne me fasse dire des choses, ou qu'on n'a pas forcément envie de dire, qu'on a envie

de garder pour soi, un peu peur d'être pris dans l'intimité, qu'on n'a pas forcément envie euh, même si le médecin, faut quand même lui dire pas mal de choses,[...]. »

C14 : « Moi en ce qui me concerne, j'ai peur de me faire endormir donc je crois que j'irai pas. Je sais pas, faut peut-être qui m'arrive quelque chose d'important pour que peut-être.... Ça me fait peur, j'ai peur de ne pas me réveiller. Euh oui, j'ai vu des émissions à la télé par contre les gens étaient endormis. C'est la peur de ne pas avoir le contrôle de moi-même. [...]. Oui je pense que ça peut aider, ça peut peut-être être dangereux aussi je sais pas. Peut-être pas pour la personne, enfin c'est pour le réveil que ça peut être dangereux. »

Certains demandent à voir pour y croire.

C11 : « Ça dépend pour quoi on en fait. Au cabinet médical je sais pas. Ce serait à voir devant le fait accompli pour être convaincu, c'est à voir, faudrait d'abord être convaincu. Personnellement j'aurai peut-être des doutes, [...]. »

Il est souligné l'importance de la mise en place d'une relation de confiance envers le thérapeute. Lorsqu'elle existe, elle permet de lever des barrières.

C15 : « C'est vraiment si la personne met à l'aise ou pas, c'est comme pour l'acupuncture ou autre par exemple "l'ostéo". Le lâcher prise, j'ai énormément de mal, j'ai du mal à me détendre. Ça dépend de la personne, il y a des médecins je suis pas à l'aise du tout, il faut un lien, un feeling, tout le monde n'a pas ça. »

C4 : « Pas forcément le médecin traitant puisque ça fait pas très longtemps que je suis ici, donc euh, ça se passe bien avec le docteur X, il suit ma fille, il n'y a pas de problème. Après c'est vraiment la confiance, si je sens qu'il n'y a pas trop de feeling avec la personne, bah je préfère pas. Je pense que la relation avec le médecin c'est beaucoup de dialogue avant tout et ça fait la moitié du traitement. Donc là, si je vois que la personne c'est : "rentrez, asseyez-vous, on va faire la séance", je fais le chèque, je m'en vais. Je pense que là, ça me plairait pas du tout. Après euh, que ce ne soit pas mon médecin traitant, si ça se passe bien, il n'y a pas de problème. Le fait de discuter avant une séance, c'est bien. [...]. »

Dans ce groupe, un patient insiste particulièrement sur ce besoin d'informations de la part du thérapeute avant de faire de l'hypnose. Il exprime le besoin de se sentir en confiance. Le temps de préparation, un temps précieux pour la suite.

C4 : « Je pense qu'il faut avoir une bonne confiance vis à vis de la personne qui le fait. [...] C'est peut-être plus les appréhensions vis à vis de l'hypnose. Après en tant que tel, je pense pas que ce soit... Faut avoir confiance en le médecin, [...]. Après, à partir du moment où on est ouvert, faut se mettre dans l'idée qu'il faut être réceptif aussi. Donc je pense qu'avant de faire la séance, si je dois en faire, je pense qu'il y a besoin de bonnes discussions en fait et beaucoup d'explications vis à vis de ce qui va se passer, parce que j'aime pas les mauvaises surprises. Et du coup, si au cas où on me dit : "oui bah c'est comme ça, on s'assoit" et tout, de pas avoir de surprise qu'elle soit bonne ou mauvaise. Euh, enfin qu'on m'explique les éventuelles conséquences qui peut y avoir derrière, euh,...pour pas arriver et être déjà un peu

sur les freins, et puis dire : "est-ce que c'est vraiment bien ce que je fais, est-ce que ça me correspond vraiment ?". Vraiment d'avoir un bon briefing. Par exemple j'aime bien les sports autos. Quand je prends le volant, j'aime bien qu'on m'explique que je peux aller dans le décor ou que, ben va falloir faire attention comment la machine elle fonctionne pour que, quand ça m'arrive, et bah je me dis : "ah oui, on m'a prévenu, c'est normal".

Sans briefing je pense que je dirais non, enfin vraiment besoin d'une bonne discussion. Je suis prêt à essayer puisque les traitements que j'ai pu avoir c'est quand même relativement long, c'est contraignant, l'acupuncture c'est long. C'est pas n'importe où que ça se fait non plus. Enfin moi j'avais confiance en le médecin que j'avais, faut pas trop espacer non plus, faut prendre une demi-journée de congés minimum. Après on est quand-même bien fatigué, c'est quand-même beaucoup de contraintes au niveau temps et d'impacts sur le plan professionnel alors que l'hypnose on peut faire ça en fin de journée, on ressort peut-être un peu fatigué mais ça peut peut-être se faire en fin de journée. Après on rentre chez soi, on dort, le lendemain on est d'attaque, c'est moins contraignant, c'est plus à proximité. [...] Le traitement, ça va souvent avec le mot maladie, enfin on dit : "bah qu'est-ce que tu as ?", "bah, je suis malade", c'est pas toujours facile d'expliquer les symptômes, on a envie de vivre tranquille et sans les médicaments. "Il n'y a aucun traitement médicamenteux à côté ? C'est reconnu par la sécurité sociale ? La personne qui est formée, chaque personne est efficace vis à vis de ça ? Mais on se souvient de tout ? Et nous, on n'a pas à parler ? On est juste récepteur ?" J'aurais tendance à dire que je serais intéressé d'assister à une séance d'hypnose mais chaque personne est différente, c'est un peu l'inconnu, mettre le pied dans un endroit où on sait pas ce qu'il y a en dessous, c'est pas toujours évident, l'hypnose c'est un peu l'inconnu. J'en reparlerai en janvier. »

Pour certains, il n'existe pas d'appréhension ni questionnement vis à vis de l'hypnose.

C6 : « Ça ne me fait pas peur. »

C5 : « Tant qu'on n'entend pas des choses sur le médecin, qu'il n'est pas bon par exemple, il n'y a pas de soucis, [...] »

C1 : « Non, pas d'appréhension. »

C13 : « Je n'ai pas d'appréhension en médecine générale. Si on me propose en anesthésie, j'aurais peur parce que j'ai une appréhension des opérations. C'est pour ça que je me dis que j'aurais un petit peu de mal. »

C17 : « Je n'ai pas d'appréhension [...] »

C9 : « Ah bah je ferai, sans appréhension, aucune. [...] Si ça peut aider oui, pourquoi pas. Moi la mésothérapie je n'y croyais pas au départ. J'ai essayé et ça a marché. »

C10 : « Je pense que c'est celui qui hypnotise qui prend les choses en main, j'ai pas d'appréhension. »

C8 : « Oui toute façon depuis toutes les opérations et les hospitalisations, maintenant on est plus à ça près, sans appréhension. »

C12 : « Enfin oui si ça me guérissait dans un mois, bah oui j'aurais peut-être envie d'essayer. Je ne suis pas contre ça si c'est un truc qui va faire du bien. »

2.3.3. Réaction immédiate si on leur proposait

La plupart des patients qui ne connaissent pas l'hypnose se laisseraient bien tenter, ils restent ouverts en cas de proposition.

C5 : « Je vais pas dire oui, pas dire non, faudra que j'essaie. J'aimerais bien essayer ouais, c'est ce que je disais l'autre jour au Dr X. »

C12 : « Enfin oui, si ça me guérissait dans un mois bah oui, j'aurais peut-être envie d'essayer. Je ne suis pas contre ça si c'est un truc qui va faire du bien. »

C10 : « Bah je sais pas trop parce que si je vais au médecin, c'est que j'ai une bonne grippe. Je connaissais pas du tout en médecine générale. [...] Si ça peut marcher, au contraire. »

C15 : « Je connais pas bien l'hypnose mais ça m'intéresse. [...] Moi je suis ouverte là-dessus mais c'est vrai que je ne savais pas si c'était vraiment accessible ou pas. »

C3 : « Je sais pas, je sais pas mais pourquoi pas, si ça peut m'aider à retrouver la sérénité et puis à mieux me connaître, à aller mieux tout simplement. »

2.4. Attentes et interrogations vis à vis de l'hypnose s'ils décidaient d'en faire

2.4.1. Vis à vis de la plainte initiale

Pour certains, il s'agit de retrouver un peu plus de calme et de sérénité.

C6 : « Avec l'hypnose, je veux essayer de voir si je peux être moins stressée. Je prends de temps en temps du librax. [...] Oui, pour ça et aussi pour le tabac et même prendre conscience de soi ».

C3 : « Je sais pas, je sais pas mais pourquoi pas. Si ça peut m'aider à retrouver la sérénité et puis à mieux me connaître, à aller mieux tout simplement. Bah je sais pas ça peut servir certainement pour d'autres choses que les problèmes "psy", pour la douleur ? »

L'hypnose interpelle un patient qui recherche une solution à son problème, il nous l'explique.

C10 : « Euh ça j'en sais rien, mais c'est pour ça je veux tout essayer car personne ne trouve de solution pour mon ventre. Si ça peut marcher, au contraire [...] ah, franchement là-dessus ! ».

Plus précisément, certains en attendent un travail personnel pour se remettre en lien avec eux-mêmes.

C15 : « Oui mais pour quelle pathologie par contre je ne sais pas, c'est ça la curiosité que j'ai. Pour tout ce qui n'est pas dépression, tout ça. Après, pour quel problème physique par contre je sais pas. Inconsciemment on doit vider son sac et puis ça doit faire du bien je pense car chacun a des problèmes enfouis qui sont pas vidés. Si sous hypnose on peut le faire inconsciemment et que éveillé on peut pas parce qu'on pleure, tout ça, je pense que ça peut aider. [...] Je sais que j'ai pas tout réglé. Par exemple avec mon père donc c'est pour ça que je suis super sensible, tout est parti brutalement. Chez ma mère il y a des photos de lui un peu partout. Je pense qui faudrait que je teste et que je lui dise parce que pour pleins de choses elle est pas ouverte. [...] Je sais que le psychisme joue beaucoup et c'est vrai que moi je sais qui faudrait que je puisse vider tout ça. Dans la vie qu'on mène, on peut pas. Il y a des soucis chez nous, au boulot, etc. J'ai hâte de pouvoir me consacrer une journée rien qu'à moi. »

C11 : « La solution c'est faire du travail soi-même, point final, et puis c'est tout. Il faut être fort dans sa tête. [...] C'est sûr que ça doit être naturel car vous n'injectez rien, c'est un travail sur soi-même. C'est comme pour la mort, il faut faire le travail soi-même, c'est un travail interne. Faut être fort dans sa tête, [...]. Il faut se battre dans la vie car ça n'a pas été toujours drôle. La solution si on ne la fait pas soi-même, on ne l'aura jamais. »

Certains patients souhaitent travailler sur eux dans le cadre d'une dépendance.

Pour le patient C6 il s'agit d'une demande de sevrage tabagique.

C6 : « [...] Et aussi pour le tabac et même prendre conscience de soi ».

Le patient C5 considère l'hypnose comme une opportunité de diminuer son traitement de substitution aux opiacés.

C5 : « J'aimerais bien essayer, c'est surtout au niveau de mon traitement. Si je peux diminuer vraiment bien ça peut être pratique quand-même. En plus vu que c'est fait avec un médecin, il n'y a pas de soucis. [...] Si ça peut vraiment aider les gens. Moi je suis prêt même si la mutuelle prend pas en charge, si ça marche bien [...]. C'est pas cher payé c'est sûr. Quand je vois l'argent que j'ai dépensé la dedans, déjà diminuer. Parce que c'est ça le truc, je sais, ça peut pas faire arrêter comme ça la méthadone. Ça reste quand-même une drogue, je suis quand-même dépendant. Donc c'est ça aussi, j'aimerais bien arrêter d'être dépendant à un produit, c'est quand-même pas rien. »

Une partie des patients qui ne connaissent pas l'hypnose reste sceptique sans être complètement fermée...

C6 : « Je crois pas que ça puisse m'aider pour le dos. Pour la dépression, peut-être. Peut-être que dans les moments d'angoisse, enfin d'anxiété, ben que ça décontracte, peut-être. »

C4 : « Je m'attends peut-être pas forcément à des résultats à la première séance, je pense que c'est quelque chose sur le long terme. Peut-être une demi-année ou bah, je sais pas, peut-être quelque chose dans ce goût-là. Suivre les évolutions, en rediscuter au fur et à mesure. Avoir le feeling si ça se passe bien, ou arrêter si ça se passe pas bien. »

C14 : « Je sais pas vraiment. Je crois que si je le savais, je crois que je ne viendrais pas. Mais bon euh, je pense que ça peut aider les malades puisque ça se fait donc ça doit aider des malades quand-même. C'est souvent des problèmes euh, peut-être d'anxiété. Je ne sais pas si ça peut m'aider puisque je n'ai pas pratiqué, je ne sais pas. Je crois que je ne viendrai pas ou il me faudrait un certain temps pour réfléchir. Pourquoi pas. Je pense que c'est un choix, faut respecter, chacun fait un choix. Je ne vois pas très bien ce que ça apporte. Je ne connais pas suffisamment ce que ça peut apporter. Personnellement j'en connais pas aux alentours. Je ne suis pas contre, je ne suis pas bornée à dire je n'en ferai jamais ! »

Certains ne sont pas contre mais il persiste tout de même des interrogations face à un manque de connaissances sur l'hypnose.

C15 : « Ça doit être curieux, impressionnant mais par contre je sais pas si on se souvient après de ce qui s'est passé. Moi je suis ouverte là-dessus mais c'est vrai que je ne savais pas si c'était vraiment accessible ou pas. »

C10 : « Bah je sais pas trop parce que si je vais au médecin, c'est que j'ai une bonne grippe. Je connaissais pas du tout en médecine générale. »

C4 : « Il y a aucun traitement médicamenteux à côté ? C'est reconnu par la sécurité sociale ? La personne qui est formée, chaque personne est efficace vis à vis de ça ? [...] Mais on se souvient de tout ? Et nous, on n'a pas à parler ? On est juste récepteur ? »

C16 : « Je me demande si tout le monde est hypnotisable, je me pose la question. Je ne sais pas si c'est efficace, je connais pas bien l'hypnose. Si effectivement ça pouvait m'aider, pourquoi pas. [...] Comme l'homéopathie, ça a mis des années à être accepté, ça fonctionne peut-être pas tout le temps non plus mais un médicament ne fonctionne pas toujours non plus ! »

C11 : « Est-ce que l'hypnose fait quelque chose pour des douleurs rhumatismales ? Pour une dépression ? Est-ce que ça fait quelque chose ? Il faut faire peut-être beaucoup de séances ? »

C15 : « Ça doit être curieux, impressionnant mais par contre je sais pas si on se souvient après de ce qui s'est passé. Moi je suis ouverte là-dessus mais c'est vrai que je ne savais pas si c'était vraiment accessible ou pas. [...] Mais est-ce que ça marche à long terme ou c'est simplement pendant la séance ? C'est ça quoi, je connais pas. »

2.4.2. Vis à vis des autres thérapeutiques : médicamenteuses ou non

La plupart témoignent leur souhait d'une prise en charge différente des thérapeutiques habituelles. C'est parfois lié à une certaine lassitude des médicaments.

C4 : « Le traitement ça va souvent avec le mot maladie, enfin on dit : "bah, qu'est-ce que t'as ?", "bah, je suis malade", c'est pas toujours facile d'expliquer les symptômes, on a envie de vivre tranquille et sans les médicaments. »

C5 : « C'est que j'aimerais bien essayer, c'est surtout au niveau de mon traitement. Si je peux diminuer vraiment bien, ça peut être pratique quand-même. »

C1 : « Les gens c'est tout de suite "il me faut un médicament", mais peut-être qu'on peut essayer de faire autre chose avant d'avoir les médicaments. Moi je vois les médicaments que j'avais eu, si on m'avait proposé l'hypnose avant les médicaments et bien j'aurais peut-être pas pris l'option de prendre ce traitement, j'aurais peut-être pu éviter ça. Parce que ça m'avait pas fait de bien non plus. »

C13 : « Pour mon traitement qui est un petit peu lourd, ça pourrait m'aider, je serai d'accord au lieu d'ingurgiter tout une palanquée comme ça. Mine de rien ça fait quand même beaucoup de comprimés [...]. Déjà quand on va dans une anesthésie générale, on est content d'entendre le chirurgien et toute l'équipe autour de nous. C'est vrai qu'il y a des personnes aussi effrayées à cause de ça. Sous le scialytique, j'aime entendre l'équipe autour de moi qui me met en confiance, voir le chirurgien. Ça agit forcément pas du jour au lendemain les traitements et après faut les continuer régulièrement. Il faut attendre trois semaines un mois avant d'avoir les effets. J'aimerais diminuer mes traitements, c'est tous ces comprimés, je me rends bien compte, j'ai des gros trous de mémoire et une moins bonne vigilance. J'ai besoin de sommeil, j'ai plus du tout la force de faire les trajets en voiture, j'ai des soucis. »

C7 : « Pour moi on peut soigner beaucoup par autre chose que les médicaments. Il y a beaucoup de médecins et surtout des psychiatres et des psychologues qui prescrivent avant tout des médicaments avant de faire régler aux personnes leur maux enfouis, qui provoquent chez eux euh,... »

C10 : « C'est vrai qu'en chirurgie c'est utile parce qu'il y en a qu'ont du mal avec les anesthésies, c'est naturel au moins [...]. »

C11 : « Ça fait trois ans et demi le docteur avait voulu m'en mettre parce que je dormais pas du tout, je pleurais à la suite du décès de mon mari. Mais c'est dans l'intérieur, je ne veux pas pleurer en public donc je pleure toute seule. Je suis réservée à ce niveau-là mais il m'en a

donné et déjà que je veux maigrir. Ça fait grossir les antidépresseurs donc je voulais éviter d'en prendre. Mais bon, il voyait bien que ça n'allait pas donc j'en ai pris puis arrêté. Mais bon, plus apaisé avec. Mais la tristesse était toujours là. Pour moi ça change rien, si la tête elle ne suit pas, on peut partir en voyage, ça change rien, le topo est le même. La solution c'est faire du travail soi-même, point final et puis c'est tout. Il faut être fort dans sa tête. Les médicaments, je veux les arrêter aujourd'hui. C'est sûr que ça doit être naturel car vous n'injectez rien, c'est un travail sur soi-même c'est sûr. Comme pour la mort, il faut faire le travail soi-même, c'est un travail interne. Faut être fort dans sa tête. Si on est faible, il faut se faire aider par les médicaments plus l'hypnose pour permettre de passer le cap. Il faut se battre dans la vie car ça n'a pas été toujours drôle. La solution, si on ne la fait pas soi-même, on ne l'aura jamais. »

C8 : « Pourquoi pas, peut-être pour certaines choses ça pourrait améliorer le cas de chacun. C'est comme la médecine douce qui permet de prendre moins de médicaments, on sait jamais. On le dit des fois il faut pas grand-chose. »

C'est parfois en derniers recours face à des patients insatisfaits jusqu'ici des prises en charges entreprises.

