

# *Hypnose en plein vol*

Comment utiliser l'hypnose lorsque le médecin est demandé pendant un vol commercial ? Nicolas Perret partage son expérience... en vol.

*Nicolas Perret*

**P**rendre l'avion est le plus souvent synonyme de voyages, de vacances, d'évasions, à des milliers de kilomètres de notre quotidien. Parfois le vol est l'occasion d'activer des ressources hypnotiques pour en faciliter le vécu, alors que pour tous ce type de voyage est déjà une expérience hypnotique à part entière, nous y reviendrons. Concernant les voyages, ils sont le réservoir de souvenirs et d'ancrages riches en VAKOG, que l'on retrouve en tant que ressources hypnotiques dans les accompagnements futurs, au cabinet, avec le patient, pour aider au changement. Cependant, pour certaines personnes, cette expérience concentre les plus grandes peurs :

être confiné dans un espace clos sans pouvoir sortir, être malade durant le vol, confier sa vie (voire celles de nos proches également) aux mains de pilotes que l'on ne connaît pas, sans oublier la fameuse peur du crash, qui ne laisserait aucune chance aux passagers.

## **Hypnose et phobies**

La peur de l'avion est un thème fréquent en consultation d'hypnose : travail sur le catastrophisme et les anticipations négatives. Il s'agit parfois d'une réelle phobie nommée aviophobie ou aérodromophobie. L'hypnose peut aider face à cette peur, par exemple en permettant au patient de se voir en vol, en toute sécurité,

malgré les turbulences, pour retrouver spontanément sa *safe place* (par exemple) une fois plongé dans la situation réelle. D'ailleurs certaines compa-

au Mans 1 800 euros et tous ses bijoux. Cela ne valorise pas vraiment l'hypnose aux yeux du grand public. Nous sommes ainsi régulièrement amenés à démystifier la pratique de l'hypnose en cabinet. C'est nécessaire pour mieux créer l'alliance thérapeutique avec le sujet, le rassurer, lui qui est souvent riche en préjugés

**Parfois les peurs d'aujourd'hui sont**

**des échos de celles d'hier, de notre enfance**

gnies aériennes proposent des stages pour aider les sujets aviophobes à l'aide de l'hypnose et/ou de TCC (thérapie cognitivo-comportementale). Nonobstant, il faut parfois accompagner le sujet sur une autre peur que celle de l'avion en tant que tel : exemple de la claustrophobie ou de l'altophobie (peur de l'altitude) ou bien encore de l'acrophobie (peur du vide)... Nous savons aussi que parfois les peurs d'aujourd'hui sont des échos de celles d'hier, de notre enfance.

(vol sous hypnose, hypnose de rue, spectacle de Messmer, etc.). Alors, quittons cette hypnose de trottoir pour prendre plus de hauteur!

Lorsqu'on parle d'hypnose et de vol, comment ne pas penser à Bertrand Piccard! Psychiatre-hypnothérapeute et aéronaute, il utilise l'hypnose pour préparer et réaliser ses expéditions en hautes altitudes. Il a gagné le premier tour du monde en ballon en 1999 à bord de *Breitling Orbiter 3*, avant de faire le tour du monde à nouveau avec l'avion solaire *Solar Impulse* en 2015-2016. Selon cet aventurier de haut vol, l'hypnose lui permet : une gestion du stress, un endormissement rapide et un

“ Quittons cette hypnose de trottoir pour prendre plus de hauteur! ”

Elles sont plus ou moins redessinées, et le travail en régression en âge par l'hypnose peut être salutaire.

### **Démystification, lien thérapeutique et réalités**

Nous allons bien ici parler de vol et d'hypnose, mais pas de vol en hypnose! En effet, cette nouvelle technique de vol par ruse alimente parfois la rubrique faits divers des médias, comme en février 2022 où une dame de 80 ans s'est fait dérober

réveil facile malgré le peu d'heures de sommeil qu'imposent ses expéditions, mais aussi une meilleure régulation de la température corporelle dans les conditions extrêmes, etc. Par exemple, il utilise sa *safe place*, pour s'entraîner à ressentir une profonde sensation de confort et de sécurité tout en se visualisant en train de résoudre les situations les plus dangereuses à haute altitude (incendie à bord, saut en parachute, etc.). D'après lui, « *l'hypnose permet de créer des possibilités nouvelles et*

*de tenter des altitudes différentes*». Je serais tenté d'ajouter également des « attitudes différentes » !

