

Réenchanter le lien médecin-patient

Comment un médecin généraliste décrit l'utilisation qu'il fait de l'hypnose.

Nicolas Perret

Bien que reconnue depuis 2013 par l'Académie de Médecine, puis en 2015 par la HAS (Haute Autorité de Santé), l'hypnose n'est quasiment jamais intégrée dans le cursus classique des longues études de médecine. Pourtant, de plus en plus de médecins se forment à cette médecine complémentaire – en intégrant un Diplôme Universitaire par exemple. C'est sans doute parce qu'elle permet d'avoir une perception holistique de la personne, où l'être humain forme un tout indivisible qui doit être expliqué et considéré dans son entièreté.

En somme, l'université a séparé le corps et l'esprit (la médecine et la psychologie), tandis que l'hypnose réconcilie les deux, permettant une

approche différente où le patient est un tout et non la somme de ses organes. Lorsque, à l'aide de l'hypnose, le patient devient acteur de sa propre guérison, le médecin prend à ses yeux une place différente dans le processus de soin.

Réenchanter le lien

Le médecin généraliste est le partenaire privilégié du soin en premier recours. Avec l'hypnose, il devient compagnon de voyage du patient, pour l'encourager à trouver le chemin de sa guérison.

En préambule à la première séance, il est nécessaire de briser les idées reçues sur l'hypnose, de la démystifier, d'expliquer son intérêt et sa place dans le parcours de soins proposé au patient.

La consultation médicale habituelle est souvent rythmée en trois temps : évocation des symptômes, examen clinique, puis rédaction d'une ordonnance (médicaments et/ou examens complémentaires).

Une séance d'hypnose nécessite une pause dans le temps du soin. Là où le temps habituel des consultations dure quinze à vingt minutes, le médecin va prendre plus de temps et donner un sens différent à la relation ainsi qu'au travail (qui sera fait par le patient) à venir .

Lors de l'anamnèse et le recueil des éléments relatifs à la problématique du patient, le praticien cherche à faire émerger chez le patient ses ressources, ses valeurs, ce qu'il aime, ce qu'il n'aime pas. Ce qu'il mobilise comme ce qu'il ne parvient pas à utiliser.

Autant de possibilités que le praticien pourra ensuite mettre à profit pour faciliter l'état d'hypnose.

Évidemment, il s'agira aussi de s'adapter à son langage, d'utiliser des termes accessibles et loin du jargon médical usuel.

Par l'observation, le médecin cherchera à connaître le style du patient, son niveau de sensibilité, son canal sensoriel préférentiel, ce qui permettra d'être au plus juste avec lui.

Reconnaissons-le : d'ordinaire, le médecin n'éclaire pas autant la singularité de celui qui consulte alors qu'il le côtoie parfois depuis de nombreuses années, à travers le prisme de ses symptômes, passant à côté de l'individu dans sa globalité, dans ce qu'il a d'unique.

Soignant et soigné s'accordent sur les objectifs à atteindre sur le chemin du mieux-être, en lien avec la problématique initiale qui motive la démarche hypnotique. Au fil des séances, on valorisera les changements, même les plus petits, qui modifient les perceptions jusqu'à atteindre l'objectif. L'accordage est l'un des fondements du lien thérapeutique, forgeant l'alliance de qualité indispensable entre le médecin et son patient pour la transe salvatrice à venir .

Il permet de mieux faire face à ce qui fige ou ce qui fait *tourner en rond*, puis d'indiquer les modalités du soulagement à venir. C'est là, déjà, pour le patient, une mise en mouvement pour guérir, un début de dissociation psychique et/ou corporelle qui trouvera écho ensuite, durant la transe. Imaginer et évoquer la guérison, c'est commencer à s'en familiariser et la rendre possible.

De même, il est important d'indiquer des exercices d'autohypnose entre les séances, outils qui permettront au patient de développer son autonomie et de s'aider au soulagement. En annonçant que l'hypnose est une thérapie brève, le médecin suggère que l'accès au soulagement peut être proche, ce qui motive d'autant plus celui qui consulte et dont la problématique dure parfois depuis longtemps.

**En annonçant que l'hypnose
est une thérapie brève,
le médecin suggère que l'accès
au soulagement peut être proche**

Dans cette dynamique, la compréhension de l'origine de la souffrance n'est pas indispensable. Elle tend même à augmenter la focalisation et la rumination autour du problème qui amène à consulter. Ça n'est pas le « pourquoi » qui compte, mais le « comment aller mieux » dans un nouveau lendemain qui chante. L'hypnose fonctionne parce qu'elle se vit. Les mots ne sont pas toujours utiles, seule compte la guérison des maux. On comprend ainsi que l'hypnose est un art du soin pour le médecin et doit idéalement devenir art de vivre pour le patient. Celui-ci doit redevenir autonome, ouvrir les champs de ses possibles en activant ses ressources, et ainsi sortir de sa plainte.