C2 : « C'est toujours la même chose sous traitement, ça n'a rien changé. Ça fait une semaine et demie que je prends les traitements. Ça fait deux ans que j'ai eu mon accident et depuis j'ai tout le temps mal au cou et un mal de tête. J'espère que l'hypnose peut m'aider parce que les traitements ne font rien. [...] J'ai lu un article sur l'hypnose des dentistes, ça marche bien sur les enfants, il y a beaucoup moins de crainte. C'est par hasard que je suis tombée dessus. Je préférerai l'hypnose que les anesthésiants que je ne supporte pas. »

C15 : « J'ai essayé de diminuer et d'arrêter le traitement mais tout de suite je vois bien que c'est difficile. Maintenant je suis super émotive, c'est là que j'en ai parlé au docteur R. [...] Je suis encore sensible mais moins quand-même. Je dors mieux avec l'urbanyl mais je veux pas m'habituer à ces médicaments-là. Des problèmes de dos aussi mais ça c'est le cumul des tensions et d'un accident il y a plus de dix ans, ça a fait des nœuds. Je cherche quelque chose pour défaire tout ça et me libérer de toutes les tensions. Les "médocs", tetrazepam, tout ça, ça me fait rien. Je cherche quelque chose justement qui pourrait me libérer de toutes ces tensions. [...] Je fais des séances de kiné pour ça, mais ça revient dès que j'arrête. Donc bon j'ai eu pour ça du miorel. Bon, c'est vrai que ça a été mieux mais ça fait un moment que j'en ai pas eu. J'ai la fatigue physique. Je vois ma mère qui est suivie par psychiatre et psychologue, c'est un peu dur pour tout le monde. Maintenant elle est sous antidépresseur. Moi, j'ai essayé de diminuer mais je vois bien que j'ai du mal à démarrer la journée. L'autre jour j'ai pleuré au travail, je suis super sensible. Donc c'est ça aussi, j'aimerais bien m'en débarrasser. C'est pour ça que j'en ai parlé au docteur T. On n'est pas une famille où on se confit non plus donc on peut pas vider notre sac. Tout ça s'est répercuté dans le dos, je fais quand-même moins de lumbago qu'avant, mais c'est une catastrophe. [...] Mes problèmes principaux c'est surtout le psychisme. C'est vraiment le moral, tout ça, qui joue sur le reste. On rumine et tout. Tout ça c'est le psychisme, le moral. Si ça agit là-dessus, ça ne peut que être bien, c'est toujours mieux que de prendre un cachet pour dormir, les soucis sont toujours là le lendemain donc voilà [...]. »

2.4. Idées reçues et interrogations sur le déroulement même d'une séance d'hypnose

Certains patients s'attendent à être allongé et/ou endormis pendant la séance.

C4 : « J'imagine n'avoir aucun souvenir de ce qui s'est passé donc c'est à dire d'arriver, de m'asseoir, peut-être regarder un pendule ou je sais pas, d'écouter, ou d'être allongé, un peu comme une relaxation, comme on pourrait faire du yoga ou autre chose je pense. Quelqu'un qui mène la séance mais que bah, au claquement de doigt comme ça, on ressort et puis on se dit qu'il y a une demi-heure là de trou euh, je me l'imagine comme ça, [...] »

C5 : « Bah justement je sais pas. C'est vrai, on croit qu'on s'endort carrément ou quoi mais je sais pas si ça se passe comme ça, on reste conscient je pense. Je sais que mon père m'a dit que c'était pas comme ça, le temps de la séance il est vraiment conscient. Après j'ai pas plus de détail, je sais pas exactement comment ça se passe. Le médecin doit essayer de rentrer dans le subconscient, je sais pas trop exactement. Je pense pour que ça fasse effet, ça doit jouer sur le cerveau. Ouais, on dort pas ni rien, on reste conscient. Il y a peut-être différentes sortes d'hypnose ou non, je sais pas. »

C7 : « Euh, comme chez un psychologue le patient est allongé et euh, on le met dans un état de semi-somnolence. On lui parle et il parle aussi, il parle de certaines choses. On parle des sujets qui pourraient poser problème au patient et le patient peut être replongé dans certaines périodes où il a vécu des traumatismes et il en parle. On lui pose des questions sur ce qu'il voit, de ce qui s'est passé à ce moment-là, des impressions qu'il a. »

C13 : « Je pense qu'on est quand-même un peu endormi sinon ça ne fait pas d'effet. Il faut quand-même être un petit peu euh..., sinon je ne vois pas l'intérêt. Je pense qu'il faut que nous on participe sinon le médecin peut pas faire tout seul. Je sais pas si on parle. »

C'est encore sous son côté magique et spectaculaire qu'elle peut être imaginée. L'état d'hypnose intrigue, on retrouve de nombreux questionnements.

C9 : « Allongée et puis je sais pas, ensorcelée. Je sais pas, de la sorcellerie. J'arrive pas à comprendre, j'ai pas fait. Je ne sais pas, pour moi ça devient peut-être irréel, un côté un peu magique. Ce que je vois c'est à la télé avec les clowns ou n'importe quoi, un spectacle. Vous allez me parler ? M'endormir ? Je sais pas ! »

C8 : « Vous nous endormez ? Je sais pas. Dans les films, moi je vois ça qu'on est endormi et on nous parle. Je pense qu'il y a différentes hypnoses. »

C14 : « Moi en ce qui me concerne j'ai peur de me faire endormir donc je crois que j'irai pas. Je sais pas, faut peut-être qui m'arrive quelque chose d'important pour que peut-être... Ça me fait peur, j'ai peur de ne pas me réveiller. Euh oui j'ai vu des émissions à la télé, par contre les gens étaient endormis. »

C10 : « Bah franchement, j'en sais rien du tout. Ce que j'ai vu à la télé, c'est qu'on hypnotise

une personne pour qu'elle reste toute raide ou des trucs comme ça. »

Elle impressionne également lorsque les patients s'attendent à être manipulés.

C16 : « En fait l'hypnose pour moi c'est le fait d'être endormi, inconscient. Mais on répond quand même à ce qu'on nous demande et ça c'est quelque chose qui m'intrigue [...]. Je pense que c'est à la personne qui commande l'autre, qui commande vraiment, oui, le dirige complètement. Il peut l'être acteur je pense, parce que dans certaines soirées il y a eu des gens qui ont eu du mal à participer, qui s'endormaient pas facilement. Peut-être qu'il est quelque part acteur. Je pense qu'à partir du moment où il est consentant dans les faits, oui, ça fonctionne [...]. »

C7 : « Pour moi, le patient n'est pas du tout maître de la séance. »

C14 : « C'est la peur de ne pas avoir le contrôle de moi-même. »

Pour certains, il s'agit d'une prise de conscience.

C1 : « J'ai juste vu hier un petit peu à la télé, elle parlait, ça donne déjà un aperçu. Peut-être plus une prise de conscience, de réflexion, un apaisement. Je pense que plus on essaie de comprendre ce qu'on a et mieux on avance peut-être. On essaie de réfléchir différemment. »

Un patient explique cette impression de lâcher-prise qui doit se produire en hypnose.

C15 : « Ben on écoute et je pense qu'à un moment donné il y a un truc qui se fait et là on doit être maître de notre corps. Mais ça doit être curieux parce que la personne, on a l'impression qu'elle est complètement abandonnée. Par exemple pour les tensions, le fait de s'abandonner et se vider l'esprit et tout ça. Ça doit être pas mal je pense. On a vraiment l'impression d'être abandonné, qu'on se lâche. [...] C'est pas forcément dormir mais on se vide la tête je pense. Parce que c'est vrai que l'esprit continue d'agir. C'est pas un sommeil super profond. De visuel on a l'impression que la personne dort mais comme elle agit quand même c'est qu'il y a une partie qui est réveillée, [...]. Ça doit être curieux, impressionnant mais par contre je sais pas si on se souvient après de ce qui s'est passé. »

C17 : « On est pas endormi mais en train de révéler des choses qu'on peut pas dire quand on est éveillé. »

2.5. Connaissances et expérience des «médecines douces» en dehors de l'hypnose.

Acupuncture, étiopathie, homéopathie, mésothérapie, sophrologie... Les médecines douces paraissent assez connues par les patients de ce groupe qui semblent y avoir recours également facilement. En majorité, il s'agit de l'homéopathie et de l'acupuncture.

C1 : « De l'acupuncture il y a cinq ans. Après les accouchements on a eu des soucis, j'étais super stressée, j'avais tout le temps mal au dos et en fait c'est là qu'elle m'avait dit que j'étais trop stressée et donc elle m'avait fait des séances d'acupuncture. Là par contre ça m'avait fait beaucoup de bien, j'allais la voir assez régulièrement. J'avais fait une séance d'ostéopathie et c'est là qu'elle avait vu que l'acupuncture c'était plus adapté à mon cas plutôt que l'ostéopathie. J'avais trouvé ça bien et là si j'y vais pas c'est que je me dit que j'ai pas le temps de prendre les rendez-vous. »

C13 : « Un jour je me suis demandée pourquoi j'essaierai pas l'homéopathie. Et bien l'homéopathie m'a soignée, je touche du bois, mais ça fait quelques années déjà que j'ai plus mal sous les pieds. J'étais même allée voir un guérisseur moi, ça ne m'avait rien fait. Comme j'avais des soucis de thyroïde j'étais très fatiguée. Ça ne m'a pas empêché d'aller chez Mme S pour l'homéopathie. Ça m'a sauvé de mon asthme quand j'étais bébé. Maman m'emmenait voir tous les médecins, personne n'arrivait à me soigner et une personne lui a dit de m'emmener voir le Dr E, le seul qui faisait de l'homéopathie. [...] C'est ce qui m'a sauvé l'homéopathie, je n'ai jamais refait d'asthme et mes filles non plus. Pour moi personnellement je connais bien l'homéopathie, on entend parfois dire que c'est nul. Moi je laisse les gens penser ce qu'ils veulent. Pour certaines personnes l'organisme va peut-être moins bien réagir. »

C14 : « Euh oui, j'ai essayé l'acupuncture pour des douleurs, ça fait 15-20 ans. J'ai fait plusieurs séances. C'est-à-dire que le praticien exerce aussi l'homéopathie en même temps que l'acupuncture. En fait je sais pas trop, ça soulage aussitôt, c'est vrai. En fait j'avais un traitement avec donc je sais pas si ça fausse les choses. [...] J'ai une fille qui fait de l'acupuncture au Vietnam et bon ben, je ne suis pas contre non plus. A la limite, c'est un peu du parallèle aussi. Elle, elle pratique depuis 3 ans, elle est vraiment dans son truc quoi. »

C15 : « Euh l'acupuncture c'était pour un kyste au poignet et donc ben ça a marché. Au bout de quelques séances ça a marché parce que j'avais vraiment trois grosses boules. Depuis, ça fait plusieurs années, plus rien en deux à trois séances. J'avais entendu parlé de ça. J'ai dit je vais essayer, on sait jamais. C'est vrai que j'ai mal au dos. Il est tendu et tout, donc le seul moyen c'est le psychisme. Je connais pas bien l'hypnose mais ça m'intéresse. [...] L'homéopathie pour les règles douloureuses. En fait, c'est vrai que ça calme un petit peu mais il y a souvent quelque chose de plus profond à revoir. »

C16 : « Mon médecin traitant avait une formation en homéopathie. J'avais très fréquemment à l'époque des extinctions de voix et ça, de ce côté-là, ça a été très bénéfique et ça m'aide toujours quand je suis gêné un moment avec la phytothérapie. J'avais eu une période plus difficile, ça m'avait aidé. »

C9 : « La mésothérapie j'en ai fait pour maigrir et ça m'a réussi en 2001 [...] Pendant une année, j'ai perdu 17kg. J'étais forte et puis malheureusement j'ai pas pu continuer ni lui non plus, il a été arrêté. [...] J'ai une amie qui faisait de la mésothérapie, elle m'a dit de venir avec elle donc j'y suis allée et j'ai perdu 17kg facilement quoi. Mais faut faire un régime avec,

faut bien accompagner. »

C10 : « Ouais, je vais souvent voir des toucheurs. J'y vais assez souvent, je vais voir un autre toucheur qui est avec un petit pendule. Pour le ventre et quand j'étais tombé du toit, tout ça, et quand j'avais eu des problèmes avec mon voisin. C'est comme un magnétiseur, il sait à peu près tout. Il magnétise des sopalins et quand j'ai mal au ventre le soir, je le mets où j'ai mal et le lendemain j'ai plus mal. »

C8 : « Des fois l'ostéopathe. »

C4 : « Donc j'ai fait de l'acupuncture. [...] donc ça a plus été acupuncture et massages. Ouais massage du plexus solaire, acupuncture, détente, j'ai fait ça trois à quatre mois. [...] J'ai appris plus à me relaxer. L'acupuncture c'est une bonne aide à la relaxation, donc du coup ça a débloqué un petit peu tout ce qui était système digestif. Ça se présentait beaucoup au niveau système digestif donc, du fait que ça s'était libéré, ça me permettait de passer au-dessus un petit peu plus et puis euh, au fur et à mesure, de gravir un peu les échelons en étant détendu. Avec le kiné, je le voyais deux fois par semaine avec des massages au niveau abdomen en fait. Donc c'était apprendre un peu plus à respirer, c'est des exercices que je fais encore d'ailleurs quand je sens que je suis fatigué ou quand j'ai eu une journée un peu stressante. Le soir j'essaie de me poser 1/4 d'heure, 1/2 heure, et puis prendre le temps de respirer. [...] Par exemple, j'ai eu une expérience de relaxation en CMI : on était allongé sur les tables, la personne parlait, on s'imaginait les petits oiseaux, les arbres et là, je suis tombé dans les pommes. Donc du coup c'est peut-être des choses comme ça, ça m'a marqué, donc tout ce qui est un petit peu hypnose euh... [...] ».

Un patient souligne certaines limites à utiliser l'acupuncture et la phytothérapie.

C6 : « L'acupuncture, j'en ai fait pour des problèmes de dos mais non, ça n'a pas empêché que mes problèmes de dos se sont aggravés et donc j'ai arrêté. J'ai pris des trucs par les plantes aussi mais ça n'a jamais guéri, non. »

2.6. Intérêts et réticences sur l'utilisation de l'hypnose en médecine générale

2.6.1. Intérêts

2.6.1.1. Intérêt de l'hypnose en médecine générale

Les patients qui ne connaissent pas bien l'hypnose admettent un intérêt à l'utiliser en médecine générale.

C6 : « Si ça le passionne pourquoi pas. Si il le pense, si il est sûr qu'il a des résultats, lui, pourquoi pas. »

C5 : « Ouais, si ça marche vraiment bien comme ça, c'est vrai que ça peut être utile. Même là, dans ce cas-là, quelqu'un qui veut arrêter de fumer. »

C11 : « Pourquoi pas. Lui, peut être le médecin généraliste pour certaines choses, peut être les blessures mais faut être formé pour ça. Il doit falloir euh, il y a des critères. »

C4 : « Je trouve pas ça incompatible. Après c'est plutôt surprenant parce que la médecine c'est très "science" et très "choses connues" et je pense que l'hypnose c'est quelque chose d'un peu flou, beaucoup d'inconscient ou subconscient, je sais pas comment on dit. De ce fait là, c'est deux choses qui vont pas tellement ensemble en fait mais pourquoi pas. »

Néanmoins, il n'est pas toujours facile de donner son opinion lorsqu'on ignore son utilisation en médecine.

C16 : « Le généraliste à quel niveau il pourrait intervenir ? Je ne sais pas. Peut-être qu'il y a des choses possibles mais je ne sais pas ! »

C4 : « J'aurais pas cru qu'un médecin généraliste soit hypnotiseur entre guillemets. Je pensais que c'était un peu comme de la médecine parallèle, un peu comme de l'ostéopathie. Donc je voyais pas forcément ça dans la compétence d'un médecin généraliste, plus une spécialité à part comme un acupuncteur. »

Il est souvent plus facile pour les patients d'accepter l'hypnose lorsque celle-ci est proposée par un médecin.

C4 : « Moi c'était un médecin du sport et acupuncteur en plus, déjà un médecin. Il proposait des services annexes donc effectivement tout ça, ça peut aller ensemble. Mais ça pourrait très bien être quelqu'un qui hypnotise tout seul, mais peut-être s'il n'y avait pas les diplômes de médecine, peut-être avoir plus peur à l'arnaque. »

Plus qu'une compétence, le patient C4 parle d'une ouverture d'esprit des médecins qui pratiquent l'hypnose.