### « Hypnovol »

Aussi, je considère le vol en avion comme une belle métaphore de ce que peut être le travail en hypnose, le vol étant lui-même une expérience hypnotique à part entière. Pour commencer, il y a toujours une intentionnalité d'aller vers un objectif (endroit) prédéfini (comme en hypnose). Puis une installation si possible confortable (fauteuil) et une focalisation (discours du personnel de bord, écran du siège qui diffuse les informations du vol puis des films, regard à travers le hublot). Nous sommes guidés par des personnes expérimentées (équipage, pilotes), il s'agit de laisser-faire (comme durant la transe classique hypnotique). Il y

a également une distorsion spatio-temporelle (où se situe l'avion dans les airs ? Combien de temps s'est écoulé depuis le décollage ? etc.). Également dans ce comparatif, le plus souvent s'installent une relâche musculaire, voire une somnolence, ou au contraire pour certains, des contractions dans un siège trop étroit et une hypervigilance sur ce qui se passe (bruits aux alentours, mouvements de l'engin durant le vol, température

## Vues d'en haut les choses paraissent toujours plus petites

dans la carlingue, etc.). Une parenthèse structurée, classique en protocole hypnotique, est aussi de mise dans ce contexte, encadrant l'expérience du vol : entrée dans l'avion, contact des roues au décollage, vol



© Pfänderi

(« transe-portation »), puis recontact des roues à l'atterrissage, et sortie de l'engin.

Prendre de la hauteur, de la distance, fait écho aux truismes suivants, que je dis souvent à mes patients : « Vues d'en haut les choses paraissent toujours plus petites », « Il est plus simple de voir les choses avec un peu plus de hauteur ».

### « Y a-t-il un docteur dans l'avion ? »

Lorsque je pars en vacances, je quitte le tumulte de mes longues journées de consultations au cabinet. J'aime à dire que « Je pose (ou pause) la blouse pour le short et les tongs, pour faire une pause ». Cependant, le serment d'Hippocrate fait que chaque médecin doit porter secours à autrui si une situation l'exige, peu importe où et quand, même en vacances et même en haute altitude, si besoin. Ainsi à deux reprises en peu de

## Il est plus simple de voir les choses avec un peu plus de hauteur

temps, je me suis retrouvé dans la situation d'intervenir en plein vol à l'appel de l'équipage de l'avion, car une situation devenait soucieuse au niveau de la santé d'une personne à bord. Il s'agissait d'intervenir en urgence en tant que médecin. Lorsque la situation est une vraie détresse vitale durant le vol, l'avion peut être détourné pour atterrir en urgence pour que le patient soit pris

en charge par une équipe médicale au sol, avant un transfert en secteur hospitalier pour la suite des soins. C'est au médecin qui s'engage dans le soin de décider ou non de faire détourner puis atterrir en urgence l'avion. Il faut rester lucide dans une telle situation pour bien évaluer le risque médical encouru ou non par le passager en détresse. Aussi, il ne faut pas penser aux conséquences pour la suite du vol ni aux autres passagers ni aux frais financiers qui seront engagés pour la compagnie aérienne concernée si nous faisons le choix d'un atterrissage en urgence.

### De retour de Corse

Tout d'abord durant un vol de retour de Corse, j'entends dans les haut-parleurs de la carlingue qu'une personne se sent mal à l'arrière de l'engin et qu'un médecin doit intervenir. Ne voyant aucune personne se lever, ce qui m'étonne un peu vu le nombre de passagers dans l'avion, je me porte volontaire sans trop savoir ce qui m'attend. Je regrette déjà mes premiers pas dans l'allée qui sépare les nombreux sièges. En effet, j'ai en souvenir une formation récente que j'avais faite sur les risques médico-légaux encourus pour un médecin hors cabinet en cas d'intervention inadaptée, l'exemple de l'avion avait été cité... Je me retrouve en face d'un jeune homme de 17 ans, bronzé par le soleil corse des jours passés. Il est dyspnéique (il a du mal à respirer), il respire vite, au point de ne pas réussir à me parler et à répondre à mes questions

pourtant nécessaires à ma prise en charge. Je me présente, le fait de donner mon prénom et de connaître le sien n'est pas anodin : créer un rapprochement entre deux protagonistes qui jusque-là ne se connaissaient pas. Mon ton est calme, ma voix assurée. Ma main se pose sur son épaule pour faire encore plus alliance. Sa mère me dit que son fils ne souffre d'aucun souci de santé, j'écarte rapidement certains diagnostics, riche de mon expérience de médecin et de quelques renseignements fournis par la maman. Ce qui pourrait ressembler à une crise d'asthme n'est en fait qu'une crise d'angoisse. Je n'ai pas d'anxiolytique dans la poche, mais j'ai toujours mon hypnose avec moi ! Il s'ensuit une série de suggestions de détente et de relâche, de mise en confiance

