

Dr Michel Ruel

Médecin des hôpitaux

Avec la collaboration de Chantal Briquet, psychologue

Préface du Dr Jean Becchio

Se soigner avec **l'hypnose** et **l'autohypnose**

INCLUS
Des séances audio
à télécharger

**La meilleure méthode pour
traiter les insomnies, l'anxiété,
les acouphènes, les maux de ventre,
fibromyalgie...**

L E D U C . S
E D I T I O N S

SE SOIGNER AVEC L'HYPNOSE ET L'AUTOHYPNOSE

L'hypnose, une pratique ancestrale au service de la médecine moderne.

Dans cet ouvrage conçu comme une réponse aux questions de ses patients, le **Dr Michel Ruel** vous propose de découvrir l'hypnose à travers son propre exercice quotidien en milieu hospitalier.

- ★ Tout ce qu'il faut savoir sur l'hypnose : le fonctionnement du cerveau, comment choisir un soignant compétent...
- ★ Ce que vous pouvez attendre de l'hypnose pour votre santé
- ★ Un abécédaire des symptômes traités par l'hypnose : surpoids, rhumatismes, douleurs, migraines, phobies, anxiété, déprime, souffrance au travail...
- ★ Des histoires de patients et des encadrés pratiques
- ★ Des éclairages sur les récentes découvertes et études de la médecine et des neurosciences
- ★ Les dernières avancées de cette technique thérapeutique en plein renouveau

Le **Dr Michel Ruel** est médecin des hôpitaux, ancien chef de service de Médecine de l'Hôpital Max Fourestier à Nanterre.

Le **Dr Jean Becchio** est Coordinateur du Diplôme Inter Universitaire d'Hypnose Clinique à l'Université Paris-Sud et membre fondateur du Collège International de Thérapies par Activation de la Conscience (CITAC) dont il dirige l'enseignement clinique.

Avec la collaboration de **Chantal Briquet**, psychologue, pour l'hypnose avec les enfants.

INCLUS DANS CE LIVRE

**Des séances audio
d'hypnose réalisées par
le Dr Michel Ruel
à télécharger**

LE D U C . S
E D I T I O N S

Prix : 17 euros
ISBN : 979-10-285-0349-9
Rayon : Santé



REJOIGNEZ NOTRE COMMUNAUTÉ DE LECTEURS !

Inscrivez-vous à notre newsletter et recevez chaque mois :

- des conseils inédits pour vous sentir bien ;
- des interviews et des vidéos exclusives ;
- des avant-premières, des bonus et des jeux !

Rendez-vous sur la page :

<http://leduc.force.com/lecteur>

Découvrez aussi notre catalogue complet en ligne sur
notre site : **www.editionsleduc.com**

Enfin, retrouvez toute notre actualité sur notre blog et sur les
réseaux sociaux.



Conseil éditorial : Florence Le Bras

Dessins des pages 108, 114 et 117 réalisés par de jeunes
patients de Chantal Briquet, psychologue

© 2017 Leduc.s Éditions
29 boulevard Raspail
75007 Paris – France
ISBN : 979-10-285-0349-9

MICHEL RUEL

Avec la participation de Chantal Briquet

Se soigner avec l'hypnose et l'auto-hypnose

Préface de Jean Becchio

Ouvrage dirigé par Florence Le Bras

L E D U C .
E D I T I O N S

Les références numérotées sous la forme « réf. 1 » renvoient aux sources bibliographiques, situées en fin de volume.

Pour télécharger les séances audio du Dr Michel Ruel,
rendez-vous sur la page :

[http://blog.
editionsleduc.com/
autohypnose.html](http://blog.editionsleduc.com/autohypnose.html)



SOMMAIRE

Préface.....	7
Introduction.....	9
I. APPROCHE DE L'HYPNOSE	13
1. Qu'est-ce que l'hypnose ?.....	15
2. La conscience.....	19
3. Le fonctionnement cérébral	27
4. Les techniques et outils de l'hypnose.....	31
5. Changer notre communication verbale.....	39
6. La démarche de l'hypnose	43
7. Les conditions du succès de l'hypnose	47
8. Éthique de la pratique hypnotique	51
9. Hypnose: les pratiques à fuir, les praticiens à recommander	55
10. L'hypnose contre la douleur	63
11. Une intervention chirurgicale sous hypnose.....	79
12. La mémoire est influençable !.....	85
13. L'influence du passé sur le présent	91
II. L'HYPNOSE THÉRAPEUTIQUE CHEZ LES ENFANTS.....	97
14. Le processus de l'hypnose chez l'enfant	99
15. L'utilisation de l'hypnose chez l'enfant.....	105
III. ABÉCÉDAIRE	125
Accidents du travail.....	127
Acouphènes.....	131
Addictions.....	135
Alcoolisme.....	139
Allergies.....	140

Anémies	141
Angoisse.....	143
Anesthésie	143
Anxiété	144
Asthme	149
Cancer	149
Dépression.....	150
Deuil.....	159
Fibromyalgie.....	162
Future maman.....	165
Insomnies	168
Mal au ventre	175
Mal-être	179
Maternité	181
Maux de tête.....	182
Peau	182
Phobies.....	184
Rhumatismes	185
Sexualité.....	187
Soins palliatifs.....	188
Souffrance au travail	189
Stress.....	194
Surpoids et obésité	197
Tabagisme	203
Trac et émotions	208
Troubles de l'attention	209
Troubles du sommeil.....	213
Urticaire.....	213
Sources.....	215
Index.....	219

P RÉFACE

Lorsque mon ami le docteur Michel Ruel m'a demandé de préfacier son livre, je lui ai posé une question : ce livre est-il original ? Je peux, après avoir lu cet ouvrage, répondre affirmativement. Les livres sur l'hypnose sont nombreux et souvent comparables. Celui de Michel comporte, comme les autres, les bases essentielles de la technique hypnotique, et pourtant il apporte sa différence lorsque l'auteur nous fait partager son expérience. Expérience de toute une carrière de chef de service dans un hôpital de région parisienne, expérience de pratique de l'hypnose auprès de patients réputés difficiles, douloureux chroniques, fibromyalgies, rhumatismes dégénératifs. Michel présente sa façon de faire, élégante, intelligente, raisonnée ; il sait appliquer ce qu'il a appris avec ses maîtres et ce que lui ont appris les patients. De cet ensemble, il a su faire émerger un style personnel, qui correspond à sa riche personnalité. Il partage maintenant son savoir auprès de collègues désirant découvrir l'outil hypnotique et qui pourront utiliser cet ouvrage comme manuel de base pour leur apprentissage.

Chantal Briquet enrichit cet ouvrage par son apport dans le domaine de la pédiatrie. Exerçant auprès des enfants depuis plusieurs décennies et formée à l'hypnose depuis longtemps, elle nous offre une partie originale, riche de son expérience, éclairée par son esprit créatif et facile à appliquer par les praticiens qui seront séduits par son style clair, franc et son approche professionnelle, maternelle et humaine.

INTRODUCTION

Ami lecteur, ce livre va peut-être te paraître original. J'espère que tu le liras avec plaisir, car on peut s'amuser de choses sérieuses si elles sont bien présentées. J'ai voulu que la lecture en soit facile et agréable, que la vie concrète soit toujours là. Tu y découvriras ce qu'est l'hypnose médicale moderne. Et je crois que les professionnels de santé y trouveront intérêt, même s'ils connaissent déjà l'hypnose.

Ce livre reflète le dialogue avec mes patients : ils viennent chercher un traitement nouveau, efficace, sans trop savoir ce qu'il en est. Ils me demandent : « Vous endormez les gens, Docteur ? Vous faites sortir le subconscient ? » Alors, j'explique. Et tout ce que j'explique, tu vas le trouver au fil de ce livre, ami lecteur.

Je vais te présenter les auteurs : mon amie Chantal Briquet a écrit les chapitres sur l'enfance. Chantal est psychologue, elle a exercé plus de vingt ans auprès d'enfants dans une institution publique et exerce depuis dix ans en cabinet libéral à Paris. J'aime beaucoup sa créativité, que tu apprécieras dans ses contes métaphoriques.

Quant à moi, je suis médecin des hôpitaux. Ancien interne et ancien chef de clinique de Paris, ancien professeur associé au Collège de médecine des hôpitaux de Paris, formé à la médecine « biologique fondée sur les preuves », nourri des publications rationnelles, pleines de statistiques. J'ai moi aussi écrit nombre d'articles dans des revues internationales, pour contribuer à l'avancée de notre science. Mais la médecine ne se réduit pas à cela.

Je l'avais déjà entrevu lorsque, en 1977, je publiai un livre sur le statut du malade à l'hôpital* et les relations de pouvoir dans cette institution. Nommé en 1994 chef de service à l'hôpital Max-Fourestier

* Michel Ruel, *Le pouvoir à l'hôpital et le malade*, Savelli, 1977 (épuisé).

de Nanterre, j'y découvris de façon encore plus nette comment les conditions de vie, la précarité ou la misère marquent les corps.

La rhumatologie, ma deuxième spécialité après la médecine Interne, a fait depuis trois décennies de grands progrès grâce à des médicaments modernes : les biothérapies. La vie des gens atteints de polyarthrite rhumatoïde ou de spondylarthrite a été transformée. Mais nombre de patients souffrent encore de pathologies comme l'arthrose ou le mal de dos, pour lesquelles les remèdes classiques sont vite épuisés.

En 2007, dans un congrès de rhumatologie, j'eus la chance d'assister à une conférence où le docteur Éric Gibert présentait sa pratique de l'hypnose en rhumatologie. Je suivis alors des formations dans plusieurs instituts renommés. Celles qui m'ont le plus marqué furent celles de Jean Becchio*, par la qualité de sa pédagogie et de son éthique, la modernité de sa conception de l'hypnose, sa pratique évolutive profitant des dernières découvertes des neurosciences. Ses conseils, lors de nombreuses réunions de supervision me furent précieux. C'est lui qui m'enseigna aussi à former moi-même des soignants à l'hypnose.

Je vis donc une deuxième carrière... Depuis 2013, j'ai quitté la chefferie de service et je me consacre pleinement à mes consultations d'hypnose. Je forme des personnels soignants d'hôpitaux à améliorer leur communication et à utiliser des techniques simples d'hypnose pour rendre les soins plus confortables. Je leur apprend aussi à pratiquer l'auto-hypnose pour mieux vivre leur vie professionnelle, qui n'est pas facile.

* Le docteur Jean Becchio est coordinateur du diplôme inter-universitaire d'hypnose clinique à l'université Paris Sud, président d'honneur de l'Association française d'hypnose (AFHYP), membre fondateur du Collège international de thérapies d'activation de conscience (CITAC) dont il dirige l'enseignement clinique (hypnodyyssey.com). Il est l'auteur de plusieurs livres, dont *Nouvelle Hypnose psychodynamique* (avec Charles Jousselein, Desclée de Brouwer, 2009).

Je reste un médecin « biologique », avec les statistiques et les molécules, tout en écoutant mes patients me parler de leur vécu quotidien. Et dans ce vécu, la poésie et le rêve.

Je voyage avec eux dans les paysages campagnards ou urbains de leur enfance, en Normandie, à Nanterre, à Grenoble ou dans les savanes du Mali. Au Togo, en Kabylie ou à Oujda.

En transe, ils jouent du piano ou du luth kurde. Ils montent un cheval ou descendent une piste à ski, ils travaillent sur un tour à usiner une pièce, réparent un moteur ou gagnent un match de boxe...

Et quand je leur demande s'ils aiment danser, bricoler, nager, plonger... leurs yeux se mettent à briller.

C'est à eux que je dédie ce livre.

*Docteur Michel Ruel,
Nanterre, décembre 2016*

PARTIE 1

**APPROCHE
DE L'HYPNOSE**

1 QU'EST-CE QUE L'HYPNOSE ?

Chacun de vous en a une idée, plus ou moins précise. Aujourd'hui, les médias montrent à l'envi des séances d'hypnose qui s'apparentent plus à des divertissements, ou parfois même à des jeux du cirque qu'à une approche sérieuse de cette science. Certains s'en amusent, d'autres prennent peur et rejettent carrément toute approche de l'hypnose. Ces démonstrations fantaisistes sont regrettables, car l'hypnose est un outil thérapeutique qui fait ses preuves, comme nous vous le démontrons dans ce livre.

L'hypnose est un phénomène naturel, qui survient chez chacun de nous dans la journée, quand nous sommes profondément absorbés par une tâche, au point de négliger les stimulations extérieures.

C'est une focalisation et une fixation de l'attention qui nous permet une activation de certaines zones cérébrales, différentes de celles qui fonctionnent pendant la rêverie, le sommeil, la veille ordinaire (*voir chapitre 2*).

Ce fonctionnement cérébral plus fluide et plus créatif est particulièrement efficace dans le domaine de la création artistique, des performances sportives et de la résolution de problèmes intellectuels ou psychiques divers.

LA RELATION THÉRAPEUTIQUE AVEC UN SOIGNANT

Une dimension essentielle de l'hypnose médicale est la relation thérapeutique avec le soignant qui la pratique avec vous, et qui vous apprend dans le même temps à refaire les exercices en auto-hypnose.

Ce soignant ne va pas considérer seulement le diagnostic médical, mais il va aussi prendre en compte vos ressources*.

Dans le domaine du soin, la focalisation de l'attention sur des sensations agréables, ressenties dans l'instant ou remémorées, permet de s'extraire d'un présent inconfortable. On évite alors de prêter attention à des sensations désagréables. Surtout, on s'affranchit des réactions émotionnelles liées habituellement aux sensations douloureuses.

Toutes ces propriétés font du processus hypnotique un outil de choix pour l'analgésie et l'anesthésie. Il est ainsi possible de diminuer ou de supprimer une douleur, d'opérer sans anesthésie chimique, de réduire ou de supprimer l'anxiété lors d'examens ou de soins médicaux, infirmiers, ou dentaires. Dans de nombreux hôpitaux et des cabinets de ville, les soignants (du médecin au brancardier) commencent à avoir accès à des formations pour modifier leur communication avec les malades, et leur proposer un accompagnement hypnotique de certains soins.

UN OUTIL THÉRAPEUTIQUE PUISSANT

De plus, revivre en hypnose des épisodes de sa vie où l'on a réussi un apprentissage, une action, voire une compétition, redonne la confiance en soi nécessaire pour entreprendre des tâches dont on ne se sentait pas capable (arrêter de fumer, réussir une épreuve universitaire ou scolaire, s'affranchir d'une phobie).

L'anxiété, le mal-être, les phobies, la souffrance liée aux stress, les syndromes dépressifs, trouvent dans l'hypnose un moyen de

* Les ressources sont tout ce qu'on a appris à faire, (du vélo, à danser, à faire la cuisine etc.) et tout ce qu'on a appris de la vie dans ses expériences vécues, aussi bien les moments agréables, les expériences valorisantes de réussite, que les obstacles surmontés, les difficultés vaincues, ou même seulement supportées, et auxquelles on a résisté, puisqu'on est encore là, vivant.

traitement particulièrement intéressant : l'expérience hypnotique permet d'apprendre à mobiliser et utiliser ses propres ressources (dont on pouvait avoir oublié l'existence). Le « recadrage » que fait le psychothérapeute ou le médecin permet de donner à des paroles ou des événements du passé qui nous ont blessés, une moindre place dans notre vie.

Le vécu hypnotique d'actions valorisantes réalisées dans le passé donne davantage d'influence à ces « bonnes » expériences et diminue l'effet déprimant des « mauvaises » expériences du passé.

« Tout passe par le corps » : réapprendre la sensorialité, vivre en hypnose des gestes, des attitudes corporelles, permet de redonner au corps la place qu'on lui a peut-être déniée, emportés par nos ruminations, nos soucis, nos smartphones et autres écrans. À son tour, le corps remis en mouvement va permettre à la pensée de changer de point de vue, de trouver une nouvelle dynamique, de nouveaux éclairages.

CE QUE VOUS ALLEZ LIRE

Chacun de ces points sera développé dans les prochains chapitres. Nous verrons ainsi :

- comment on peut parler simplement de la conscience et du non-conscient ;
- quels sont les outils de l'hypnose et comment ça marche ;
- l'éthique nécessaire quand on pratique l'hypnose, et les dangers d'une pratique « sauvage » ou non compétente ;
- les mécanismes de la douleur et comment la diminuer grâce à l'hypnose et l'auto-hypnose ;
- que la mémoire n'est pas celle qu'on croit : les découvertes récentes nous permettront d'envisager comment le passé influence notre présent et comment on peut trouver plus de confort et de dynamisme grâce à l'hypnose et l'auto-hypnose, notamment en cas

de dépression, d'anxiété, de mal-être, d'addictions, de troubles des conduites alimentaires ;

- que l'hypnose chez l'enfant est particulièrement utile et souvent d'efficacité remarquable. Chantal Briquet nous en donne de beaux exemples tirés de sa pratique.
- enfin, un abécédaire des problèmes de santé les plus fréquents nous fournira des éléments de réflexion, des suggestions thérapeutiques, des conseils de prévention – sans prétendre résoudre tous les problèmes !

2 LA CONSCIENCE

Avant d'avancer dans votre connaissance de l'hypnose, nous allons d'abord parler de la conscience. Rassurez-vous, cette présentation est vivante et concrète, elle vous concerne dans chaque jour de votre vie et vous n'êtes pas au bout de vos surprises. J'ai choisi de retranscrire ici un dialogue avec une de mes patientes.

DOCTEUR, POURQUOI PARLER DE LA CONSCIENCE DANS UN LIVRE SUR L'HYPNOSE ?

Simplement parce que j'entends souvent cette réflexion : « Docteur, vous allez faire sortir de mon subconscient ce qui me gêne ? » Et aussi parce que vous trouvez sur Internet des sites de prétendus « hypnothérapeutes » qui affirment : « L'hypnose va vous permettre d'accéder à votre subconscient et d'agir sur les causes plutôt que sur les symptômes. Grâce à elle nous allons programmer les objectifs que vous vous êtes fixés ». Ou encore : « Mes suggestions vont reprogrammer votre inconscient. »

Ami lecteur, tu peux rire de cette présentation simpliste, te demander à qui tu as affaire... et sans doute fuir ce genre de proposition.

Le fonctionnement du corps humain est autrement plus complexe. Nous allons donc voir ensemble quelle idée se faire de la conscience, avec les neurosciences et la psychologie clinique.

Encore récemment, l'hypnose était un phénomène jugé « étrange ». On en parlait avec des expressions un peu floues, comme « état modifié de conscience » ou « dissociation ». Les progrès des neurosciences permettent désormais d'y voir un petit peu plus clair.

Le livre du professeur Stanislas Dehaene, *Le Code de la conscience* (réf. 1), me servira de guide pour ce chapitre.

PRENEZ CONSCIENCE... DE VOTRE CONSCIENCE

Prenons, pour commencer, un exemple du quotidien. Vous sortez le matin pour vous rendre à votre travail et vous marchez dans une rue. Vous pouvez déjà penser à cette tâche que votre chef vous a donnée hier. Mais si vous choisissez de diriger votre attention vers les sensations de votre marche, le contact de vos pieds avec le sol, l'équilibre de votre corps dans cette marche, votre posture, redressée ou tête basse, vous allez faire surgir ces sensations à votre conscience et oublier ce qui vous attend au bureau. Ces sensations étaient déjà perçues par votre cerveau, elles étaient préconscientes, mais vous n'en aviez pas conscience avant d'y faire attention.

Ainsi, de toutes les informations sensorielles que reçoit le cerveau, très peu ont accès à la conscience. Sinon, notre conscience connaîtrait des embouteillages inextricables. Chacun de nous ne peut penser qu'à une seule chose à la fois et notre conscience doit se détacher d'un objet pour pouvoir accéder à un autre. Parmi toutes les informations et les pensées qui circulent dans notre cerveau, l'attention sélectionne celles qui ont suffisamment d'intérêt pour émerger à notre conscience.

Une seule chose à la fois !

Voici une expérience au laboratoire : on présente sur un écran des symboles, des chiffres et parfois une lettre, qui se succèdent à grande vitesse. On perçoit une lettre, mais la deuxième, une demi-seconde après la première, ne sera pas remarquée consciemment.

Le fait de prêter attention à la première lettre empêche de percevoir la deuxième. On appelle cela le « clignement attentionnel ». En fait, toutes les

lettres pénètrent dans le système visuel, une partie du cerveau comprend que ce sont des lettres et qu'il faut les retenir. Mais cette information n'accède pas à la conscience, car l'accès en est bloqué par la lettre vue précédemment, qui obstrue le passage, comme s'il y avait un « goulot d'étranglement » sur le chemin d'accès à la conscience : « Tandis que notre esprit se focalise consciemment sur le premier objet, il devient réfractaire à toute autre idée, et donc très lent à les traiter (réf. 1). » Ces autres idées, bloquées dans un espace inconscient, sont fragiles et peuvent s'effacer.

Et maintenant, prenons un exemple dans la vie quotidienne. L'utilisation d'un téléphone portable (y compris avec un kit mains libres) provoque une « cécité par inattention » : un conducteur occupé à téléphoner ne perçoit pas des signaux essentiels dans son champ de vision (un enfant sur le trottoir par exemple) et réagit mal à ce qui se passe sur la route (réf. 2).

Gare au gorille !

Dan Simmons et Christopher Chabris ont réalisé un petit film montrant six joueurs (trois en tee-shirts blancs, trois en tee-shirts noirs) et un ballon. Il faut compter les passes des joueurs en tee-shirts blancs ; pendant trente secondes, on compte quinze passes. Puis l'expérimentateur vous demande si vous avez vu le gorille ; quel gorille ? On repasse le film. Quelle ne sera pas votre stupéfaction de voir un gorille traverser la scène, se frapper la poitrine, et rester neuf secondes sur la scène avant de disparaître ! La moitié des spectateurs ne l'avaient pas vu, tout occupés qu'ils étaient par le compte des passes. « En l'absence d'attention, n'importe quel objet peut disparaître de notre conscience », commente S. Dehaene (réf. 1).

Regardez la vidéo sur Internet : theinvisiblegorilla.com/gorilla_experiment.html

ET MA CONSCIENCE EN HYPNOSE ?

Chère patiente, vous êtes venue pour cette douleur qui dure depuis si longtemps... Je vais vous proposer, après un temps de préparation, « d'induction » ou d'« activation du phénomène hypnotique », de laisser émerger un souvenir dont vous m'avez parlé tout à l'heure, quand vous étiez à la maternité et avez accouché de votre fille. Très beau souvenir, n'est-ce pas ?

Gageons que votre attention sera tellement dirigée vers ce souvenir, et vers les sensations et les émotions que vous allez revivre en hypnose, que votre conscience sera pleine de cet événement, et qu'il n'y aura plus de place pour la douleur. Autrefois, on aurait dit que vous étiez « dissociée » de votre douleur, maintenant on dit que le rayon de votre conscience est « orienté vers » cet événement heureux. Votre conscience est complètement remplie de ces belles sensations, au point de reléguer dans le non-conscient tout le reste, y compris la douleur !

DOCTEUR, OÙ SIÈGE LA CONSCIENCE ? DANS LE CERVEAU DROIT OU DANS LE GAUCHE ?

Vous faites bien de poser la question, car cette histoire de cerveau droit et gauche a eu un tel succès qu'elle est passée dans les idées courantes, alors qu'elle est désormais complètement dépassée – et reconnue comme erronée par les scientifiques (réf. 3). Donc, oubliez le cerveau droit et le gauche, c'est du folklore !

Le siège de la conscience ? Voici : la collaboration de grands chercheurs français, les professeurs Jean-Pierre Changeux, Lionel Naccache et Stanislas Dehaene, a abouti, après quinze ans de travail, au schéma de l'« espace de travail neuronal global » (réf. 4). Il s'agit d'une région du cerveau située dans les aires préfrontales et pariétales et qui est très riche en connexions neuronales (liens entre des cellules nerveuses) à longues distances, capables de recevoir des

informations et de les renvoyer à tout le cerveau. Pour qu'une information devienne consciente, il faut qu'elle ait parcouru un long circuit dans le cerveau, sur des neurones, (des cellules nerveuses) qui conduisent et échangent les informations. Il faut qu'elle soit sélectionnée comme pertinente et qu'elle accède à cet espace de travail.