C4 : « Ça veut dire que la personne est quand même assez ouverte, elle se pose plus de questions, autre chose que la ligne droite. La médecine c'est comme ça, on a mal au ventre et c'est tel médicament, on a la grippe, c'est euh...C'est un complément qui peut être intéressant, c'est une preuve d'ouverture du médecin qui peut le faire. »

C7 : « Pour moi le médecin traitant, à la base pour faire ce métier-là, doit être proche des gens et doit quand-même avoir une certaine sensibilité à comprendre ce qui va pas chez les

gens, donc je pense que l'hypnose en découle. Après c'est vrai qu'il y a différentes personnalités, des médecins généralistes qui sont très cartésiens, qui vont pas forcément être dirigé vers ça. »

2.6.1.2. Intérêt que ce soit leur généraliste qui la pratique

Pour certains patients, il est important d'avoir cette continuité dans le soin, que ce soit leur généraliste qui pratique l'hypnose. Il existe déjà un lien de confiance installé, c'est pourquoi ils recherchent leur climat habituel et sécurisant.

C6 : « Oui, c'est pas plus mal qu'un généraliste en fasse. [...] Oui je pense que c'est bien que ce soit mon généraliste. »

C7 : « J'ai toujours été très proche de mes médecins traitants et, à une période où ça n'allait pas très bien, je me suis beaucoup confiée. Elle m'écoutait, elle me parlait et ça m'a fait énormément de bien. Quand on est proche de son généraliste, on préfère que ce soit lui qui nous connaît déjà bien qui pratique directement. [...] Ça me poserait aucun souci que mon généraliste en fasse. »

C9 : « Je préfère que ce soit mon médecin généraliste car les relations je connais pas avec l'autre, parce qu'il me connaît bien. »

C15 : « On a l'impression de s'abandonner donc faut vraiment être ouvert là-dessus, faut y croire et être en confiance avec son médecin. Le médecin traitant sait mieux l'histoire et les antécédents, il faut être à l'aise avec son médecin. »

Pour d'autres cela n'a pas d'importance s'il s'agit d'un médecin en qui ils ont confiance.

C5 : « Après, pas spécialement mon médecin traitant. Il y en a beaucoup qui pratiquent pas l'hypnose. Là c'est un hasard, elle fait de l'hypnose donc si j'essaie, autant faire avec elle tant qu'on n'entend pas des choses sur le médecin, qu'il n'est pas bon par exemple. Il n'y a pas de soucis mais je suis pas fixé sur le fait que ce soit le médecin traitant. Si le médecin traitant des gens il connaît l'hypnose, ça peut-être bien. »

C10 : « Mon généraliste ou pas pour de l'hypnose, du moment que c'est un bon médecin ! »

C16 : « Peu importe si c'est mon médecin traitant qui me propose, je pense qu'il y a des choses à connaître pour bien pratiquer. Ça ne m'inquiète pas. »

C7 : « Après si il nous adresse vers quelqu'un de compétent, pourquoi pas, ce serait pas un frein. »

C17 : « Docteur W ne serait pas formé à l'hypnose, ça n'aurait rien changé à la confiance que j'ai pour lui, ça n'aurait rien changé sur le fait que je pense que c'est quelqu'un d'ouvert à

n'importe quelle chose, et au fait qu'il m'ait dit : "Je connais telle personne qui le fait très bien." J'y serai allée. »

2.6.2. Réticences

2.6.2.1. Le manque de connaissance sur l'hypnose

Il existe encore une méconnaissance de ce qu'est l'hypnose médicale et de nombreuses idées reçues.

C15 : « Ça doit être curieux, impressionnant, mais par contre je sais pas si on se souvient après de ce qui s'est passé. Moi je suis ouverte là-dessus mais c'est vrai que je ne savais pas si c'était vraiment accessible ou pas. »

C14 : « Je me dit pourquoi pas hein, je suis pas contre ces techniques pour autant, mais l'hypnose j'en ai jamais entendu parlé. »

C8 : « Vous nous endormez ? Je sais pas, dans les films, moi je vois ça : on est endormi et on nous parle, je pense qu'il y a différentes hypnoses. »

Quelques réticences semblent venir d'un passé parfois délicat.

C13 : « Personnellement je pense qu'il faut être assez fort, moi je pourrai pas. Ben peut être pour un acte chirurgical, oh non, je crois que je pourrai pas. [...] Il faut quand même être bien dans sa tête mais faut s'y préparer, avoir un caractère fort et être solide dans sa tête pour se dire "bon ben j'y vais". Moi j'ai eu une coloscopie basse et ça fait déjà un peu mal, c'est à dire ça doit se faire. [...] Ben disons que je ne suis pas contre mais je ne me sens pas capable parce que j'ai déjà eu plusieurs interventions, et je n'aspire qu'à être endormie parce j'ai toujours très peur. »

2.6.2.2. Frein financier

Le montant d'une séance d'hypnose est établi à l'avance par le thérapeute qui prend ou non un dépassement d'honoraire. Ceci peut être source d'hésitation lorsque ce dépassement reste à leur charge.

C6 : « Tout dépend si c'est remboursé ou pas. Si c'est pas remboursé, euh... J'ai pas de retraite [...]. »

Pour un patient, il ne s'agit pas d'un frein.

C5 : « Si ça peut vraiment aider les gens, moi je suis prêt. Même si la mutuelle prend pas en charge, si ça marche bien...C'est pas cher payé, c'est sûr. Quand je vois l'argent que j'ai dépensé là-dedans. Déjà diminuer, parce que c'est ça le truc, je sais ça peut pas faire arrêter comme ça, la méthadone ça reste quand-même une drogue, je suis quand même dépendant. Donc c'est ça aussi, j'aimerai bien arrêter d'être dépendant à un produit, c'est quand-même pas rien. »

2.6.2.3. Remarques et limites de l'hypnose

Un patient souligne l'importance de s'impliquer sur le plan personnel, d'avoir la volonté.

C5 : « Quelqu'un qui est réticent ça va quand-même marcher. Après c'est ça, faut avoir quand-même la volonté, même tout ce qui est lié aux dépendances, il faut avoir la volonté à la base. Si elle a pas envie, on pourra faire ce qu'on veut, ça marchera pas. Pour arrêter de fumer, si la personne elle a pas envie, ça marchera pas. »

Discussion

L'hypnose médicale est une pratique de plus en plus connue et reconnue dans le monde médical et est utilisée en médecine générale.

Les médecins généralistes formés à l'hypnose ericksonienne semblent plutôt satisfaits de pouvoir l'intégrer dans leur pratique, ceci dans le cadre d'une prise en charge globale (59). L'hypnose, c'est également laisser au patient cette liberté de pouvoir évaluer sa santé et en être acteur. Il en résulte une prise de conscience sur le rôle central du patient dans sa prise en charge.

1. Le choix méthodologique

1.1. Choix d'une méthode qualitative

Les patients sont les premiers concernés lorsqu'on s'intéresse aux apports possibles de l'hypnose en médecine générale.

C'est par une enquête qualitative que nous sommes allés recueillir leur avis en interviewant les deux groupes de patients. Cette méthode est avantageuse car elle permet d'étudier les attitudes et les sentiments des patients vis à vis de l'hypnose ainsi que de comprendre leur comportement. Elle laisse une liberté pour la personne interrogée de s'exprimer librement et d'aller en profondeur sur son ressenti.

Néanmoins, cette méthode apporte des réponses subjectives et ne permet pas d'extrapoler les résultats à l'ensemble de la population. Il n'y a pas de représentativité de notre échantillon qui reste limité. (60) Cette étude correspond à un travail personnel, un seul examinateur interroge un groupe restreint de patients et apprend les entretiens semi-dirigés en les faisant. Pour un travail de recherche d'envergure, il faudrait avoir une cohorte de patients plus conséquente et plusieurs enquêteurs impliqués qui ont l'habitude des entretiens.

1.2. Choix de la population

Nous avons choisi d'interroger des patients ayant eu l'expérience de l'hypnose ainsi que des

patients ignorant tout à fait ce que peut être le vécu d'une séance. Nous avons ciblé deux groupes qui consultaient pour des motifs qui se ressemblent. Avant de faire des séances, les deux groupes sont comparables quant à leurs symptômes, leurs appréhensions et leurs attentes de l'hypnose. C'est après avoir essayé l'hypnose que les deux groupes se différencient complètement, il n'y a plus de comparaison possible. Nous avons séparé les résultats en deux parties : le groupe témoin puis le groupe contrôle. Il est intéressant de relever qu'une majorité de femmes (82%) d'âge moyen (47% de 36-45 ans) compose le groupe qui a fait de l'hypnose.

A travers ces entretiens, nous avons voulu mettre en lumière l'intérêt d'intégrer l'hypnose en tant qu'outil de prise en charge de certaines plaintes vis-à-vis d'autres patients qui, pour des atteintes semblables, n'en ont pas bénéficiée.

Dans le groupe témoin, il s'agit de patients ayant fait de l'hypnose dans le cadre d'une psychothérapie ce qui nécessite plusieurs séances. Nous ne nous sommes pas intéressés à l'utilisation de l'hypnose en ponctuel comme par exemple lors d'un geste technique. Ceci pourrait faire l'objet d'une autre étude sur l'hypnose.

2. L'attitude des patients vis-à-vis des médecines alternatives et complémentaires (MAC)

2.1. Le cadre réglementaire

Les Médecines Alternatives et Complémentaires, terme retenu par l'OMS, regroupent « *des approches, des pratiques, des produits de santé et médicaux, qui ne sont pas habituellement considérés comme faisant partie de la médecine conventionnelle (médecine occidentale, médecine allopathique)* ». Plus couramment, on entend « *Médecines douces* » ou « *Médecines parallèles* », qui sont les termes utilisés par le grand public.

Les médecines alternatives et complémentaires interviennent en complément des traitements conventionnels et sont largement utilisées dans le cadre de maladies chroniques et en oncologie. Elles prennent en compte le patient dans son ensemble, envisageant à la fois les

troubles somatiques et les aspects psychologiques.

Le terme de « *médecines non conventionnelles* » a été retenu en 1997 par le Parlement européen pour distinguer ces pratiques de la médecine officielle des facultés de médecine européennes et nord-américaines. La résolution du parlement précise que « *le terme de médecines non conventionnelles recouvre les notions de médecines alternatives, médecines douces et médecines complémentaires* », et qu'une thérapie est alternative quand elle peut être appliquée « *en lieu et place d'un autre traitement* » et qu'elle est complémentaire quand elle est donnée « *en supplément d'un autre traitement* ». Elle soulève l'importance pour la formation des praticiens de médecine conventionnelle d'inclure une initiation à certaines disciplines médicales non conventionnelles. (61)

Les conditions d'exercices de ces différentes pratiques changent d'un pays à un autre. C'est en Belgique et en France que les réglementations sur l'exercice de la médecine sont les plus strictes et n'admettent officiellement que peu de thérapeutiques alternatives. Le conseil national de l'ordre des médecins a accepté deux orientations médicales pour les médecins : l'homéopathie et l'acupuncture. C'est en 2005 que l'hypnose a été reconnue comme technique médicale. Dans le bulletin d'information de l'Ordre national des médecins d'octobre 2012, il est précisé qu'à la dernière conférence européenne des ordres des médecins, en juin, les participants se sont accordés sur la possibilité pour un médecin d'offrir des thérapeutiques complémentaires à son patient. Ceci dans la condition que celles-ci viennent s'associer et non se substituer aux traitements conventionnels. Il est souligné également l'importance d'une réflexion sur l'enseignement académique et/ou universitaire de ces techniques aux médecins. (62)

2.2. Les attentes des patients

Les patients sont de plus en plus demandeurs d'une prise en charge globale incluant les MAC en tant que complément des traitements traditionnels. C'est notamment le cas en dans les pathologies chroniques et en cancérologie.

- Une utilisation fréquente

Le recours aux MAC est de plus en plus fréquent. A l'échelle internationale, plusieurs études l'ont déjà démontré : une étude menée en 1993 aux Etats-Unis montrait déjà que 34% des Américains y avaient eu recours pour diverses raisons. Plus récemment, 48 % des Australiens interrogés signalaient avoir déjà bénéficié d'un traitement de médecine parallèle (63). D'autre part, il est important de constater que dans l'étude américaine, 83% des patients consultant en médecine alternative continuaient à voir leur médecin habituel en même temps. La grande majorité d'entre eux n'avaient cependant pas mis ce médecin au courant d'un traitement alternatif en cours. (64)

On peut retrouver ces chiffres ainsi que d'autres dans le rapport de l'OMS pour les médecines traditionnelles, pour 2002-2005²² : l'usage de la médecine traditionnelle (MTR) est très répandue et revêt une importance sanitaire et économique croissante. En Afrique, jusqu'à 80 % de la population utilise la MTR pour répondre à ses besoins de soins de santé. En Asie et en Amérique latine, les populations continuent d'utiliser la MTR en raison de circonstances historiques et convictions culturelles. En Chine, la MTR représente 40 % des soins de santé administrés. Dans le même temps, dans de nombreux pays développés, la médecine complémentaire ou parallèle (MCP) gagne en popularité. Le pourcentage de population ayant utilisé la MCP au moins une fois se chiffre à 48 en Australie, 70 au Canada, 42 aux États-Unis, 38 en Belgique et 75 en France. (65)

- Le choix des patients

Qu'ils aient ou non fait de l'hypnose, les patients ont pour la plupart déjà eu un contact avec les médecines douces, on retrouve parmi elles : « *étioathe*. » (patient T5), « *sophrologie* » (patient T6), « *Ostéopathie* » (patient T8), « *l'homéopathie* » (patient T11), « *phytothérapie* » (patient T14), « *Magnétiseur* » (patient T16), « *L'acupuncture* » (patient C6), « *La mésothérapie* » (patient C9), « *magnétiseur* » (patient C10), les plus utilisées étant l'homéopathie et l'acupuncture.

Certains s'y intéressent depuis longtemps : « *J'ai toujours été intéressée par les médecines parallèles* » exprime le patient T14. C'est en usage quotidien que l'utilise le patient T15 : « *Quotidiennement, j'utilise de l'homéopathie* ». Parfois, c'est à un moment particulier de la

²² Ce texte présente une position non officielle de l'OMS sur les médecines traditionnelles. Dans l'analyse, sont confondues l'ensemble des pratiques non orthodoxes (médecine occidentale), appelées en Europe médecines non conventionnelles, pour des problématiques très différentes selon qu'il est question du monde développé ou du tiers monde. Tout au long du document, l'auteur confond tous les termes de médecine traditionnelle, complémentaire ou parallèle en un même principe. Il considère le terme de médecine traditionnelle (MTR) quand il s'applique aux pays en voie de développement, et il s'associe aux médecines alternatives, complémentaires ou parallèles (MCP) lorsqu'il s'agit de pays développés.

vie que se fait l'orientation vers les médecines douces, comme à l'occasion d'une grossesse nous précise le patient T3 : *« Après les accouchements, on a eu des soucis, j'étais super stressée, j'avais tout le temps mal au dos et en fait c'est là qu'elle m'avait dit que j'étais trop stressée et donc elle m'avait fait des séances d'acupuncture et là par contre ça m'avait fait beaucoup de bien, j'allais la voir assez régulièrement. »*. Pour le patient C4, il s'agissait de trouver un état de relaxation face à des symptômes qu'il nous explique : *« Ça a plus été acupuncture et massages, ouais, massage plexus solaire, acupuncture, détente, j'ai fait ça trois à quatre mois J'ai appris plus à me relaxer, l'acupuncture c'est une bonne aide à la relaxation, donc du coup ça a débloqué un petit peu tout ce qui était système digestif, ça se présentait beaucoup au niveau système digestif, donc du fait que ça s'était libéré »*. Le patient T16 avoue d'emblée l'orientation vers une médecine alternative : *« Magnétiseur pour des problèmes de dos, panseuse pour des problèmes d'eczéma. Pour éviter de prendre des cachets. »*

- Leur satisfaction

Plusieurs patients nous expriment leur satisfaction vis-à-vis de leur choix thérapeutique. On retrouve dans les témoignages suivants les récits de bonnes expériences : *« L'homéopathie m'a soignée, je touche du bois mais ça fait quelques années déjà que j'ai plus mal sous les pieds. »* exprime le patient C13, *« Euh oui, j'ai essayé l'acupuncture pour des douleurs. Ça fait 15-20 ans, j'ai fait plusieurs séances [...] En fait je ne sais pas trop, ça soulage aussitôt, c'est vrai. »* ajoute le patient C14, *« Euh l'acupuncture c'était pour un kyste au poignet et donc ben ça a marché. »* déclare le patient C15, *« J'avais très fréquemment à l'époque des extinctions de voix, et ça, de ce côté-là, ça a été très bénéfique et ça m'aide toujours quand je suis gêné un moment, avec la phytothérapie. »* dit le patient C16, *«Le docteur C m'avait soigné par "homéo", ça m'avait fait du bien, et donc justement il m'a proposé une séance l'hypnose.»* exprime le patient T4, *«La mésothérapie, j'en ai fait pour maigrir et ça m'a réussi en 2001 [...] Pendant une année, j'ai perdu 17kg »* explique le patient C9 qui précise : *« mais faut faire un régime avec, faut bien accompagner »*.