à mes côtés en appuyant un peu plus ma main sur son épaule pour ancrer en lui mes dires. Il est rassuré, car « je suis docteur ». Je le confusione sur la géographie de l'île de Beauté et je le défocalise de son angoisse en lui proposant de me parler de la meilleure plage vue durant son séjour. Le saupoudrage positif et bienveillant est de mise. Ma main sur lui est à la fois ferme et rassurante. Il s'agit de faire une intrusion proxémique maîtrisée pour créer le sentiment de sécurité. Ainsi, progressivement, la respiration devient moins saccadée et plus lente. Puis un sourire vient prendre place sur son visage au teint hâlé. Il est de plus en plus calme et nous partageons alors quelques

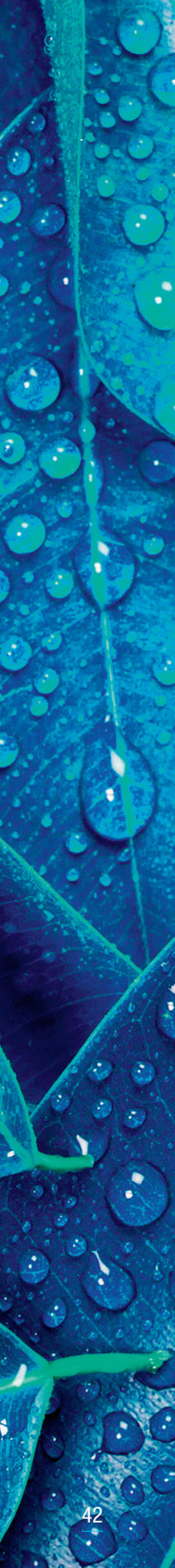
souvenirs de nos vacances passées. Je m'assure que tout va bien avant de retourner à ma place.

## Carla et sa maladie de Crohn

Plus récemment, je me suis rendu à onze heures de vol dans l'hémisphère Sud. Il est 2 heures du matin, mes yeux tentent de se fermer après avoir visionné quelques extraits de films sur l'écran collé au siège devant moi. J'entends tout d'un coup qu'il y a une urgence et qu'il faut un médecin

“ Je n'ai pas d'anxiolytique dans la poche, mais j'ai toujours mon hypnose avec moi ! ”

rapidement pour un avis. Je regarde dans la pénombre de la carlingue si quelqu'un se manifeste, mais personne n'est volontaire, une fois de plus... Les gens dorment pour la plupart. Je me lève, ne sachant pas de quoi il s'agit. J'ai envie de dormir et mon cerveau est au ralenti à une telle heure de la nuit. Au fond de l'avion, j'arrive auprès des membres de l'équipage qui s'affairent autour d'une adolescente nommée Carla. Elle est pliée de douleurs et pleure à forts sanglots. Sa mère est paniquée, sentant la situation lui échapper. Je valide mon identité à l'équipage avec ma carte professionnelle une nouvelle fois, comme le veut la loi. Sa mère est déjà rassurée à l'idée de me