Cet espace de travail neuronal va maintenir l'information « en ligne » et la mettre à disposition de tout le cerveau pour qu'elle puisse être nommée par le langage, stockée par la mémoire, donner lieu à une réponse motrice (un geste, une attitude) ou conduire à une décision, un projet, etc.

Les entrées dans ce système sont les perceptions du moment présent, les données de la mémoire du passé, le système d'évaluation du monde que l'on s'est construit, tout cela modulé par l'attention qu'on y porte.

La sortie de ce système est la réponse motrice, l'action, qu'elle soit immédiate ou différée (dans le futur). Stanislas Dehaene explique : « Dès que nous prenons conscience d'une information, celle-ci devient capable d'influencer nos décisions, et nos actions volontaires, en nous donnant le sentiment qu'elles sont sous le contrôle de notre volonté... » Cette information peut « devenir le sujet d'une phrase, l'embryon d'un souvenir, le centre de l'attention, ou le cœur de notre prochaine action volontaire » (réf. 1).

MAIS DOCTEUR, QUEL RAPPORT AVEC L'HYPNOSE ?

Quand vous êtes « en transe », vous avez focalisé votre attention sur une sensation immédiate ou un souvenir du passé. D'autres souvenirs peuvent émerger, vous projeter dans une vision d'avenir, susciter un mouvement. Votre espace de travail neuronal est totalement occupé et vous ne prêtez pas attention à la porte du cabinet qui s'est ouverte, parce que ma secrétaire veut déposer un dossier, ni au téléphone qui s'est mis à sonner...

Si on criait « au feu », votre système d'alarme prendrait le dessus, bien sûr, et vous sortiriez de transe.

L'ACTIVATION DU PROCESSUS HYPNOTIQUE, QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est faire que ce phénomène naturel de l'hypnose prenne le pas sur un certain mode de fonctionnement cérébral, borné à nos certitudes et fermé à l'imagination, ce fonctionnement qu'on l'appelle aussi la « conscience critique » (réf. 5) ou la « veille restreinte » (réf. 6).

L'activation du processus hypnotique se fait par la modification d'activité de plusieurs aires cérébrales. Les neurosciences ont confirmé l'hypothèse de James Braid, qui écrivait en 1843 « l'hypnose est un processus d'augmentation ou d'inhibition de l'activité de certaines aires cérébrales ».

L'hypnose modifie aussi la « connectivité » entre les aires cérébrales (les possibilités de mieux se connecter entre elles). Le docteur Jean Becchio dit que l'hypnose est un « processus de conscience élargi ». François Roustang parle, lui, d'un état de « veille généralisée » (réf. 6), où l'on est au contact de tout son être.

Dans un tel fonctionnement cérébral, la pensée suit un cours différent, plus fluide, moins rationnel, « dans une expérience du monde, où les *correspondances* viendraient prendre le pas sur les *séparations** ».

* En hypnose, les barrières logiques sont moins limitantes. La pensée suit un cours fluide, où des idées, des souvenirs, entrent en correspondance car sont abolies les séparations logiques de notre fonctionnement intellectuel que François Roustang appelle « la veille restreinte ».

L'HYPNOSE EST DONC UNE AFFAIRE D'ACTIVATION CÉRÉBRALE ?

Pas seulement ! L'hypnose est un processus thérapeutique qui se fait au sein d'une relation entre le patient et le praticien, au moyen d'une focalisation de l'attention et d'une orientation de la conscience vers l'espace du changement et des solutions, changement conforme au désir du patient et à son objectif.

C'est un apprentissage qui va permettre de pratiquer l'auto-hypnose et, peut-être, conduire à un nouvel art de vivre.

La performance de l'amygdale

Une expérience de Stanislas Dehaene (réf. 1) éclaire particulièrement la richesse du fonctionnement non conscient du cerveau. Au laboratoire, on enregistre l'activité électrique d'une structure profonde du cerveau, l'amygdale, dont la fonction est de relier des stimuli sensoriels à des émotions, et notamment permettre qu'une sensation de peur conduise l'homme à s'échapper d'une situation dangereuse.

Voici cette expérience : on présente à une personne un mot sur un écran, si rapidement qu'elle ne peut le reconnaître consciemment, et on compare l'activité électrique de l'amygdale, selon les mots projetés sur l'écran. La constatation étonnante est celle-ci : l'amygdale est capable de repérer la différence d'une seule lettre, entre deux mots semblables comme « viol » et « voile », « danger » et « manger »...

Le parcours cérébral des informations destinées à l'amygdale est très rapide : 80 millisecondes, donc un circuit extra-rapide, qui reste inconscient.

Pour que l'information devienne consciente, il faut qu'elle parcoure un trajet plus long, avec des boucles, des allers-retours, des détours, qu'elle soit envoyée par des neurones très longs, dans des zones du cerveau éloignées, et communiquant grâce à ces connexions remarquables, qui demandent plusieurs centaines de millisecondes.

3 LE FONCTIONNEMENT CÉRÉBRAL

Que se passe-t-il dans votre cerveau lorsque vous êtes sous hypnose ? On peut aujourd'hui le savoir.

La médecine utilise plusieurs techniques pour explorer les organes du corps et faire le diagnostic des maladies. Vous savez sans doute que la radiologie et le scanner utilisent des rayons X, dont il faut limiter l'emploi pour réduire l'irradiation reçue tout au long de la vie.

L'IRM est ce procédé moderne d'imagerie qui n'utilise pas de rayons X, mais un champ magnétique. C'est comme si le patient était placé près d'un grand aimant. L'IRM est très utile en médecine, notamment pour visualiser le cerveau malade. On peut aussi étudier le cerveau sain, grâce à une IRM « fonctionnelle » qui ne va pas montrer l'anatomie, mais le fonctionnement des régions cérébrales en activité : ces zones du cerveau « s'allument » lorsqu'elles travaillent.

DOCTEUR, QUE SE PASSE-T-IL DANS MON CERVEAU QUAND JE SUIS SOUS HYPNOSE ?

L'IRM et autres techniques d'imagerie cérébrale permettent de différencier l'hypnose du sommeil, de la rêverie, de la méditation.

La rêverie est un mode de fonctionnement du cerveau qu'on désigne sous le nom de « mode par défaut » : on ne pense à rien de particulier, l'esprit vagabonde d'une pensée à une autre, on rêve éveillé. Ce n'est pas un état de repos : il correspond à une intense activité cérébrale, indispensable pour mémoriser et organiser ce que l'on a appris.

➡ **Mes conseils.** Sachez respecter chez les enfants ces moments de rêverie, indispensables à leur développement. Sachez aussi les utiliser pour vous : après un cours de 45 minutes, arrêtez-vous 3 minutes ; après 90 minutes, le cerveau mémorise ce qu'il perçoit, mais perd la mémoire du début du cours : les cours, les formations, les apprentissages personnels doivent respecter la pause de 10 minutes en mode rêverie (sans consulter ses SMS !) toutes les 90 minutes.

L'IRM fonctionnelle a montré que ce ne sont pas les mêmes aires du cerveau qui travaillent selon que l'on est « en mode par défaut » (réf. 7), c'est-à-dire en pleine rêverie, ou en hypnose*.

SOUS HYPNOSE, JE VAIS ÉVOQUER UN SOUVENIR OU REVIVRE UN MOMENT DE MON PASSÉ ?

Bonne question ! En hypnose, si on fait appel à un souvenir, vous allez « revivre » votre souvenir, et pas seulement le faire revenir en mémoire. C'est cela qui donne sa force à l'expérience hypnotique (voir encadré page suivante).

Si on vous suggère que vous êtes allongé(e) sur le sable chaud d'une plage agréable, en écoutant vos enfants jouer à côté de vous, et que vous acceptiez de faire ce petit voyage en hypnose, vous allez vraiment revivre la douce chaleur du sable sur votre peau, et réellement entendre vos enfants rire et crier à côté de vous.

* En hypnose sont activés notamment le cortex cingulaire antérieur (qui commande l'attention, l'acquisition de la connaissance) et des zones qui servent à produire des images mentales : les cortex occipital et temporal.

L'aire 32 de Brodman : rouge ou grise ?

Dans un centre de recherche, lorsque l'on fait écouter de la musique (par exemple un concerto de Mozart) à un sujet volontaire, placé dans une machine d'IRM fonctionnelle, on observe qu'une région, dont le nom est « l'aire 32 de Brodman », s'allume, se colore sur l'image du cerveau. Quand la musique s'arrête, l'aire 32 redevient grise.

Si on demande à la personne de se remémorer le concerto de Mozart qu'elle vient d'écouter, l'aire 32 reste grise, seules quelques structures cérébrales liées à l'effort de mémoire vont s'activer.

Si ensuite on amène cette personne à entrer en hypnose et qu'on lui suggère de retrouver cette musique de Mozart, on va voir l'aire 32 de Brodman se rallumer, s'activer, pendant que la personne est en train de revivre le moment d'écoute qui a précédé.

À MON ÂGE, MON CERVEAU PEUT-IL ÉVOLUER ?

Votre corps, votre cerveau ont la capacité de changer. Regardez votre corps : vos os sont en perpétuel renouvellement pour remodeler les os, adapter leur structure aux sollicitations musculaires, remplacer l'os ancien par un os nouvellement construit. Un vrai chantier de construction !

Votre cerveau change aussi de deux façons. La production de nouveaux neurones est intense chez le fœtus, importante chez l'enfant. Elle persiste chez l'adulte dans deux zones du cerveau : l'hippocampe (mémoire, orientation dans l'espace) et les bulbes olfactifs (perception des odeurs).

Cette production de nouvelles cellules nerveuses s'appelle la « neurogenèse ». La neurogenèse de l'hippocampe est diminuée par le stress et le manque de sommeil, augmentée par l'activité physique et les apprentissages liés à l'hippocampe (par exemple, ceux qui font intervenir la mémoire des lieux ou « mémoire spatiale »).

Le second mécanisme de changement du cerveau – de perfectionnement – est la « neuroplasticité », c'est-à-dire la création de nouvelles connexions entre les neurones, entre les zones du cerveau.

Ainsi, on a pu démontrer, en étudiant par imagerie cérébrale le cerveau d'apprentis jongleurs, que l'apprentissage de la jonglerie, en six semaines, était capable de faire apparaître des modifications de la substance blanche et de la substance grise dans le lobe pariétal (là où le cerveau perçoit les mouvements et l'espace).

4 LES TECHNIQUES ET OUTILS DE L'HYPNOSE

Maintenant que vous savez comment fonctionne l'hypnose dans votre cerveau, que vous commencez à prendre confiance, voici les techniques utilisées par les soignants pratiquant l'hypnose, et les exercices que vous pourrez refaire en auto-hypnose.

L'ACCOMPAGNEMENT

L'accompagnement dans un souvenir agréable, dans un acte d'apprentissage, dans une action, est la technique de base de la pratique hypnotique, celle que l'on met en œuvre quand on est nouvellement formé en hypnose, celle que les praticiens chevronnés utilisent souvent au cours du premier entretien avec le patient. Ce premier exercice lui permet de découvrir la technique : il pourra le renouveler chez lui le soir même ou le lendemain, en auto-hypnose.

C'est aussi la technique que j'enseigne aux soignants hospitaliers pour rendre plus confortable un soin susceptible d'être douloureux.

Le souvenir d'un moment agréable

Avant un soin, on peut en demander au patient par quelques questions brèves : « Quelles sont vos activités de loisir ? Qu'aimez-vous faire pour prendre un moment agréable ? Avez-vous une passion, un sport ou une activité favorite ? »

On propose alors au patient de retrouver le moment de ce souvenir, l'action qu'il réalise, l'équilibre de son corps, les sensations de ses mains en action, de son appui au sol, de son mouvement. Toutes ces propositions sont formulées en fonction de l'action dont

il s'agit : danser ou faire du ski, se promener sur un chemin, ou être allongé sur une plage. On l'invite à profiter de l'ambiance particulière de cet endroit, le décor que le regard explore, avec toutes les lumières, les ombres, les couleurs, avec toutes les odeurs, tous les parfums de ce lieu, peut être un goût associé à ce souvenir, et les sons, les bruits, les voix...

Le souvenir d'apprentissage et de pratique

Parfois la personne est déprimée, parfois la douleur physique ou morale a envahi son espace mental au point qu'aucun souvenir agréable ne vient à sa conscience. Il vaut mieux alors lui proposer de laisser revenir à sa mémoire, de laisser émerger sur l'écran de ses paupières closes, un souvenir d'un moment où il est en train d'apprendre quelque chose. Car toute la vie nous apprenons à faire des choses, depuis notre plus tendre enfance (marcher, écrire, compter, nager, faire du vélo...) jusqu'aux récents apprentissages de l'utilisation d'un téléphone portable ou autres appareils ménagers ou électroniques...

Certains apprentissages et certaines pratiques revécus en hypnose sont porteurs d'un dynamisme particulier. Je pense à cette femme de cinquante ans venue me voir pour arrêter de fumer, à qui j'ai proposé de retrouver la course de 400 mètres qu'elle avait remportée à quinze ans en compétition d'athlétisme.

Et aussi cette femme de quarante ans, anorexique depuis l'adolescence, qui avait gagné un voyage à Lisbonne pour deux personnes et qui me disait qu'elle n'irait pas là-bas, trop affaiblie. Elle retrouva en hypnose une compétition d'équitation. Je l'aidai à revivre toutes ses sensations au moment de guider sa monture pour sauter l'obstacle... À la fin de l'exercice, je lui dis :

— À Lisbonne, verrez-vous des chevaux ?

— Non, Docteur, nous n'aurons pas le temps, nous n'avons que trois jours pour visiter Lisbonne. »

L'inhibition était dissoute, elle irait...

Ces apprentissages, ces pratiques sportives, artistiques ou techniques, donnent, lorsqu'on les revit en transe hypnotique, un puissant sentiment de confiance en soi, que l'on ne saurait obtenir par leur seule évocation en conscience ordinaire. Seule la reviviscence* en conscience activée permet d'en recueillir la richesse. Milton Erickson** disait que notre inconscient était un magasin de ressources, car il contient tous les apprentissages que nous avons connus au cours de notre vie.

Le souvenir de la tarte aux pommes

Parfois, le patient se sent un peu perdu et a besoin d'être guidé par le thérapeute pour trouver un souvenir de la vie quotidienne qui permette l'exploration de sensations.

Une de mes patientes ne parvenait pas, en auto-hypnose, à trouver un souvenir d'apprentissage ou un souvenir agréable. Je lui demandais si elle faisait des gâteaux.

« Oui, Docteur, la semaine dernière j'ai fait une tarte aux pommes.

— Retrouvez maintenant la sensation de ces pommes que vous avez en mains, et le couteau qui vous sert à les éplucher, la couleur de ces pommes, l'odeur de la pâte qui cuit. »

* Réapparition d'états de conscience déjà éprouvés.

** Psychiatre américain, Milton Erickson a créé, entre 1950 et 1980, la nouvelle hypnose, quittant l'hypnose autoritaire des siècles passés pour promouvoir une pratique respectueuse utilisant les ressources du patient afin de l'aider à changer, et proposant aussi l'auto-hypnose. On lira notamment *Ma voix t'accompagnera* (réf. 8).

L'UTILISATION DU CORPS

Plusieurs exercices font intervenir une gestuelle des mains.

L'exercice du confort de Jean Becchio

Vous ressentez un inconfort, qu'il soit physique ou moral, une angoisse, une peur, etc., et vous voulez passer à une situation de confort.

Assis, mettez les mains horizontales, paumes dirigées vers le sol, face à face, à hauteur de votre menton. Ressentez cet inconfort, puis laissez venir un souvenir d'une action que vous faites, dans la nature de préférence, avec un outil, un instrument, un accessoire, dans les mains.

Tout de suite, installez-vous dans cette action en sentant toutes les sensations de votre corps, votre équilibre, l'action de vos mains, et profitez des sensations liées au décor de ce moment, à ce que vous voyez, à ce que vous entendez, les senteurs, l'atmosphère particulière de ce lieu, et laissez venir l'émotion qui les accompagne. Pendant que vous effectuez ce travail d'exploration de vos sensations, vos mains doucement descendent jusqu'à se poser sur l'espace confortable de vos jambes.

Un exercice d'Ernest Rossi*

C'est un grand classique. Vos deux mains sont posées sur vos jambes ouvertes, paumes vers le ciel. Dans une main, déposez symboliquement le problème qui vous occupe ou qui vous fait souffrir et dans l'autre main déposez vos ressources : ce que vous savez faire.

Cet exercice peut se décliner en différentes versions. Jean Becchio en a élaboré plusieurs, qu'il a perfectionnées au cours des années :

* Ernest Rossi est un élève de Milton Erickson.

nous les appelons «les mudras* de Jean». La main qui contient l'inconfort lâche tout ce qui n'est plus utile, et dont on se sépare, créant en nous un vide utile et dynamique, que l'on va combler avec quelque chose d'utile et dynamique, avec ce que contient l'autre main.

La lévitation d'une ou des deux mains

Elle apparaît souvent au cours d'un exercice d'hypnose, pour peu que le praticien la suggère ou l'encourage. C'est un mouvement involontaire, que l'on ne réprime pas. Il indique que «quelque chose» se passe... La ou les mains se décolent lentement des jambes, se soulèvent, comme si elles étaient sur un coussin d'air. Parfois elles peuvent monter jusqu'à toucher le visage. En général, elles se contentent de «flotter» doucement, de manière agréable, à 10, 20 ou 30 cm des jambes.

Il est très utile de retrouver cette lévitation en auto-hypnose, car elle facilite l'activation du processus hypnotique. Le docteur Claude Virot, à la tribune du congrès «Hypnose et douleurs» (Saint-Malo, 2016), expliquait comment il avait appris à une de ses patientes à utiliser «ce petit geste» pour se rassurer quand elle avait à subir un examen médical, une prise de sang, et pour l'intervention chirurgicale pour laquelle elle devait être hospitalisée.

La catalepsie

C'est aussi un geste de la main et du bras, qui est guidé par le praticien – après qu'il a demandé l'autorisation au patient de toucher son bras. Le bras reste dans la position donnée ou redescend lentement, tandis que la peur, l'angoisse, s'estompent.

J'ai proposé parfois à mes patients des «catalepsies auto-réalisées» alors qu'ils vivent en transe une action qu'ils feront dans un futur proche ou qu'ils ont faite dans le passé.

* «Mudra» désigne en sanskrit une position codifiée et symbolique des mains (voir réf. 38). Voir <http://www.hypnoses.com/bibliotheque-hypnose/lacher-jeter-mudra-de-jean-chaudron-magique-deux-outils-lhypnose/>

Je leur demande de figurer un geste confortable de cette action (souvent ils ouvrent les yeux, puis les referment et gardent le geste). Je leur conseille de reproduire ce geste chaque fois qu'ils ont besoin de se sentir confortables, de lutter contre quelque douleur, sensation ou émotion désagréable.

La statue*

Il s'agit, lorsqu'on ressent un grand inconfort dû à une souffrance physique ou morale, de prendre la position du corps qui figure et matérialise l'inconfort, en réalisant, en quelque sorte, la statue de la douleur. Puis on modifie cette posture de façon à trouver une attitude corporelle plus confortable et de ressentir à quel point l'inconfort a diminué, quelles sensations de confort se sont installées, simplement grâce à la posture du corps.

Les mandalas

Les albums de coloriage pour adultes connaissent un grand succès. Mais les mandalas ont quelque chose en plus: ce sont des diagrammes organisés autour d'un centre. Les colorier apporte détente, calme, recentrement.

Les trois dessins

Joyce Mills** propose de dessiner le problème que l'on a, puis sur le deuxième dessin comment ce sera quand le problème sera résolu, et un troisième dessin montre le moyen de passer du premier au troisième.

* On en verra un exemple p. 146.

** Psychothérapeute, enseignante et consultante, Joyce Mills est, entre autres, co-directrice de l'Institut de thérapie ericksonienne de Phoenix, en Arizona. Elle est l'auteur de plusieurs livres, dont *Métaphores et contes thérapeutiques pour les enfants et l'enfant intérieur*, avec Richard Crowley (Satas, 2013), et *Se reconnecter à la magie de la vie* (Le courrier du livre, 2006).

LES TÂCHES À EXÉCUTER

Souvent, je propose cet exercice à certains de mes patients dépressifs ou qui se dévalorisent : « Tous les matins, quand vous irez dans votre salle de bains, faites un sourire à la première personne que vous verrez dans le miroir. »

À d'autres, stressés et qui ne prennent pas le temps de souffler, je leur suggère : « Achetez ce jouet qui permet de faire des bulles de savon et faites des bulles plusieurs fois par jour, en admirant leurs couleurs et reflets. »

5 CHANGER NOTRE COMMUNICATION VERBALE

Dans les soins hospitaliers, mais aussi dans la vie de tous les jours, dans notre famille, dans nos réflexions personnelles, nos pensées, la façon dont nous nous représentons notre existence, nous pouvons changer notre façon de nous exprimer. (Les conseillers en communication enseignent ainsi à remplacer les expressions « Vous avez tort » par « Je ne pense pas tout à fait comme vous », et « Tu critiques toujours tout ce que je fais » par « Je vis mal la manière dont tu me critiques ».)

L'hypnose nous en apprend davantage sur la communication. Elle nous a révélé combien la personne en transe entend les mots dans leur sens littéral, au premier degré ; la négation n'est pas perçue, ni les nuances subtiles que sont les figures de style (litote, euphémisme, métaphore, etc.).

EN TRANSE, ON NE PERÇOIT PAS LA NÉGATION

Lorsque nous disons en hypnose : « N'essayez pas de vous détendre », le patient est rassuré. Rassuré et mis à l'aise, car il n'a pas de tâche à réussir (une performance de moins !), mais aussi parce que, au niveau non conscient, il entend les mots « vous détendre ».

Cela est vrai également en dehors de la transe hypnotique, dans les situations où les émotions, les perceptions, prennent le pas sur la réflexion, la raison et la critique. Comme si le langage était perçu à un niveau non conscient, élémentaire, sans ses subtilités grammaticales.

Ainsi le patient à qui l'infirmière dit : « Je vais vous faire une piqûre, cela ne fera pas mal et ça ne durera pas longtemps », va entendre « piqûre », « mal » et « longtemps ». Celui que le médecin croit rassurer en disant « Ce n'est pas grave » ne va entendre que « grave ».

On sait par ailleurs que l'évocation d'une chose la fait apparaître. « Ne pensez pas à un éléphant rose » en est l'exemple le plus connu. En voici d'autres : « N'ayez pas peur », « Je vais vous piquer, ne pensez pas à votre bras », « Ne bougez pas » peuvent être remplacés par « Restez détendu, gardez cette position ».

Les soignants n'ont pas conscience de réaliser, toute la journée, des incitations à avoir mal ou à avoir peur, et pourtant c'est le cas... Obéissant aux injonctions des protocoles d'évaluation de la douleur, l'infirmière vient le matin dans la chambre du patient hospitalisé et lui demande : « Monsieur Alphonse, comment est votre douleur ce matin sur une échelle de 1 à 10 ? » Ce qui réveille immédiatement la douleur de monsieur Alphonse !

« Attention je pique ! » devrait disparaître...

L'emploi de certains mots est à proscrire. Vous allez rire en lisant ce qu'une infirmière peut dire tout naturellement pour rapprocher le pied à perfusion du lit du malade : « Je vous rapproche la potence » !

DES MOTS ENCOURAGEANTS

Tous les mots agressifs comme « coupure », « bistouri », « fracture », « ponction », « électrodes », « enfermer », « attacher », etc., méritent d'être remplacés par d'autres rassurants : c'est toute une rééducation de notre langage de soignants, pour trouver des périphrases, évoquer sans nommer.