Le patient C10 nous fait part de son expérience atypique : *« Ouais je vais souvent voir des toucheurs. »*, il ajoute: *« C'est comme un magnétiseur, il sait à peu près tout. Il magnétise des sopalins et quand j'ai mal au ventre, le soir, je le mets où j'ai mal et le lendemain j'ai plus mal »*

Le patient C6 souligne quant à lui les limites à utiliser les médecines douces : « *L'acupuncture, j'en ai fait pour des problèmes de dos mais non, ça n'a pas empêché que mes problèmes de dos se sont aggravés et donc j'ai arrêté. J'ai pris des trucs par les plantes aussi mais ça n'a jamais guéri, non.* ». Au sujet des médicaments, le patient T7 ajoute : « *il y a des moments on peut pas faire sans, faut être honnête* ».

L'hypnose entre dans le champ des médecines alternatives et complémentaires. Elle est maintenant validée par des référentiels solides par exemple pour son utilisation en anesthésie.

3. Les principales plaintes

Les motifs principaux qui amènent les patients à consulter sont pour la plupart du domaine de la somatisation²³ :

3.1. Expression somatique de l'angoisse

Pour certains, ce sont des manifestations d'anxiété qui les amènent à consulter « *Pour de l'anxiété, [...] ça n'allait vraiment pas bien* », déclare le patient T1, « *pour évacuer un stress* » précise le patient T16, de même pour le patient T14 : « *Très très angoissée, je ne dormais plus du tout* ». Le patient C4 explique : « *suite à des grosses générations de stress au travail, donc on a tenté les antidépresseurs, un suivi thérapeutique par psychologue ou psychiatre, euh donc ça s'est révélé inefficace* ». Le patient T9 nous parle de son angoisse et les conséquences, la mise en place de situations d'évitement : « *me libérer, oui euh le principal c'était de me libérer et de pouvoir vivre normalement, parce que là pour moi j'estimais que je ne vivais plus normalement, si j'emmenais les enfants à l'école alors que j'y allais tous les jours, non c'était une angoisse. Les enfants étaient dans la voiture et je ressortais quoi, j'allais au restaurant et j'étais incapable d'y aller, euh ou n'importe quelle sortie ou même au travail, ça m'arrivait*

²³ Somatisation : toute plainte somatique pouvant être « mis en relation » avec une origine psychologique.

j'allais chez des collègues travailler, tant que j'étais occupé l'esprit au travail ça allait mais si on pensait à manger ou quelque chose comme ça euh c'était rendu à de l'angoisse. ». C'est parfois sous forme de crises que s'exprime l'angoisse, c'est le cas du patient T3 : « j'ai fait deux crises de spasmophilie », de même pour le patient T7 qui précise : « On m'a prescrit les premières fois c'est quand j'ai fait des crises de spasmophilie ». Parfois c'est le désir de retrouver du calme à l'intérieur de soi comme l'exprime le patient T6 : « j'avais envie de retrouver un petit peu une sérénité, je me sentais un peu nerveuse. ». Pour le patient T17, c'est avant tout la volonté de : « Reprendre confiance en moi ». Une situation aiguë peut amener à consulter : « à la base, j'ai failli m'étouffer deux fois, j'avais du mal à avaler donc après c'était la galère. De là à se passer de manger pendant des jours et j'avais un problème avec l'alcool » explique le patient T12.

3.2. Manifestations somatiques rencontrées dans les troubles de l'humeur

Il existe dans les troubles de l'humeur un retentissement somatique variable. Il peut s'agir d'une insomnie ou de douleurs comme le précise le patient T8 : « j'avais mal au ventre, je ne dormais plus », c'est parfois même face à des douleurs atypiques que s'exprime un mal-être : « j'étais pas bien dans ma tête, dépression, séparation, une douleur là dans la poitrine, je suis une anorexique ». explique le patient T5. Les facteurs psychologiques jouent un rôle important dans le déclenchement, l'intensité, l'aggravation ou la persistance de la douleur : « Des problèmes de dos aussi, mais ça c'est le cumul des tensions et d'un accident il y a plus de dix ans, ça a fait des nœuds. Je cherche quelque chose pour défaire tout ça et me libérer de toutes les tensions » déclare le patient C5. Certaines douleurs ont un retentissement sur le moral, c'est ce que nous fait ressentir le patient C1 : « J'avais déjà des douleurs avec mon hernie et donc, dès que je mangeais, je vomissais. Et il trouvait pas ça normal, c'est là qu'il a détecté que c'était anxieux. Et quand j'allais en consultation, je pleurais à chaque fois. Et c'est là qu'il m'a proposé le traitement, il m'a mise sous antidépresseurs ». Le patient T4 l'exprime également : « moralement j'étais fatigué ». Le patient T7, bien conscient de ses symptômes, explique sa position : « Je suis en dépression, j'ai été en dépression et je ne voulais pas de médicaments ». Parfois, c'est la volonté de travailler sur soi qui est exprimée : « j'avais des choses à régler » déclare le patient T13. C'est dans un état de détresse que certains sont allés

chercher de l'aide : *« j'étais tellement mal, je ne m'en sortais pas du tout, c'était la seule solution, c'était nouveau. »* dit le patients T2, *« J'avais un souci je dirais physique et quand je suis arrivée au cabinet je me suis effondrée en larmes »* ajoute le patient T15. *« Mes symptômes de mal-être, de dépression »*, constate le patient C3.

3.3. La plainte somatique en médecine générale

Certaines plaintes ou pathologies somatiques imposent de mettre l'accent sur la prise en charge psychologique, voire psychiatrique. L'hypnose est une approche psychocorporelle pouvant trouver sa place dans la prise en charge des pathologies fonctionnelles pour lesquelles il n'existe pas d'anomalie organique : colite spasmodique, spasmophilie ou bien angoisses. (En considérant bien sûr qu'un bilan au préalable ait éliminé la possibilité d'une pathologie organique). De même pour certaines maladies chroniques dépourvues de thérapeutiques actives comme par exemple la sclérose en plaques où l'hypnose peut améliorer le confort sur le long terme.

En médecine générale, nombreuses sont les plaintes qui correspondent à une pathologie de somatisation. Plusieurs études basées sur d'importants échantillons estiment la prévalence de la pathologie de somatisation à 1‰ en population générale. Ce chiffre est multiplié par 50 (5%) si l'on se réfère à la population consultant en médecine de ville. (66) Cette variation s'explique logiquement par une concentration des patients présentant ce type de trouble dans les cabinets médicaux, puisque l'expression somatique pluri-symptomatique incite les patients à consulter presque exclusivement les médecins généralistes ou internistes. (67)

4. Connaissances et croyances des patients au sujet de l'hypnose

4.1. Les idées reçues

Cette étude nous a permis de nous rendre compte à quel point l'hypnose est encore méconnue dans l'esprit des patients en ce qui concerne son utilisation en médecine et tout

particulièrement en médecine générale. La quasi-totalité des deux groupes avait en tête l'hypnose de « cabaret », l'hypnose « spectacle », c'est pourquoi elle impressionne encore autant qu'elle fait peur.

- L'hypnose spectacle et le peu de connaissances

Les patients n'ignoraient pas complètement l'existence de l'hypnose, il l'a connaissaient plutôt à l'hôpital : « *j'en avais entendu parler je savais que c'était utilisé en médecine et chirurgie* » (patient T6), « *je connaissais l'hypnose par rapport à des opérations, plutôt à l'hôpital* » (patient T7), « *je sais qu'en médecine ça se fait sur certaines interventions* » (patient T16). Ce qui leur vient directement à l'esprit quand on évoque l'hypnose est le côté spectaculaire. Voici quelques exemples d'expressions employées par les patients : « *l'hypnose dans les supers films policiers, l'hypnose de cabaret* » (patient T4), « *l'hypnose de magicien.* » (patient T6), « *l'hypnose magique* » (patient T15), « *l'hypnose qu'on voit à la télé ou qu'on peut voir dans les spectacles* » (patient C4), « *Le théâtre, dans les spectacles. [...] C'est à la télé avec les clowns.* » (patient C9).

Il existe beaucoup d'idées fausses au sujet de l'hypnose quant à son utilisation médicale. On peut constater d'emblée des idées erronées sur le déroulement même de la séance.

Au premier abord, beaucoup de patients pensent devoir parler : « *On dit ce qu'on pense au fond, ce qu'on ne soupçonne pas forcément* » (patient T1), « *Je m'attendais à devoir parler, l'idée que je m'en faisais c'était que par la parole du médecin on s'endormait et on devait jouer à un jeu de question/réponse, il y avait un échange, une parole* » (patient T4). Certains pensent même être amenés à dire n'importe quoi : « *Est-ce que je vais dormir et dire n'importe quoi ?* » (patient T2).

- Les craintes et réticences

En découle une réaction initiale de méfiance liée à la crainte de perdre le contrôle de soi-même : « *Quelqu'un qui prend l'emprise sur la personne* » (patient T1), « *J'en avais un petit peu peur de la séance, de perdre le contrôle.* » (patient T2), « *Pour moi le patient n'est pas du tout maître de la séance.* » (patient C7), « *Dans un état second et de ne pas gérer.* » (patient T3).

C'est également l'impression d'une passivité face au médecin qui, lui, dirige la séance : « *cette personne allongée qui dort et qui ne gère pas grand-chose* » (patient T14), « *Ça me fait un peu peur, en fait parce que j'ai l'impression qu'on ne maîtrise pas tellement, que c'est la*

personne qui hypnotise qui est vraiment maître. » (patient C4), « *C'est celui qui hypnotise qui prend les choses en main.* » (patient C10). Le patient T7 nous exprime sa crainte de tomber sur une personne mal intentionnée : « *Avec aussi une méfiance car il y a aussi pas mal de charlatans.* ». L'inconscient et l'état d'hypnose impressionnent, c'est ce que nous exprimant ces patients : « *on est complètement inconscient et on se demande ce qui nous est arrivé* » (patient T15), « *Mon inquiétude au départ c'était de perdre conscience.* » (patient T6), « *L'inconscient fait très peur.* » (patient T14), « *Est-ce que tu restes conscient ?* » (patient T7). Le patient T5 pense de pas se souvenir de la séance : « *L'hypnose moi c'était je me rappelle de rien [...]* ». C'est parfois la peur des conséquences comme nous l'explique le patient C4 : « *une réaction inconsciente qui soit négative, un petit peu le retour de bâton vis à vis de ça.* »

- Le besoin de se sentir en confiance

A travers ces témoignages, on se rend compte que les patients ont besoin de se sentir en confiance pour faire de l'hypnose. C'est ce qu'exprime le patient T2 : « *S'il y n'avait pas eu la confiance, je n'aurais pas fait.* ». Cette relation de confiance installée entre le patient et son médecin traitant qui le connaît bien facilite leur chemin vers l'hypnose. C'est ce que nous explique le patient T8 : « *Mme Z a toujours été mon médecin traitant donc après il y a une confiance qui s'installe, donc aucune appréhension.* ». Le patient T3 précise à ce sujet : « *c'est vrai que je le connaissais pas. J'étais pas prête à me livrer, à lui donner certains détails, je le connaissais pas* ».

Afin de se sentir à l'aise pour débiter les séances d'hypnose, le médecin se doit de dédramatiser la situation en donnant le plus d'informations possibles à ses patients qui, pour la plupart, ignorent encore son utilisation médicale au moment où il propose. Ils semblent alors satisfaits de cette mise en confiance : « *Elle m'a mise carrément à l'aise.* » (patient T9), « *Elle m'a bien rassuré en m'expliquant les choses.* » (patient T10), « *après effectivement le docteur W m'a bien expliqué qu'on était conscient et là c'est toute la différence, et ça rassure énormément, l'inconscient fait très peur* » (patient T14), « *Comme il me l'a bien présenté, je savais que de toute manière je pouvais m'enfuir s'il y avait un soucis, c'était en pleine confiance.* » (patient T15), « *Sans briefing, je pense que je dirais non, enfin vraiment besoin d'une bonne discussion* » (patient C4). C'est également l'opinion du patient T4 : « *Le fait de discuter avant une séance, c'est bien.* »

Le temps de préparation est essentiel avant de commencer la séance d'hypnose et permet déjà

de garantir un certain succès pour la suite de la prise en charge.

4.2. Le manque d'information

Les réactions de méfiance et les hésitations des patients vis à vis de l'hypnose sont souvent le résultat d'un manque d'information. Malgré le nombre croissant de médecins formés à l'hypnose, il n'existe pas de recensement officiel. La qualité d'hypnothérapeute du médecin n'est pas affichée sur sa plaque étant donné l'absence de reconnaissance actuelle par le conseil de l'ordre des médecins. Il est donc difficile d'avoir une information éclairée et de qualité sur ce qu'est l'hypnose médicale, qui la pratique et où se sont formés les thérapeutes : « *Je crois que c'est du bouche à oreille* » déclare le patient T14. Une des craintes fréquemment exprimée par les patients est de ne pas savoir à qui ils ont à faire : « *il y a aussi pas mal de charlatans* » souligne le patient T7

Lorsque l'hypnose est proposée, on se rend compte que la majorité des patients en ignore l'existence, comme l'exprime le patient T4 : « *Jamais j'avais entendu parler d'hypnose* ». Le déroulement d'une séance reste un mystère : « *je ne connaissais pas, je ne savais pas comment ça se passait* », déclare le patient T11, « *Pour moi c'était, euh, c'est une bonne question !* » exprime le patient T13.

En général, l'hypnose reste peu connue des patients et de leur entourage : « *Je ne connaissais pas de personne qui avait eu recours à l'hypnose* » dit le patient T8. De même, le patient T15 ajoute : « *Sur les retours des personnes à qui j'en ai parlé, ils m'ont dit : "mais où est-ce qu'on peut faire ça ?" C'est pas une pratique courante. Je pense que dans nos régions, la Bretagne, il y a beaucoup de magnétiseurs.* ». C'est ce que souligne également le patient T6 : « *Je trouve ça dommage qu'on ne propose pas plus parce que quand j'en ai parlé autour de moi, les gens ne savent pas à qui s'adresser, on leur propose pas* ». Il existe d'ailleurs de nombreux questionnements sur l'hypnose comme l'explique le patient C16 : « *Je me demande si tout le monde est hypnotisable, je me pose la question. Je ne sais pas si c'est efficace, je connais pas bien l'hypnose. Si effectivement ça pouvait m'aider pourquoi pas [...]. Comme l'homéopathie, ça a mis des années à être accepté, ça fonctionne peut-être pas tout le temps non plus mais un médicament ne fonctionne pas toujours non plus !* ». Le patient C11 s'interroge quant à lui sur

les indications : « [...] Est-ce que l'hypnose fait quelque chose pour des douleurs rhumatismales ? Pour une dépression ? Est-ce que ça fait quelque chose ? Il faut faire peut-être beaucoup de séances ? ». De nombreux questionnements persistent également pour le patient C4, ce qui est source d'hésitation, il l'exprime : « Il y a aucun traitement médicamenteux à côté ? C'est reconnu par la sécurité sociale ? La personne qui est formée, chaque personne est efficace vis à vis de ça ? Mais on se souvient de tout ? Et nous, on n'a pas à parler ? On est juste récepteur ? J'aurais tendance à dire que je serais intéressé d'assister à une séance d'hypnose mais chaque personne est différente, c'est un peu l'inconnu, mettre le pied dans un endroit où on sait pas ce qu'il y a en dessous, c'est pas toujours évident, l'hypnose c'est un peu l'inconnu. ». S'il avait été informé, les patient T17 aurait peut-être fait de l'hypnose plus tôt : « Peut-être qu'avec le recul, si j'avais su un jour que j'allais craquer, euh je me serais peut être intéressée beaucoup plus vite. »

Le patient T7 est allé quant à lui chercher des informations de son côté, les sources pouvant être diverses et variées : « Je suis allée sur internet voir "médecine et hypnose", donc voilà, beaucoup de questionnements, une curiosité, des doutes de la part des autres », ces dernières n'apportant pas toujours réponse aux questions, il ajoute : « Alors il y a eu beaucoup de scepticisme, de doute, et en même temps de questionnements : comment ça marche, l'idée qu'on s'en fait, est-ce que tu restes conscient ? ». De même pour le patient T10, il ne s'estime pas très informé : « je me suis documentée un peu mais de très loin quand-même. ». Le patient T4 de son point de vue résume : « Mais l'hypnose on en parle pas beaucoup de l'hypnose, on parle beaucoup de psychologue, jamais j'avais entendu parler d'hypnose. J'ai l'impression que ça reste très tabou dans l'esprit des gens voir même pire que d'aller voir un psycho. »

Il est toujours possible de trouver des coordonnées de médecins formés à l'hypnose médicale sur internet, c'est le cas par exemple sur le site de l'Institut français d'Hypnose. Mais ces résultats restent peu exhaustifs vis-à-vis du nombre réel de médecins formés à l'hypnose ericksonienne.

5. Ce que les patients attendent de l'hypnose

La plupart des patients ont d'emblée une demande de prise en charge différente, sortant du

cadre des thérapeutiques habituelles.