Sortir du cadre

Dans la pratique du médecin généraliste, les indications de l'hypnose sont nombreuses : les troubles du sommeil ou du comportement alimentaire, les douleurs, les états dysthymiques, le stress, les peurs, les psychotraumatismes, les troubles fonctionnels intestinaux, et bien entendu, tous les petits gestes invasifs (vaccins, infiltrations, etc.).


Le plus souvent, il s'agit de faire revivre une scène pour la réécrire et en faire un apprentissage différent par une modification de sa représentation, afin que les conséquences pathologiques disparaissent spontanément une fois la perception changée. Cette plastie mnésique s'appuie sur les ressources du patient et corrige les émotions (peur, colère, tristesse, etc.). S'il ne peut y avoir de travail efficace sans l'implication du patient,

le praticien doit de son côté développer des qualités devenues alors des outils : humilité, bienveillance et créativité sont le trépied de son accompagnement. S'ajoute à cela la capacité à engager une rupture, créer l'inattendu, bousculer le patient dans sa psyché et sa corporalité pour l'entrée en transe, provoquer la confusion des sens et de l'esprit chez son patient, pour qu'il puisse quitter la tentation de tout contrôler, et celle de mettre de la logique là où elle est parfaitement inutile, voire contre-productive.

Le généraliste doit aussi désapprendre tout ce qu'il sait, loin des protocoles ou métaphores pré-écrites,



pour laisser se faire le mouvement de la transe (sans minimiser l'importance des techniques hypnotiques). Cette démarche se distancie des recommandations officielles et autres protocoles thérapeutiques qui s'imposent classiquement dans le quotidien du médecin. Arriver à faire place à l'inconnu et à la créativité, là où habituellement l'EBM (*Evidence Based Medicine*) est la norme face aux patients. Un texte préfabriqué



ne peut prendre en compte les modalités sensorielles préférentielles, les résistances possibles, et le rythme d'exécution des suggestions propre à chacun.

L'hypnose est du sur-mesure alors que la médecine standardise les prises en charge en regard de symptômes. Les protocoles de soins

auxquels sont habitués les médecins ne prennent pas en compte la perception propre à chaque patient. En hypnose, il n'existe pas de protocoles, de règles de prescription pour une maladie. C'est la perception du patient qui nous intéresse, c'est ce sur-mesure qui rend l'hypnose efficace. Le thérapeute sert de catalyseur au changement en hypnose et joue un peu aussi de l'effet de placebo.

Même si on ne lui a jamais appris à le manipuler, le généraliste connaît bien le placebo, cette substance neutre, dépourvue d'activité pharmacologique, par laquelle on remplace un médicament dans un contexte thérapeutique. En quelque sorte, en hypnose, le médecin retrouve le pouvoir du placebo et de la suggestion du soulagement, mais sans pharmacopée. Il assure la réussite au patient dans un cadre sécurisé et bienveillant. Il est sûr des ressources que le patient a en lui, juste là, mais qu'il faut lui faire activer, comme il est sûr le reste du temps des ressources de son Vidal... L'effet placebo est un parfait exemple d'interaction du corps et de l'esprit, et de la capacité

du cerveau et du système nerveux humains à influencer le fonctionnement physiologique... Cependant, en médecine, le placebo est surtout utilisé officiellement dans les

L'hypnose est du sur-mesure alors que la médecine standardise les prises en charge en regard de symptômes

essais cliniques face à une molécule princeps pour valider son efficacité et son innocuité.

L'état hypnotique permet au patient de développer son pouvoir d'accéder au soulagement. La dissociation hypnotique apaise, par un mouvement autonome du patient, là où la dissociation pharmacologique propose de se taire et de laisser faire la chimie. Action et participation ont en quelque sorte été volées par la prescription médicamenteuse du médecin.

Loin de la pharmacologie, le soignant joue de ses outils hypnotiques pour aider le patient dans la transe : canaux sensoriels, saupoudrage, catalepsie, lévitation, *signaling*, truismes, *mirroring*, réification, suggestion de régression en âge, etc. Les métaphores adaptées au champ socioculturel du patient, à ses ressources, peaufinent le travail d'accompagnement en lien à l'expérience en cours pour la guérison.

Le mot « guérir » résonne dans chaque transe et fait raisonner le praticien pour accompagner au plus juste son patient à réparer, corriger, traiter, ce qui est nécessaire de l'être.