Ce sont donc des mots mobilisateurs que l'on va employer : aller de l'avant, construire, progresser, aller de mieux en mieux, profiter de, se régénérer, réussir, s'adapter, etc.

Les médecins peuvent changer aussi leur représentation des maladies. En consultation de rhumatologie, je ne dis pas à mon patient qu'il est « raide », mais que sa colonne « manque de souplesse ». Au lieu de reprendre les images décrites par le radiologue sur son compte rendu, avec des mots effrayants (« discopathie sévère », « protrusion discale », « arthrose interapophysaire postérieure », « rétrécissement serré du canal de conjugaison »), je préfère expliquer : « Ce qu'on voit sur votre radio est normal à votre âge, car vos os sont vivants et se remodelent en permanence. Votre douleur est l'effet d'un dysfonctionnement qu'on va régler, comme on règle un moteur, avec de la rééducation, et vous pourrez reprendre vos activités. »

Les médecins peuvent changer leur rapport aux patients en voyant d'abord ce qui peut aller mieux, en les gratifiant de compliments s'ils vont mieux, en les encourageant à se battre pour guérir. J'aime dire à certains patients : « J'ai confiance en vous. »

6 LA DÉMARCHE DE L'HYPNOSE

Quand on souffre physiquement ou moralement, on est souvent tenté de rester à interroger cette souffrance : « Pourquoi moi ? Qu'est-ce qui me fait souffrir ? »

L'alternative, c'est de retrouver la force vitale et le mouvement, se remettre à sentir, à ressentir des sensations, accueillir les perceptions du monde, de notre environnement, à la place de la souffrance vécue « en boucle ». Il s'agit de sortir de la carapace, du blindage, du petit monde clos de ses rancœurs et de ses vieilles blessures.

C'est ce que proposent les chamans appelés au chevet d'un malade. Pour eux, la maladie résulte d'une perte de contact avec le monde : la guérison vient si l'on rétablit la communication avec l'environnement, le monde extérieur des hommes et des esprits.

L'HYPNOSE, C'EST FAIRE UN PAS DE CÔTÉ

L'hypnose propose de faire un pas de côté pour cesser de tourner en rond sur cette voie sans issue qui ne fait que rabâcher les mêmes échecs, les mêmes rancœurs, les mêmes frustrations et vexations.

Faire un pas de côté*, c'est quitter la route principale, bien balisée, sans surprise et sans fantaisie. La route principale tracée par ce système sélectif de reconnaissance du monde, par tout ce que nous nous sommes forgé pour évoluer de manière standardisée.

* C'est Paul Watzlawicz qui a créé cette expression, reprise par d'autres bons auteurs aujourd'hui. Isabelle Célestin-Lhopiteau l'utilise notamment dans l'ouvrage qu'elle a coordonné avec Antoine Bioy, *Aide-mémoire – Hypnothérapie et hypnosédation* (réf. 9).

Et après tout, il est utile et pratique de mettre en œuvre des comportements standardisés, pour une économie de temps, d'énergie, ou par simplification... Malheureusement cela tend à rigidifier notre vie, lorsque survient l'imprévu, qu'il soit un ennui, un embarras, un événement désagréable ou au contraire le petit cadeau du ciel. On ne pourra profiter de ce petit cadeau de la vie que si on sait le voir et l'accueillir.

Lorsque survient donc l'imprévu, le nouveau, le neuf, allons-nous pouvoir le voir comme une opportunité, une chance de vivre quelque chose de différent, de riche, de stimulant ?

Faire un pas de côté, c'est s'ouvrir à une nouvelle appréhension du monde, de notre environnement, des autres et de ce qui nous arrive. C'est s'autoriser à percevoir autre chose, quelque chose ne rentre pas dans le moule de nos habitudes. S'ouvrir aux sensations... Sensations immédiates du corps : la respiration, l'assise sur ce siège, l'ancrage des pieds au sol. Sensations qu'on a oublié de sentir, tant on est habitué à ne pas y faire attention.

Et aussi les sensations que l'on revit, dans un souvenir qui émerge dans notre corps, d'un moment de notre vie où l'on fait quelque chose. Les choses que l'on voit, les sons que l'on entend, les odeurs qui viennent, dans ce souvenir qu'on se met à revivre, avec le mouvement. L'action que l'on fait dans ce moment, la position de notre corps, la dynamique de notre mouvement, le poids, la vitesse, le jeu des articulations, le toucher de ce que l'on manipule, les éléments autour de nous : l'eau, le vent, la neige, la mer... Car l'hypnose est une « réinitialisation de nos cinq sens », pour reprendre l'expression du psychologue canadien Gaston Brosseau (réf. 10).

LA TRANSE HYPNOTIQUE

La séance d'hypnose commence par l'« induction de transe », assis* sur une chaise ou un fauteuil, en face du praticien. On se focalise sur une sensation, on commence déjà à oublier les 12 kg de dossier médical, les plaintes vingt fois racontées aux médecins consultés, la douleur, le handicap, la restriction de la vie sociale...

Alors que certains praticiens de l'hypnose pratiquent encore une hypnose « profonde », c'est-à-dire où les signes de transe sont bien marqués, où le sujet est très concentré sur son expérience intérieure, au point d'être très loin de ses sensations immédiates et du contexte de la consultation, un autre courant insiste sur une transe plus « légère » où les sensations de mouvement, les sensations de position et d'action, sont accentuées**.

Ces sensations sont évoquées ainsi : « Retrouvez ce mouvement que vous faites dans ce moment de votre vie »... elles sont même réalisées dans le déroulé de la séance où l'on peut demander au patient de se lever, de faire un geste (comme lancer un ballon de handball dans le panier, puis savourer la victoire du but que l'on a marqué).

Comment concilier les deux approches ? Peut-être ainsi : l'hypnose profonde peut être appropriée dans certains cas d'anesthésie dentaire, où il est impératif d'obtenir une analgésie parfaite pour opérer. Dans ce cas, on peut utiliser les méthodes anciennes, un peu autoritaires et directes pour ce résultat que souhaitent les patients.

La transe légère de l'activation de conscience vise à mobiliser les ressources du patient, elle est davantage adaptée à un but de psychothérapie (phobies, anxiété, douleur physique ou morale).

Le débat est à venir...

* Si on pratique l'hypnose allongé, on risque de mettre l'accent sur la relaxation, mais l'hypnose est plus que cela, elle est une démarche active vers un changement.

** Ce courant est celui du Collège international des thérapies d'activation de conscience (CITAC, www.citac.fr), fondé par Jean Becchio. Voir aussi www.hypnodyssey.com

7 LES CONDITIONS DU SUCCÈS DE L'HYPNOSE

L'hypnose peut apporter un réel soulagement au patient venu consulter. Le succès de cette démarche dépend de plusieurs « ingrédients ».

LES INGRÉDIENTS DU CHANGEMENT

Les attentes du patient

Une expérience a montré qu'une intervention thérapeutique annoncée comme « relaxation » avait moins d'effet que la même intervention annoncée comme « hypnose » : le mot « hypnose » renvoie à un certain pouvoir magique, à des phénomènes plus ou moins obscurs, mais efficaces, puissants. Pourtant, nous la démystifions toujours, en début de consultation : « Vous n'allez pas dormir, ce n'est pas de la magie, c'est vous qui allez travailler. »

Antoine Bioy*, à la tribune du XX^e Congrès mondial d'hypnose de Paris, en 2015, demandait si cet ingrédient, la croyance à la puissance de l'hypnose, ne devrait pas être préservé pour une meilleure efficacité des traitements.

Et pourquoi pas ? Ce n'est pas de la magie, mais c'est puissant. À condition d'un réel investissement du patient. Et d'un relatif retrait du praticien, qui ne doit pas trop vouloir le succès de ce qu'il entreprend avec le patient : après tout, c'est bien l'affaire du patient.

Notre rôle est d'être là, avec une présence de grande qualité, pour laisser le patient advenir là où il a rendez-vous avec lui-même...

* Antoine Bioy est professeur de psychologie clinique et psychopathologie à l'université de Bourgogne.

Le désir réel de changement

Plus la motivation du patient est grande (comme en soins palliatifs ou en cas de douleur intense), plus l'hypnose est efficace.

La compétence du praticien

Sa formation, son expérience, sa curiosité, son attention désintéressée au patient*, et le respect de ses limites sont essentiels : il n'utilise l'outil hypnotique que dans le domaine où il est compétent.

La relation thérapeutique

Parlant d'un succès thérapeutique, Gérard Salem écrit que ce n'est « pas vous, pas moi, nous (réf. 11) ». Et Daniel N. Stern souligne : « La thérapie est un voyage créé à deux (réf. 12) ». Vous êtes actif, vers un changement, et accompagné par le praticien.

Entrer dans le monde du patient

C'est la démarche habituelle avec l'enfant ; c'est utile aussi avec l'adulte, pour peu que le praticien soit prêt à se décentrer.

Chantal Wood** expliquait à un congrès d'hypnose comment elle avait fait du théâtre avec plusieurs enfants hospitalisés. Un petit de deux ans et demi avait mal au ventre après une opération, elle lui a expliqué devant ses parents médusés comment le transit intestinal allait reprendre, en mimant et bruyant ce qu'étaient des « pets normaux » et des « pets coincés » : « Pierre, tu as mal parce que tes pets sont coincés, tu vas faire des bulles de savon avec ce jouet, et

* Autant d'éléments que rappelle François Roustang dans *Qu'est-ce que l'hypnose?* (réf. 6).

** Le docteur Chantal Wood, pédiatre, anesthésiste réanimateur, pratique l'hypnose depuis plus de vingt ans. Elle l'a développée à l'hôpital Robert Debré à Paris, auprès d'enfants et de futures mamans. Elle est aujourd'hui responsable du centre de prise en charge de la douleur chronique au CHU de Limoges Elle a publié plusieurs livres, dont *Aide-mémoire – Hypnose en 50 notions*, avec Antoine Bioy et Isabelle Célestin-Lhopiteau (réf. 13).

les pets vont sortir avec les bulles». Le lendemain le transit avait repris, sans les douleurs habituelles de cette phase post-opératoire.

Un autre souffrait parce qu'il avait un tigre dans le ventre : Chantal Wood a cherché avec lui la nourriture qu'on pourrait exposer près du lit, près de la fenêtre, pour donner envie au tigre de les manger. Et le tigre est sorti..., les douleurs aussi.

LES LEVIERS DU CHANGEMENT

Certains « outils » sont nécessaires au succès des séances.

Le recadrage

Quelques mots du thérapeute peuvent permettre au patient de changer de point de vue, de voir les choses différemment. En particulier, d'abandonner :

- les stratégies qui n'ont pas marché jusqu'à maintenant ;
- la recherche du « Pourquoi ça m'arrive » au profit du « Comment je vais changer » ;
- la pensée figée sur la rumination de ses problèmes, ce qui est facilité, en hypnose, par la focalisation sur les sensations.

Les suggestions et métaphores adaptées au patient

Elles permettent un vécu particulier en séance d'hypnose. La métaphore adaptée permet au patient de changer de point de vue et de modifier son ressenti d'une situation ou d'un problème*.

Retrouver la sensorialité et le mouvement

Le travail « kinesthésique » réalisé en hypnose, qui consiste à revivre un mouvement avec toutes les sensations du corps, est un

* Voir « La magie du poinçon » (chapitre 10) et l'exercice du bouchon sur la mer dans la rubrique « Future maman » (« Abécédaire »).

levier essentiel dans les séances d'hypnose. Parmi les ressources du patient, il y a des gestes, des mouvements, des compétences professionnelles, artistiques ou sportives. Ainsi, retrouver en hypnose les sensations du corps dans un mouvement de danse, une descente à ski, le travail du bois, l'usinage d'une pièce métallique, etc. est très dynamisant.

Que fait-on des émotions ?

À notre époque, les émotions sont un grand moyen de manipulation télévisuelle et politique. Le praticien est conscient du pouvoir des émotions chez son patient et doit travailler avec respect et prudence. Lorsque les émotions surgissent en hypnose, le praticien les accepte, et accompagne le patient pour qu'il les vive comme énergie mobilisatrice de ses ressources pour progresser vers son but.

LES ÉCHECS DE L'HYPNOSE

«C'est parce qu'un homme craint davantage ce qui pourrait lui arriver que les ennuis qu'il a déjà soufferts. Il se cramponne aux ennuis qu'il a déjà soufferts plutôt que de risquer un changement.» Cette phrase de William Faulkner, dans son roman *Lumières d'août*, exprime une des possibilités d'échec de l'hypnose: la peur du changement.

L'autre possibilité est le manque de désir, de motivation, quand le patient vient consulter sur le conseil ou la pression d'un de ses proches, famille ou amis.

8 ÉTHIQUE DE LA PRATIQUE HYPNOTIQUE

Certaines personnes tentées par l'expérience de l'hypnose pour se soigner ou aller mieux dans leur vie y renoncent par crainte. Il faut rappeler que, en hypnose, on ne dort pas, on est en hyper-éveil. Il n'est donc pas possible de vous faire faire n'importe quoi. Il reste que, pour un soin de qualité, il est nécessaire de vous adresser à un professionnel respectant une éthique professionnelle comme tous les professionnels de santé dignes de ce nom.

L'éthique est un sujet brûlant, à l'heure où l'hypnose commence à être à la mode et que les appétits s'aiguisent : audimat à la télé, sensation de pouvoir des hypnotiseurs « de rue », pratique lucrative d'« hypno-thérapeutes » autoproclamés et souvent non compétents (*voir chapitre 9*).

De très nombreux soignants, dans des domaines divers, pratiquent l'hypnose pour accompagner leurs soins, soulager la douleur, l'appréhension, le stress des patients. C'est là une technique, un outil de plus à ajouter à ce qu'ils savent déjà faire et qu'ils font bien, chacun dans son domaine de compétence. Ces soignants sont respectueux d'une éthique professionnelle, parce que leur profession ne se conçoit que dans le respect d'une éthique.

- Un infirmier ou une infirmière pourra utiliser l'hypnose pour rendre un soin plus confortable, moins douloureux ou non douloureux, pour apaiser l'angoisse de la fin de vie, pour dissoudre l'inquiétude avant un examen médical.
- Un dentiste y aura recours pour que les soins dentaires soient vécus confortablement, que les sensations désagréables ne soient que des épiphénomènes (comme celle de marcher sur des galets est négligée dans l'instant qui précède le bain de mer) et, bien

sûr, pour enlever cette angoisse du patient qui s'assied sur le fauteuil, parce que depuis qu'il a pris rendez-vous, il revit toutes les « horreurs » de ses expériences passées chez le dentiste depuis son plus jeune âge...

- Un kinésithérapeute pourra, par l'hypnose, stimuler la rééducation de son patient, l'aider à être actif dans ce soin, estomper les douleurs que les mouvements peuvent engendrer,
- Une sage-femme apportera de la sérénité dans l'attente de l'accouchement, évitera de délivrer des messages anxiogènes, pourra rassurer la parturiente et accompagner le travail avec des métaphores.
- Un médecin peut utiliser l'hypnose dans sa pratique habituelle, hypnose conversationnelle toujours, et l'hypnose plus formelle, parfois, en sachant reconnaître ses limites, en fonction de sa formation et de son expérience dans la pathologie de son patient.
- Un psychologue saura s'assurer que son patient a fait la démarche médicale nécessaire pour utiliser un traitement médical conventionnel s'il est nécessaire.
- Les psychiatres peuvent utiliser hypnose après un apprentissage approfondi de cet outil.

Avoir suivi un cursus de formation à l'hypnose n'autorise pas tous les soignants à s'installer comme « hypnothérapeute » pour traiter dépression et phobie ! Le mot « hypnothérapeute » ne correspond à aucune qualification définie, il est ambigu car il fait penser à « psychothérapeute ». Certains soignants le rajoutent à leur titre professionnel de médecin, psychologue, mais c'est aussi, pour les non-soignants, le masque de leur absence de qualification. Être psychothérapeute ne s'improvise pas et n'est pas transmis dans les formations à l'hypnose ; il convient aux soignants qui veulent se reconvertir de faire des études de psychologie clinique. Quant aux médecins, ceux qui veulent devenir psychothérapeutes ont la possibilité de suivre un cursus spécial de psychothérapie adapté (200 heures de cours, deux mois de stage clinique).

Les cinq règles d'éthique de Jean Becchio

Elles s'appliquent à tous les soignants qui utilisent l'hypnose. Elles ont été élaborées par le docteur Jean Becchio à partir de sa pratique de la philosophie taoïste.

1. On respecte le patient, sa culture, ses convictions, son but, ses limites, son histoire. On respecte bien sûr ses convictions religieuses et politiques, qu'il soit athée, théiste, agnostique, catholique, musulman, protestant, bouddhiste. C'est le but du patient qui guide le praticien (quel inconfort veut-il soigner ?) et non pas la vision du praticien de ce qui serait bon pour son patient.

On respecte aussi les limites du patient, ce que certains nomment « l'écologie du patient » (réf. 14). À certains douloureux chroniques, il convient peut-être de laisser une part de leur douleur sans laquelle ils se retrouveraient nus, car la douleur chronique remanie tant la vie du patient, ses relations sociales, familiales, qu'il faut du temps pour changer ce mode de relations, retrouver un nouvel équilibre quand la douleur a diminué ou disparu...

On respecte enfin l'histoire du patient : ne jamais créer de faux souvenirs et rester prudent avec certaines techniques qui visent à modifier le ressenti d'anciens traumatismes. Ces techniques peuvent être efficaces dans certains cas, à condition d'être employées avec discernement, dans le cadre d'une psychothérapie délicate, et nécessitent compétence et expérience. Dans beaucoup de cas peuvent suffire les techniques douces et dynamiques qui valorisent d'autres vécus anciens et futurs et font décroître l'importance du vécu traumatique.

2. On favorise le changement, dans le respect des désirs et motivations du patient. Et pour cela :

3. On utilise les mots du patient, ses ressources, ce qu'il apporte.

4. On oriente son intervention dans le sens qui sera bénéfique au patient.

5. On s'adapte sans cesse, dans cet ajustement que François Roustang décrit comme une danse où le thérapeute et son patient sont partenaires et dont Jean Becchio parle comme d'une « harmonisation », physique, mentale et corporelle, une harmonisation des gestes, mais aussi du ton, du débit et de l'intensité de la voix, et même a minima en intention : c'est-à-dire de façon très subtile, quasi subliminale...

9 HYPNOSE : LES PRATIQUES À FUIR, LES PRATICIENS À RECOMMANDER

L'hypnose est destinée à apporter un mieux-être, à soulager la douleur, mais il existe quelques rares contre-indications médicales. Par ailleurs, en dehors du domaine du soin, l'hypnose est aujourd'hui présentée comme un divertissement, sans considération pour les «sujets», consentants mais le plus souvent abusés. Il est important de dénoncer ce dévoiement de l'hypnose.

LES CONTRE-INDICATIONS MÉDICALES À L'HYPNOSE

L'hypnose est contre-indiquée avec les personnes souffrant de psychoses paranoïaques. Dans d'autres formes de psychoses non traitées ou insuffisamment traitées, le praticien qui pratique l'hypnose doit être un psychiatre habitué à la prise en charge des délires. Même quand la maladie psychotique est bien traitée, il faut une compétence particulière pour adapter la pratique de l'hypnose. Avec ces précautions, j'ai pu soulager de lombalgies sévères un schizophrène qui était bien suivi par un psychiatre.

L'hypnose est par ailleurs contre-indiquée si elle retarde la mise en place d'un traitement conventionnel plus efficace : cela semble évident en cas d'infarctus du myocarde ou autre urgence médicale (céphalée* d'une méningite, par exemple !) Par contre, une fois le Samu appelé et dans l'attente de son arrivée, pratiquer l'hypnose

* Mal de tête.

ou l'auto-hypnose peut améliorer le pronostic et augmenter les chances de guérison. En effet, en soulageant l'anxiété et la douleur, on diminue le risque de trouble du rythme cardiaque et on améliore la capacité de l'organisme à résister à l'agression (bactérienne ou virale dans le cas de la méningite).

L'HYPNOSE TOXIQUE

Pratiquée par un professionnel de santé compétent, l'hypnose ne présente pas de danger, sinon celui de vous décevoir si votre attente est d'être guéri par magie. Par contre, certaines pratiques d'hypnose peuvent être toxiques : désagréables, dommageables voire franchement dangereuses.

L'hypnose de spectacle

C'est la plus connue et on peut aussi la voir sur ces chaînes de télévision avides d'audience ou sur Internet (sur Youtube, par exemple). Les hypnotiseurs de spectacles sont de fins manipulateurs. Ils peuvent faire venir dans la salle des comparses payés pour se faire passer pour des spectateurs et sont capables de repérer, parmi les spectateurs, ceux qui vont se laisser manipuler.

Le but de cette prestation est de créer du spectaculaire : faire tomber au sol quelque spectateur comme s'il s'était brusquement endormi ou lui faire prendre un rôle grotesque (par exemple, lui faire faire la poule, le coq ou n'importe quel rôle susceptible de faire rire de lui). Une fois « dégrisé » et rentré chez lui, que reste-t-il à celui qui aura accepté de jouer le rôle de pantin ? Le sentiment d'avoir participé à sa propre humiliation ? Certains gardent peut-être un bon souvenir de leur exhibition (pour passer à la télé, ne serait-on pas capable de vendre son âme ?) mais c'est une aventure risquée.

Car l'hypnotiseur de foire a pour but de ridiculiser ses victimes en faisant la preuve de son pouvoir « magique »... de manipulation. Nous sommes très loin de l'utilisation respectueuse et éthique

évoquée au chapitre précédent, tout comme de l'engagement volontaire du patient dans ce processus.

Au-delà du sort de ces «spectateurs transformés en marionnettes», il reste surtout l'image que donnent de l'hypnose ces spectacles, et la difficulté que ressentent ensuite les patients à venir consulter un médecin, un psychologue pratiquant l'hypnose. Nombre de mes patients m'ont exprimé leur crainte d'être manipulés de la même façon.

Les «street hypnotiseurs»

Cette pratique est peut-être encore plus pernicieuse, car vous ne faites pas la démarche d'aller au spectacle : vous êtes dans la rue et quelqu'un vous aborde pour vous proposer de faire l'expérience d'hypnose.

Il s'agit là aussi, sans préoccupation éthique, de faire la démonstration de son savoir-faire et de son pouvoir. Avec, pour se dédouaner, des justifications fallacieuses du style : «L'hypnose, c'est partout, à la télé, dans les magasins, avec les vendeurs». Ces personnes confondent hypnose et manipulation commerciale ou politique.

Parmi les passants «hypnotisés» dans la rue, des personnalités fragiles ou des psychotiques pourront réagir à une telle séance d'hypnose «sauvage» par de profonds troubles.

Les non-soignants

Le troisième danger est plus subtil, donc plus difficile à parer. Il s'agit de l'offre d'hypnose par des non-soignants, des personnes qui ont ouvert un cabinet d'«hypnothérapeute» sans avoir aucune formation de psychologue ou de psychothérapeute. Ce sont des gens extérieurs à l'univers des professions soignantes, par exemple lassés d'une profession commerciale, qui prétendent être formés à l'hypnose et compétents pour soigner. On trouve sur Internet des publicités pour des «écoles d'hypnose» dont les formateurs sont étiquetés «hypnothérapeutes» (ils n'ont donc pas de métier de soignant) et qui proposent de former n'importe qui à devenir

« maître praticien en hypnose ericksonienne » – on ne recule devant rien en matière de titres ronflants et sans signification. Sachez vous méfier de telles mascarades.

Mon expérience à l'hôpital m'a permis de constater qu'il n'y a pas de motif « bénin » de consultation d'hypnose. On ne peut se dire : « Je vais proposer l'hypnose pour arrêter de fumer, et laisser les déprimés au psychologue ». Derrière tout recours à une consultation d'hypnose, il peut y avoir une grande souffrance, qui va peut-être s'exprimer dès la première séance. Et qu'il faudra assumer, reconnaître, accompagner avec l'éthique et la compétence d'un soignant.