- La volonté d'une alternative thérapeutique

Pour des patients, la demande est déjà claire vis-à-vis des thérapeutiques médicamenteuses : « *je ne voulais pas de tranquillisant, je ne voulais pas être shooté* », exprime le patient T4, il ajoute : « *Je pense que je l'ai pistée du fait que je voulais pas avoir un traitement médical* ». Le patient T14 nous explique : « *dans ma tête je n'acceptais pas du tout de prendre ce genre de médicaments* ». C'est aussi face à une certaine lassitude vis-à-vis de traitements que les patients souhaitent essayer autre chose. Voici leurs témoignages : « *j'en avais tellement marre des traitements* » (patient T6), « *j'ai eu antidépresseurs et tout, je voulais pas retomber la dedans* » (patient T7), « *Je voulais avoir autre chose que les cachets, un autre support, j'en ai bouffé* » (patient T13), « *Moi je vois les médicaments que j'avais eu, si on m'avait proposé l'hypnose avant les médicaments, et bien j'aurais peut-être pas pris l'option de prendre ce traitement, j'aurais peut-être pu éviter ça* » (patient C1). C'est parfois lié à une mauvaise expérience que certains traitements sont rejetés, comme par exemple celle des effets indésirables possibles : « *J'en ai pris une fois des antidépresseurs, la réaction que ça m'a fait j'ai trouvé que c'était trop, parce que je l'ai pris, je faisais confiance au médecin, puis le soir j'étais un peu euphorique, je me suis dit je suis pas dans mon état normal, donc je me suis dit que c'était trop* » (patient C4), « *Avec les médicaments, j'avais toujours envie de dormir, je me suis dit il faut faire quelque chose* » (patient C17). Le patient C7 ajoute à ce sujet : « *après j'ai arrêté car j'arrivais pas à me réveiller le matin.* » et précise : « *Pour moi on peut soigner beaucoup par autre chose que les médicaments, il y a beaucoup de médecins et surtout des psychiatres et des psychologues qui prescrivent avant tout des médicaments avant de faire régler aux personnes leur maux enfouis, qui provoquent chez eux euh...* ». C'est l'envie d'essayer autre chose que nous font ressentir certains patients : « *J'espère que l'hypnose peut m'aider parce que les traitement ne font rien* » comme le ressent le patient C2, de même pour le patient C4 : « *je serai d'accord au lieu d'ingurgiter tout une palanquée comme ça.* ». Le patient C15 ajoute à ce propos : « *on a envie de vivre tranquille et sans les médicaments.* ».

C'est dans le cadre d'une toxicomanie que le patient C5 souhaite diminuer sa consommation de produit de substitution, il nous l'explique : « *J'aimerais bien essayer, c'est surtout au niveau de mon traitement, si je peux diminuer vraiment bien, ça peut être pratique quand-même* ».

- Retrouver de la sérénité

Plus précisément, il s'agit pour certains d'une volonté de retrouver un peu de sérénité. C'est ce que nous exprime le patient T6 : « *c'était de trouver un état de sérénité, de bien-être, quelque chose qui m'apporte un moment de paix* ». Pour eux, c'est également le besoin d'être moins stressé : « *Je voulais être plus relax* » exprime le patient T5 ainsi que le patient C6 : « *Avec l'hypnose, je veux essayer de voir si je peux être moins stressée* ». C'est parfois le souhait de faire disparaître des symptômes favorisant un inconfort dans la vie de tous les jours : « *ne plus avoir ces douleurs de ventre et dormir* » déclare le patient T8, le patient C10 ajoute : « *ça je veux tout essayer car personne ne trouve de solution pour mon ventre* ». Certains recherchent la force pour pouvoir gérer une situation difficile, c'est le cas du patient T15: « *surmonter cet événement* » ou bien simplement c'est le souhait de « *me libérer* » exprime le patient T9.

- Travailler sur soi

La plupart des patients sont conscients du travail sur soi que l'hypnose permet de faire, c'est pourquoi on retrouve dans les témoignages la motivation pour : « *réussir à débloquer des choses, d'aller mieux* » cite le patient T13, et « *avoir des réponses à mes questions, sur mon enfance* » ajoute le patient T16. C'est avec un meilleur regard sur soi que l'on peut se comprendre précise le patient T14 : « *J'ai besoin de comprendre exactement comment je fonctionne, où sont mes besoins* ». De façon plus globale, le patient T11 souhaite une « *amélioration de mon état de santé* ».

Face à l'hypnose, le patient T17 n'a pas d'attente bien précise, c'est surtout la confiance qu'il a en ses thérapeutes et la curiosité qui restent un moteur : « *Les attentes j'en avais pas, c'était grâce à la confiance que j'avais en mon médecin et ma psycho que je suis allée vers l'hypnose. Ouais je l'ai tenté pour la curiosité en me disant peut-être que ça peut m'aider et permis de m'exprimer, de sortir des choses dont j'avais conscience quand même, de trouver des passerelles pour des choses de la vie d'aujourd'hui* ».

6. La façon dont les patients ont connu l'hypnose

Pour tous les patients qui ont fait de l'hypnose, elle est proposée en alternative ou en complément d'un traitement à un moment donné de la prise en charge. On se rend compte que l'hypnose est connue par le biais d'un réseau informel, seul réseau sur lequel ils peuvent compter à l'heure actuelle.

Face à certains symptômes, c'est sous les conseils de leur médecin traitant qu'ils ont été amenés à essayer l'hypnose : « *C'est docteur W qui me l'a fait découvrir, je suis venue pour tout autre chose vraiment.* » (patient T15), « *C'est mon médecin traitant qui m'a proposé* » (patient T1), « *Mon médecin traitant au bout d'un certain temps que je venais la voir m'en a parlé.* » (patient T2) ou bien c'est par : « *du bouche à oreille* » comme pour le patient T14.

C'est parfois face à une impasse thérapeutique que se fait le chemin vers l'hypnose : « *Donc c'est tous les deux on cherchait une solution il m'a dit voilà actuellement je fais de l'hypnose.* » déclare le patient T5, ou bien c'est après une bonne expérience des médecines douces qu'ils viennent à l'hypnose, c'est du patient T4 et l'homéopathie : « *le docteur Y m'avait soigné par homéo, ça m'avait fait du bien, et donc justement il m'a proposé une séance l'hypnose.* ».

Pour le patient T11, l'hypnose est proposée dans un tout autre cadre, celui d'une plaie difficile à cicatrifier : « *J'avais une plaie au niveau du pied qu'on n'arrivait pas à guérir depuis 6 ans* ».

Pour d'autres, la découverte de l'hypnose se fait dans un tout autre contexte. C'est le cas du patient T3 qui la découvre dans un contexte d'urgence où le médecin de garde lui propose une séance : « *un weekend j'ai fait deux crises de spasmophilie dans la même journée sur un samedi. J'ai téléphoné au médecin de garde et il s'est trouvé que c'était le docteur Y* ». Le patient T17 découvre l'hypnose quant à lui pendant une hospitalisation : « *C'est venu avec cette hospitalisation où on m'a proposé l'hypnose.* ».

La rencontre avec l'hypnose peut se faire sous les conseils d'une connaissance ou de son médecin traitant vers un confrère: « *Une dame s'est fait soigner comme ça et m'en a parlé. Madame X n'est pas mon médecin traitant mais du coup je lui en ai parlé à mon médecin traitant. Après ils se connaissent très bien, ils sont de mèche ensemble.* » déclare le patient T12. Pour le patient T13, c'est en multipliant les consultations chez divers spécialistes qu'il fait la rencontre d'un médecin hypnothérapeute devenu par la suite son médecin traitant: « *Par Mme X, devenue mon médecin traitant, je suis venu la voir au début parce que ça n'allait pas bien, j'avais un peu écumé à droite à gauche des médecins.* ».

L'hypnose est la porte ouverte à tout type de pathologies, de plaintes. Il n'existe pas de contre-indication ni danger à pratiquer l'hypnose.

7. Le vécu des séances

A partir du moment où les patients débutent l'hypnose, les deux groupes ne sont plus comparables.

- Retour sur les idées reçues

Alors qu'ils pensaient dormir comme l'explique le patient T16 : « *On dort on ne sait pas ce qui se passe autour, on n'a pas le contrôle.* » et ne pas maîtriser la séance comme le déclare le patient T1 : « *quelqu'un qui prend l'emprise sur la personne* », les patients se rendent compte finalement qu'ils restent tout à fait éveillés pendant la séance tel que l'exprime le patient T13 : « *Mais en fait on se rend compte qu'on est bien présent, on a l'impression finalement après la séance qu'il ne s'est rien passé car on est bien conscient mais on se rend compte qu'il y a des choses qui se font* ». Il ne s'agit pas non plus de manipulation comme l'exclame le patient T6 : « *on n'a pas joué avec moi !* » mais d'un accompagnement : « *elle me parlait pour que je me détende, je pensais à des choses, je l'entendais me parler, je ne faisais pas attention aux bruits autours.* » cite le patient T1. Le thérapeute est considéré comme un guide : « *c'est vraiment un guide* » (patient T5), « *il me donnait de pistes, des chemins* » (patient T4). Le patient est alors accompagné sur son chemin par la voix du thérapeute : « *Là en fait j'ai pas eu besoin de parler.* » dit le patient T6.

- Le ressenti propre à la séance

Le ressenti de la séance correspond à une sensation de chaleur : « *j'avais des bouffées de chaleur avant, pendant et après* » comme l'exprime le patient T1, et de légèreté : « *la sensation d'être en apesanteur, une sensation de légèreté, jamais de choses désagréables.* » cite le patient T2, dans un corps apaisé : « *J'avais la respiration lente, je me sentais bien, apaisée* » ajoute-t-il.

La séance d'hypnose est vécue comme un état de relaxation plus ou moins profonde : « *vraiment une attitude zen, une relaxation profonde, très profonde.* » déclare le patient T4, car : « *C'est l'inconscient qui travaille.* » précise le patient T12.

Il est décrit par certains des signes de présommeil : « *Je sentais mes paupières lourdes* »

(patient T5), « *mes paupières je les contrôlais plus du tout mes paupières, ça sautait sans arrêt, sans arrêt* » (patient T6), avec une profondeur de sommeil allant de léger : « *Je suis dans un sommeil léger, le moindre bruit j'entends.* », (patient T2), à profond : « *Je me sentais dans un sommeil profond* » (patient T4). Ces sensations peuvent s'accompagner d'un relâchement musculaire comme le note le patient T8 : « *Relâchement musculaire, yeux fermés* », ce qui peut laisser s'évaporer les tensions qu'elles soient externes comme pour le patient T7 : « *vraiment l'impression de dénouer au niveau des cervicales, des épaules* » ou bien internes comme l'explique le patient T11 : « *Du calme, disons que toutes les angoisses qu'on a s'évaporent le temps qu'on est avec elle. Tout s'en va, nos ennuis, tout ça* ». Il précise : « *On ne dort pas car on entend, on est dans un subconscient, dans un état de somnolence, on ne dort pas mais on entend bien ce qu'elle dit.* »

- La réassurance

La séance d'hypnose est parfois l'occasion de revivre des situations angoissantes en présence du thérapeute, c'est dans ce climat sécurisant que le patient peut apprendre à les gérer seul par la suite. Le patient T3 nous fait part de son expérience face à des crises de spasmophilie : « *Et puis sont revenus les fourmillements au bout de dix minutes, voilà, un début de crise de spasmophilie, de crise d'angoisse* ». C'est après une phase de réassurance que le thérapeute l'oriente dans une situation sécurisante pour l'aider à faire le travail dessus : « *c'était dans les bras de mon mari car il était très présent pendant les crises de spasmophilie. Je me sentais en sécurité dans ses bras, on a pu aller au bout de la séance dans ce deuxième temps.* ». Le patient peut ainsi retrouver l'apaisement et le confort : « *J'étais vraiment très détendue, plus de lourdeur* ».

- La remontée des émotions

En hypnose, c'est aussi l'occasion de faire remonter des émotions pouvant occasionner des pleurs : « *la première séance, très très éprouvante avec beaucoup de pleurs. [...] Les deux-trois premières ont été émotionnellement très hum...* » explique le patient T8, de même que le patient T15 : « *je sentais des larmes qui coulaient à l'intérieur et aussi physiquement. Comme si tout ce qui était négatif ressortait, enfoui négativement* ». Hormis les pleurs, il s'agit parfois de colère : « *Même de la colère, on ressent vraiment beaucoup de choses.* » déclare le patient T16.

C'est d'une façon imagée que le patient T14 nous explique sa séance : « *vraiment ce que j'ai*

ressenti pendant la séance d'hypnose : l'image c'était un iceberg. Il y avait la partie émergée qui était toute petite et la partie immergée qui était dans les profondeurs, qui était énorme, énorme, qui prenait une place mais en même temps dans des eaux sombres et voilà. Et il y avait cette ligne d'horizon qui les séparait qui était toute fine. », en précisant que : « Cette part d'émergée de conscience toute petite » se sépare de : « cette part sous la mer qui était énorme qui prenait une place énorme et qui s'enfonçait, qu'on pouvait pas remonter » correspondant à son inconscient. « c'est tout l'aspect ressenti physique ».

Après la séance, les patients expriment quasiment tous une sensation de fatigue, comme le souligne le patient T1 : « *Très fatiguée aussi après, j'étais K.O* », de même pour le patient T7 : « *Je suis sortie de là-bas lessivée* ». D'autres, au contraire, ressentent plus d'énergie, c'est le cas du patient T11 : « *Après la séance, je me sentais mieux, plus énergique comme si quelque chose de mal dans moi était partie, les soucis.* », et du patient T4 : « *Enfin je suis ressortie de là et j'étais vraiment superbe quoi, superbe.* »

8. Les apports de l'autohypnose

8.1. Un apprentissage

L'autohypnose est un apprentissage, un outil de plus enseigné au patient. C'est en prolongeant cet état mental d'hypervigilance et de relaxation que le patient peut agir en l'absence du thérapeute. Il devient acteur de sa santé et peut, par la technique de son choix, retrouver un état d'hypnose. Cette technique est d'un grand intérêt pour les personnalités anxieuses ou phobiques, dans le cadre de troubles obsessionnels et compulsifs (68) ou bien de douleurs chroniques (69).

- La façon dont leur est enseignée l'autohypnose

C'est le médecin hypnothérapeute qui l'explique et l'enseigne au patient : « *Oui elle m'en a parlé, [...]. Elle m'a conseillé d'en faire.* », déclare le patient T2, « *Elle m'en avait parlé que chez moi il fallait que je fasse un travail.* » cite le patient T8. Selon son appréciation, le thérapeute l'intégrera au moment de la prise en charge qui lui semble le plus adapté. C'est

souvent dès les premières séances : « *Ça il me l'a dit à la fin de la 2ème séance.* » déclare le patient T5 ou bien en fin de la prise en charge comme pour le patient T11 : « *Elle me l'a expliquée sur la fin.* »

C'est souvent sous forme d'exercice que leur est enseignée l'autohypnose : « *Euh il y a un autre exercice où il fallait que je me touche un endroit du corps pour me mettre dans un état d'hypnose* » déclare le patient T3. Ou bien c'est dans des remises en situations précises que les patients l'utilisent. Par exemple en repartant d'un détail d'une séance. « *Je me mets en condition du rocher parce qu'en fait on a trouvé cette force-là* », explique le patient T5 ainsi que le patient T8 : « *Madame Z m'avait conseillé quand j'allais me trouver en situation de difficulté en fait de repenser à une séance d'hypnose avec des couleurs, quelque chose d'agréable.* ». C'est parfois simplement en retrouvant un lieu sûr : « *Elle m'a dit : "des choses qui vous servent dont vous allez vous rappeler, un endroit où on se libère", c'est vrai que ça agit tout de suite, c'est ça qui est positif* » souligne le patient T9. Il revient à chacun d'identifier la façon privilégiée pour s'auto-hypnotiser.

L'autohypnose n'est cependant pas toujours verbalisée ni systématique, il s'agit parfois simplement de conseils, elle peut être suggérée sans être nommée. C'est ce qu'on peut constater pour le patient T10 : « *Non, je crois pas qu'elle m'en ait parlé, je ne me souviens plus mais je crois qu'elle m'avait dit de faire quelques exercices.* »

- Les difficultés rencontrées

Toutefois, certains patients signalent une certaine difficulté à utiliser l'autohypnose. C'est souvent la voix du thérapeute qui semble leur faciliter l'induction hypnotique : « *Ce qui est curieux, c'est le problème que je l'entends pas. Si j'ai pas sa voix, ça ne va pas, j'ai trop de mal, ça ne va pas...* » explique le patient T2, « *Je me rappelle de sa voix douce au docteur Y. Il a toujours eu ce timbre de voix rassurant. Mais inconsciemment j'ai besoin de la voix du docteur Y pour me replonger, j'y arrive pas toute seule pour l'instant, j'ai besoin encore d'un guide.* » cite le patient T4, « *Quand on est porté par la voix en consultation ça m'aide.* » dit le T7.

8.2. Les bienfaits de l'autohypnose

L'autohypnose est la continuité du travail entrepris avec le thérapeute, elle permet de retrouver un état de sérénité connu en hypnose. Une fois la technique comprise et intégrée, elle semble satisfaire les patients qui peuvent s'en servir en cas de besoin. Elle peut s'avérer utile dans certaines situations comme par exemple en cas de crise de spasmophilie pour le patient T3 : « *En fait, dès qu'il y avait les premiers signes d'une crise de spasmophilie, je l'ai utilisée à plusieurs reprises, j'en fais pratiquement plus. En fait j'ai des débuts que j'arrive à gérer.* ». La technique est aussi réutilisée pour gérer une situation de stress : « *Je me replonge dans ces souvenirs-là qui permettent de recharger les batteries et repartir avec le sourire.* » explique le patient T4, « *Je fais un peu d'autohypnose quand vraiment ça ne va pas bien et je trouve que ça me fait du bien, ça calme.* » ajoute le patient T7.

C'est donner davantage d'autonomie au patient en lui fournissant les outils nécessaires pour être en capacité de se soigner par lui-même.

9 Quelle place pour l'hypnose en tant que médecine alternative et complémentaire dans le cadre de la médecine générale ?

9.1. L'attitude des patients face aux thérapeutiques médicamenteuses

Actuellement, de plus en plus de médicaments sont sortis du commerce compte tenu de leurs effets indésirables et leurs complications graves. Les patients, sensibilisés à ce sujet, sont de plus en plus exigeants d'avoir une prise en charge qui ne soit pas néfaste. Il existe une certaine prise de recul de leur part dans ce contexte de médicaments retirés du marché.