voir et me dit que sa fille souffre de la maladie de Crohn. Malgré la prise de paracétamol et d'antispasmodiques, en plus de son traitement de fond, une crise algique s'est déclarée dans le ventre de Carla au début du vol. Elle me précise que la dernière crise de ce genre a obligé sa fille à être hospitalisée pour des perfusions il y a peu. Je vois le steward, calme, qui prend une grosse boîte, sorte de kit d'urgence et me demande si je veux l'ouvrir pour faire un soin. À une telle heure de la nuit et dans de telles conditions, je ne me vois pas tenter la pose d'une perfusion par exemple, d'ailleurs geste que je ne maîtrise pas bien. Je ne suis pas médecin urgentiste, mais je sais faire de l'hypnose en urgence ! Aussi il me demande s'il faut faire détourner l'avion pour atterrir au plus proche rapidement. J'explique que la maladie de Carla ne lui fait pas encourir un risque vital, que je vais l'aider sans médicament pour débiter et que l'on réévaluera les choses après. Je me rapproche de Carla pour me présenter (prénom) et la rassurer en disant que je sais « comment la soulager facilement et rapidement », car « je suis médecin et je connais bien la maladie de Crohn ». La surprise se dessine sur son visage entre deux sanglots. Pour commencer, je lui demande d'aller aux toilettes pour « évacuer ce qu'il y a dans son ventre » (diarrhée parfois glairo-sanglante dans les poussées inflammatoires du Crohn), et c'est déjà un premier pas dans la réification de sa douleur. Je l'invite avec conviction à « faire de la place pour ce qui va venir de plus agréable

pour elle dans son ventre et partout ailleurs ». Avec l'aide du steward, j'allonge Carla, de retour des toilettes, sur une banquette de trois sièges et commence un discours et une gestuelle hypnotiques. Peu de place pour les protocoles et postures habituels de ma pratique quotidienne de cabinet. Il faut agir assez vite, car Carla souffre et la situation stresse tout mon entourage, y compris certains passagers réveillés par les pleurs de la jeune fille, qui résonnent dans le silence de la nuit. L'adolescente est déjà en transe, en transe négative, par sa douleur de maladie chronique. Il s'agit de la dé-hypnotiser ! Il faut focaliser son attention et ses sensations sur autre chose, dans une alliance thérapeutique bienveillante. Je demande à Carla d'évaluer sur 10 l'intensité de sa crise : 7/10. Noter sa douleur, c'est déjà en prendre recul pour mieux la juger... J'utilise des suggestions positives de soulagement, de sécurité et de confort. Une nouvelle fois, un toucher sûr et bienveillant sur l'épaule va aider au travail et au renforcement du lien. J'utilise la confusion dans les mots pour la confusionner dans ses maux, ce qui complète un travail de saturation psychique initial. Puis un accompagnement de réification de ses symptômes prend place durant quelques minutes pour transe-former les ressentis. Mon discours est plus directif qu'à mon habitude, car la situation d'urgence, certes relative, impose que je mène efficacement la transe (*leading*). Je suis rapidement satisfait de voir Carla plus détendue, ce qui lui permet de fermer les

yeux et de commencer à s'endormir. J'adopte une position basse et stratégique, même si quelque peu inconfortable assis accroupi, dans la rangée de l'avion. Mon visage est proche du sien, ma voix murmure à ses oreilles, pendant que mes yeux sont rivés sur son ventre et les mouvements qu'il compose ou décompose, au rythme de mes suggestions. Le ventre devient plus calme dans ses mouvements de va-et-vient. La main de Carla initialement posée sur son abdomen (ce que l'on fait tous quand on a mal au ventre comme une tentative de geste salvateur d'autoguérisson) se détache et confirme l'antalgie en cours. Ma main, elle, reste en contact sécuritaire sur son épaule. J'ajoute quelques tapotements ou caresses simples sur le front de la jeune fille, pour proposer d'autres sensations à son attention. Je la félicite en permanence, de faire de mieux en mieux sans même chercher à vouloir faire : un peu plus de confusion et au passage une référence au maître Erickson («*That's right*»).

« Exactement comme cela, bravo Carla ! » Il aura fallu environ 15 minutes pour que sa douleur baisse à 5 puis 2/10. Confiant, je lui dis que je repars à ma place en vol, mais que ma voix et mes suggestions restent à ses côtés même dans le silence de cette nuit de trajet dans les airs. « Je reviendrai si nécessaire, continue à aller mieux, c'est très bien. » Je suis retourné voir deux fois Carla durant la fin du vol pour

m'assurer du mieux-être instauré. Rien de plus à faire que de constater le calme et le sommeil de la jeune fille, et de saluer l'efficacité de mon accompagnement en hypnose. Après notre atterrissage et une fois arrivés au contrôle de la douane de l'île, je croise la mère de Carla. La maman est souriante et me remercie grandement, car sa fille a dormi tout le reste du vol et elle aussi ! Une fois de plus, j'ai réussi par l'hypnose à gérer une situation en vol, là où

**Mon discours est plus directif  
qu'à mon habitude, car la situation  
d'urgence, certes relative, impose  
que je mène efficacement  
la transe (*leading*)**

je n'avais pas les outils classiques de mon métier comme les instruments de diagnostic (tensiomètre, stéthoscope, thermomètre), également sans utiliser des thérapeutiques usuelles de premiers recours (médicaments).