Attention aux dérives

On peut être inquiet à la lecture de sites proposant d'ouvrir un cabinet d'hypnose en franchise. Le message est celui-ci : si vous avez des compétences de management commercial, une capacité d'écoute et un apport personnel de 14 000 à 20 000 euros (selon les enseignes), vous pouvez vite gagner de l'argent. Certaines enseignes n'hésitent pas à vanter l'étendue du champ d'action de l'hypnose (angoisse, anxiété, dépression, perte de poids, arrêt de tabac, etc.) tout en rappelant qu'un « hypnothérapeute » n'est pas un médecin, donc ne soigne ni ne guérit !

Il ne suffit pas d'écrire qu'on n'est que dans une démarche de bien-être : si vous consultez un praticien de l'hypnose pour « l'angoisse, l'anxiété, la dépression » etc. vous êtes en droit d'attendre un soin de qualité par un professionnel compétent.

LA FORMATION DES SOIGNANTS

Allons plus loin : les soignants eux-mêmes doivent être bien formés à l'hypnose. Soyons donc exigeants.

Le professionnel de santé qui pratique l'hypnose le fait dans son domaine de compétence. Il doit avoir reçu une bonne formation

à l'hypnose : soit à l'université (diplômes interuniversitaires [DIU] ou, à défaut, diplôme universitaire [DU]*), soit dans un bon institut de formation (la plupart sont répertoriés par la Confédération francophone d'hypnose et thérapies brèves (CFHTB**)). Comme tout soignant, il satisfait ensuite aux nécessités de formation continue en hypnose (sous forme de réunions de supervision, congrès, revues, etc.).

Actuellement, l'hypnose a été mise au programme du développement professionnel continu (DPC) des personnels de santé. C'est une excellente chose, car cela peut modifier la communication avec le patient et promouvoir l'utilisation de cet excellent outil. Il convient cependant d'être conscient d'un danger : une formation insuffisante par manque de temps et de crédits. Il faut rappeler qu'une simple initiation est utile, mais ne permet pas de se lancer dans une pratique d'hypnose.

LE CHOIX D'UN PRATICIEN

L'hypnose n'est pas remboursée par la sécurité sociale. À peine est-elle reconnue dans la classification commune des actes médicaux : « Séance d'hypnose à visée antalgique », code ANRP001. Quelques mutuelles peuvent rembourser un certain nombre de séances par an.

Les tarifs

Dans les hôpitaux, vous paierez le prix d'une consultation, éventuellement avec un supplément non remboursable.

* DU et DIU sont ouverts aux médecins, dentistes et, selon les universités, psychologues, sages-femmes, infirmières et kinésithérapeutes.

** Le site de la Confédération (www.cfhtb.org) donne la liste des instituts dispensant des formations et leur annuaire de praticiens. Certains instituts comme le CHTIP n'y sont pas affiliés ; leur charte éthique et l'exclusivité de leurs formations à des professionnels de santé sont un critère de qualité.

En cabinet privé, le prix est très variable. Un médecin pourra facturer une consultation avec dépassement ; la consultation du psychologue n'est pas remboursée.

La consultation peut durer soit une heure, soit une demi-heure : dans ce dernier cas, la première consultation peut n'inclure que le premier contact, l'exposé du problème, de l'histoire et des ressources du patient.

À Paris, les prix sont nettement plus élevés qu'en banlieue ou en province, avec un tarif minimum de 60 euros, mais on trouve plus souvent des consultations tarifées entre 60 et 160 euros, voire le double.

À l'hôpital de Nanterre, grâce à la compréhension de la direction, je peux proposer des séances de 45 minutes et faire un exercice d'hypnose dès la première rencontre. J'ai aussi exercé dans un centre de santé de la Ville de Paris : ayant 20 minutes, je reportais l'exercice d'hypnose à la deuxième consultation et aux suivantes. Le manque de temps n'est pas forcément défavorable : on apprend à travailler plus vite, à aller à l'essentiel. Cependant il est souvent nécessaire de prendre plus de temps, ce qui génère du retard pour toute la journée de consultation.

Qui aller voir ?

La pratique de l'hypnose n'est pas réglementée en France. N'importe qui peut donc se proclamer « hypnothérapeute » pour dissimuler qu'il n'a aucune formation ni aucun diplôme de soignant.

Choisissez un professionnel de santé dont le métier correspond à votre demande : un dentiste pour des soins dentaires, un psychothérapeute pour une phobie ou une dépression, un kiné pour stimuler votre rééducation, etc. Les professionnels de santé sont inscrits auprès des Agences départementales de santé, que vous pouvez contacter en cas de doute pour savoir si la personne que vous allez

consulter pour l'hypnose est bien référencée avec un numéro de professionnel de santé*.

Si vous savez où a été formé celui que vous voulez consulter, recherchez la charte éthique de son institut de formation (sur son site Internet) et vérifiez que cette structure forme essentiellement des professionnels de santé**.

* Tous les praticiens salariés ou libéraux qui relèvent du code de la santé publique ont un numéro de référence qui figure sur leur Carte de professionnel de santé (CPS).

** La Confédération francophone d'hypnose et de thérapies brèves (CFHTB) répertorie sur son site (www.cfhtb.org) les instituts et associations qui dispensent un enseignement de qualité et sélectionnent les praticiens qu'ils mettent sur leur annuaire en ligne. Vous y trouverez notamment Émergences, l'Aphyp et 31 associations régionales.

10 L'HYPNOSE CONTRE LA DOULEUR

« Sois sage, ô ma douleur, et tiens-toi plus tranquille. »
Baudelaire, *Recueillement*.

La douleur est une sensation que chacun connaît et cherche bien sûr à soulager. Pour cela, il est utile de savoir que c'est un phénomène complexe, qui met en jeu des composantes tant physiologiques que psychologiques.

À CHACUN SON SEUIL PERSONNEL

La douleur est une expérience individuelle, qui met en jeu toute votre histoire, tout ce que vous avez appris et expérimenté, dans le domaine de sensations douloureuses : ce que vous avez appris quand vous étiez petit, les réactions de votre maman quand vous tombiez, la manière d'accompagner vos pleurs...

On souffre davantage si on a expérimenté une douleur dans son passé : douleur de la prime enfance, ou douleur à l'occasion de soins à l'âge adulte ou de l'enfance, qui provoque une mémorisation implicite. Au cours d'un nouveau soin, la douleur sera amplifiée par un conditionnement automatique. Un chercheur a comparé, chez 87 nourrissons, les scores de douleur lors de la première vaccination entre 4 et 6 mois : les enfants n'ayant pas été circoncis souffrent significativement moins que ceux qui ont été circoncis sans anesthésie (réf. 15).

Les ingrédients d'une douleur

Pour être plus explicite sur les composantes de la douleur, j'ai coutume de dire à mes patients : « Prenez ce marteau à réflexes, frappez-moi la main avec. Vous allez frapper mes récepteurs cutanés et envoyer un signal à mon cerveau : cela va faire 10 % de la douleur que je vais ressentir. Mais je vais aussi avoir peur que vous m'ayez fracturé un os de la main : l'inquiétude, l'angoisse que je vais ressentir fera 40 % de la douleur. Je serai en colère contre vous : 10 % de plus. Je vais me souvenir de cette fracture de mon cinquième métacarpien lors d'une chute sur la main, qui m'a valu cette opération dont vous voyez la cicatrice, et la douleur que j'ai ressentie à l'époque : 30 % de plus. Et puis aussi, quand j'étais même et que l'instituteur me frappait avec sa règle quand j'étais dissipé : 10 % supplémentaires, et voici que j'ai vraiment très mal, alors que vous m'avez à peine frappé ! »

LA DOULEUR, C'EST DANS LA TÊTE ?

Pour un médecin, la douleur est un symptôme omniprésent dans sa clientèle. C'est aussi une source d'échecs thérapeutiques et de malentendus avec ses patients : souvent, le patient souffre, le médecin cherche la cause de cette souffrance et ne trouve rien dans les examens complémentaires et les radios. S'il a commencé par examiner son patient avant de prendre son stylo pour prescrire l'inévitable scanner (qu'on va lui réclamer, malgré l'irradiation que cause cet examen), il a déjà fait une démarche apte à instaurer la confiance. Ensuite s'engage un dialogue de sourd :

- Madame, vous n'avez rien sur les examens.
- Mais je souffre, docteur !
- Peut-être pourriez-vous parler du vécu de cette douleur à une psychologue ?

— Mais ce n'est pas dans ma tête, docteur, je souffre! Je ne suis pas folle!

Ami lecteur, la douleur n'est pas dans la tête, et l'esprit et le corps ne font qu'un... C'est un corps qui souffre et si ton médecin n'en trouve pas la cause, c'est peut-être que la cause se cache encore, et qu'elle se révélera plus tard, ou bien qu'aucune cause ne sera jamais « objectivée » sur des comptes rendus d'examens. C'est peut-être la souffrance de ta vie, et avant de t'interroger pour savoir te faire une vie plus douce, commençons par soulager ta douleur avec l'hypnose.

L'Association internationale pour l'étude de la douleur donne cette définition: « la douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans ces termes ».

« Décrite dans ces termes », voici le problème. Très souvent, on détecte chez la personne qui souffre une lésion qui explique la douleur. Mais ce n'est pas toujours le cas, et pourtant, cette personne souffre réellement!

— Docteur, quand j'ai mal, ce n'est pas dans la tête, je le sens dans le dos! comme si j'avais une vertèbre cassée!

— Oui, je vous crois: vous sentez cela, c'est désagréable, je ne sais si votre vertèbre a été fracturée ou si ce sont les muscles qui sont tendus... vous en avez plein le dos, c'est vraiment une douleur... »

Il est important que le médecin entende votre douleur, même s'il n'y a rien à la radio. « J'explique ma douleur au médecin, mais il n'écoute que les radios », écrit Fatima Elayoubi* dans sa *Prière à la lune* (réf. 16).

* Philippe Faucon a mis en scène son histoire dans son film *Fatima* (2015).

HEUREUSEMENT QUE LA DOULEUR EXISTE !

Elle est la sauvegarde de l'être humain. Si un enfant met sa main sur le poêle, la douleur va lui faire retirer la main, et ainsi il va limiter la brûlure. Mais les enfants porteurs d'une anomalie génétique responsable d'« insensibilité congénitale à la douleur » n'ont pas cette protection. Leur vie est remplie de traumatismes, non douloureux mais qui laissent des séquelles fonctionnelles et les rendent handicapés.

La douleur est donc un signal important : pourrait-on détecter une crise d'appendicite si vous ne ressentiez aucune douleur ? Dans ce cas, c'est au stade de complication, de péritonite, avec des vomissements, de la fièvre et le teint gris, que vous seriez conduit à l'hôpital !

Je dis souvent à mes patients : « Lorsque j'ai mal au dos, je ne me soigne ni par du paracétamol, ni par l'auto-hypnose : la douleur dans le dos m'avertit que je me tiens mal et que j'ai oublié de faire mes exercices d'auto-rééducation, mes étirements etc. Et je reprends ces exercices pour que mes muscles puissent travailler dans l'harmonie, avec moins de douleur ou pas de douleur du tout. »

LE CIRCUIT DE LA DOULEUR

L'imagerie fonctionnelle du cerveau permet de comprendre comment un événement douloureux aboutit à une sensation consciente douloureuse.

Nous allons entrer dans une partie un peu technique, avec des termes scientifiques, mais il me semble important de bien vous expliquer ce qui se passe dans votre corps lorsque vous ressentez une douleur.

Au début, il y a un stimulus douloureux : ainsi, quand vous vous piquez avec une aiguille, les récepteurs cutanés sensibles à la piqûre

envoient un signal sous la forme d'un courant électrique, véhiculé par un nerf de la peau, vers votre cerveau. Vous me suivez ?

Les nerfs sont comme des câbles électriques, qui conduisent des signaux sensitifs pour envoyer au système nerveux (à la moelle épinière, puis au cerveau) des messages sensoriels. Et, dans l'autre sens, ils transmettent des ordres moteurs du cerveau vers les muscles.

La matrice primaire de la douleur

On sait maintenant que ce message sensoriel douloureux suit un chemin particulier au niveau cérébral, avant d'être perçu par la conscience. Ce chemin – et les structures du cerveau impliquées à cette étape, non encore consciente – s'appelle « matrice corticale primaire de la douleur ».

— Docteur, qu'est-ce que la matrice ?

Le mot « matrice », dérivé du latin *mater*, la mère, désigne le moule, le creuset où se forme quelque chose ; la matrice est aussi le nom de l'utérus, où se développe le fœtus.

La matrice corticale de la douleur regroupe donc les structures du cortex cérébral qui vont donner naissance à la perception consciente de la douleur.

Avant toute perception consciente de l'événement douloureux, le signal active trois zones du cerveau* qui reconnaissent que la sensation est désagréable, qu'il se passe quelque chose d'anormal et que c'est une douleur. Ça dure 100 à 300 millisecondes et c'est inconscient.

Plus le stimulus est important, plus l'intensité de l'activation est importante. Par contre, d'un sujet à l'autre, pour la même stimulation, le ressenti est différent. Cette variation est d'origine génétique :

* Le cortex cingulaire antérieur, le cortex insulaire antérieur et le cortex operculo-insulaire.

il y a les «douilllets» et les moins sensibles, ce n'est pas de leur faute, ils sont nés ainsi !

- Docteur, vous parlez de faute ? Vous, un hypno-machin ?
- Mon cher patient, c'est de l'humour ! Laissez-moi continuer.

La matrice secondaire de la douleur

Après cette première étape, le message va se propager à d'autres structures cérébrales qui vont s'activer et qui forment la matrice secondaire de la douleur. Cela se passe au niveau préconscient/ou conscient, 200 à 500 millisecondes après le stimulus douloureux, et ce sont trois zones du cerveau* qui vont moduler le signal douloureux, en fonction de vos connaissances, de l'attention que vous portez à ce qui vous arrive, et ce que vous anticipez : « Qu'est-ce qui va se passer ? Qu'est-ce que c'est ? Qu'est-ce que je vais faire ? »

Ces structures vont envoyer des messages à la matrice primaire : « Rassure-toi, j'en ai connu d'autres ! » Ou encore : « Je sais comment faire, ça ne dure pas longtemps » Ou au contraire : « Horreur, ma colique néphrétique me reprend ! J'en ai pour trois jours à dérouiller ! » Ces messages vont ainsi renforcer ou diminuer le signal douloureux, qui va devenir encore plus fort ou au contraire moins préoccupant.

Cette matrice secondaire de la douleur peut aussi être activée en cas de dégoût, de souffrance morale, de culpabilité, d'empathie à la douleur (quand on voit quelqu'un souffrir).

- On est loin de la douleur, Docteur !
- Pas tant que ça ! la douleur, ce n'est pas toujours physique, n'est-ce pas !
- C'est vrai, on dit bien « Ça m'a fait mal au cœur ».
- Vous voyez...

* Le cortex pariétal postérieur, le cervelet et le cortex préfrontal.

- Et c'est fini?
- Non, attendez!

La matrice tertiaire de la douleur

Il y a encore trois autres zones du cerveau* qui vont entrer en action et vont encore modifier, moduler le message douloureux initial. On les désigne comme la matrice tertiaire de la douleur. Elles réévaluent le sens de ce qui se passe et créent une émotion. Cette phase est plus longue: 300 millisecondes à 1 seconde, et le signal douloureux est désormais conscient.

- Docteur, pourquoi me parlez-vous de tout cela ? C'est compliqué!
- Vous trouvez ? Disons pour simplifier que c'est là que la douleur est évaluée et qu'elle donne une émotion.

Si vous êtes très motivé et que vous courez le 400 mètres pour la médaille d'or aux Jeux olympiques, la douleur sera minimisée, ou même niée, pour vous permettre de continuer.

Les représentations mentales, les idées reçues, les croyances sont aussi très fortes. Par exemple, lorsqu'on a mal au dos, l'idée qu'il ne faut plus bouger, qu'on peut rester paralysé, qu'on ne doit plus faire d'efforts, qu'on ne pourra plus jamais reprendre le sport, etc., va augmenter la douleur du dos, par toute l'émotion anxieuse qu'elle va créer. Ces croyances agissent par le biais de cette matrice tertiaire. Les croyances religieuses peuvent aussi changer la perception de la douleur.

* Le cortex périgénual, le cortex antéro-latéral préfrontal (fondamental dans les décisions et les actions) et le cortex orbito frontal (qui sert à assigner une valeur à ce qui vous arrive). L'activation de la matrice tertiaire permet de comprendre l'effet placebo (voir encadré), l'effet des croyances et le contrôle motivationnel (capacité à sélectionner une action à effectuer)

La mémorisation

Avec toutes ces interventions de facteurs émotifs ou culturels, la matrice tertiaire module la matrice secondaire, et la mémorisation se fait seulement après tous ces « réglages ».

Par exemple, votre enfant tombe. Si vous le rassurez et le distrayez, il va pouvoir rapidement penser à autre chose. D'autres parents se précipitent, le regard angoissé, en disant : « Mon Dieu tu t'es fait mal ! » Dans ce cas, la mémorisation de la douleur sera bien plus importante, et l'enfant aura davantage mal à la prochaine chute.

— Docteur, vous pourriez reprendre ? Je n'ai pas tout saisi !

— L'essentiel est là : après l'événement douloureux, le message transmis au cerveau va être modulé par tout ce que vous savez et par votre histoire émotionnelle : « J'ai déjà senti cela, je sais que ça va passer rapidement » Ou bien : « Encore ! Quel malheur, il n'y a qu'à moi que ça arrive ! »

— Oui, Docteur, j'ai remarqué cela. Je me souviens, quand mon fils Albert nous a quittés pour vivre sa vie, combien ma douleur aux genoux m'a été insupportable ! Mais je l'ai complètement oubliée le jour de mon anniversaire, quand tout le monde était là pour faire la fête !

LE POUVOIR DE L'HYPNOSE SUR LA DOULEUR

La découverte de ce circuit riche a été complétée par l'équipe du professeur Pierre Rainville, à Québec, qui a montré que des suggestions en hypnose pouvaient activer chacune de ces zones et modifier la sensation douloureuse. Plus étonnant : selon le type de suggestion, on active telle ou telle zone.

Ainsi, en hypnose, on peut suggérer au patient que sa sensation douloureuse va être moins désagréable. Le cortex cingulaire antérieur est alors activé, mais pas les autres aires corticales de la douleur. Mais si on lui suggère que c'est l'intensité de la sensation

qui va être modifiée, alors c'est le cortex sensoriel primaire qui est activé et qui va modifier la sensation.

Rassurez-vous, j'en ai fini avec ces notions scientifiques !

Que pouvez-vous espérer de l'hypnose dans le traitement de la douleur ?

Le professeur Jensen (réf. 17) a analysé de nombreuses études publiées dans la littérature médicale internationale. Il en ressort que les résultats de l'hypnose sont très variables, selon le mécanisme des douleurs et selon les patients. Certaines douleurs sont soulagées durablement pour des périodes longues (une ou plusieurs années), d'autres le sont temporairement (quelques heures ou quelques jours) : c'est dans ce cas que la pratique de l'auto-hypnose s'avère essentielle, pour renouveler le soulagement chaque fois qu'il est nécessaire. « Plus vous pratiquerez, plus ce sera facile et inné, et plus longtemps dureront les effets bénéfiques. » (Réf. 17.) Même si le résultat sur l'intensité de la sensation douloureuse est modeste, l'auto-hypnose améliore le sommeil, la sensation de bien-être, et diminue le stress.

Les effets sur la qualité du sommeil, la possibilité de se rendormir, de se sentir en forme le matin, le mieux-être, peuvent survenir même si les suggestions hypnotiques n'ont porté que sur la douleur. Vous pouvez apprendre à retrouver la force d'entreprendre des activités, grâce à une plus grande confiance en vos ressources et une amélioration de votre humeur due à une diminution de l'anxiété et de la dépression.

L'effet placebo

C'est l'effet d'un médicament sans action chimique : neutre, comme une gélule de sucre. Dans les études sur les médicaments, on le donne à la moitié du groupe des malades étudiés, l'autre moitié recevant le médicament « actif » dont on cherche à connaître l'efficacité « réelle ». Dans

le domaine de la douleur, 35 % des patients ressentent un effet antalgique avec un placebo, et 40 % des ulcères gastro-duodénaux peuvent guérir avec un placebo. L'effet placebo dépend surtout de la conviction du médecin qui le prescrit.

Conformément à la vieille division « corps/esprit », selon l'explication « psychosomatique » l'esprit a une influence sur le corps, l'idée de prendre un médicament provoque cet effet, même si le médicament est inactif. Cette explication date du XX^e siècle et nous pouvons être plus clairvoyants : penser le corps et l'esprit comme une même entité, un corps animé du souffle de la vie et de la pensée, qui se met dans l'attente de la guérison ; cette attente active ses propres ressources pour aller vers le soulagement ou/et la guérison.

L'hypnose est-elle un effet placebo ? Vous remarquez avec raison que l'hypnose partage avec le placebo ce mécanisme de mise en attente active du corps, cette mise en mouvement vers le changement. Mais il y a une grande différence. Dans le domaine de la douleur, l'effet du placebo passe par la sécrétion cérébrale d'endorphines alors que celui de l'hypnose en est indépendant*.

LES VÉCUS DOULOUREUX PARTICULIERS

On l'a dit, le vécu et l'expression de la douleur ne sont pas les mêmes selon les peuples, les cultures, les religions. Par ailleurs, la douleur n'est pas ressentie de la même façon si on l'accepte dans une carrière de sportif, de pilote de chasse, ou si elle vient émailler le cours d'une vie de travail pénible, harassante et non reconnue (voir « Accidents du travail », p. 127).

Chez d'autres personnes, la douleur peut faire des ravages en produisant une souffrance extrême, « comme un déjà là de la mort »

* On le sait parce qu'une injection de naloxone, produit antagoniste de la morphine, annule l'effet placebo et fait réapparaître la douleur ; par contre, l'effet de l'hypnose sur la douleur persiste après injection de naloxone.

(réf. 18). On ne pourra jamais assez plaider en faveur d'un emploi judicieux et habile des morphiniques et autres antalgiques, médicamenteux et physiques.

La douleur chronique, quant à elle, perturbe le lien social et peut aboutir à une grande réduction des activités et de la vie sociale : les amis ne peuvent plus cacher leur lassitude d'entendre toujours les mêmes plaintes. On refuse des invitations, on se replie sur soi...

Restaurer la possibilité de mouvement, de changement, est le principal objectif de la prise en charge avec l'hypnose des douloureux chroniques. Il faut du temps pour que s'installent un nouvel équilibre de vie et de nouvelles relations avec l'entourage. Le travail avec l'hypnose doit prendre en compte l'écologie de ce patient. Il faut savoir lui laisser du temps.

Voici quelques exemples de vécus douloureux particuliers, pour vous montrer la richesse de notre condition humaine, et ce qu'on peut parfois faire de la douleur.

La douleur complice

Victime d'un polytraumatisme en 2000, le danseur étoile Patrick Dupond a repris la danse neuf mois plus tard grâce à une rééducation intensive et un face-à-face quotidien avec sa douleur. Invité à un séminaire sur l'hypnose, il nous raconta ainsi cet épisode de sa vie : « Ma douleur me rappelait que j'étais vivant. »

Les danseurs professionnels et les grands sportifs ont un véritable compagnonnage avec la douleur. L'entraînement intensif est source de douleur, qu'ils ont réussi à intégrer, comme une partie de leur vie, une condition du succès qu'ils attendent.

Chez d'autres personnes, la douleur est si envahissante et marque tellement la vie qu'il faut user de stratégies particulières pour sauver son intégrité. La plus grande souffrance, chez ces personnes, vient des douleurs subies en toute impuissance, avec leur cortège d'angoisse.

- Docteur, quand j'ai mal, je souffre!
- Bien sûr! Et quand vous venez me voir, c'est pour la souffrance que vous occasionne votre douleur.

La souffrance est plus que la douleur : il y a l'angoisse, la révolte, le sentiment d'injustice, le sentiment d'absurdité.