A travers ses témoignages, nous avons pu considérer l'attitude des patients face aux prescriptions médicamenteuses. Il en ressort une certaine lassitude : « *j'en avais tellement marre des traitements* » exprime le patient T6. L'attitude peut être d'emblée très claire : « *je ne voulais pas de tranquillisant, je ne voulais pas être shooté* » affirme le patient T4 qui ajoute : « *je pense que je l'ai pistée du fait que je voulais pas avoir un traitement médical* ». Il peut

s'agir également d'un rejet comme l'exprime le patient T14 au sujet d'un traitement antidépresseur : *« dans ma tête je n'acceptais pas du tout de prendre ce genre de médicaments »*. Le patient T16 nous avoue d'emblée l'orientation vers une médecine en alternative de la médecine traditionnelle : *« Magnétiseur pour des problèmes de dos, panseuse pour des problèmes d'eczéma. Pour éviter de prendre des cachets. »*

Il faut contribuer à faire persister le libre choix thérapeutique du patient de telle sorte qu'il soit toujours maître de son propre corps, de sa santé. Il doit avoir accès à une information éclairée sur les choix thérapeutiques afin qu'il puisse être acteur de sa santé.

9.2. Les apports dans leur vie de tous les jours

- Cicatriser le passé

L'hypnose, c'est aller chercher ses ressources à l'intérieur de soi pour soigner les blessures du passé, un passé que l'on arrive à penser sans douleur : *« ressortir ce que j'avais à l'intérieur de moi m'a permis d'avancer [...] La sensation aussi d'un passé que j'arrive à penser sans douleur »* exprime le patient T5, *« on se dit : "tiens j'ai revu ça, ceci ou cela", on ressent un bien-être même s'il y a des choses douloureuses, on est content parce qu'on a réussi à le dire »* cite le patient T16.

C'est parfois l'occasion de faire le travail sur un deuil difficile pour cicatriser et avancer. Le patient T13 nous raconte son expérience : *« J'ai dû réussir à approfondir le deuil de mon père que j'ai perdu très jeune »*, il ajoute : *« on va chercher loin dans le passé, du coup j'ai fait remonter des choses que j'avais pas évacué ou accepté, j'ai eu un maximum de sensations. »*. Pour le patient T17, c'est reconnaître être : *« moins vindicative vis à vis de certaines choses qui se sont passées. »*, il précise : *« Un mélange de beaucoup d'émotions, un certain apaisement, une certaine capacité à comprendre et analyser les choses de mon présent, à prendre du recul par rapport à certaines choses, à mettre des mots sur des maux. »*. En hypnose, il peut être utile de provoquer une régression en âge selon les indications retenues afin de travailler sur les événements du passé : *« Je me suis revue petite, adolescente, jeune fille »*. Face à certains symptômes, il s'agit d'un soulagement : *« Les tocs se sont beaucoup atténués »* constate le patient T10.

- L'épanouissement personnel et familial

Sur le plan personnel, on note une ouverture de l'individu sur lui-même, c'est ce qu'explique le patient T1: « *ça m'a aidé mais pas directement quoi en fait, c'est le travail de moi-même en fait, j'ai fait un travail sur moi* », il ajoute : « *bah pour moi ça a été positif quoi, plus de confiance en moi* ». Le Patient T6 semble satisfait de cette expérience : « *Et j'en ai été très très contente. Ça m'a révélé plein plein de choses et j'ai eu l'impression d'avoir fait un énorme pas en une séance, c'est vraiment étonnant* ». Le patient T16 explique l'impact de l'hypnose sur la connaissance de lui-même : « *Faut se connaître soi-même, ça apprend à se connaître, d'une certaine façon.* » il précise : « *On ressent un bien-être même s'il y a des choses douloureuses, on est content parce qu'on a réussi à le dire.* ». Ces découvertes permettent d'avancer : « *J'ai découvert qu'on pouvait se connaître, apprendre à se connaître et se soigner soi-même.* » avoue le patient T15 ; elles permettent également de s'épanouir dans ce que l'on aime : « *S'il y avait pas eu l'hypnose, je n'aurais pas pu développer mon loisir comme je le fais maintenant.* » déclare le patient T12. C'est parfois par une prise de recul « *J'ai plus de recul* » (patient T3) qu'il existe une reprise de confiance en soi : « *Sur le plan personnel, j'ai plus de confiance en moi* » (patient T 11). Les patients apprennent à relativiser un peu plus : « *Personnellement je relativise beaucoup je pense* » (patient T7), « *Tout ce qui me tenait à cœur, j'arrive à ne plus m'en faire, j'y arrive* » (patient T8).

De même, le retour de la famille en encourage plus d'un à poursuivre. C'est parfois à travers les yeux d'un enfant « *Mon fils a été content, il retrouve sa maman* » (patient T4) ou d'un époux : « *Mon mari s'en aperçoit bien dans la vie de tous les jours.*» (patient T8) que les patients constatent ce retour positif. La vie de famille retrouve toute son importance pour ceux qui pensaient l'avoir mise de côté : « *j'arrive plus à m'exprimer aujourd'hui, dire mes sentiments à mes enfants, essayer de les valoriser d'avantage* » (patient T17), « *Mieux encadrer la famille, mieux en parler, ne pas garder seul sa maladie* » (patient T12). Voici des réactions plutôt valorisantes : « *Euh ma nièce l'autre jour m'a dit : "Bah dit donc je t'ai jamais vu comme ça, beaucoup plus vivante." Parce que je parlais beaucoup.*» (patient T16), « *C'est le travail fait depuis des années, mes proches me disent : "Te rends-tu compte des marches que tu remontes petit à petit ?"* » (patient T17), « *Au niveau familial et bah ils ont vu le changement, ils m'ont dit : "Dis donc, t'aurais dû faire ça avant." Plein de retours positifs et même physiquement ils m'ont trouvé mieux, plus sereine, plus épanouie.*» (patient T15).

- L'épanouissement professionnel

Sur le plan professionnel, c'est avec soulagement que les patients retournent au travail plus sereins, comme l'explique le patient T4 : « *Je suis plus détendue et plus sereine, même effacé par rapport à des personnes qui n'en valent pas le coup* », il ajoute : « *c'était de la force morale qui me manquait* ». Pour le patient T10, c'est en prenant du recul qu'il s'y sent mieux : « *Quand même prendre du recul sur certaines choses et être moins focalisé sur certaines choses qui n'ont pas lieu d'être* ». C'est pour d'autres une certaine ouverture d'esprit qui se produit : « *plus de confiance en moi et de facilité à parler aux autres, plus ouverte* » exprime le patient T1. Le patient T9 reconnaît un soulagement à sa façon : « *Sur le plan professionnel j'ai plus les angoisses des repas. C'était un peu de la claustrophobie* ». Le rapport à l'autre est d'autant plus facile : « *Un petit peu moins rebelle, extravagant, plus à l'écoute, plus de patience* » cite le patient T13. Selon la profession, il arrive qu'une prise de recul soit bénéfique, c'est ce qu'explique le patient T3 : « *en tant qu'infirmière, j'absorbais beaucoup les émotions, toutes les maladies et les malheurs des gens. Et il y a un moment où j'arrivais plus à les gérer ces émotions-là* » il ajoute « *je me laisse plus de liberté par rapport à la réception de ces émotions, elles m'affectent toujours mais je les gère plus facilement.* »

C'est par le retour des collègues que le changement peut se faire ressentir : « *On me trouve plus souriante, plus facile à discuter, moins réservée* » (patient T1), « *ils ont tous été bluffés* » (patient T15), « *C'est les autres qui me disent que je suis guérie, tout le monde m'en parle, ça fait du bien de l'entendre !* » (patient T12). Selon l'entourage, il peut s'agir de réactions variables, c'est ce que note le patient T11 : « *Ah bas ça, il y en a qu'on dit : "Ah bas t'as raison.", et d'autres : "Qu'est-ce que c'est que cette connerie? "* »

- Conseiller l'hypnose

Une partie des patients soulignent l'importance de conseiller l'hypnose qu'ils ont vécu comme une bonne expérience, en voici quelques témoignages : « *Maintenant c'est plus facile, j'en parle autour de moi. Oui j'ai conseillé. Je conseillerai à beaucoup de gens de venir, ça apporte un bien-être.* » (patient T16), « *Maintenant je le conseille, j'en parle autour de moi car ça a été vraiment une bonne expérience.* » (patient T6), « *Conseiller ? Oui, moi j'en suis contente et je pense que ça peut aider. La preuve, ma fille commence le 7 décembre* » (patient

T11), « *Oui, j'ai conseillé à une collègue qui était très mal elle aussi.* » (patient T8). Pour d'autres, conseiller les proches n'est pas si simple, il s'agit d'une expérience personnelle qui reste le choix de chacun comme l'indique le patient T7 : « *Le conseiller ? Honnêtement je ne sais pas. Je pense qu'il faut que ce soit un choix personnel. Je pense que je peux donner mon expérience et dire ce que ça m'a apporté. Mais je pense que c'est la volonté des gens.* ». Le patient T14 ajoute à ce sujet : « *Je ne sais pas parce que c'est toujours délicat de conseiller, parce qu'il faut que ça vienne de la personne, faut être prêt, c'est pas si évident que ça.* ». L'hypnose reste le choix de chacun, selon son vécu, c'est un choix personnel. C'est ce qu'explique le patient T17 : « *Non je ne permettrai pas de conseiller les proches, je considère que chacun son métier. Je vais en parler et dire que j'ai fait cette expérience mais c'est pas à moi de définir si tel ou tel personne en a besoin ou pas. Non, je ne peux pas me permettre, c'est la vie de chacun.* »

9.3. La relation médecin-patient

- Le dialogue médecin-patient, l'accompagnement du patient

L'hypnose, c'est un échange entre le médecin et son patient sans rituel particulier. Le thérapeute respecte le rythme et le ressenti du patient de telle sorte que celui-ci se sente toujours valorisé et accompagné. C'est un lien de plus qui se crée, le thérapeute passe du rôle de décideur à celui d'accompagnateur du malade, ils définissent ensemble les objectifs de la thérapie : « *c'est venu de tous les deux, on cherchait une solution, il m'a dit voilà actuellement je fais de l'hypnose.* » explique le patient T5. Comme l'explique J-M Benhaiem (3), il s'agit d'un contrat de confiance entre le sujet et le thérapeute, l'hypnose est une technique de communication basée sur l'observation du patient : « *elle consiste à reproduire l'attitude, le style du sujet,...selon un procédé mimétique.* ». C'est un peu donner une image en miroir, il ajoute : « *il suffit d'observer, accepter et reproduire les créneaux de communication verbale et non verbale propres au sujet [...] le sujet se sentira mieux compris et reconnu par le thérapeute, cela permettra d'augmenter son adhésion à la thérapie par le biais d'une relation interpersonnelle privilégiée.* »

C'est parfois un lien fort qui se crée entre ces deux individus comme l'exprime le patient T2 :

« *C'est pour un bien-être, c'est pour un besoin vital. Je ne peux pas rompre ce lien avec mon médecin traitant, c'est la première fois de ma vie que j'arrive à me sentir en sécurité avec ces deux personnes : mon médecin traitant et ma curatelle.* »

Pour le patient T13, c'est en multipliant les consultations chez divers spécialistes qu'il fait la rencontre d'un médecin hypnothérapeute devenu par la suite son médecin traitant: « *Par Mme X, devenue mon médecin traitant, je suis venu la voir au début parce que ça n'allait pas bien, j'avais un peu écumé à droite à gauche des médecins.* ».

Il ressort de cette expérience toute l'importance de la relation de confiance établie entre le médecin et son patient ainsi que la manière dont elle peut s'intensifier. . « *Après c'est le problème de confiance, de savoir avec qui. Parce que le docteur Y je le connais déjà donc bon, il y a pas besoin de se raconter de nouveau. Il connaît mon histoire donc ça simplifie un peu les choses. Là en fait j'ai pas eu besoin de parler.* » déclare le patient T6. Le patient T7 ajoute : « *C'est vrai que je me suis dit si c'était quelqu'un que je connaissais pas du tout, je sais pas si ça aurait marché de la même manière. La relation, connaître, se sentir en confiance, ça aide. On arrive plus serein quand on connaît.* »

G.Salem précise à ce sujet la façon dont le thérapeute s'adapte au patient, il cite : « *L'hypnothérapie est une science du singulier. Il n'existe pas de méthode applicable à tous les patients sans distinction et aucun patient n'est réductible à des grilles d'analyse communes. Chaque traitement hypnotique est donc une aventure différente, adaptée au problème du patient, à sa personnalité, à son arrière-plan historique et culturel, à sa constellation de vie, à sa situation actuelle, au style de sa demande, au style de relation qui s'ébauche entre lui et le thérapeute.* » (8)

- L'épanouissement du patient, vers plus d'autonomie

L'autonomie du patient peut se développer au cœur d'un système interactif où patient et médecin échangent impressions, valeurs, connaissances et expériences. En cas de désaccord, ils négocient la meilleure solution possible, ils partagent pouvoir et responsabilités. Dans le cadre de cette pratique, l'autonomie du patient est un point fondamental. Le médecin se doit d'apporter une information claire, loyale et appropriée pour que le patient, conscient des enjeux et des choix possibles, soit acteur dans le processus de soin : « *La solution, c'est faire du travail soi-même, point final* » déclare le patient C11. C'est en allant à la découverte de lui-même que le patient T15 a réalisé certaines choses : « *J'ai découvert qu'on pouvait se*

connaître, apprendre à se connaître et se soigner soi-même. Parfois on va s'écouter pour les mauvaises choses, mais pour ce qui est de l'entraide pour repartir, parfois on est un petit peu dans le flou ».

Le patient possède en lui les ressources pour répondre de manière appropriée aux situations qu'il rencontre : il s'agit par conséquent d'utiliser ses compétences et ses possibilités d'adaptation personnelles. Le patient T3 en fait l'analyse suivante : *« Je me suis rendue compte que finalement l'inconscient est très présent, qu'il gère pas mal de choses quoi qu'il arrive, et que finalement j'étais capable de gérer des émotions dont je ne m'en sentais pas capable avant. Je me suis ouverte à moi [...] ».*

Le rôle du thérapeute consiste donc à influencer l'inconscient du patient de façon optimale, sans lui nuire (*primum non nocere*), toujours au profit de sa santé, de son bien-être, de sa faculté à apprendre et à trouver des solutions nouvelles, soit de sa capacité à évoluer au mieux par lui-même. Il s'agit ici de confier le travail à l'inconscient, *« C'est l'inconscient qui travaille. »* déclare le patient T12, *« Tout de suite on se sent libéré dans l'esprit, c'est au niveau de l'inconscient, c'est bien dans la tête. »* ajoute le patient T9.

9.4. Ses limites

- La peur des dérives

L'hypnose n'étant encore que peu connue, il existe une méfiance quant aux dérives possible, il s'agit de ne pas avoir à faire à n'importe qui : *« il y a aussi pas mal de charlatans »* déclare le patient T7, *« Ouais, vu de l'extérieur j'en aurais peut-être pas fait, quelqu'un qui prend l'emprise sur la personne »* ajoute le patient T1. Il est donc nécessaire de s'assurer qu'il s'agit bien d'un professionnel de santé formé à l'hypnose comme le souligne le patient C4 : *« s'il n'y avait pas les diplômes de médecine, peut-être avoir plus peur à l'arnaque. ».*

Les patients ressentent le besoin d'avoir déjà établi une relation de confiance avec leur médecin et c'est ce qu'ils nous font comprendre en parlant de leur généraliste qui les connaît bien : *« Après c'est le problème de confiance, de savoir avec qui. Parce que le docteur Y, je le connais déjà donc bon, il y a pas besoin de se raconter de nouveau. Il connaît mon histoire donc ça simplifie un peu les choses. »* exprime le patient T6.

- La question financière : le remboursement

Une question que se posent fréquemment les patients reste le coût d'une séance d'hypnose car il peut entrer en compte dans la décision du patient. En effet, le montant du dépassement d'honoraire fixé par le thérapeute restant à leur charge, celui-ci n'est pas toujours accepté : « *Moi je suis ouverte là-dessus mais c'est vrai que je ne savais pas si c'était vraiment accessible ou pas.* » déclare le patient C15. Il peut même-être un motif d'arrêt en cours de traitement comme nous l'explique le patient T11 : « *Mais ma fille ce qui la retenait c'était le prix. Moi c'est pour ça que j'ai arrêté.* ». Le patient T14 évoque une conséquence possible qui est la « sélection », l'hypnose et le coût qu'elle représente n'étant pas à la portée de tout le monde : « *Après malheureusement c'est pas à la portée de tout le monde, là on aborde la sélection par rapport à l'argent, le remboursement puisque c'est pas remboursé et toutes les familles ne peuvent pas*»

Néanmoins, dans des cas particuliers et selon les mutuelles, il existe un arrangement possible pour la prise en charge du dépassement d'honoraire. En moyenne, une prise en charge par hypnose ne nécessite pas plus de 5 à 6 séances.

Pour d'autres, le dépassement d'honoraire n'est pas un problème en soi : « *Moi je suis prêt, même si la mutuelle prend pas en charge, si ça marche bien* », exprime le patient C5, il ajoute : « *c'est pas cher payé c'est sûr.* ». Certaines disciplines connaissent cette même situation et continuent néanmoins à être utilisés, c'est ce que constate le patient T4 : « *après il y a le coût mais après le coût on s'en fiche. L'ostéopathe avant les gens n'y allaient pas trop parce que c'était cher et c'était pas remboursé, euh, c'est toujours pas remboursé et il y a de plus en plus de gens qui vont chez l'ostéopathe* ».