Peu importe le degré de profondeur de l'hypnose. L'efficacité de la transe n'en dépend pas, comme Milton Erickson le disait souvent. L'important n'est pas dans la transe en tant que telle, mais dans l'expérience que le patient en fait pour se remettre en marche, pour prendre la voie du changement. C'est le patient qui a sa propre solution et qui se guérit par la remise en mouvement. Chaque expérience est donc unique et non reproductible, contrastant avec ce que propose d'ordinaire la science.

En pratique

Nous voici installés : le patient dans un fauteuil et moi plus bas, assis sur une chaise, à côté de lui, ce qui est selon moi une façon de placer le patient sur le devant de la scène hypnotique.

Dans cette installation, il n'y a pas de face-à-face physique. Sauf s'il y a nécessité de faire un soin spécifique, je récuse la position allongée, passive, sur une table d'examen, où le médecin se trouve au-dessus du patient qui se trouve alors dans une posture plus vulnérable. Et puis lorsque l'on est allongé, on se rapproche d'un état de relaxation

ou de détente, bien différent de la transe thérapeutique qui nécessite une alerte physique et mentale, une activation des forces et des ressources pour le travail de guérison. Pour l'induction, le plus souvent j'encourage le patient à fixer du regard

un objet, une image, un tableau (regarder dans le cadre pour sortir du cadre). Le patient entre dans une zone de flou, dans une expérience sensorielle autre, plus vaste avec une sensorialité plus large. C'est un élargissement du champ de la conscience, la « perception » initiée par François Roustang. J'invite le patient à lâcher le contrôle, la logique et la cognition, à ne rien faire, juste à laisser faire, supposant que plus il abandonnera sa volonté de guérison et plus il s'en rapprochera. Dans cette entrée en état d'hypnose, c'est le patient qui donne le rythme et c'est à moi de le suivre, tout en suggérant ce qui peut être fait. Il s'agit d'être en phase avec lui et de garder le lien qui nous unit (accordage). Lors de la première séance d'hypnose, je propose de faire découvrir la transe par l'exercice du lieu de sécurité. Souvent (mais pas toujours !) simple à induire, je le proposerais comme

“ Nous voici installés : le patient dans un fauteuil et moi plus bas, assis sur une chaise, à côté de lui, ce qui est selon moi une façon de placer le patient sur le devant de la scène hypnotique. ”

suggestion de tâche, support à l'autohypnose, que le patient devra faire dès les jours suivants (je le prescris sur une ordonnance). Cet exercice permet au patient d'expérimenter des possibles, de renforcer l'estime de soi, la confiance en lui, d'activer

des ressources, d'innover et d'oser une première remise en mouvement, en totale liberté et sécurité. Déjà, il commence à redessiner les contours de son cadre sclérosé habituel pour accéder au processus de guérison.

Pendant la séance, je ratifie au maximum tout ce qui se passe : les changements de rythmes respiratoires et cardiaques, les mouvements fins de sursaut des paupières, les modifications des expressions du visage, de la déglutition, etc. Je prends appui sur ce qui est, afin d'amplifier la dynamique de ce qui se passe, de ce travail en cours.

Dans ce contexte favorable, rassurant et bienveillant, le patient est sans contraintes pour engager les modifications perceptives nécessaires et s'aider à contourner ses propres résistances.

Revenir « ici et maintenant » marque la fin de la séance. Je ne fais ni débriefing, ni analyse.

En état d'hypnose, le patient fait l'expérience de la modification de ses perceptions, dans une impression de rêve éveillé, qui pourtant s'enracine déjà dans sa nouvelle vie et dans son corps.

Lorsque j'aide le patient dans son travail de mieux-être, la transe

provoque aussi de la dissociation en moi. À mon tour j'ai l'occasion de m'apaiser un peu, dans une journée bien remplie, souvent d'une trentaine de consultations.

Avec l'approche hypnotique, pour une fois, le médecin ne connaît pas la solution au problème de son patient, il catalyse juste le changement nécessaire à sa résolution. Cette humilité fait du bien, à l'heure où la science s'impose en toute-puissance dans notre société, là où rationalité devient religion et l'inconnu fait peur aux fidèles de Descartes. Laisser faire le patient est quelque peu incongru en médecine, alors que logiquement le médecin exerce sa toute-puissance et son savoir. Une hypnose bien faite est donc une hypnose sur mesure loin des protocoles thérapeutiques classiques de la médecine. Le médecin instaure un climat de liberté dans l'enceinte relationnelle accordée au patient, alors que le reste du temps, le patient est figé par la décision médicale souvent médicamenteuse. Le patient met à jour des possibles qu'il ne voyait pas jusqu'alors. Dans cette sortie du cadre plaintif, ce qui paraissait avant impossible redevient accessible !

bit.ly/3213gxp