Un exemple extrême est celui de Bob Flanagan. Atteint de mucoviscidose, il avait subi des douleurs depuis son enfance. Pour cesser d'être une « victime », il décida de conjurer ces souffrances en s'infligeant lui-même des douleurs qu'il maîtrisait. Ainsi reprit-il le contrôle de sa vie et conjura la peur de la douleur.

La douleur symbolique

Dans *Expérience de la douleur* (réf. 18), l'anthropologue David Le Breton raconte l'histoire d'une femme souffrant depuis des années de migraines rebelles aux traitements. Un jour, elle révèle que ces migraines ont commencé après la mort de son père, décédé d'une tumeur à la tête. David Le Breton commente : « Parfois le sujet emprunte une douleur ayant marqué l'existence ou la fin de vie de la personne disparue, il prend sur lui une partie pour retenir le tout, comme si l'autre continuait à vivre... Certains maux conjurent la perte, par identification à la personne disparue. »

Un bel exemple de « solidarité filiale »

À l'hôpital de Nanterre, j'ai traité avec l'hypnose une jeune fille de 16 ans dont le psychiatre disait qu'elle avait « une phobie scolaire » depuis deux ans : elle était obligée de quitter l'école et de faire appeler ses parents pour des violentes douleurs au ventre, avec diarrhée, crises d'angoisse et difficulté à respirer. Dès la première séance d'hypnose, elle ressentit une moindre angoisse et une diminution de la fréquence des crises. Au bout de neuf séances sur dix mois, elle fut guérie, et elle poursuit maintenant sa scolarité normalement.

C'est presque par hasard qu'elle me révéla, lors de la dixième et dernière séance, que sa mère avait une maladie de Crohn et avait été opérée pour retirer un morceau de son intestin malade. C'est au moment de cette opération que la petite avait commencé à souffrir. Ni elle ni ses parents n'avaient pensé à m'en parler ni à faire le rapprochement.

LES OUTILS DE L'HYPNOSE CONTRE LA DOULEUR

Des mots, des images, des couleurs, de la douceur...

Le recadrage et le lieu de sécurité

Les mots qu'on va employer représentent déjà un recadrage. On va ainsi substituer le mot inconfort au mot douleur : « Votre douleur est très inconfortable, n'est-ce pas ? Cet inconfort, vous m'avez dit, vous le ressentez tous les jours ? » Dans le mot « inconfort », on entend déjà confort... Puis le médecin peut ajouter : « Quand avez-vous des moments de confort ? », car il est important de trouver ces moments où la douleur desserre son emprise. Moments que le patient a oubliés ou ne remarque plus, tant il est habitué à penser qu'il souffre « tout le temps ».

Le soignant va amener le patient en hypnose à trouver un lieu de « sécurité », lieu réel ou imaginaire où il se sent bien, où il peut aller se réfugier (en auto-hypnose) quand la douleur se fait plus insistante. Très fréquemment, le patient est soulagé de sa douleur au cours et au décours de la séance d'hypnose. Ce soulagement peut durer quelques heures ou davantage : c'est une expérience riche et étonnante pour lui qui croyait que cette douleur était inamovible.

La métaphore et la réification

Quand le patient décrit sa douleur par un terme concret, la douleur, notion abstraite, devient imagée, concrète, et le médecin peut utiliser la métaphore de son patient pour l'aider à transformer son ressenti.

La technique du « gant magique » est très connue. Il s'agit de suggérer que la main est protégée par un gant magique qui empêche la douleur d'atteindre la main. Puis l'analgésie* de la main peut être étendue à toutes les zones du corps que va toucher le gant.

Une des techniques de l'hypnose est celle de la réification (le mot *res* en latin signifie « chose »). Elle consiste à comparer la douleur à une chose, un objet, ou un animal : « C'est comme un poignard dans le dos », « C'est comme de l'eau brûlante qui me coule sur la tête », « C'est comme si j'avais un éléphant sur la poitrine. »

Quand vous trouvez une telle métaphore de votre douleur, on peut vous amener, en hypnose, à modifier l'objet, la chose, l'animal.

La magie du poinçon

Un jour, je vis dans la salle d'attente un couple : l'homme avait une lombalgie sévère traitée par morphine. Sa femme dut le soulever de son siège pour qu'il puisse se lever et rentrer dans mon bureau. Il avait été menuisier. Il me décrivit sa douleur ainsi : « C'est comme un poinçon dans mon dos. » En hypnose, je lui fis retrouver les sensations des différents bois qu'il manipulait, les odeurs du merisier, celle du chêne, la couleur du hêtre, etc. et sentir dans ses mains les outils qu'il m'avait dit utiliser. Je lui proposai de travailler de toutes petites pièces en bois très délicates avec un poinçon spécial, arrondi, émoussé, doux. Puis je continuai de lui faire revivre l'atmosphère de l'atelier. À la fin de l'exercice, il se leva tout seul de sa chaise : il était soulagé. Cet exercice utilise la métaphore du patient et ne peut être standardisé : il est donc à inventer à chaque fois avec les mots du patient.

* Absence de douleur.

L'association douleur/couleur

L'exercice d'association douleur/couleur est très intéressant. Il peut s'utiliser en urgence, sans initiation préalable à l'hypnose. Je me souviens d'une femme originaire du Togo, venue avec une très forte migraine. Sans parler de ses ressources ni de son histoire, je lui proposai directement de s'asseoir en face de moi et de visualiser la zone où elle avait mal : ses limites, en haut, en bas, en arrière, en avant, sur les côtés, puis de voir sur cette zone la couleur de la douleur. C'était un rouge vif. Je lui demandai alors de travailler à changer cette couleur, de modifier le rouge vif pour qu'il soit plus confortable. Après un moment, elle réussit à modifier le rouge ; je l'incitai à poursuivre et, finalement, elle en fit un rose très pâle.

Cet exercice est issu d'une expérience de Christopher de Charms : sur l'écran de l'IRM fonctionnelle, la douleur d'un patient activait les zones cérébrales de la douleur. Il eut l'idée de transformer, sur son écran, cette image en un signal à qui il donna la forme d'une flamme : plus le patient avait mal, plus la flamme était grande. Il demanda alors au patient de regarder la flamme et de faire tout son possible pour qu'elle diminue par la seule force de la pensée, de la volonté : la flamme diminua, l'activation cérébrale des centres de la douleur aussi, et la douleur diminua. En hypnose, le résultat est encore meilleur...

11 UNE INTERVENTION CHIRURGICALE SOUS HYPNOSE

Par choix personnel ou indication médicale, il est possible d'avoir une intervention chirurgicale sous hypnose. On évite ainsi tous les effets secondaires d'une anesthésie.

Ce fut le choix de Madame C., 28 ans, qui souffrait d'un abcès au sein peu de temps après la naissance de son premier enfant, une petite fille. Connaissant la bonne réputation du docteur Benoît de Sarcus*, chef du service de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital Max-Fourestier, à Nanterre, elle vient le consulter. Il est nécessaire d'inciser l'abcès et de le ponctionner, mais elle ne souhaite pas une anesthésie générale ni une hospitalisation, car elle ne veut pas interrompre l'allaitement de son enfant. L'intervention se fera donc sous hypnose. Le docteur de Sarcus me propose de filmer l'intervention, ce que j'accepte.

L'intervention va se passer dans une salle du service de maternité. La patiente est allongée, sa petite fille au pied du lit, dans sa poussette. Une interne aide le docteur de Sarcus. La patiente accepte que je filme et que je montre le film aux soignants à qui j'enseigne comment rendre les soins plus confortables avec l'hypnose.

J'ai aussi transcrit tout ce qui s'est dit et l'atmosphère sonore de cette intervention. En voici le script intégral.

* Benoît De Sarcus a été formé à l'hypnose par Jean Becchio (formation Hypnodysey).

Lors de la consultation, une heure avant l'intervention, le médecin a expliqué à la patiente que, pour l'hypnose, il faudrait qu'elle aille visiter un de ses souvenirs agréables.

— Je vais retirer le pus et ça va vous soulager. Sur le moment, c'est un petit peu... pas très confortable, c'est pourquoi on va faire la séance d'hypnose. Comme je vous l'ai dit, il va falloir me dire deux mots de cette scène en particulier. Qu'est-ce que vous avez choisi ?

(Remarque, ami lecteur, que le médecin choisit ses mots. Il dit « pas très confortable » au lieu de « douloureux ».)

— J'ai choisi un jour où on était allés faire de la plongée sous-marine.

— Vous étiez allés nager et faire de la plongée ? Carrément sous l'eau comme ça ? *(Le médecin fait un ample geste de la main mimant un plongeon.)* Et c'était où ?

— À Collioure, dans le sud.

— Et c'était l'été, il faisait chaud ? Vous aviez fait de la plongée avant ou c'était de l'initiation ?

— De l'initiation, on était encadrés.

— Vous aviez le masque, le tuba ? Vous vous souvenez du bruit que ça faisait ?

— Oui, oui.

— Et dites-moi, à l'école, quand vous appreniez une leçon, vous préfériez la voir écrite, ou la répéter à voix haute ? Bon, avant qu'on démarre, je vais mettre un peu de bétadine*.

(Le médecin à l'interne : « Verse-moi de la bétadine sur une compresse. »)

— Et puis je vais mettre un champ, vous serez un peu plus habillée pour le film. *(Il met ses gants.)* Votre fille est en train de nous regarder. Si elle avait une caméra, elle filmerait.

(Le médecin rit et la patiente sourit.)

— Elle se dit : qu'est-ce que c'est que ces gens qui sont en train de s'occuper de ma mère ? Elle a le droit, elle a tous les droits. Et vous aussi,

* La bétadine est un antiseptique utilisé en chirurgie pour désinfecter la peau avant une intervention.

vous avez tous les droits, vous pouvez à tout moment arrêter, ouvrir les yeux, poser des questions, dire : « Ça suffit vos bêtises, j'arrête tout* ». »

(Le médecin badigeonne la région du sein gauche avec de la bétadine.)

— Oui.

— D'accord. Alors commencez à vous rappeler Collioure, et la plongée sous marine, avant que je mette mon champ...

(Le médecin déploie un grand champ opératoire en papier bleu clair, troué au milieu, pour laisser apparent le sein qui va être ponctionné.)

— Pendant la séance, vous allez voyager à Collioure, vous allez faire un peu de plongée sous-marine, d'ailleurs vous êtes dans le bleu, vous voyez la maison ne recule devant aucun sacrifice...

(La patiente sourit.)

— On est déjà à Collioure, vous allez voyager à Collioure, retrouver le souvenir de Collioure, et de cette plongée sous-marine *(il ajuste le champ)* et vous pouvez fermer les yeux et vous imaginez Collioure, sous l'eau, vous concentrer sur le moindre souvenir, vous concentrer sur les couleurs, ces couleurs très spéciales quand on est sous l'eau, et sentir la position de votre corps, cette légèreté très particulière quand on est sous l'eau, les mouvements de vos jambes, qui vous font aller et venir, dans cette eau qui n'est pas trop chaude, juste ce que vous voulez. Vous allez vous plonger dans ce souvenir, ce souvenir agréable, dans lequel vous allez vous immerger car, par définition, quand on est sous l'eau, on est immergé, vous sentez la pression de l'eau sur vous, cette espèce de légèreté, ce moment agréable, vous allez vous plonger dans ce souvenir, et moi pendant ce temps-là, je vais faire mon travail, je vais faire ce que j'ai à faire, et vous, vous n'avez à faire que ce moment agréable, voilà, très bien...

(Le médecin dit à l'interne : « Tu peux m'ouvrir ça, j'ai besoin de ça, et ça aussi. »)

* Si la patiente avait voulu renoncer, on aurait pu utiliser le gaz Meopa, qui ne nécessite pas l'intervention d'un anesthésiste et permet une analgésie sans perte de conscience. Dans les interventions qui se déroulent au bloc opératoire, l'anesthésiste est toujours prêt à injecter ce qu'il faut pour endormir le patient s'il ne tolère pas ; les doses alors employées sont moins importantes que sans hypnose, car le patient est moins inquiet.

SE SOIGNER AVEC L'HYPNOSE ET L'AUTO-HYPNOSE

— Vous n'avez rien à faire que bouger vos jambes avec les palmes, vous connaissez très très bien ce moment agréable, et toutes ces couleurs, ces sons, ces sons étouffés, peut être des bulles, de votre respiration, qui est toute calme, vous savez que pour la plongée, il faut de grandes expirations, de grandes expirations, voilà, vous pouvez faire la même chose ici, vous êtes à Collioure, dans cet endroit agréable, cet endroit que vous connaissez bien, et vous respirez tranquillement.

(On entend le bruit des sachets de compresses que l'interne est en train d'ouvrir. Le docteur de Sarcus montre du doigt ce dont il a besoin : un bistouri, sans le nommer, pour ne pas effrayer la patiente, et il dit à l'interne, le bistouri à la main : « Donne moi aussi des compresses. »)

— Dans cet endroit particulier que vous connaissez bien, vous allez plonger, vous sentez la sensation de l'eau sur votre corps, et vous faites ce que vous avez à faire, vous allez avancer dans cet endroit agréable, vous allez contempler toutes les couleurs, les sons, tout cela s'emmêle, vous sentez la pression de l'eau sur votre corps, vous sentez votre respiration ample, vous sentez comme c'est agréable d'être à Collioure, dans cette eau qui n'est ni chaude ni froide (il remet de la bétadine sur le sein) sentez comme cela vous fait un bien fou, comme vous êtes bien à Collioure, vous pouvez me faire un petit geste de votre main droite, pour me dire que vous êtes bien dans votre plongée, et que moi je peux faire mon travail... *(Tu as remarqué, ami lecteur, comment ces choses-là, le geste chirurgical, sont dites pour que le vocabulaire soit inoffensif.)* Pendant ce temps, prenez tout votre temps, pour bien palmer, bien respirer, entendre les bruits, dans ces couleurs foncées, ces couleurs très particulières, avec la lumière du ciel quand on regarde vers le haut, et tout cela se mélange. Voilà, vous restez à Collioure, on y va doucement...

(Le médecin incise la peau.)

— Aïe, aïe, s'il vous plaît, stop !

(Le médecin retire le bistouri.)

— L'essentiel est fait...

— Ah ! ça m'a fait mal...

— Voilà, c'est presque fini.

— Réellement ?

— Je vais faire un prélèvement.

— Ça fait mal, ça ?

— Je ne sais pas. (*Ami lecteur, tu vois qu'il ne dit pas « Mais non », qui ne serait pas crédible, ni « Un peu », qui programmerait la douleur : il « ne sait pas » car chacun réagit différemment.*)

— Oui, ça va.

— Voilà, c'est bien, le prélèvement est fait, il y a une petite mèche à mettre. Voilà, vous avez très bien travaillé, vous restez à Collioure, le temps que je mette la mèche et qu'on vous fasse un gros pansement : il y a plein de choses qui s'écoulent, les mauvaises humeurs qui s'en vont, c'est en train de partir doucement progressivement, ça coule comme l'eau que vous connaissez bien à Collioure, cette mer toute bleue. La couleur de ce qui sort n'est pas tout à fait bleue (*elle rit*), mais c'est la même chose, ça s'écoule, et vous laissez venir tout cela. Vous vous concentrez sur votre corps, tout cela.

(*Le médecin dit à l'interne : « Il me faut la petite pince, là. »*)

(*Ami lecteur, si je pouvais te montrer les images, tu verrais combien la maman est paisible, un léger sourire aux lèvres.*)

— Votre fille, elle regarde tout et elle est très très sage, je vous assure, elle a tout vu, elle pourrait presque le raconter après, tout ce qui s'est passé, comme vous avez été magnifique.

(*Le médecin rentre la mèche dans le sein.*)

— Ah ! j'ai peur !

— Oui, ce n'est pas très confortable.

— Ouh ! j'ai peur maintenant.

— Oui, comme dans l'eau, des fois on a peur au début, c'est normal.

(*Le médecin à l'interne : « Il va me falloir un petit ciseau. »*)

— Qu'est-ce que vous faites ?

— Je vais mettre une mèche pour que ça reste ouvert.

— C'est du lait ou du pus ?

— Les deux. (*Il approche la mèche*). Voilà respirez tout doucement, comme à la plongée, comme vous l'avez très bien fait, voilà, on y va tout doucement,

vous vous concentrez sur votre souvenir, vous avez fait cela super bien, votre fille a assisté à tout, cela s'est super bien passé, voilà c'est fini, reste à faire le pansement.

(La patiente ouvre les yeux et sourit)

— La séance est terminée, vous avez fait cela super-bien, vous m'avez scotché par la façon dont vous avez fait cela, parce que ça fait vraiment... C'est très désagréable d'habitude, vous avez fait ça magnifiquement bien, vous pourrez raconter à votre fille.

— Vous croyez que je peux donner le sein de ce côté ?

— Je pense, oui. Ça va être un peu douloureux, commencez par l'autre côté, le problème est de faire le pansement sans cacher le mamelon.

Ami lecteur, je viens de revoir toutes ces images, je peux vraiment témoigner de la sérénité de cette femme, qui certes a senti la douleur au moment de l'incision. Un court instant. La douleur est restée limitée à ce que transmettent les récepteurs cutanés à la douleur, sans que s'ajoutent ni angoisse, ni souvenir d'autre douleur, ni expectative anxieuse. Ce bref « aïe ! » aurait pu être sa réaction à la ponction veineuse nécessitée par la pose d'une perfusion d'anesthésie. Le bref instant de peur au moment de la pose de la mèche est également négligeable en considération de l'inquiétude qui peut survenir à l'entrée dans un bloc opératoire ou à l'injection du produit d'anesthésie générale. Cette femme a été actrice de son soin, ni dépendante ni passive. Elle a évité l'anesthésie générale, a pu continuer d'allaiter, et je pense qu'elle sera fière de sa réussite et confiante à l'avenir dans ses ressources*.

* Dans la troisième partie, vous trouverez une liste d'interventions chirurgicales possibles sous hypno-analgésie (rubrique « Anesthésie »).

12 LA MÉMOIRE EST INFLUENÇABLE !

«Lorsqu'on questionne les gens à propos de leurs souvenirs, on modifie leurs souvenirs». Étonnant, n'est-ce pas ? Cette phrase est celle d'une chercheuse en psychologie aux États-Unis, la professeure Elizabeth Loftus (réf. 19). Elle explique sa découverte : «Si on demande aux témoins d'un accident à quelle vitesse roulaient les véhicules *lorsqu'ils se sont percutés*, on obtient une moyenne de vitesse plus rapide que si on leur demande à quelle vitesse roulaient les véhicules *quand ils se sont touchés*. Je me suis alors demandée si la manière de poser les questions influençait, outre les réponses, la façon dont les gens reconstruisent leur mémoire».

Depuis quelques années, on connaît l'influence du langage verbal et non verbal du médecin et des autres soignants. L'attitude, les réactions, l'expression du visage, le vocabulaire employé vont créer chez le patient une inquiétude, des convictions, des interprétations sur son état de santé, son pronostic, ses chances de guérir.

Imaginez ce que pense un patient en rémission d'un cancer si le médecin devient d'un coup très soucieux en lisant le résultat du dosage d'un marqueur sanguin du cancer.

— Quel rapport avec la mémoire, docteur ?

— J'y viens, cher lecteur.

LA CRÉATION DE FAUX SOUVENIRS

Imaginons que vous avez consulté pour une douleur chronique inexplicable et le médecin s'est intéressé à votre histoire. En sortant du cabinet, vous pensez : « Il m'a demandé si ma douleur était survenue après quelque chose de désagréable dans ma vie... À quoi pensait-il ? Il m'a demandé si je n'avais pas eu de problème dans mon enfance. Pourquoi cette question ? »

Certains médecins pensent qu'on trouve dans l'enfance de certains patients douloureux des attouchements. Leur manière de poser des questions va influencer le patient, faire naître un doute dans son esprit sur son enfance qui ne lui avait jusque-là jamais posé de problème.

Parfois ce n'est pas le médecin qui pense ainsi, mais la mode du moment, les magazines grand public qui parlent d'abus sur les enfants comme cause de névroses. La personne qui ressent un mal-être va tout faire pour voir dans un vague souvenir d'enfance, souvent trop flou pour signifier quoi que ce soit, une scène qu'elle va repeindre avec la palette particulière « abus sur enfant ». Elle peut d'ailleurs le faire en hypnose, même sans aucune suggestion du thérapeute (réf. 20).

Médecins et psychologues peuvent créer de faux souvenirs chez un patient simplement par leur façon de lui faire raconter son histoire, de ponctuer ce récit par des hochements de tête, de prendre des notes à un moment précis. Cela vous paraît incroyable, et pourtant...

Le mythe de la mémoire réprimée

Au début des années 1980, aux États-Unis, se propagea l'idée que toutes les névroses étaient dues à des abus sexuels dans l'enfance, au point de constituer un véritable mythe, le mythe de la « mémoire réprimée ». Les thérapeutes se mirent à rechercher des souvenirs de ces abus chez leurs patients et, à force de les chercher, ils firent surgir dans la mémoire

de ces adultes de tels souvenirs. Pourtant, ces patients n'avaient jamais eu de soupçon sur le comportement de leurs parents pendant trente ou quarante ans. L'idée à la mode était que des souvenirs « horribles » devaient être enfouis pour permettre aux enfants de grandir et qu'on pouvait les faire sortir des dizaines d'années après.

En réalité, les enfants victimes de traumatismes (guerres, viols, famine, torture) se rappellent ces événements. Ceux qui surgissent des dizaines d'années après, à l'occasion d'une psychothérapie, sont très suspects. Beaucoup ont été reconnus comme parfaitement faux, par exemple ces assassinats de bébés évoqués au cours d'imaginaires rituels sataniques : 400 000 bébés assassinés, d'après les souvenirs retrouvés, n'auraient pu être dissimulés aux enquêtes de la police et du FBI !

— Créer de faux souvenirs, docteur, c'est impossible ! Je sais ce que je sais !

— Vous croyez que la mémoire est infaillible ? Écoutez ce qu'Elizabeth Loftus a fait. Dans le cadre d'une expérience, elle a fait croire à des adultes qu'ils s'étaient perdus à l'âge de 5 ans dans un supermarché. Elle ajoutait qu'ils n'arrivaient plus à retrouver leurs parents et qu'ils avaient pleuré. Finalement, qu'une vieille dame les avait trouvés et ramenés à leurs parents.

— Et tout le monde a cru cela ?

— Un adulte sur quatre ! C'est beaucoup, pour un faux souvenir ! Seulement trois sur quatre ont résisté à la manipulation.

Et ce n'est pas tout. D'autres chercheurs ont « réussi » la même expérience : Julia Show et Stephen Porter (réf. 21), en trois entretiens, ont implanté chez 70 % des participants de faux souvenirs d'avoir commis un délit dans l'adolescence (vol, agression, attaque à main armée) ayant conduit à un contact avec la police. Ces faux souvenirs étaient évoqués avec la même richesse descriptive et sensorielle que les vrais souvenirs racontés.

DES SOUVENIRS MODIFIABLES

- Mais, docteur, ma mémoire est pleine de vrais souvenirs!
- Bien sûr! Mais croyez-vous qu'ils soient toujours disponibles pour être retrouvés à l'identique? Autrefois, on pensait que la mémoire était un stock de souvenirs conservés et stockés, prêts à être revus de la même façon à chaque appel. En version originale, comme des vidéos ou des photos.
- Parfois, les photos sont jaunies par le temps...
- Exactement!

Maintenant, une nouvelle conception de la mémoire s'est imposée, qui la considère comme une collection de fragments d'expériences. Ces fragments d'expérience sont appelés à la conscience et organisés dans un souvenir, de manière différente selon les « moments de remémoration ». En d'autres termes, lorsque je fais revenir des fragments du passé, je les réorganise et les assemble d'une certaine manière, selon le contexte sensoriel du moment présent (une odeur, un son, une musique, une qualité de lumière etc.), mais aussi selon mon humeur, mes valeurs, mes croyances, mes sentiments du moment.