10. Quel avenir pour l'hypnose ?

L'hypnose intéresse de plus en plus les médecins qui se forment et attire de plus en plus l'attention des patients. On peut dire que c'est grâce à son utilisation en anesthésie qu'elle a été réintroduite récemment en France.

C'est en 2001 que le diplôme universitaire d'hypnose médicale a permis le retour de l'hypnose dans un cursus officiel de la Médecine. L'enseignement se passe à l'Hôpital de La Pitié

Salpêtrière et à la Faculté de Médecine PARISVI. Les enseignants de l'A.F.E.H.M.²⁴ ont coordonné ce diplôme universitaire d'hypnose sous l'égide de la Faculté de Médecine Paris VI. Informer les étudiants en médecine sur l'hypnose médicale pendant leur cursus permettrait de donner une information éclairée sur la technique et d'ouvrir leur esprit sur son usage en médecine générale et dans bien d'autres domaines. Elle pourrait permettre une meilleure reconnaissance et acceptation aux yeux des médecins mais également aux yeux des patients qui ne la connaissent que très peu.

Comme toute médecine non conventionnelle, il persiste encore des réticences face à l'hypnose qui, malgré son ancienneté, reste une nouveauté aux yeux de la population. Le patient C16 nous fait part de ses questionnements sur l'hypnose et souligne la difficulté d'accepter ces nouvelles techniques encore peu connues : *« Je me demande si tout le monde est hypnotisable, je me pose la question. Je ne sais pas si c'est efficace, je connais pas bien l'hypnose. Si effectivement ça pouvait m'aider pourquoi pas [...] Comme l'homéopathie, ça a mis des années à être accepté, ça fonctionne peut-être pas tout le temps non plus mais un médicament ne fonctionne pas toujours non plus ! »*. Pour ne pas voir persister de craintes comme l'exprime le patient T7 : *« Alors il y a eu beaucoup de scepticisme, de doute, et en même temps de questionnements : comment ça marche, l'idée qu'on s'en fait, est-ce que tu restes conscient ? »* et pour ne pas favoriser l'orientation vers de mauvaises sources d'informations : *« Je suis allée sur internet voir "médecine et hypnose", donc voilà, beaucoup de questionnements, une curiosité, des doutes »* il est important de fournir davantage d'informations au sujet de l'hypnose, que ce soit dans les médias ou en secteur médical et paramédical. Ces informations se doivent d'être les plus claires possibles, les patients ont besoin d'être rassurés sur son application en médecine. *« Mais l'hypnose on n'en parle pas beaucoup de l'hypnose, on parle beaucoup de psychologue, jamais j'avais entendu parler d'hypnose. J'ai l'impression que ça reste très tabou dans l'esprit des gens voir même pire que d'aller voir un psycho. »* affirme le patient T4.

Aller vers une information de qualité et la possibilité d'un remboursement des séances d'hypnoses, dans le cadre de maladies chroniques par exemple, permettrait peut-être qu'il y ait moins de réticences et une meilleure acceptation des patients en tant qu'outil de prise en charge.

²⁴ A.F.E.H.M : association française pour l'étude de l'hypnose médicale. Elle regroupe praticiens et chercheurs autour de l'hypnose.

Conclusion

L'hypnose est ancienne en médecine, elle a été beaucoup étudiée depuis deux siècles. Cela reste un outil encore peu utilisé alors qu'elle intéresse de plus en plus les patients, en tant que médecine alternative et complémentaire, quand la médecine dite « traditionnelle » connaît des limites. Cependant, les professionnels de santé sont plus attentifs à la question qu'il y a cinquante ans.

A travers cette étude auprès des patients, nous pouvons nous rendre compte que l'hypnose étonne. Il existe toujours une part de mystère lorsqu'on parle d'hypnose et une certaine méfiance lorsqu'elle est associée au côté spectaculaire. Un dialogue d'inconscient à inconscient s'installe.

L'hypnose séduit car elle permet l'accès à toutes les ressources de l'individu pour obtenir la guérison sans souffrance, de façon agréable et confortable, grâce au bien-être et au plaisir ressentis pendant les séances.

L'hypnose convainc car les effets positifs connus en thérapie persistent avec le temps. Elle est un investissement court pour des effets durables.

C'est une expérience personnelle dont le vécu et l'appréciation restent propres à chaque individu. Les patients de l'étude semblent s'épanouir dans leur vie personnelle mais aussi dans le rapport à l'autre.

Les deux études menées - l'intérêt et la satisfaction pour les médecins de pratiquer l'hypnose ericksonienne (59) puis le point de vue des patients – confirment le bénéfice qu'il y a à ce qu'elle soit mieux connue. D'une part par les médecins dès leurs études pour y être sensibilisés, en savoir les intérêts et les limites et l'intégrer dans leur pratique. D'autre part par les patients, qui semblent curieux et intéressés par cette technique, malgré les craintes et la méfiance qui persistent compte tenu du manque d'information.

L'hypnose médicale est un outil pour mieux soigner dans le confort d'une relation médecin-malade confortable, avec un patient autonome et un médecin valorisé.

NOM et Prénom : GUICHARD-BOUJU Julie

TITRE DE LA THESE

**Ressenti des patients sur l'hypnose en médecine générale.
Enquête qualitative par entretiens semi-directifs auprès de patients, certains
ayant eu l'expérience et d'autres ne connaissant pas l'hypnose.**

- 4 FÉV. 2013

Rennes, le 14/12/2012

Vu et permis d'imprimer

Le Président de jury



Le Président de l'Université de Rennes I



G. CATHELINEAU

Bibliographie

1. Arcas G. Guérir le corps par l'hypnose et l'autohypnose. Sand. 1997.
2. Roustang F. Qu'est-ce que l'hypnose ? Editions de Minuit. Paris; 1994.
3. Benhaïem J-M. L'hypnose médicale. Med-line. 2003.
4. Franz-Anton MESMER (1734-1815) [Internet]. Disponible sur: <http://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/mesmer.html>
5. Bernheim H. De la suggestion / par le Dr Bernheim,... [Internet]. A. Michel (Paris); 1911. Disponible sur: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k650232>
6. Marquis de PUYSEGUR et le Somnambulisme [Internet]. Laurent GROSS et Sylvie BELLAUD-CARO. Cabinets d'Hypnothérapeutes à Paris. Disponible sur: <http://www.hypnose-therapeutique.com/historique/puysegur.htm>
7. Abbé FARIA [Internet]. Laurent GROSS et Sylvie BELLAUD-CARO. Cabinets d'Hypnothérapeutes à Paris. Disponible sur: <http://www.hypnose-therapeutique.com/historique/faria.htm>
8. Salem G, Bonvin É. Soigner par l'hypnose. Masson. Paris, France; 2004.
9. James BRAID et l'Hypnotisme [Internet]. Laurent GROSS et Sylvie BELLAUD-CARO. Cabinets d'Hypnothérapeutes à Paris. Disponible sur: <http://www.hypnose-therapeutique.com/historique/braid.htm>
10. Braid J, Simon J, Brown-Séguard C-E. Neurypnologie : traité du sommeil nerveux ou hypnotisme. [Internet]. Paris : Adrien Delahaye et Emile Lecrosnier; 1883. Disponible sur: <http://archive.org/details/39002011123008.med.yale.edu>
11. Gravitz MA, Gerton MI. The Société du Magnétisme de la Nouvelle-Orléans: its place in the early history of hypnosis in America. Int J Psychosom. 1986;33(4):11-14.
12. Bernheim H. De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille. Douin. Paris; 1886.
13. Pr CHARCOT et l'Hypnose [Internet]. Laurent GROSS et Sylvie BELLAUD-CARO. Cabinets d'Hypnothérapeutes à Paris. Disponible sur: <http://www.hypnose-therapeutique.com/historique/charcot.htm>
14. Dr BERNHEIM et l'Hypnose [Internet]. Laurent GROSS et Sylvie BELLAUD-CARO. Cabinets d'Hypnothérapeutes à Paris. Disponible sur: <http://www.hypnose-therapeutique.com/historique/bernheim.htm>
15. Chertok L. L'hypnose. Petite bibliothèque payot. Paris; 1979.
16. Freud S. Psychologie collective et analyse du moi [Internet]. Chicoutimi: J.-M. Tremblay; 2002. Disponible sur:

http://classiques.uqac.ca/classiques/freud_sigmund/essais_de_psychanalyse/Essai_2_psy_collective/psycho_collective.html

17. Hull CL. Hypnosis and suggestibility : an experimental approach. Appleton-Century-Crofts. New York; 1933.
18. Stengers I. Importance de l'hypnose. Les empêcheurs de penser en rond. 1993.
19. Janet P. L'Automatisme psychologique. Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine. Félix Alcan. 1889.
20. Tenenbaum S. L'hypnose éricksonienne : un sommeil qui éveille. InterEditions. Paris; 1996.
21. Rosen S. Ma voix t'accompagnera. Milton H. Erickson raconte. Homme et Groupes éditeurs. Paris; 1986.
22. Haley J. Un thérapeute hors du commun, Milton H. Erickson. Paris, France: Épi; 1985.
23. Faymonville ME, Meurisse M, Fissette J. Hypnosedation: a valuable alternative to traditional anaesthetic techniques. Acta Chir. Belg. août 1999;99(4):141-146.
24. Hoareau J. Hypnose clinique, 1992. Editions Masson-abrégés; 1986.
25. Simon V. Du bon usage de l'hypnose : à la découverte d'une thérapie incomparable. Robert Laffont. Paris; 2000.
26. ROGGIANI W. Intérêt et connaissances des médecins généralistes et internistes du canton de Genève pour l'hypnose médicale. [Genève]: Université de Genève; 2002.
27. Weitzenhoffer AM. Hypnosis and eye movements. I. Preliminary report on a possible slow eye movement correlate of hypnosis. Am J Clin Hypn. avr 1969;11(4):221-227.
28. Montgomery GH, Schnur JB, David D. The impact of hypnotic suggestibility in clinical care settings. Int J Clin Exp Hypn. juill 2011;59(3):294-309.
29. Erickson M.H. Collected Paper. Editions Satas.
30. Chertok L. Hypnose et suggestion. Que sais-je ? 1989.
31. Maquet P, Faymonville ME, Degueldre C, Delfiore G, Franck G, Luxen A, et al. Functional neuroanatomy of hypnotic state. Biol. Psychiatry. 1 févr 1999;45(3):327-333.
32. Rainville P, Hofbauer RK, Paus T, Duncan GH, Bushnell MC, Price DD. Cerebral mechanisms of hypnotic induction and suggestion. J Cogn Neurosci. janv 1999;11(1):110-125.
33. Rainville P, Hofbauer RK, Bushnell MC, Duncan GH, Price DD. Hypnosis modulates activity in brain structures involved in the regulation of consciousness. J Cogn Neurosci. 15 août 2002;14(6):887-901.

34. Faymonville ME, Laureys S, Degueldre C, DelFiore G, Luxen A, Franck G, et al. Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis. *Anesthesiology*. mai 2000;92(5):1257-1267.
35. Faymonville ME. *L'hypnose en Anesthésie Réanimation, de l'application clinique aux mécanismes cérébraux*. [Liège]: Université de Liège; 2002.
36. Stoelb BL, Molton IR, Jensen MP, Patterson DR. The Efficacy of Hypnotic Analgesia in Adults : A Review of the Literature. *Contemp Hypn*. 1 mars 2009;26(1):24-39.
37. Rogovik AL, Goldman RD. Hypnosis for treatment of pain in children. *Can Fam Physician*. mai 2007;53(5):823-825.
38. Elkins G, Jensen MP, Patterson DR. Hypnotherapy for the Management of Chronic Pain. *Int J Clin Exp Hypn*. juill 2007;55(3):275-287.
39. Haanen HC, Hoenderdos HT, Van Romunde LK, Hop WC, Mallee C, Terwiel JP, et al. Controlled trial of hypnotherapy in the treatment of refractory fibromyalgia. *J. Rheumatol*. janv 1991;18(1):72-75.
40. Jensen MP, Barber J, Joan M Romano, Molton IR, Raichle KA, Osborne TL, et al. A comparison of self-hypnosis versus progressive muscle relaxation in patients with multiple sclerosis and chronic pain. *Int J Clin Exp Hypn*. avr 2009;57(2):198-221.
41. Saadat H, Drummond-Lewis J, Maranets I, Kaplan D, Saadat A, Wang S-M, et al. Hypnosis reduces preoperative anxiety in adult patients. *Anesth. Analg*. mai 2006;102(5):1394-1396.
42. Montgomery GH, David D, Winkel G, Silverstein JH, Bovbjerg DH. The Effectiveness of Adjunctive Hypnosis with Surgical Patients: A Meta-Analysis. *Anesth Analg*. 6 janv 2002;94(6):1639-1645.
43. Zeltzer LK, Dolgin MJ, LeBaron S, LeBaron C. A randomized, controlled study of behavioral intervention for chemotherapy distress in children with cancer. *Pediatrics*. juill 1991;88(1):34-42.
44. Syrjala KL, Cummings C, Donaldson GW. Hypnosis or cognitive behavioral training for the reduction of pain and nausea during cancer treatment: a controlled clinical trial. *Pain*. févr 1992;48(2):137-146.
45. Jacknow DS, Tschann JM, Link MP, Boyce WT. Hypnosis in the prevention of chemotherapy-related nausea and vomiting in children: a prospective study. *J Dev Behav Pediatr*. août 1994;15(4):258-264.
46. Spiegel D, Bloom JR. Group therapy and hypnosis reduce metastatic breast carcinoma

- pain. *Psychosom Med.* août 1983;45(4):333-339.
47. Fuchs K, Paldi E, Abramovici H, Peretz BA. Treatment of hyperemesis gravidarum by hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn.* oct 1980;28(4):313-323.
 48. Omer H. A hypnotic relaxation technique for the treatment of premature labor. *Am J Clin Hypn.* janv 1987;29(3):206-213.
 49. Anbar RD. Hypnosis in pediatrics: applications at a pediatric pulmonary center. *BMC Pediatr.* 3 déc 2002;2:11.
 50. Stradling J, Roberts D, Wilson A, Lovelock F. Controlled trial of hypnotherapy for weight loss in patients with obstructive sleep apnoea. *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.* mars 1998;22(3):278-281.
 51. Keefer L, Kiebles JL, Martinovich Z, Cohen E, Van Denburg A, Barrett TA. Behavioral interventions may prolong remission in patients with inflammatory bowel disease. *Behav Res Ther.* mars 2011;49(3):145-150.
 52. Whorwell PJ, Prior A, Colgan SM. Hypnotherapy in severe irritable bowel syndrome: further experience. *Gut.* avr 1987;28(4):423-425.
 53. Barber J. Freedom from smoking: integrating hypnotic methods and rapid smoking to facilitate smoking cessation. *Int J Clin Exp Hypn.* juill 2001;49(3):257-266.
 54. Hypnose | moyen le plus efficace d'arrêter de fumer: [Internet]. Disponible sur: <http://fr.ixarticle.com/articles/407897/>
 55. Manganiello AJ. A comparative study of hypnotherapy and psychotherapy in the treatment of methadone addicts. *Am J Clin Hypn.* avr 1984;26(4):273-279.
 56. Allison DB, Faith MS. Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy for obesity: a meta-analytic reappraisal. *J Consult Clin Psychol.* juin 1996;64(3):513-516.
 57. Friedman H, Taub HA. The use of hypnosis and biofeedback procedures for essential hypertension. *Int J Clin Exp Hypn.* oct 1977;25(4):335-347.
 58. Friedman H, Taub HA. A six-month follow-up of the use of hypnosis and biofeedback procedures in essential hypertension. *Am J Clin Hypn.* janv 1978;20(3):184-188.
 59. Desmars C, Delamare B. Intérêts de la pratique de l'hypnose ericksonienne en médecine générale enquête qualitative par entretiens semi-directifs auprès de médecins généralistes formés à l'hypnose ericksonienne. [Rennes]: Rennes 1; 2011.
 60. Couratier C, Miquel C. Les études qualitatives : théorie, applications, méthodologie, pratique. L'Harmattan. 2007.
 61. résolution européenne 27 mai 1997 médecines non conventionnelles - Recherche

Google [Internet]. Disponible sur: <https://www.google.fr/search?hl=fr&client=firefox-a&hs=H2R&tbo=d&rls=org.mozilla%3Afr%3Aofficial&sclient=psy-ab&q=resolution+europ%C3%A9enne+27+mai+1997+m%C3%A9decines+non+conventionnelles&btnG=>

62. MEDECINS25_web.pdf [Internet]. [cité 14 janv 2013]. Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_bulletin/MEDECINS25_web.pdf

63. MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet*. 2 mars 1996;347(9001):569-573.

64. Muylder XD. Comment réagir face aux patients qui veulent nos soins mais refusent nos traitements ? <http://www.em-premium.com/data/revues/07554982/00260025/1198/> [Internet]. 21 févr 2008; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.bases-doc.univ-lorraine.fr/article/89858/resultatrecherche/2>

65. Stratégie de l’OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005 [Internet]. Disponible sur: <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js2298f/>

66. Creed F, Barsky A. A systematic review of the epidemiology of somatisation disorder and hypochondriasis. *J Psychosom Res*. avr 2004;56(4):391-408.

67. Sarfati Y. Somatisations. <http://www.em-premium.com/data/traites/mg/tm-19299/> [Internet]. Disponible sur: <http://www.em-premium.com.bases-doc.univ-lorraine.fr/article/2892/resultatrecherche/6>

68. Hammond DC. Hypnosis in the treatment of anxiety- and stress-related disorders. *Expert Rev Neurother*. févr 2010;10(2):263-273.