### **Une hypnose qui marche en vol !**

D'un simple détournement d'attention (quand même plus facile que de détourner l'avion !) à une transe plus approfondie, nous parlons bien ici, dans ces deux anecdotes, d'hypnose. Une hypnose avec tout son cortège de techniques de communication, d'états de conscience qui se modifient, de suggestions et de

phénomènes. Une *hypn-ose* qui ose face à l'urgence.

L'urgence ne permet pas toujours un calme relaxant, mais il est souvent recherché comme ici dans mon récit. Il s'agissait avec ces deux adolescents d'une hypnose moins formelle qu'à mon habitude, plus conversationnelle (qui prend l'aspect d'une simple conversation) pour le premier sujet et plus directive concernant l'accompagnement de Carla. Dans les deux cas, les ficelles hypnotiques sont dissimulées dans le langage

dès les premiers instants d'offrir la preuve d'un changement possible. Le discours doit être clair, précis et véritable, tout en restant parfois flou et confusionnant. Il s'agit en urgence d'être souvent direct, mais comme le disait Erickson « aussi direct que possible, et aussi indirect que nécessaire ».

Je n'oublie pas de citer en référence également ce que l'on nomme « l'effet Pygmalion » : faire ressentir à l'adolescent qu'il est capable de réussir et que cela fonctionne, sorte de prophétie autoréalisatrice, qui provoque une amélioration des performances du sujet, en fonction du degré de croyance en sa réussite que je lui suggère.

Dans tous les cas, il faut toujours débiter l'accompagnement avec ce que le sujet nous amène, le rejoindre là où il est, dans une posture

bienveillante. Il faut savoir parfois bricoler, improviser, être créatif et toujours utilisationniste, et ce d'autant plus en urgence, car le temps presse. Une assurance sans faille et un pragmatisme affiché sont de mise pour une meilleure réussite. En effet, il vaut mieux ne pas montrer de doute en situation d'urgence : le doute serait perceptible par le sujet et contagieux pour tous ceux qui nous entourent...

Finalement, dans les deux situations évoquées, les sujets étaient en « double transe » : stress ou douleur (transe négative) durant un vol en haute altitude (*transe-portation*, transe du voyage). La suggestibilité

“ Dans une hypnose en situation d'urgence, il s'agit de créer une collaboration, une alliance, rapidement avec le sujet en détresse ”

corporel et dans les associations d'idées faites. Dans une hypnose rapide, comme souvent en situation d'urgence, dans les services hospitaliers ou ailleurs, il s'agit de créer une collaboration, une alliance, rapidement avec le sujet en détresse. Notre engagement doit être fort et notre réactivité intense afin de maximiser l'impact de nos suggestions. La situation de Carla imposait un vrai *leading* (directivité, autorité bienveillante) de ma part pour la sortir de sa transe négative (crise algique). Je l'ai rejointe dans sa situation émotionnelle et dans ses perceptions, mais il fallait rapidement créer une bascule antalgique. Il est nécessaire



est-elle meilleure quand on travaille la transe dans la transe ? Ce qui est sûr, c'est que tout sujet qui va mal veut rapidement aller mieux ! Paradoxalement, la transe négative sera d'une grande aide pour l'hypnose en urgence. Le patient étant sensibilisé aux suggestions « nocebo » ou négatives, il sera d'autant plus sensible à des suggestions placebo ou positives. En urgence, le patient

est facilement motivé, il est souvent désarmé et impuissant, encore plus à bord d'un avion !

Dans ces deux cas cliniques, il s'agit pour ces deux adolescents, voyageurs d'un temps, de reprendre place, la juste place (celle du bien-être), à bord de l'oiseau des airs, qui les tourne vers d'autres horizons et perceptions, à l'instar de ce que propose l'hypnose.

## Bibliographie

Aïm P (dir.). *L'hypnose en situation d'urgence*, Vuibert ; 2021.

Benhaïem JM. *Le guide de l'hypnose*, In press ; 2015.

Bertrand Piccard B. *Changer d'altitude*, Stock ; 2014.