Ces expériences du passé, convoquées en fonction des besoins du moment, servent à mieux nous adapter au présent, à utiliser les apprentissages, les expériences du passé. Ainsi chaque souvenir sera légèrement différent selon le contexte présent qui le réorganisera. Une fois renvoyés à la mémoire, ces souvenirs seront modifiés, comme un fichier sur un ordinateur que l'on travaille puis que l'on enregistre, et qui écrase le contenu du fichier original.

Cependant certains souvenirs biographiques sont moins modifiables, parce que, à force d'être racontés, ils deviennent comme une légende. Pensez à la transmission orale des épopées et des contes, comme *Gilgamesh*, en Inde, ou *L'Iliade* et *l'Odyssée*, dans l'antiquité grecque...

LES SOUVENIRS TRAUMATIQUES

D'autres souvenirs sont encore plus difficiles à modifier : ce sont les souvenirs traumatiques.

- Parce qu'on les raconte et on se les raconte tout le temps ?
- Tout à fait !

Ils sont figés dans cette «compulsion répétitive» qui fait d'eux des instruments de souffrance permanente, parce qu'ils échappent au remodelage... On les a tellement racontés, et toujours de la même façon, qu'on les connaît par cœur et que l'image est fixée. Là, on peut dire que cette photo ne jaunira pas, malheureusement !

- On ne peut pas les modifier, Docteur ?
- On peut favoriser les éléments valorisants, sûrs et confortables du passé, et leur donner plus d'importance afin qu'ils reviennent à la mémoire plus facilement que les souvenirs «toxiques». Mais on va en reparler au prochain chapitre !

13 L'INFLUENCE DU PASSÉ SUR LE PRÉSENT

Nous vivons tous, depuis notre naissance, des expériences dont nous ne gardons pas de souvenir conscient, et pourtant elles ont un impact sur toute notre vie. Il y a notamment une partie silencieuse de notre passé, qu'on appelle « connaissance implicite » (réf. 12).

LA CONNAISSANCE IMPLICITE

— Qu'est-ce que la connaissance implicite, docteur ? C'est ce qu'on n'exprime pas ?

— C'est une connaissance que l'on a commencé d'acquérir quand on était nourrisson, avant l'apprentissage de la parole.

La connaissance implicite est faite de toutes nos expériences du monde, des relations que nous avons eues avec nos parents, avec d'autres adultes ou des enfants. Elle est faite de nos représentations du monde et de nos schémas de réponse. Bébé, nous avons appris à quel moment notre maman était disponible pour un câlin et à quel moment il valait mieux faire semblant de jouer en attendant qu'elle pose son manteau, évacue son stress de la journée et puisse nous prendre dans ses bras.

Cette connaissance implicite constitue notre appréhension du monde, elle régit nos stratégies d'adaptation, et définit comment

établir une relation aux autres. Elle n'est ni consciente, ni refoulée*. Elle n'a pas besoin de se dire, elle se vit. Le plus souvent, nous vivons bien, avec cette richesse d'expériences, qui nous guident à chaque instant sans que nous en ayons conscience. Parfois, quelques expériences du passé constituent des limites, des carcans ou des éléments de souffrance.

COMMENT MODIFIER L'INFLUENCE DU PASSÉ ?

— Alors si on vit mal parce que notre passé n'a pas été satisfaisant, peut-on changer, docteur ?

— Cher patient, on ne va pas changer tout notre passé, mais on peut en « utiliser » certaines parties, jusqu'à maintenant laissées dans un coin de notre mémoire. Un peu comme des pièces de puzzle restées au fond de la boîte et qu'on va rechercher pour les faire servir : souvenirs agréables, expériences ou apprentissages gratifiants, pour mieux vivre le moment présent. C'est ce qu'on fait en hypnose pour vous aider à changer ce que vous voulez changer.

Nous avons vu que, en hypnose, on ne se rappelle pas un souvenir mais qu'on le revit (*voir chapitre 3*). En transe hypnotique, on vit une expérience au présent, en fonction du but qu'on s'est fixé et en fonction de nos besoins du moment.

Cette expérience peut être située dans un futur proche, ou dans une action de notre passé, qui revient à notre mémoire colorée de ce moment présent de l'exercice d'hypnose, avec nos attentes, nos

* Nous touchons ici la différence entre cette vision du passé et celle de la psychanalyse, qui considère que le passé qui influence le présent est *refoulé* : selon la psychanalyse cet inconscient refoulé est fait de conflits, fantasmes, traumatismes. Ami lecteur, ne m'en veux pas pour la simplification de ce chapitre, qui ne peut résumer des livres entiers...

désirs, les suggestions du thérapeute pour nous encourager (voir chapitre 12).

Je pense à cet homme de 54 ans venu me consulter la semaine dernière pour arrêter de fumer. Je lui propose de laisser émerger un souvenir d'un de ses apprentissages. En hypnose, il me dit : « Je suis en train d'apprendre à réparer un moteur. » Puis en sortant de transe : « J'avais jusqu'à maintenant "zappé" ce souvenir, qui est revenu très fort ; ce fut un moment de ma vie particulièrement riche. J'ai, par ma passion de l'automobile, réussi à me former, alors que je n'étais que magasinier et j'ai pu gravir les échelons de l'atelier de mécanique. »

Ami lecteur, ne crois-tu pas que Milton Erickson (voir p. 33) avait raison de dire que notre inconscient est bienveillant ? Vois comment cet homme a su laisser revenir de son passé un moment particulièrement utile pour se revaloriser. Et se revaloriser, prendre conscience de ses ressources, était exactement ce qu'il lui fallait ; il est actuellement en invalidité pour sa spondylarthrite et il a besoin de sentir sa force dans son combat contre le tabac.

La vie du bon côté

Une de mes amies m'a raconté : « Enfant, je prenais des cours de danse classique, et la monitrice nous donnait des coups de bâton sur les jambes lorsque nous n'exécutons pas bien les mouvements. Je détestais ! d'ailleurs un jour je lui ai arraché le bâton des mains et je l'ai cassé sur ma cuisse. Mais il y avait aussi le plaisir de danser devant un public, avec de jolis costumes, et cela m'enchantait. D'un côté des images d'un passé cruel, de l'autre des images enchantées que je revois avec des yeux d'enfant. Ce sont ces images enchantées que je convoque pour leur donner la place qu'elles méritent, et je ris des autres. »

— Donc, avec l'hypnose, on peut se souvenir de son passé et le comprendre ?

— Mon cher patient, en hypnose, nous ne voulons pas interpréter.

— Mais je voudrais comprendre mon passé et vous en parler !

— Je sais. C'est ce que proposent beaucoup de psychothérapies : décrire des événements du passé, exprimer les émotions qui y sont liées, les interpréter...

Nous trouvons à cela deux objections. La première vient de ce que nous savons de la mémoire : les souvenirs ne reviennent pas comme des copies fidèles de ce qui s'est passé. Demandez-vous donc quelle valeur a ce passé remémoré dont on sait qu'il revient coloré de ce que nous vivons aujourd'hui. Notre mémoire est labile, changeante.

La deuxième objection est celle-ci : la parole est-elle réellement libératrice ? Parler du passé, est-ce que ce ne serait pas entretenir les souffrances qu'on rappelle sans cesse ? Je cite encore le docteur Éric Bonvin : « Décrire et redécrire rétroactivement n'équivaut-il pas à se souvenir, et se souvenir encore de la souffrance passée, et finalement à inventer et réinventer la souffrance ? » (Réf. 20.)

SE METTRE EN ACCORD AVEC SON HISTOIRE

— Alors, docteur, qu'est-ce que je fais de ce foutu passé qui m'encombre ?

— Mon cher patient, je vais te raconter une très belle histoire.

Il y a bien longtemps, dans la ville grecque de Sparte, on apprenait aux enfants à être « des durs », des « spartiates ». Un de ces enfants avait volé un renard, qu'il avait dissimulé sous sa tunique. Devant l'assemblée des Anciens, il sentit le renard lui mordre le ventre. Il le laissa faire plutôt que de reconnaître son larcin.

Cette image du renard qui dévore de l'intérieur a inspiré à un personnage d'Emmanuel Carrère la métaphore de sa douleur

morale: il avait, disait-il, un renard qui le rongeaît de l'intérieur. Il est allé voir François Roustang pour comprendre pourquoi ce renard lui faisait du mal, sous son sternum, près du plexus solaire, depuis la fin de son enfance. François Roustang, «qui ne croyait plus aux interprétations, mais à la *justesse des gestes*», lui aurait répondu: «Laissez-le sortir, se mettre en boule sur ce canapé, il n'y a rien d'autre à faire, vous voyez, il se tient tranquille... Vous pouvez me le laisser, je vous le garde.» (Réf. 22.)

Ami lecteur, permets-moi de citer cette très belle parole du docteur Éric Bonvin (réf. 20), qui propose «d'aborder la souffrance dans l'instant et au cœur de la relation humaine... sans faire appel au passé. L'hypnose met en lumière la labilité* de la perception et des comportements humains, de la mémoire et des souvenirs... Le doute est alors possible, un doute qui permet à l'imagination de se déployer, jouer avec sa mémoire, ses oublis, ses apprentissages, ses possibilités créatrices. Il s'agit alors d'un jeu, le jeu de la relation humaine, le jeu de la vie, "le jeu de la psychothérapie"***. Et ainsi l'hypnose peut devenir un outil qui permette à la personne en transe de se mettre en accord avec sa propre histoire, sa propre souffrance, quitte pour cela à se permettre l'oubli.»

Je conclurai ainsi, ami lecteur: plutôt que de chercher une prétendue «vérité» de ton existence, je t'invite à mettre en mouvement ton corps, dans l'attente et la recherche du changement, et en revenir tonifié, dynamisé, harmonisé et pacifié***.

* Propension d'une chose à changer, à bouger, à être mobile. On parle d'humeur labile, c'est-à-dire changeante.

** Éric Bonvin cite ici le pédiatre, psychiatre et psychanalyste britannique Donald Winnicott (1896-1971).

*** Pour reprendre les mots de Jean Becchio.

II

**L'HYPNOSE
THÉRAPEUTIQUE
CHEZ LES ENFANTS**

14 LE PROCESSUS DE L'HYPNOSE CHEZ L'ENFANT

Les enfants connaissent l'hypnose et savent l'utiliser au quotidien lorsqu'ils rêvassent, imaginent être un héros, partent voyager dans le temps ou sur une planète magique. Ils n'en ont pas forcément conscience.

Les enfants activent naturellement ce processus plusieurs fois par jour sans s'en rendre compte. Ils ont une très grande facilité à focaliser leur attention sur un élément réel ou imaginaire.

Le thérapeute doit juste leur apprendre à développer leurs possibilités et à les utiliser en direction d'un but, d'un objectif réalisable. Ce mouvement dynamique leur permet de modifier leurs perceptions, leurs comportements et d'agir dans la bonne direction pour eux.

LES FACTEURS DE RÉUSSITE

L'attitude du thérapeute

Le thérapeute s'harmonise à la manière dont l'enfant se présente. Sa posture, son langage, l'utilisation des objets qu'il apporte avec lui, par exemple son doudou, sa poupée ou tout autre chose, comme les peluches du thérapeute – la tortue Carolina et la grenouille Juliette –, participent activement aux rencontres avec l'enfant et font partie du cadre thérapeutique.

La relation basée sur la confiance

En premier lieu, il y a la confiance des parents qui font appel à une professionnelle crédible et fiable, à l'écoute des besoins de l'enfant et de ses parents. Elle propose en retour un projet d'accompagnement adapté. Les parents confiants autoriseront implicitement l'enfant à investir l'espace qui lui est offert, à créer une alliance thérapeutique et à investir la prise en charge.

La curiosité de l'enfant

Elle est augmentée par étonnement, son enthousiasme et sa fierté d'apprendre une nouvelle technique qu'il pourra développer et utiliser seul en auto-hypnose. L'enfant va découvrir ses propres ressources et ainsi s'affirmer, développer sa confiance et son estime de soi, mieux percevoir son environnement. Il pourra alors accéder à un espace de solutions, un monde du possible.

Depuis plusieurs années, l'hypnose est utilisée chez l'enfant en psychothérapie et en analgésie.

À PARTIR DE QUEL ÂGE ?

L'hypnose peut être utilisée très tôt chez l'enfant à condition que le praticien adapte sa technique à l'âge de développement de l'enfant.

- De 0 à 2 ans, l'enfant capte l'information de son environnement de manière sensori-motrice. L'hypnose prendra l'allure d'une distraction, de l'orientation de l'attention de l'enfant vers un objet comme un hochet, un mobile ou une musique, une berceuse, ou encore un geste, une caresse, un bercement.
- De 2 à 4 ans, l'enfant développe le langage et peut écouter et/ou regarder une histoire racontée, illustrée ou mise en scène avec une marionnette. Il peut souffler et faire des bulles, produire un bruit ou une musique, etc.

- De 4 à 6 ans, l'enfant maîtrise le langage et développe ses capacités d'abstraction. C'est à partir de ce moment-là que l'hypnose prendra toute sa place.

LES PARTICULARITÉS DE L'HYPNOSE CHEZ L'ENFANT

Que ce soit pour les adultes ou les enfants, le processus est le même. La différence se situe davantage au niveau du cadre, de la mise en situation et de la pratique. De manière générale, l'hypnose pour l'enfant est simple, ludique, intuitive, créative et dynamique.

Le cadre

La pièce dans laquelle sont reçus l'enfant et ses parents, puis l'enfant seul, est aménagée et décorée avec des éléments suggestifs qui suscitent l'attention et l'intérêt de l'enfant : un poster du Petit Prince rencontrant le renard par exemple ; un attrape-rêve qui s'occupe de piéger les cauchemars ; des poupées russes qui s'emboîtent les unes dans les autres et qui invitent l'enfant à se situer ; des peluches marionnettes qui permettent à l'enfant de jouer ses peurs...

Le thérapeute a aussi à sa disposition une « boîte à trésors » remplie de divers petits objets en concordance avec le monde de l'enfant. Ou encore des feutres, des crayons, du papier pour dessiner ou découper, de la peinture, de la pâte à modeler pour les créations artistiques métaphoriques... et un petit fauteuil qui lui est réservé.

Lors de la première rencontre, l'enfant n'arrive pas seul. Il est accompagné par ses parents... et pas seulement ! Bien souvent, il tient dans sa main son doudou, une poupée ou toute autre chose importante pour lui. D'emblée, le doudou, s'il s'agit d'un doudou, est intégré à l'espace thérapeutique.

« Eh bien, je vois que tu n'es pas seul et que tu es venu accompagné ! Comment s'appelle ce joli doudou ? Bonjour doudou ! Quelle chance que tu sois là toi aussi, tu vas pouvoir nous aider. Moi non plus je ne suis pas seule... »

Et là, l'enfant est surpris... Il ne voit personne d'autre !

Carolina et Juliette

« Regarde qui est installé là-bas dans ce petit fauteuil ! Je vais te présenter Carolina et Juliette... Carolina, la tortue... »

Carolina est une tortue marionnette en peluche qui peut bouger la tête, la bouche, les pattes, rentrer ou sortir de sa carapace selon ses humeurs.

« Elle est timide... Elle ne veut pas sortir parce qu'elle ne te connaît pas. Elle a souvent peur au début et puis, si tu parles doucement, elle sort de sa maison. Elle aime qu'on lui caresse la tête... et adore apprendre avec les enfants. Car ce sont les enfants qui lui ont appris à danser, courir, voler, nager, faire du ski, dessiner et plein de choses encore. Elle est triste car elle ne peut pas aller à l'école. Il n'y a pas d'école pour les tortues. Heureusement que les enfants sont là pour lui apprendre tout ça ! (ce qui permet à chaque enfant de lui apprendre ses expertises et de partager ses ressources). Elle écoute tout, entend tout, comprend et aide l'enfant à trouver des solutions. Mais elle ne dit rien, ni aux parents, ni aux autres enfants. Allez Carolina, regarde qui est là aujourd'hui... »

Une discussion s'entame rapidement entre l'enfant et la marionnette... qui finit par se laisser apprivoiser par l'enfant.

« Quant à Juliette, la grenouille, c'est tout l'inverse. Elle n'a peur de rien, elle saute partout, rigole tout le temps et s'amuse à faire des farces. »

Et la peluche se met à sauter pour atterrir bien souvent sur les genoux de l'enfant.

Le thérapeute est présent dans ce monde imaginaire. Il fait vivre la marionnette, il y croit et entraîne l'enfant dans un mode de fonctionnement qu'il connaît parfaitement. Ils sont connectés dans un monde à la fois imaginaire et réel, permettant l'ouverture des portes du changement et du possible.

Dès lors, l'attention de l'enfant est orientée vers ces marionnettes personnalisées. Il s'implique dans une communication hypnotique avec le thérapeute. Il en oublie que ses parents sont là et accepte volontiers de rester seul un moment dès la première rencontre.

Le problème vu par l'enfant

Lorsque les parents sont partis, l'enfant est invité à parler de son souci, de la raison pour laquelle il est là, et dans quel but.

Orienter l'attention de l'enfant

Il est invité à porter attention à un élément particulier, à ses mains, sa respiration, à un mouvement, un dessin... dans le but de se défocaliser de son problème, de percevoir sa relation au monde autrement, d'activer l'espace de sa conscience et, *in fine*, d'agir et de modifier son comportement.

Pour mettre de côté le problème...

L'attention de l'enfant, selon son âge et sa sensibilité personnelle, peut être orientée vers :

- des bulles de savon, une marionnette, un objet de la pièce, un point sur la main, un dessin,
- l'attraction entre deux doigts, le geste d'un bras qui monte ou qui descend, la tenue d'une pièce de monnaie entre deux doigts, etc.
- l'écoute d'une histoire, d'une sonorité, d'une chanson, etc.
- le toucher d'un doudou, d'un objet, d'une de ses mains, etc.
- l'identification d'une odeur ou d'un goût particulier,
- l'observation de sa respiration.

La métaphore

La métaphore qui consiste, par analogie, à donner un sens qu'on attribue généralement à un autre est un outil de communication

efficace. Elle facilite la modification du comportement de façon agréable et créative. Elle peut être littéraire (un conte, une histoire, une poésie), artistique (un dessin, la création d'un objet en pâte à modeler, la fabrication d'une marionnette...) ou vivante : c'est-à-dire une activité *intégrée à la vie de l'enfant*. Ce peut être une prescription que l'enfant doit réaliser entre deux séances : « Pour la prochaine fois, je t'invite à découper dans une revue cinq images qui représentent ce que tu aimes », ou une prescription d'auto-hypnose qui permet à l'enfant de consolider son apprentissage et de développer son autonomie : « Je t'invite à refaire ce petit exercice, avec tes deux doigts, et à continuer à prendre soin de ton jardin. » Dans tous les cas, cette activité métaphorise le processus de résolution de son problème.

Ces métaphores sont choisies en fonction de l'âge et des ressources de l'enfant.

La puissance d'une métaphore, c'est comme un petit caillou que l'on jette dans une mare. Ça fait une onde qui part du centre et qui peu à peu, parfois rapidement, grandit tout autour et se propage plus loin, là où c'est nécessaire.

15 L'UTILISATION DE L'HYPNOSE CHEZ L'ENFANT

Les données recueillies auprès des parents, de l'enfant et/ou de son entourage sont autant d'éléments qui permettent au professionnel d'évaluer ou non la pertinence de l'indication hypnose.

LES INDICATIONS DE L'HYPNOSE CHEZ L'ENFANT

- Les troubles anxieux (peurs, phobies, crises de panique, stress).
- La dépression
- Les troubles obsessionnels compulsifs (TOCS)
- Les troubles des apprentissages
- Les troubles de l'attention, de l'hyperactivité
- Les troubles du sommeil.
- Les troubles du comportement
- Les difficultés relationnelles
- Le manque de confiance en soi
- Les troubles psychosomatiques
- La gestion de la douleur aiguë
- La gestion de la douleur chronique (migraines, maux de ventre, accompagnement dans des gestes médicaux répétitifs...)
- Les troubles sphinctériens (énurésie ou pipi au lit, encoprésie ou perte de matière fécales).

LES CONTRE-INDICATIONS

L'hypnose est principalement contre-indiquée pour les enfants présentant des troubles psychopathologiques importants comme des troubles psychotiques. D'où l'importance de consulter un praticien qui utilise l'hypnose dans son domaine de compétence professionnelle, avec une connaissance sérieuse en psychopathologie.

LES NON-INDICATIONS

- Le refus des parents et/ou de l'enfant.
- Une immaturité développementale.

Paul a eu très peur

Paul, 8 ans, vient en consultation accompagné par sa mère, huit jours après les tentatives d'attentats au stade de France, le 13 novembre 2015.

Paul adore le foot et le pratique en club. Le 13 novembre, il est au stade de France avec sa mère lors des attentats. Il entend les coups de feu et subit deux mouvements de foule et de panique successifs.

Paul a eu très peur. Depuis, il n'arrive pas à s'endormir, il se réveille la nuit et fait des cauchemars. Il souhaite pouvoir se débarrasser des images récurrentes qui l'empêchent de bien dormir.

Trois rencontres successives lui ont permis de retrouver le sommeil et de se libérer de ces images traumatisantes. Il a pratiqué l'auto-hypnose entre chaque séance.

PREMIÈRE RENCONTRE : REPRÉSENTATIONS DES ÉMOTIONS

Thérapeute. Si cette peur était un animal, quel animal serait-elle ? Pourrais-tu représenter cette peur ? *(Des feuilles de dessin, des crayons de couleur et des feutres sont à sa disposition.)*

Paul. Ce serait un chat. Un chat qui a peur. Il a le poil hérissé, la queue dressée. Il est monté sur ses pattes, il a sorti ses griffes. Il est en alerte. Il est stressé, immobile. *(Paul dessine le chat en même temps qu'il parle.)*

Thérapeute. Prends la position de ce chat qui a peur. *(Paul lâche les crayons et prend la posture.)* Que ressens-tu là, juste là, dans ton corps ?

Paul. Je n'arrive pas à respirer.

Thérapeute. Que peux-tu faire pour diminuer ta peur ?

Paul. Je m'enfuis. Je m'enfuis dans une poubelle, une poubelle en plastique, une poubelle fermée.

Thérapeute. Installe-toi dans cette poubelle en plastique fermée. Prends la position de ce chat blotti dans la poubelle

Paul. J'ai encore peur. Je vois une souris. Je sors de la poubelle et je rentre dans une maison. Je suis accueilli. Les habitants de cette maison m'adoptent. Et je m'installe, sur le canapé, devant un écran de télévision. Je regarde le match de foot, je suis allongé, détendu, les griffes rentrées. Je respire.

Thérapeute. Très bien. Installe-toi dans cette posture... Très bien... et profite du calme, de l'air qui entre et qui sort librement, facilement...

L'enfant réalise ensuite un deuxième dessin, celui de la situation résolue. Fin de la séance. Je l'invite à repenser dans les jours suivants à ce chat installé sur le canapé, détendu, en train de regarder la télévision tout en respirant tranquillement et à reprendre cette position (suggestion post-hypnotique).



Représentation métaphorique de la peur : le chat qui a peur.



Le problème résolu : le chat tranquille.

DEUXIÈME RENCONTRE : CONSTRUCTION D'UN LIEU DE SÉCURITÉ

Paul va mieux, mais il encore du mal à s'endormir certains soirs. Je lui propose de s'asseoir confortablement sur le fauteuil ou sur le tapis. Il choisit de s'asseoir en tailleur sur le tapis et place Carolina et Juliette entre ses jambes croisées.