69. Faymonville M-E, Palmaricciotti V. L’apprentissage d’auto-hypnose dans un problème de douleur chronique [Internet]. 2011. Disponible sur: <http://hdl.handle.net/2268/110758>

Annexes

N°1. Entretiens de la phase exploratoire

1. Médecin urgentiste et hypnothérapeute

Ce médecin urgentiste nous explique que beaucoup de médecins estiment que l'hypnose prend du temps et qu'ils ne peuvent pas s'en servir. Il nous expose les quatre niveaux d'hypnose qui existent : ce sont l'hypnose conversationnelle, l'hypnose formelle (induction/transe hypnotique/sortie de transe), la communication hypnotique, et l'autohypnose. Il est possible d'utiliser l'hypnose conversationnelle lors d'une consultation de médecine générale sans induire de transe hypnotique, ceci à des fins thérapeutiques. Selon lui, l'hypnose c'est apprendre à mieux communiquer avec les patients avec des intonations de phrase, pour une meilleure alliance thérapeutique. Ce n'est pas toujours de l'hypnose à visée thérapeutique, c'est aussi apprendre à changer son discours par exemple avant la réalisation d'un vaccin ou à l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

Il poursuit en nous expliquant qu'il est tout à fait compatible d'utiliser l'hypnose en médecine générale ainsi que dans le cadre de l'urgence sans que cela nécessite beaucoup de temps. Par exemple chez un enfant souffrant d'une plaie à suturer, agité du fait de la douleur et de l'anxiété, c'est du temps qui sera gagné si celui-ci est détendu grâce à l'hypnose. De même pour la réalisation d'un vaccin ou la pose d'un stérilet...

Il en a entendu parler par des personnes qui la pratiquaient. Sur le plan professionnel, c'est dans le cadre d'interventions en SMUR, après avoir mis en place la prise en charge somatique avec la mise en condition et la stabilisation du patient, en attendant le transfert à l'hôpital, qu'il s'est posé la question de prendre en charge l'anxiété associée à la douleur. Il estime qu'il lui manquait un outil de prise en charge de l'anxiété et de l'attente sur ce type d'intervention. C'est pour cela qu'il a voulu se former à l'hypnose. Après un an de Samu il a ouvert son cabinet d'hypnothérapeute tout en y gardant une activité à mi-temps.

Il utilise donc l'hypnose sur de nombreuses interventions. Par exemple dans l'attente d'une désincarcération ou bien pendant le transport d'une menace d'accouchement prématuré. L'hypnose lui permet d'atténuer le stress et la douleur pour ainsi faire diminuer les contractions utérines. L'hypnose lui permet également une utilisation moindre de produit analgésique car il existe une atténuation de la souffrance. De même pour le stress éprouvé par un patient incarcéré dans un véhicule. Face à l'agitation et le bruit autour, il est possible

d'induire le bruit dans des suggestions indirectes : plus le bruit est intense, plus le patient entre à l'intérieur de lui-même, c'est la transe hypnotique explique-t-il.

Dans son cabinet d'hypnothérapeute, les patients viennent pour la prise en charge d'une plainte. Il utilise l'hypnose à visée thérapeutique sur plusieurs séances (phobies, dépression,...). Il insiste sur le fait que l'hypnose n'est pas de la magie, elle permet de changer l'image que le patient fabrique.

Lors du premier entretien, le patient exprime sa plainte puis l'hypnothérapeute accompagne le patient dans le changement. Il fait préciser au patient ce qu'est pour lui la fin de la thérapie afin de lui permettre de fixer ses propres objectifs et de mettre en place des projections positives. Par exemple, on n'est pas dépressif, on ne le devient pas mais on traverse une phase dépressive. Il s'agit de leur faire comprendre qu'ils ont attrapé une dépression par exemple comme on attrape un rhume mais qu'il ne faut pas utiliser le verbe être car on ne naît pas dépressif précise-t-il.

En moyenne, il utilise 5 à 6 séances en adaptant la technique utilisée à chaque patient et à sa plainte.

Il termine en ajoutant que se former à l'hypnose implique une utilisation fréquente.

2. Médecin des soins palliatifs et hypnothérapeute

Formée depuis plusieurs années à l'hypnose, elle a découvert cet outil de prise en charge lors de sa formation dans le cadre de son diplôme universitaire sur la douleur.

Elle pensait, avant de se former, que certains symptômes étaient plus accessibles à d'autres thérapeutiques que les thérapeutiques médicamenteuses.

Elle s'est donc formée à Rennes sur une année et a trouvé cette formation passionnante. C'est au cours de cette année qu'elle a pu utiliser l'hypnose dans le cadre des soins palliatifs et notamment dans la prise en charge de l'angoisse, de l'anxiété, ainsi que de l'agitation. Ceci lui a rendu service à de nombreuses reprises comme par exemple face à une demande d'euthanasie exprimée par un patient en souffrance ou bien pour la réalisation de gestes techniques (mise en place de sondes, etc.). Elle exprime également le bénéfice à utiliser l'hypnose dans la prise en charge de la douleur et constate une moindre utilisation des thérapeutiques antalgiques. Il s'agit d'une thérapeutique adjuvant, d'un outil complémentaire dans la prise en charge globale du patient.

Mais l'activité croissante à la fois dans le service et dans le cadre de l'équipe mobile des soins palliatifs n'ont pas permis à ce médecin de poursuivre la pratique de l'hypnose en toute sérénité par manque de temps, ce qu'elle regrette sincèrement.

A l'avenir, elle pense tout de même reprendre une formation.

3. Médecin généraliste de formation, devenu hypnothérapeute

Il fut médecin généraliste pendant 20 ans puis s'est installé par la suite en tant qu'hypnothérapeute.

Il s'est rendu compte qu'il existait une demande assez conséquente, c'est pourquoi il s'est consacré essentiellement à l'hypnose. En tant qu'hypnothérapeute, il a constaté qu'il rendait d'avantage service aux patients. Sa formation s'est réalisée à l'Institut Français d'Hypnose.

Aujourd'hui il intervient en tant que formateur à Rennes mais également à Paris et à Bordeaux dans le cadre du diplôme universitaire d'hypnose médical.

Il nous explique que l'hypnose est un état de conscience modifié, c'est un état d'hypervigilance mentale. Les patients se trompent volontiers, ils pensent être plongés dans un sommeil.

Elisabeth Faymonville, médecin anesthésiste, a réalisé sa thèse sur l'hypnose et a mis en évidence avec de l'imagerie médicale les zones du cerveau qui travaillent en hypnose. "C'est assez parlant" dit-il. Sous hypnose, il existe de nombreuses régions du cerveau en action, bien plus qu'à l'état ordinaire. L'hypnose est un état d'hyperéveil et non un état d'endormissement.

Il explique aux patients qu'ils ont déjà été de nombreuses fois en état d'hypnose comme dans leur voiture par exemple ou quand ils étaient dans la lune à l'école mais ils ne savaient pas le faire exprès. Il faut leur faire exploiter cette capacité à utiliser cet état d'hypnose pour aller régler leurs problèmes eux-mêmes.

Il s'agit d'utiliser l'hypnose pour les aider à trouver leurs ressources intérieures, ils réactivent leurs potentialités pour guérir. "L'hypnose, c'est permettre aux gens de s'auto-guérir" déclare-t-il.

Il leur fait également utiliser l'autohypnose tous les jours à la maison. Il les fait rentrer dès le début en autohypnose, plus ils le font et mieux cela marche nous témoigne-t-il.

En moyenne, ce médecin voit ses patients pour 5-6 séances mais ceci reste variable en fonction de la problématique. Il les voit une fois par mois. Les patients qu'il reçoit sont d'âges différents mais très peu aux âges extrêmes, plutôt des patients en activité.

L'hypnose lui permet de stopper de façon progressive les traitements psychotropes et sortir

par exemple d'une phase dépressive. Pour certaines pathologies psychiatriques, il existe un recours aux traitements psychotropes, ceux-ci étant prescrits au long cours et malheureusement pas toujours très bien tolérés. La plupart des patients qu'il reçoit ont été adressés par un confrère ou bien par des proches.

Aujourd'hui, il s'agit essentiellement d'hypnose ericksonienne. "En réalité, on fait de l'hypnose avec qui on est soi-même" déclare-t-il. On trouve chez chaque hypnothérapeute quelque chose qui nous convient. On ne peut généraliser complètement et dire que l'on fait de l'hypnose comme Erickson mais de l'hypnose "inspirée d'Erickson".

Il existe un intérêt à utiliser l'hypnose en oncologie par exemple, pour aider les patients à récupérer plus vite. La sophrologie est un sous-bras de l'hypnose (même état de conscience modifié), également utile en oncologie.

Il précise que les contre-indications actuelles à l'hypnose sont essentiellement les psychotiques ou borderline car cela peut aggraver leur dissociation psychologique préexistante.

4. Médecin du centre antidouleur et hypnothérapeute

Elle s'est formée il y a 4-5 ans à Rennes avec la formation initiale "hypnose et thérapies brèves", pas forcément appliquée à la douleur. Quelque chose l'attirait dans cette technique. Elle se disait que les thérapeutiques médicamenteuses n'étaient pas les seules à pouvoir être utilisées, il existait sûrement d'autres techniques qui permettaient aux patients de prendre leur soins en main et être plus actifs dans leur thérapie. Elle pensait que l'hypnose pouvait peut-être apporter quelque chose de plus.

Elle a d'abord eu un parcours de médecin généraliste sur une dizaine d'années en santé publique puis elle est revenue aux soins plutôt en médecine générale orienté sur les soins de suite et de réadaptation, avant de s'orienter vers les soins palliatifs et la douleur. C'est dans ce domaine qu'un médecin lui en a parlé, elle a trouvé ça très intéressant. Elle a donc eu envie de faire cette formation qui s'est déroulée sur 1 an ½, 2 ans, et a pu mettre en pratique des techniques de méditation et de yoga en médecine. En France, ça fait plus peur lorsqu'on parle d'hypnose. Pourtant, la situation est différente par exemple en Asie où c'est très naturel et sans tabou. Aujourd'hui, l'hypnose a une application médicale plus forte, c'est reconnu. On s'aperçoit que ça passe de mieux en mieux lorsqu'on propose l'hypnose aux patients dans le

centre de traitement de la douleur, c'est plus facilement accepté même s'ils ne savent à vrai dire pas trop ce que c'est, ils connaissent plutôt l'hypnose spectaculaire, à la télévision.

Elle utilise l'hypnose dans le cadre de douleurs chroniques, par exemple la fibromyalgie. Elle n'y a pas systématiquement recours, cela dépend des patients et de leur plainte. Certains patients arrivent avec beaucoup de traitements pour la douleur et souhaitent les arrêter car ils se plaignent des effets indésirables.

Il n'est pas toujours possible de faire disparaître une douleur mais c'est apprendre à vivre mieux avec; c'est rendre le quotidien possible avec. Le but est de déplacer la douleur ce qui permet de la rendre acceptable dans la vie de tous les jours.

Les patients rencontrés sont des adultes et la plupart du temps ont été orientés par leur médecin traitant. Dans le centre antidouleurs, il existe des kinésithérapeutes et des infirmières qui pratiquent la sophrologie.

5. Médecin anesthésiste et hypnothérapeute

Elle s'est formée il y a 10 ans, un peu par hasard. Elle souhaitait améliorer le contact avec les enfants. L'hypnose, c'est mettre le patient au centre de sa prise en charge. Elle utilise l'hypnose pour les interventions en ORL, cela favorise les échanges entre le personnel du bloc et le chirurgien, par exemple ce dernier attend le feu vert de l'hypnothérapeute afin de réaliser les gestes.

Il existe beaucoup de demande en anesthésie mais très peu de médecin formé.

Elle a beaucoup insisté sur les effets bénéfiques sur l'échange avec le patient, sa place centrale dans la prise en charge, la mobilisation de toute l'équipe pour les soins au patient.

Plusieurs thèses en anesthésie traitent de l'hypnose notamment sur la mise en place d'un cathéter avec hypnose versus anesthésie locale.

N°2. Ressenti des patients sur l'hypnose en médecine générale : groupe témoin

Questionnaire anonyme composé de 8 questions ouvertes.

Veillez préciser :

- Votre sexe :
- Votre âge :
- Votre métier :
- Pratique de « médecine parallèle » et/ou de techniques de relaxation :
- Le nombre de séances réalisées :

Questions :

- 1) Comment avez-vous connu l'hypnose et pourquoi en êtes-vous venu à consulter (Lecture, médias, proches, médecin, etc.) ?
- 2) Comment vous représentiez-vous l'hypnose : quelle idée vous vous en faisiez et quelles en étaient vos attentes ?
- 3) Comment s'est déroulée la séance d'hypnose, quelles ont été les sensations physiques ressenties ?
- 4) Qu'avez-vous découvert grâce à l'hypnose et qu'est-ce que cela vous a apporté sur le plan personnel et professionnel ?
- 5) Au vu du nombre de séances réalisées, pensez-vous poursuivre ou bien y avoir recours de nouveau à l'avenir ?
- 6) Quelles sont (ont été) les réactions des proches sur l'hypnose, leur conseillerez-vous et pourquoi ?
- 7) Pratiquez-vous l'autohypnose et pourquoi ?
- 8) Pensez-vous que l'hypnose représente un outil intéressant pour un médecin généraliste dans sa pratique courante ?

N°3. Ressenti des patients sur l'hypnose en médecine générale : groupe contrôle

Questionnaire anonyme composé de 6 questions ouvertes.

Veillez préciser :

- Votre sexe :
- Votre âge :
- Votre métier :
- Pratique de « médecine parallèle » et/ou de techniques de relaxation :

Questions :

- 1) Quelle réponse thérapeutique vous a-t-on proposée face à vos symptômes ? Depuis combien de temps suivez-vous ce traitement ?
- 2) Connaissez-vous l'hypnose, en avez-vous déjà entendu parler ? Connaissez-vous des personnes ayant fait de l'hypnose ?
- 3) Connaissez-vous et avez-vous eu l'expérience d'autres médecines douces/ médecines parallèles ?
- 4) Comment vous représentez-vous l'hypnose ?
- 5) Pensez-vous que l'hypnose puisse répondre à vos attentes ?
- 6) Pensez-vous que l'hypnose représente un outil intéressant pour un médecin généraliste dans sa pratique courante ?

N°4. Lettre aux patients

Julie Guichard
91E, rue de Dinan
35000 RENNES
Portable : 0675635911
Mail : guichard.julie@yahoo.fr

Rennes, le 16/02/2011

Madame, Monsieur,

Actuellement en dernière année d'internat de médecine générale, je réalise mon sujet de thèse sur le ressenti des patients après une prise en charge par hypnose.

En effet, j'ai pu assister au cours de mes stages en médecine générale à de nombreuses séances d'hypnose et je m'intéresse tout particulièrement à la manière dont vous avez découvert cette prise en charge ainsi qu'à votre ressenti après avoir réalisé ces séances.

L'hypnose semble être un outil intéressant de prise en charge de la plainte des patients en médecine générale et dans bien d'autres domaines.

Je souhaite réaliser mon travail de thèse à l'aide d'une étude qualitative qui se déroulera sous forme d'entretiens (rencontre au cabinet de votre médecin généraliste, sinon, téléphoniques) : nous aborderons plusieurs thèmes sur lesquels je solliciterai votre expérience personnelle.

Il s'agit d'une étude anonyme pour laquelle un résumé pourra vous être envoyé si vous le souhaitez.

Dans l'attente de votre accord pour la réalisation des entretiens, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Julie Guichard.

Ressenti des patients sur l'hypnose en médecine générale.

Enquête qualitative par entretiens semi-directifs auprès de patients, certains en ayant eu l'expérience et d'autres ne connaissant pas l'hypnose.

RESUME

But de l'étude

L'hypnose ericksonienne, en tant qu'outil de prise en charge, est de plus en plus connue et pratiquée dans le domaine médical et paramédical. Nous avons cherché à connaître le ressenti des patients quant à son utilisation en médecine générale.

Méthode

Etude qualitative basée sur des entretiens semi-directifs avec deux groupes de patients : l'un ayant eu l'expérience de l'hypnose, l'autre non.

Résultats

Beaucoup d'idées reçues persistent au sujet de l'hypnose. Pourtant, une fois expliquée et pratiquée, elle participe à l'épanouissement du patient par le travail sur soi qu'elle permet. Un nouveau dialogue s'installe entre médecin et patient. Elle favorise une meilleure compréhension et une prise de recul face aux symptômes et au vécu de chacun. Elle agit de façon durable là où les patients ont besoin de se sentir accompagnés et acteurs de leur santé.

Conclusion

L'hypnose est en général plébiscitée par les patients qui l'ont expérimentée. Pour ne pas voir perdurer d'idées fausses, les médecins devraient y être sensibilisés pendant leur cursus universitaire et les patients mieux informés sur sa pratique en médecine.

Mots clefs

Hypnose - Médecine générale – Patients - Ressenti – Epanouissement - Dialogue médecin-patient - Accompagnement

ABSTRACT

Purpose of the study

Ericksonian hypnosis as medical care is known and used more and more in medical and paramedical fields. We sought to know the patients' feelings regarding its use in general medicine.

Method

Qualitative study based on semi-structured interviews with two groups of patients: one group had experienced hypnosis, the other one had not.

Results

Many received ideas still exist about hypnosis. Yet, once explained and experienced, it takes part in the patient's thriving through the work on oneself that it allows. A new dialogue starts to take place between doctor and patient. Hypnosis promotes a better understanding and helps to put things into perspective facing symptoms and one's personal history. It acts in a sustainable way when patients need to feel supported and responsible for their own health.

Conclusion

Hypnosis is generally adopted by the patients who have experienced it. To put an end to long-standing misconceptions, doctors should be made aware of the fact during their studies and patients be better informed on its use in medicine.

Key words

Hypnosis - general medicine – patients – feeling – thriving - doctor-patient dialogue - care and support