Thérapeute. Lorsque tu sentiras que ce sera bon pour toi, tu pourras prendre une grande inspiration et, à l'expiration, laisser tes yeux se fermer. Tu sens l'air qui entre par tes narines, l'air qui sort... peut-être un peu plus chaud lorsqu'il sort... Tu ressens ce mouvement, le va-et-vient de ta respiration lorsque tu inspires... et que tu expires... et tu peux imaginer souffler et fabriquer des bulles, un peu comme ces bulles de savon que tu sais faire... des bulles... de toutes les tailles... des petites, des grosses... de toutes les couleurs, transparentes... et si tu regardes bien à l'intérieur, tu observes les couleurs de l'arc-en-ciel... des bulles légères, tellement légères qu'elles s'envolent dans le ciel. Certaines grossissent, d'autres disparaissent... tu peux imaginer fabriquer une bulle pour toi, juste comme il te faut, une bulle qui te va bien... à la bonne taille... la bonne couleur, la bonne luminosité. Toi seul peux y entrer ou en sortir comme tu veux... Je t'invite à t'installer dans ta bulle... Tu as la liberté de l'aménager... ou pas... comme tu le veux... d'y apporter tout ce dont tu as besoin... pour être bien, vraiment bien... et tu inspires le calme, le confort et la confiance de ta bulle...

Tu laisses tes yeux découvrir tous les détails de cet endroit qui te va bien, les couleurs, la transparence, la musique ou le silence, peut-être même certaines odeurs... ou tout autre chose que tu ressens... et tu profites de cet endroit...

Un endroit que tu pourras retrouver à tout moment lorsque tu en auras besoin...

Je t'invite à prendre trois grandes respirations, puis à t'étirer et à revenir calme et détendu, prêt à poursuivre ta journée.

Je demande à Paul de faire ce petit exercice tous les jours, avant de revenir me voir la semaine suivante (prescription d'auto-hypnose). Nous déterminons ensemble le moment de la journée, le lieu, le temps où l'enfant pense pratiquer l'auto-hypnose.

TROISIÈME RENCONTRE: RÉVISION ET PRATIQUE DE L'AUTO-HYPNOSE

Paul me dit qu'il va mieux et que les images disparaissent de jour en jour. Il s'endort facilement.

Thérapeute. As-tu pratiqué l'auto-hypnose ? Comment ? Montre-moi. Je vais le faire avec toi. *(Paul maîtrise très bien cet exercice.)*

Imagine que cette bulle, tellement légère, se mette à bouger... à prendre de l'altitude, de la hauteur... et te permette de voyager...

Paul voyage en Pologne, à Varsovie, où il assiste à un match de foot. La France gagne. Il en rapporte même une médaille...

Je l'invite à continuer à faire ces petits exercices tant qu'il en a besoin. Il a tous les outils pour poursuivre tout seul, bien vivre ses émotions et rester dans une zone de tranquillité.

Léo a du mal à s'endormir

Léo, 8 ans, vient pour des difficultés à s'endormir le soir (jamais avant 23 h). Le matin, il n'arrive pas à se réveiller pour aller à l'école. Les parents sont inquiets car les résultats scolaires baissent.

► **L'objectif de Léo:** « Ce soir, je m'endors à 21 h après avoir lu dans mon lit de 20 h 30 à 21 h. »

EXERCICE HYPNOTIQUE: LE CHIEN QUI DORT, LE CHIEN QUI SE RÉVEILLE

➡ **But de l'exercice:** apprendre une technique pour mieux s'endormir et mieux se réveiller

Thérapeute. Je vais te proposer un petit exercice qui va te permettre de bien t'endormir et de bien te réveiller si tu es d'accord. Pour cela, tu as besoin d'imaginer un animal, un animal que tu aimes bien.

Léo. Un chien.

Thérapeute. Dis-moi comment il est quand il est réveillé, ce qu'il fait, ce dont il a besoin... ton petit chien de garde.

Léo. Il court dans le jardin, il saute, il aboie après le voisin, il remue la queue, il mange ses croquettes, il attrape la balle que je lui lance...

Thérapeute. Et maintenant, un autre chien, un petit chien qui dort. Dis-moi ce dont il a besoin.

Léo. Un chien, un petit chien blanc, à poils, comme une boule... Il dort dans un endroit tranquille, un petit panier, avec une couverture toute douce... il s'allonge dessus, pose sa tête entre ses pattes... il se sent bien. Personne ne va le déranger. Il dort

Thérapeute. Et maintenant on s'entraîne pour ce soir. Tu peux prendre une inspiration profonde pour laisser tes yeux se fermer à l'expire. Dis-moi quand c'est le bon moment pour toi pour t'endormir. (*Signaling: l'enfant lève un doigt pour répondre au thérapeute.*)

Rappelle-toi trois choses agréables de ta journée. (*Signaling.*)

Imagine trois choses agréables de demain. (*Signaling.*)

Regarde ton petit chien éveillé. Donne-lui tout ce qui te maintient éveillé et dont tu n'as plus besoin. (*Signaling.*)

Regarde ton petit chien qui dort. Prends tout ce dont tu as besoin pour dormir. (*Signaling.*)

Profite de ce moment confortable, de calme et de tranquillité, et permet à ton corps de se reposer et de dormir comme il le fait très très bien... confortablement... Profite de cette bonne nuit de sommeil...

SE SOIGNER AVEC L'HYPNOSE ET L'AUTO-HYPNOSE

Lorsque tu es prêt à te réveiller, tu me le fais savoir. *(Signaling.)*

Tu peux regarder ton petit chien qui dort, le remercier pour cette bonne nuit et lui redonner tout ce qui est utile pour le sommeil et dont tu n'as plus besoin. *(Signaling.)*

Regarde maintenant ton chien éveillé et prends tout ce dont tu as besoin pour bien te réveiller. *(Signaling.)*

Rappelle-toi les trois choses agréables pour demain qui vont pouvoir se réaliser.

Garde précieusement tout cela. Tu pourras les retrouver dès ce soir, lorsque tu feras cet exercice après avoir lu ton livre préféré... et tous les autres soirs de la semaine. *(Prescription d'auto-hypnose.)*

Prends maintenant une ou plusieurs grandes respirations, comme tu sais faire, laisse tes yeux reprendre contact avec les éléments de cette pièce où tu es installé...

PRESCRIPTION DE TÂCHE

L'enfant est invité à refaire cet exercice tous les soirs jusqu'à ce qu'il n'en ait plus besoin. On reprend ensemble le déroulement :

- le chien éveillé,
- le chien qui dort,
- les trois bonnes choses d'aujourd'hui,
- les trois bonnes choses de demain.

On explique aussi l'activation du processus hypnotique par la respiration profonde.

Yann fait pipi au lit

Yann, sept ans et demi, vient pour la première fois au mois de juin : « Je fais pipi au lit toutes les nuits. J'en ai assez. Je voudrais arrêter. Je pars en colonie au mois de juillet, à Kerjouanno, pour faire un stage d'optimiste. Si je fais encore pipi au lit, je ne veux pas partir. Je mets des couches la nuit. Je ne veux plus porter de couche. Ça me gêne. Ça fait sept ans et demi que je me traîne le problème ! J'en ai marre. Ma petite sœur se moque de moi. J'ai essayé le stop pipi. ça n'a pas marché. J'ai essayé les médicaments et ça ne marche pas non plus. »

Yann aime jouer aux jeux de société comme le Mille Bornes et l'UNO. Plus tard, il aimerait être conducteur de train, de TGV.

SÉANCE 1 : QUESTION MIRACLE

Thérapeute. Représente le souci pour lequel tu es venu aujourd'hui (*dessin 1, page suivante*). Imagine qu'un matin, tu te réveilles, et le problème n'est plus là.

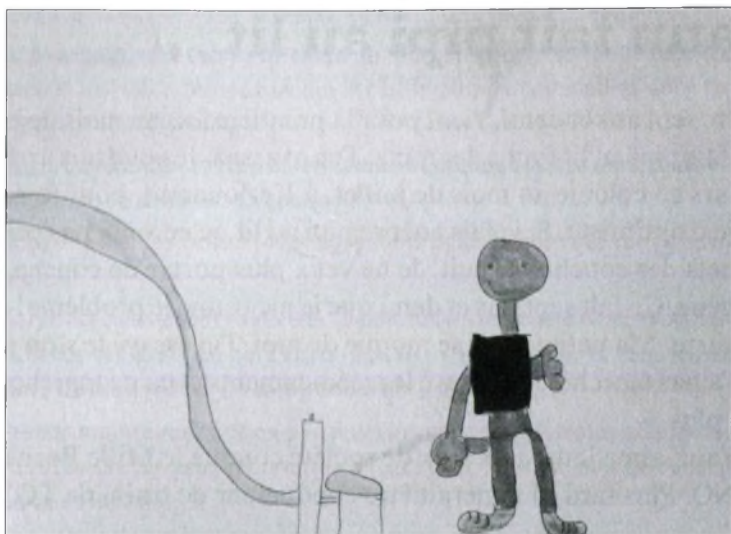
Yann. Je me réveille bien. Je ne perds pas de temps à me laver. Je vais en colonie.

Thérapeute. Représente le problème disparu (*dessin 2, page suivante*).

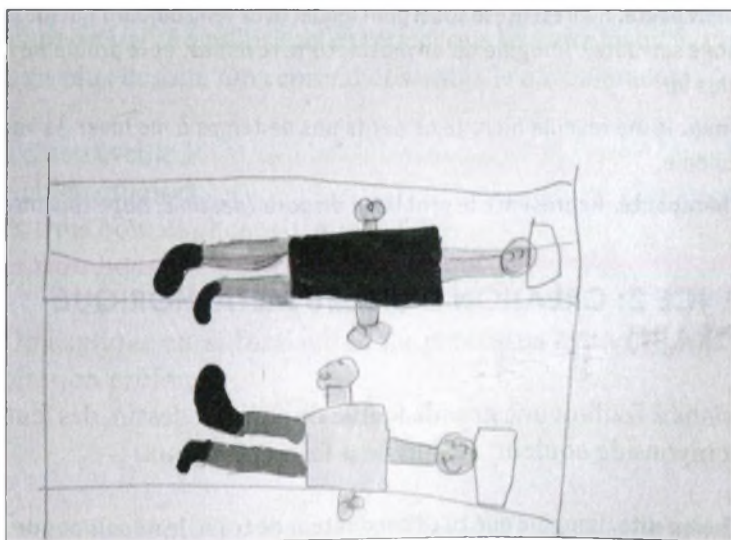
SÉANCE 2 : CRÉATION D'UN JEU MÉTAPHORIQUE (LE TRAIN)

Je donne à l'enfant une grande feuille de papier à dessin, des feutres, des crayons de couleur. Je l'invite à fermer les yeux.

Thérapeute. Imagine que tu es conducteur de train. Je ne sais pas de quel train il s'agit... s'il s'agit d'un train à vapeur... ou d'un train électrique... peut-être d'un TGV... Tu pars avec tes valises... et du carburant pour que



Yann fait pipi au lit : représentation du problème.



Yann fait pipi au lit : le problème résolu.

ton train puisse avancer... Sur ton trajet, tu rencontres des obstacles qui t'empêchent d'avancer... peut-être que tes valises sont trop lourdes... et que tu as besoin de t'en débarrasser...

Yann. Je conduis un train à vapeur. C'est plus prudent pour commencer car ça va moins vite que le TGV.

Thérapeute. Imagine la gare de départ du train ; et la gare d'arrivée... Ouvre les yeux et dessine chacune de ces gares dans des coins opposés.

(Les yeux ouverts, le processus hypnotique est toujours actif, même dans l'action de dessiner ou de découper : l'enfant est absorbé par la situation qu'il vit. Yann dessine la gare de départ et écrit son nom sur un petit panneau jaune : « Je ne veux plus de couche ». À l'autre bout de la feuille, la gare d'arrivée : « Kerjouanno ».)

Dessine les rails qui vont permettre au train de rejoindre le point d'arrivée. Le train à vapeur a besoin de carburant pour avancer, en l'occurrence de charbon...

(Yann découpe des boulets de charbon. Chacun d'entre eux représente une ressource, ressources qu'il garde en réserve pour s'en servir à chaque passage d'un obstacle. Yann symbolise les obstacles par des valises orange qu'il place sur le parcours.)

Dessine le conducteur de train, découpe-le et place-le à la gare de départ. Voici un dé. Tu peux commencer à jouer.

(Yann déplace son personnage à chaque lancé de dé. Lorsqu'il rencontre un obstacle, je lui suggère de s'arrêter, de fermer les yeux, d'imaginer la ressource qu'il utilise pour dépasser la difficulté et poursuivre sa route. Il ouvre alors les yeux, place le boulet de charbon dans le train correspondant à la ressource utilisée et redémarre. Mais que faire de l'obstacle dépassé ? Il décide de placer des poubelles tout au long du parcours, poubelles dans lesquelles il place les valises dont il n'a plus besoin. Au bout de deux séances, le train arrive à destination.)

Tu es arrivé à destination... au bord de la mer... avec tes copains de colonie... Tu fais de l'optimiste...

Il fait beau... tu entends le bruit de la mer... tu apprends à manier les écoutes des voiles... ton bateau avance sur l'eau... Installé dans ton bateau, tu sens les mouvements de la mer... et le vent te rafraîchit le visage... tu

reçois même des éclaboussures d'eau ! Profite quelques instants de cet endroit qui te va bien... tu peux porter ton attention sur un élément de cet endroit... un bruit... une couleur... une sensation... un geste... que tu pourras garder à l'intérieur de toi... comme un petit trésor... une ressource qui va enrichir ton sac à ressources... et que tu pourras utiliser... comme tu sais déjà très très bien le faire... lorsque tu en auras besoin... dans les heures, les jours, les nuits et les semaines qui viennent... Après le jour vient la nuit, après la nuit vient le jour, et les jours passent et se succèdent... Tu peux maintenant prendre une ou plusieurs grandes respirations... bouger tes mains, tes bras, tes jambes... t'étirer comme le ferait un chat qui se redresse sur ses pattes...

Durant tout le jeu, que ce soit la confection ou la procédure de jeu lui-même, l'enfant est absorbé par ce qu'il fait et toute son attention est dirigée vers la réalisation de son objectif.

Yann n'est pas revenu. Il est parti en colonie sans couche !

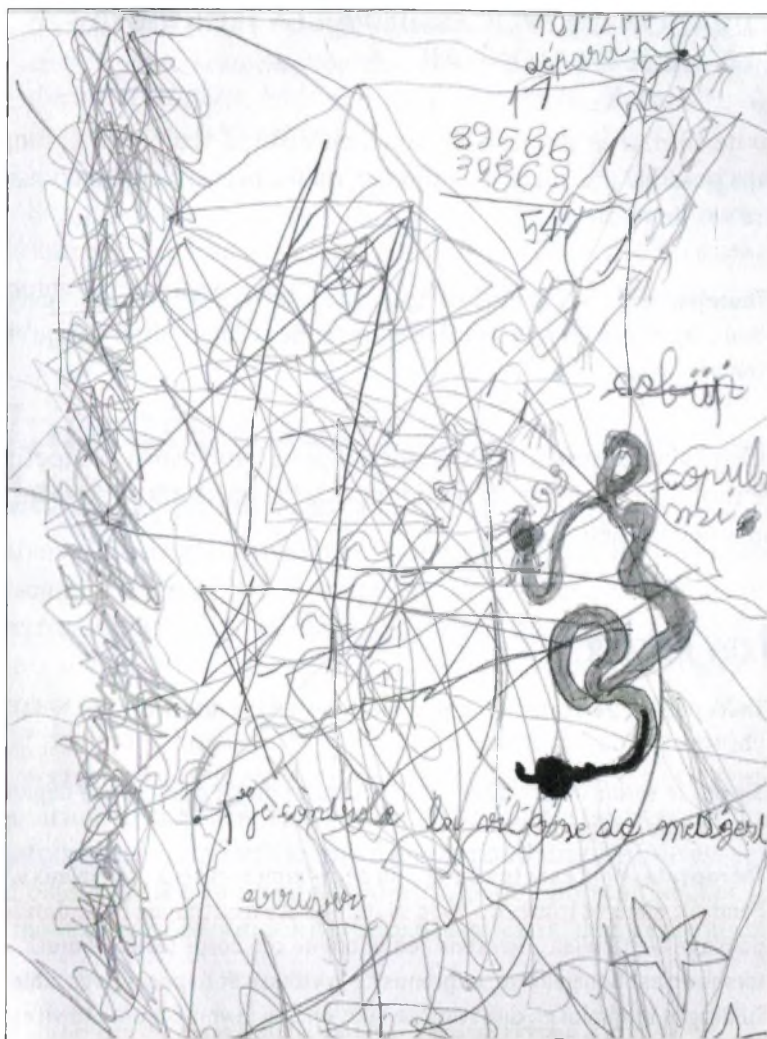
Simon a un comportement impulsif

Simon, huit ans, vient avec sa mère. Celle-ci se plaint des comportements impulsifs de son fils avec son petit frère et ses parents : « C'est insupportable ! Il ne se maîtrise pas. Il peut même être violent. »

Thérapeute. Et toi Simon ?

Simon. Je n'arrive pas à me contrôler. Ça part tout seul. Après, j'ai honte. Ça me rend malheureux. Je voudrais changer.

Simon dévore les livres, notamment la série *Harry Potter*. Il est passionné par la magie. Il est très compétitif et s'intéresse de près aux records. Je lui propose de faire un dessin pour représenter son problème de comportement impulsif.



Le problème de Simon : un comportement impulsif.

- ➡ **L'objectif de Simon :** « Je contrôle la vitesse de mes gestes, je suis concentré et attentif, j'ai une stratégie, je suis calme. »

ACTIVATION DU PROCESSUS PAR LA TECHNIQUE DE LA PIÈCE DE MONNAIE

J'invite l'enfant à s'asseoir, le dos bien droit, à tenir le plus longtemps possible une pièce de monnaie, qu'il a préalablement choisie, entre ses deux doigts.

Thérapeute. Tu vas peut-être figurer dans le livre des records. Tu n'as rien à faire qu'à tenir cette pièce entre tes deux doigts jusqu'à ce qu'elle tombe... ou pas...

Cette suggestion fait directement appel à son esprit compétitif et le mobilise d'emblée. Il ne bouge pas, reste attentif, concentré et se lance un défi.

HARRY POTTER

Thérapeute. Quel personnage aimerais-tu être dans la série « Harry Potter » ?

Simon. Je serais un attrapeur, à la poursuite du Vif d'or... Je me déplace sur un balai magique...

Thérapeute. Monte sur ton balai... Tu peux fermer les yeux pour mieux voir l'endroit où tu te trouves... avec tout ce qu'il y a autour de toi... dans ce paysage particulier... Ressens l'équilibre de ton corps sur ton balai... et lorsque c'est bon pour toi, tu prends de la vitesse et tu poursuis ta cible... Tu diriges ton balai en direction de Vif d'or... tu le vois ? Ajuste ta vitesse pour l'atteindre du mieux que tu peux... ni trop vite... ni trop lentement... sans jamais quitter ta cible...

(La pièce tombe...)

Simon. Oh ! Elle est tombée ! Combien de temps j'ai tenu ?

Thérapeute. Huit minutes ! Bravo ! Tu as battu le record de tous mes petits patients ! Attention ! Il arrive ! Ne perds pas l'équilibre ! Concentre-toi !

(L'enfant, libre de ses bras, saisit des deux mains le manche du balai imaginé en mettant son corps en mouvement jusqu'à la prise finale, la position d'équilibre retrouvée, la réduction de la vitesse de l'engin, l'atterrissage... la victoire et le calme retrouvé.)

Simon a participé activement à ce scénario en utilisant toutes ses ressources et en les mettant au service de ses objectifs. En quelques séances, il a retrouvé le sourire et la maîtrise de son corps.

Juliette souffre de migraines

Juliette, 12 ans, est envoyée par l'hôpital Necker de Paris qui préconise un suivi en hypnose, traitement de dernière chance avant de mettre en place un traitement médical sur un long terme d'ici trois mois si cela ne va pas mieux. Juliette souffre de migraines chroniques depuis l'âge de 2 ans. Juliette ne supporte plus la lumière : elle porte des lunettes de soleil et une capuche sur la tête. Cela la perturbe en classe. Elle manque souvent l'école. Les examens médicaux n'identifient rien de particulier. Elle est sous anti-inflammatoires. Elle a été suivie un an en psychothérapie. Elle est suivie en ostéopathie et au centre pédiatrique de l'hôpital Necker. Elle aime la danse, le trampoline, faire des gâteaux, décorer la maison.

SÉANCE 1 : SOUVENIR D'UN APPRENTISSAGE AGRÉABLE

Juliette se souvient du jour où elle a confectionné une bûche pour Noël avec sa tante. À la fin de la séance, j'invite Juliette à pratiquer l'auto-hypnose en se suggérant un souvenir agréable d'apprentissage et à noter les jours de la semaine sans migraine.

SÉANCE 2: EXERCICE DE RÉIFICATION (LE BANDEAU SERRÉ SE TRANSFORME EN NUAGE LÉGER)

La réification consiste à décrire de manière imagée un symptôme, d'en faire un objet et d'en prendre le contrôle pour le transformer ou s'en débarrasser.

Le thérapeute demande à l'enfant de localiser sa douleur dans le corps, puis de la décrire comme si c'était un objet : donner une forme, un volume, une consistance, un poids, une couleur, une température...

Le thérapeute accompagne ensuite l'enfant dans les modifications de cet objet pour amener à la réduction de la sensation douloureuse ou à sa disparition.

Juliette note qu'il y a eu plusieurs jours dans la semaine sans migraine. Ce jour-là, elle a mal à la tête.

Je lui propose de fermer les yeux, comme elle sait déjà le faire, de prendre une grande respiration, et d'observer cette sensation d'inconfort quelques instants.

Thérapeute. À quel endroit se manifeste votre inconfort ?

Juliette. Au niveau du front, ça me serre là, au-dessus des sourcils, tout autour de la tête.

Thérapeute. Si cet inconfort était un objet en trois dimensions, quel serait cet objet ?

Juliette. Un bandeau.

(Je lui fais préciser les caractéristiques de cet objet.)

Juliette. Comme un élastique, souple, large de 4 à 5 cm, lisse, chaud, entre le vert et le gris, serré.

(Je répète lentement les caractéristiques énoncées par l'enfant.)

Thérapeute. Un bandeau, comme un élastique, large de 4 à 5 cm, lisse, chaud, entre le vert et le gris, serré... Ressentez, observez cette sensation, à cet endroit de votre corps...

SUGGESTION DE TRANSFORMATION

Thérapeute. Vous pourriez imaginer que cet objet se transforme et devienne plus confortable... peut-être une de ses caractéristiques ou tout autre chose... imaginez...

Juliette. Un nuage... un nuage dans la tête...

Thérapeute. Décrivez le précisément.

Juliette. Un petit nuage, blanc, léger, immobile... je peux le toucher, c'est doux, je mets mes doigts dans le nuage...

Thérapeute. Allez-y : levez votre bras et faites le geste de toucher ce nuage... Très bien... Ouvrez vos yeux, regardez votre main, l'action de toucher ce nuage doux... Vous pouvez refermer les yeux et laisser votre bras redescendre tranquillement, à son rythme. Que ressentez-vous ?

Juliette. Je me sens bien, oui, je suis bien.

Thérapeute. Profitez de ce confort, vous n'avez rien d'autre à faire que profiter...

J'invite Juliette à continuer à pratiquer l'auto-hypnose quotidiennement en traitement préventif et à utiliser cet exercice de réification en cas de migraine.

Juliette est venue à sept séances. Elle s'est appropriée l'auto-hypnose et a pratiqué très régulièrement. Je lui ai proposé d'autres types d'exercices pour qu'elle puisse se construire elle-même son exercice d'auto-hypnose, celui qui lui va bien. D'un rendez-vous à l'autre, le nombre de jours sans migraine augmentait jusqu'à ne plus en avoir du tout. Grâce à ce travail, Juliette a évité le traitement médical.

Jade a peur d'une prise de sang

LE GANT MAGIQUE

Jade, 7 ans, doit subir une prise de sang. Elle a très peur d'avoir mal. Je lui propose un petit exercice magique qui va lui permettre d'anesthésier l'endroit de son corps où sera pratiqué le geste de soin.

Thérapeute. Regarde attentivement tes mains, observe-les, fais les bouger... *(Jade oriente son attention vers ses deux mains.)*

Si tu fermes les yeux, tu peux les observer de l'intérieur... et ressentir... identifier... une différence entre tes deux mains... et choisir laquelle de tes deux mains pourrait revêtir un gant... un gant magique... qui va anesthésier l'endroit où l'infirmière fera le prélèvement. Décris ce gant idéal pour toi.

Jade. Un gant bleu... glacé...

Thérapeute. Très bien. Enfile-le... Est-ce qu'il est suffisamment froid ?

Jade. Non, j'ai besoin de le tremper dans un seau d'eau froide, avec des glaçons dedans...

Thérapeute. Très bien. Fais-le. *(Jade fait le geste, trempe sa main gantée dans le seau qu'elle imagine posé à ses pieds. Elle est absorbée par ce qu'elle fait.)* Lorsque c'est bon pour toi, tu me le dis.

Jade. C'est bon... elle est glacée...

Thérapeute. Tu peux ouvrir les yeux et poser ce gant glacé à l'endroit qui a besoin d'être endormi. C'est bon ?

Jade. Oui.

Thérapeute. Voyons... Donne-moi ton bras. Nous allons vérifier ensemble... *(Je pique le bras de l'enfant avec la pointe de mon stylo seringue.)*

Jade. Aie !

Thérapeute. Trempe-la encore dans le seau d'eau glacée... ce n'est pas assez... Jusqu'à ce que ton bras soit bien endormi, anesthésié... et que ce soit confortable pour toi... *(L'enfant referme les yeux et recommence. Je vérifie à nouveau.)*

Jade. C'est bon ! Je ne sens plus rien !

Thérapeute. Parfait ! Essaie maintenant de voir si ça marche pour Carolina. *(Je manipule la marionnette et lui tends une patte.)*

Carolina, nous allons te faire un soin pour nous permettre de voir si tout va bien et si ton corps a tout ce qu'il faut pour aller danser ce soir avec ta copine Juliette. *(L'enfant endort la patte de Carolina puis procède elle-même au geste médical avec le stylo-seringue. Je joue le jeu. L'enfant est absorbée par le scénario renversé qu'elle maîtrise parfaitement.)*

Parfait ! Tout va très bien se passer. Tu n'auras plus qu'à expliquer à l'infirmière que tu as besoin de quelques minutes pour endormir ton bras... comme aujourd'hui... tu pourras même lui apprendre comment on fait... si ça se trouve, elle ne connaît même pas cette technique !

Dans cet exercice, l'enfant est absorbé par cette mise en scène dont il est le principal acteur. Il est actif et « prend en main » la gestion de sa douleur. L'impact sur le plan émotionnel est considérable.

On sait que dans la perception de la douleur, il y a une variable physiologique, une variable cognitive et une variable émotionnelle. L'enfant apprend une technique qu'il s'approprie et qui va lui servir d'outil dans un contexte particulier. Le thérapeute respecte les suggestions de l'enfant, les caractéristiques du gant et le pouvoir anesthésiant du chaud ou du froid selon les sujets.

La participation du doudou à l'expérimentation (une ressource) ou de la marionnette co-thérapeute renforce l'adhésion à la suggestion thérapeutique.

L'enfant ouvre et ferme les yeux, bouge et se lève. Les actions motrices ne font que renforcer le processus.

L'enfant est invité à se projeter dans un futur, un futur réalisé avec un objectif de confort atteint.

III

ABÉCÉDAIRE

Accidents du travail

Dans de nombreux cas, les douleurs ressenties suite à un accident du travail ne sont pas faciles à traiter, car elles sont sous-tendues par plusieurs facteurs.

LES FACTEURS AGGRAVANTS

La lésion survenue lors de l'accident peut laisser des douleurs séquelaires. Mais ce n'est pas tout.

- Ces douleurs sont influencées par les expériences douloureuses du passé.
- Elles sont aussi renforcées par l'éventuel caractère spectaculaire de l'accident de travail : chute de plusieurs mètres tête la première, par exemple.
- Un sentiment d'injustice, si la prise en charge sociale a été difficile, peut aussi accentuer ces douleurs. En 2016, lors de l'American Congress of Rheumatology, le sentiment d'injustice a été désigné comme facteur important d'aggravation et de persistance de la douleur.
- Souvent, la douleur est entretenue par la peur de reprendre le travail et d'être soumis au risque d'un nouvel accident.
- Elle peut aussi être renforcée si l'accident est survenu dans le contexte d'un travail difficile (répétitif, insatisfaisant, source de souffrances accumulées, souffrances physiques comme les microtraumatismes ou l'usure des tendons, ou souffrances psychologiques comme la pression de la hiérarchie, l'accélération des cadences ou l'ambiance de travail).

L'HISTOIRE DE FATIMA

Le film *Fatima* de Ph. Faucon, sorti en salles en 2015, transpose l'histoire vraie d'une femme, Fatima Elayoubi, venue à la consultation de la douleur de l'hôpital de Nanterre en janvier 2000, et qui fut prise en charge par mon collègue et ami le docteur Johnny Adeline, et par Marie Pezé, docteur en psychologie, spécialiste de la souffrance au travail. Dans son livre *Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés* (réf. 23), Marie Pezé raconte comment elle a reçu Fatima, avec ses douleurs qui dataient de sa chute dans les escaliers au travail, un an auparavant.

« Pour comprendre l'impact de la chute dans les escaliers, il faut mesurer l'état d'épuisement auquel est arrivée cette patiente, en cumulant des emplois depuis plusieurs années. Les trajets, la fatigue des transports, une tâche dure et déqualifiée ont fait leur travail de sape » (avant la chute, elle ne tenait pas compte des douleurs, pour « tenir » et continuer d'élever seule ses deux filles).

Fatima décrit à Marie Pezé la chute dans l'escalier qu'elle a vécue « comme un événement qui a tout fracassé de l'intérieur »... Pendant deux mois, elle a été en proie à des cauchemars répétitifs, à la peur de tomber de nouveau... puis la douleur a remplacé la peur.

Au fil de nombreuses consultations, Fatima reconstitue toute son histoire et sa souffrance, de la petite fille obligée d'abandonner l'école, jusqu'à la femme de ménage dont le travail est disqualifié et méprisé. Elle va découvrir qu'elle peut écrire, en arabe puis en français, son parcours de vie : « Je dépoussière le monde pour admirer partout de la beauté et de la propreté... cet art, personne ne le voit. » (Réf. 16.)

LE DÉNI DES OUVRIERS DU BÂTIMENT

Le professeur Christophe Dejours* évoque, dans son ouvrage *Travail, usure mentale*, « l'idéologie défensive » des ouvriers du bâtiment face à

* Christophe Dejours est professeur de psychologie au Conservatoire national des arts et métiers, à Paris. Son livre *Travail, usure mentale* (réf. 24) est sans cesse réédité depuis 1980.

la peur. L'expérience de mes patients accidentés confirme pleinement ce qu'il décrit. Je le résume ici.

Le bâtiment compte la moitié des accidents du travail mortels en France. Le danger est bien réel, et les consignes de sécurité (port du harnais, etc.) bien insuffisantes pour le prévenir. Pour pouvoir travailler et répondre aux exigences de productivité, les ouvriers du bâtiment ont recours à un déni du danger et défient la peur, afin de la neutraliser.

Parfois, ces ouvriers ajoutent au risque du travail celui de performances, des concours d'habileté et de bravoure : aggraver une situation dangereuse volontairement, c'est dans une certaine mesure en être maître : ce sont les travailleurs qui ont l'initiative et la maîtrise sur le danger, et non l'inverse.

Tout le groupe fonctionne avec ce même défi du danger et s'appuie sur cette valorisation du courage et de l'habileté.

Le problème vient après l'accident : tout cet édifice s'effondre. Aux images terribles que l'ouvrier qui tombe de quelques mètres peut enregistrer et revivre dans sa mémoire, s'ajoute surtout l'invalidation de ce système défensif : « Ça ne marche pas, le danger a été plus fort que moi... Donc je serai en danger si je reprends le travail », semble comprendre le corps de l'ouvrier accidenté, et ce corps n'est pas prêt d'arrêter de souffrir pour reprendre le travail...

Bien sûr, rien de délibéré dans cette attitude du corps, rien de conscient dans ce refus du travail, ce refus du danger qui a déjà frappé. Au contraire, la conscience est envahie par la tristesse et la honte de ne pouvoir reprendre sa place avec les autres. « Docteur, je voudrais reprendre le travail ; ma famille est sans ressources, je n'ai rien reçu de la sécurité sociale depuis que le médecin-conseil m'a consolidé, mais j'ai trop mal. »

Qu'est-ce que la consolidation ?

Après un certain temps d'arrêt de travail pour les soins, l'état de santé de l'assuré victime d'un accident de travail peut être dit consolidé : cela signifie que cet état de santé n'évolue plus, qu'il n'y a plus d'amélioration

ni d'aggravation, qu'aucun autre projet thérapeutique n'est envisagé, et qu'il est temps d'évaluer s'il y a ou non des séquelles de l'accident.

La consolidation est indiquée par le médecin traitant sur le certificat d'accident de travail final, ou bien elle est fixée par le médecin-conseil. Le problème pratique : à la consolidation, la caisse de sécurité sociale cesse de verser les indemnités journalières. La rente pour d'éventuelles séquelles est très faible et ne permet pas de vivre. Par exemple, pour une lombalgie, 12 % d'incapacité permanente partielle (IPP*) signifie une rente de 6 % du salaire précédent.

Consolidation signifie donc reprise du travail. Et beaucoup n'y sont pas prêts.

Vous pouvez demander une expertise pour contester la date de consolidation fixée par le médecin-conseil : attention, pour avoir satisfaction, apportez au médecin expert des éléments montrant que votre état de santé évolue encore, ou un projet thérapeutique nouveau (par exemple pour une sciatique, la prescription d'un stimulateur cutané externe). La présence du médecin traitant à l'expertise est un facteur important de votre défense.

L'HYPNOSE APRÈS UN ACCIDENT DU TRAVAIL

Des résistances au changement peuvent compromettre le succès de la démarche hypnotique ; toutefois, on peut se fixer des buts accessibles, grâce à une évaluation fine de ce que veut vraiment le patient, et respecter le rythme de son évolution.

L'hypnose peut être proposée de façon très concrète et directe : « Nous allons faire un exercice, que vous allez refaire chez vous tous les jours prochains, pour le but que vous m'avez énoncé... »

* Si l'IPP est inférieure à 50 %, le taux de la rente sera la moitié de l'IPP multiplié par le salaire de l'année précédente pour la partie du salaire inférieure à 36 527 euros et un tiers de la partie du salaire supérieure à 36 527.

D'une autre manière, on peut aussi inviter le patient simplement à retrouver des sensations, laisser venir un vide en lui, une attitude qui soit proche de ce que François Roustang a appelé « la disposition » : laisser venir quelque chose, laisser décanter les problèmes, dans une ouverture à la vie, sans attendre autre chose que l'attente. Attente de ce qui va se faire jour, comme impression, sensation, sentiment, idée nouvelle, qui sortira de la rumination anxieuse où on était : mais même cela est peut-être trop difficile, ou trop tôt ?

Alors, il faut beaucoup de souplesse, au patient et au thérapeute, pour comprendre que chacun fait ce qu'il peut, dans le moment de sa vie où il est. Et continuer, ou reprendre plus tard.

Trouver un plus de confort dans sa situation, même si on ne peut changer le reste : ce peut être le but de la séance d'hypnose, en ayant soin de préciser au patient qu'il peut garder ce auquel il lui est impossible de renoncer actuellement, *ce qu'il ne peut lâcher* actuellement.

On évitera même de nommer sa douleur si celle-ci est le rempart inconscient contre la peur de reprendre le travail ; on parlera d'inconfort, terme qui regroupe tout ce qui est désagréable à vivre et qui annonce le confort à venir.

Acouphènes*

Ce sont des sensations auditives produites le plus souvent au niveau de l'oreille interne et répercutées au cerveau, que l'on entend davantage quand il n'y a pas de bruit autour de soi, la nuit par exemple. Ils peuvent ressembler à un sifflement, un bourdonnement, un bruit de vent, de grésillement. S'il s'agit d'un souffle, pulsatile, permanent et récent, consultez car parfois il s'agit de vaisseaux malades à traiter.

* Je remercie le docteur Didier Bouccara, ORL, praticien hospitalier à Paris, pour ses conseils et sa relecture de ce chapitre.

Selon le docteur Francis Gajan, les acouphènes peuvent, dans les cas les plus douloureux, «être comparés par exemple au bruit d'un réacteur d'avion. La souffrance du patient est double : celle de devoir supporter ces acouphènes d'une part, celle de souffrir d'un mal invisible d'autre part. En effet, seul le patient perçoit ces bruits, ni l'entourage, ni même les médecins ne peuvent le plus souvent mesurer leur intensité. C'est ainsi une épreuve physique et psychologique douloureuse difficile à partager.» (Réf. 25.)

LEURS CAUSES

Les causes sont essentiellement les traumatismes sonores : au-dessus de 85 décibels (dB)*, vous pouvez perdre des cellules «ciliées» de l'oreille interne, celles de l'audition, et à la place entendre des acouphènes... Dans certains cas, des douleurs cervicales ou des troubles de l'articulation temporo-mandibulaire risquent de provoquer ou d'aggraver les acouphènes. Un traitement physique (rééducation, ostéopathie) peut être alors efficace.

Une poussée d'hypertension artérielle, la prise de médicaments (des aminosides comme la gentamycine ou les chimiothérapies à base de cisplatine, notamment), les barotraumatismes dans un avion (quand on est enrhumé, la trompe d'Eustache est bouchée et le tympan est soumis à des pressions inégales de chaque côté de sa membrane, qui peut se perforer si on prend l'avion : il donc est nécessaire de traiter cette inflammation pour déboucher la trompe d'Eustache, et permettre à l'air d'y circuler.)

Il y a aussi des causes infectieuses (otite), un simple bouchon de cérumen (ouf! enfin quelque chose de bénin et facilement curable!), la maladie de Ménière (maladie chronique de l'oreille interne provoquant vertiges, bourdonnements et baisse de l'audition), le

* Sachez que tous les 3 dB, le bruit est doublé. Une machine à laver qui fait un bruit de 44 dB est deux fois plus bruyante que celle qui est étiquetée à 41 dB.

vieillesse de l'oreille interne (presbycusis avec une surdité parfois très gênante).

Certaines personnes ont des acouphènes depuis des années et consultent un ORL parce qu'elles les entendent davantage : la fatigue, le stress, la retraite qui soustrait à l'ambiance de l'usine bruyante et fait percevoir ces bruits jusque-là « méconnus ».

Enfin, d'une manière générale, si les acouphènes sont localisés uniquement au niveau d'une seule oreille, une enquête diagnostique doit être réalisée par le médecin ORL à la recherche d'une cause évolutive.

Prévenez les acouphènes

Évitez de vous exposer au bruit !

- 85 dB, c'est une rue bruyante, la cabine d'un avion ;
- 100 à 110 dB, c'est une tondeuse à gazon ou une tronçonneuse ;
- 115 à 120 dB, c'est un concert de rock.

Pour prévenir les pertes d'audition, bien sûr, ayez un casque ou des bouchons protecteurs chaque fois que vous passez l'aspirateur ou utilisez un engin de bricolage, comme une perceuse par exemple, ou de jardinage. Enseignez à vos enfants l'habitude de diminuer le niveau sonore de leur baladeur, et à mettre des bouchons de protection s'ils vont à un concert ou en boîte de nuit : il existe des bouchons qui respectent la musique, en atténuant chaque fréquence de la même façon (rien à voir avec la cire) ils coûtent une vingtaine d'euros. On peut aussi s'en faire réaliser sur mesure par un audioprothésiste, c'est nettement plus confortable mais plus onéreux.

Pour une exposition à un bruit intense (voyage en avion, concert), on a cherché à renforcer la protection par les bouchons d'oreille en prenant de la Nacetyl-cystéine (3 fois 200 mg) et du magnésium 3 fois 100 mg la veille, le jour et le lendemain. Pour l'instant c'est un pari, car une étude en 2006 sur 31 personnes, après deux heures en boîte de nuit, n'a pas montré d'efficacité. D'autres études sont en cours.

COMMENT LES TRAITER ?

En cas de perte d'audition ou d'acouphènes survenant après un concert ou une soirée en boîte de nuit, allez d'urgence consulter un ORL : un traitement par corticoïde, s'il est pris très précocement, peut limiter les dégâts.

L'appareillage, par un audioprothésiste, qui permet d'envoyer des ondes sonores qui vont réduire l'impact de l'acouphène : un « générateur de bruit blanc » coûte en moyenne 650 euros. En cas de perte auditive ce dispositif sera intégré dans la prothèse auditive. Il convient de ne pas attendre trop pour le faire faire, sinon le cerveau oublie les fréquences auditives qu'il a perdues.

Le traitement par l'hypnose

Il intervient après que le bilan ORL a été fait. Au CHU de Rouen ont été traités 110 patients souffrant d'acouphènes, et 65 d'entre eux ont répondu à un questionnaire longtemps après avoir eu 5 séances d'hypnose et fait de l'auto-hypnose. 69 % des patients ont été bien améliorés (réf. 26).

Le docteur Francis Gajan, qui a seize ans d'expérience du traitement des acouphènes par hypnose, m'a très aimablement expliqué son approche : « Il faut savoir si le sommeil est perturbé par les acouphènes gênant l'endormissement : dans ce cas, il faut commencer par de l'hypnose pour s'endormir. Si le sommeil est satisfaisant, on peut proposer au patient de diminuer l'intensité des acouphènes, comme on diminue en hypnose l'intensité d'une douleur, et leur apprendre à le faire chez eux. On peut aussi transformer les acouphènes en une sensation neutre, un « bruit de la vie ». On peut remplacer l'acouphène par ce que j'appelle un « oubliphène » qu'on oublie... Utilisez la métaphore du patient : « des grillons dans la tête chez un de mes patients qui adorait la Provence, sont devenus la « Provence dans la tête » ; des « bruits d'eau » peuvent devenir porteurs de souvenirs et de sensations agréables. »

Addictions

Il est intéressant de situer les addictions dans le contexte social avant de voir leur prise en charge en hypnose. Ami lecteur, tu trouveras ensuite des chapitres consacrés à l'alcool, au tabac, à la surcharge pondérale, aux insomnies et au sevrage de somnifères...

On parle beaucoup d'addictions ou de toxicomanies. C'est la même chose, finalement, mais le terme de toxicomane sert à stigmatiser une partie de la population – tiens, justement, les gamins des cités, n'est-ce pas ?

LES TYPES D'ADDICTIONS

Addictions au tabac, à la morphine, à la cocaïne, à l'héroïne

Ce sont les quatre drogues les plus puissantes, selon l'Organisation mondiale de la santé.

Addictions à l'alcool

Les gouvernements et la société sont très tolérants (voir les récentes remises en question de la loi Évin, la promotion des boissons alcoolisées sur les affiches et dans tous les médias). Ces dernières années sont apparus sur le marché des mélanges particulièrement pervers, d'alcools forts avec jus de fruits ou sodas, qui visent les adolescents, afin de les rendre addicts à l'alcool, en cette période de leur vie où leur cerveau est particulièrement fragile, réceptif aux expériences mettant en place des « circuits de récompense ». La prise d'alcool déclenche une « récompense » cérébrale, un plaisir, qui incite fortement à consommer, alors que si ce circuit n'est pas créé à l'adolescence, la personne pourra résister, comme tout le monde. Et tout cela pour le plus grand profit des firmes qui distribuent ces mélanges pernicieux.

Addiction au cannabis

La prohibition entretient le pouvoir des trafiquants maffieux. Quelques États américains ainsi que l'Uruguay ont décidé de mettre fin à cette prohibition pour couper l'herbe sous le pied des narco-trafiquants.

Addictions aux médicaments psychotropes

La consommation des médicaments psychotropes en France est l'une des plus importantes d'Europe. Selon l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), 23 % des femmes et 13 % des hommes de 18 à 74 ans auraient consommé des psychotropes dans l'année précédente (réf. 27).

Chez les adolescents, à 16 ans, 19 % ont déjà expérimenté des tranquillisants (7 % avec de l'alcool, pour «se défoncer»).

Prescrire à un patient un anxiolytique, ou un somnifère, est un geste risqué : une dépendance risque de s'installer...

Addictions aux jeux

Particulièrement dangereuses s'il s'agit de perdre des sommes d'argent qui peuvent mettre en jeu la vie sociale ou familiale.

Addictions alimentaires

Elles ont principalement deux grandes causes : l'influence de l'industrie alimentaire et des facteurs personnels, comme le besoin de nous donner du plaisir ou de soulager un mal-être ou une souffrance. Pour prévenir les addictions alimentaires, il est utile de se méfier des stratégies de vente de l'agroalimentaire et de la grande distribution. Voici quelques sujets de méfiance.

- Le refus de l'industrie alimentaire, d'un étiquetage compréhensible des qualités nutritionnelles des aliments proposés à la vente. Des chercheurs en santé publique de l'INSERM en France, les sociétés savantes et les associations de défense des consommateurs préconisent un score à cinq couleurs (vert : très bon ; rouge :

attention, modérez la consommation), simple à comprendre pour tous, mais l'industrie alimentaire et la grande distribution veulent rester dans le flou, avec des indices qui ne gêneraient pas l'achat.

- L'addition de fructose dans les aliments préparés par l'industrie alimentaire. Son très fort pouvoir addictif a été mis en évidence ces dernières années. Consommer quelques fruits apporte peu de fructose, mais les quantités utilisées par l'industrie alimentaire sont nettement plus dangereuses.
- La vente de pop-corn dans les cinémas, outre qu'elle fait hurler les cinéphiles gênés par le bruit, est source d'une prise de calories importantes. En France, le format de sacs n'a pas encore atteint celui des sacs canadiens, dont le site Internet Passeport Santé* donne la composition : « Les grands sacs de pop-corn vendus dans les grandes chaînes de cinéma au Canada contiennent jusqu'à 1 440 calories. C'est plus de la moitié de ce que l'on est censé ingurgiter en une journée. Ils renferment jusqu'à 44 g de gras saturés. Santé Canada recommande d'en consommer moins de 20 g par jour ! Le sodium ? Jusqu'à 1,5 g dans les grands sacs, soit à peu près l'équivalent de nos besoins quotidiens. »
- La disposition des rayonnages dans les supermarchés met en avant, aux endroits stratégiques (caisses etc.) les sucreries, les friandises associant du fructose des graisses et du sel, que les enfants ont pu repérer à la télé, et qu'ils vont réclamer à leurs parents.

Pour soigner les troubles des conduites alimentaires, notamment avec l'hypnose, on prendra en compte les différentes composantes :

- l'effet addictif d'aliments comme le fructose, les habitudes héritées de l'enfance,

* www.passeport.sante.net

- la dimension de plaisir attachée à l'alimentation, qu'il faut respecter, et harmoniser avec les autres besoins du corps (mieux manger, dans le plaisir).
- toute souffrance qui conduit à la « compenser » par la prise alimentaire. (*Voir « Surpoids ».*) Souvent, il n'y a même plus de dimension de plaisir dans ce cas, plutôt une compulsion (conduite difficile à réprimer) à avaler de la nourriture, sans la goûter, pour se remplir en quelque sorte.

L'HYPNOSE DANS LA PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS

L'hypnose n'a pas le pouvoir magique de supprimer la dépendance « pharmacologique » au tabac ni à l'alcool, ni au sucre... L'hypnose n'est pas non plus utilisée pour des « cures de dégoût », que nous considérons comme un vestige d'un temps ancien et des erreurs de la pratique médicale.

Dans l'entretien préliminaire, on met en place la relation thérapeutique, et le soutien du patient, qui souvent doute de ses possibilités de s'en sortir. On met aussi l'accent sur ses ressources, ses expériences passées de sevrage, dont il reste des enseignements. On recherche les réussites de sa vie, qu'on lui souligne, car le plus souvent, il se dévalorise. Les enjeux, qui l'ont amené à consulter, et qui sont des aiguillons à sa motivation, la perspective d'une nouvelle tranche de vie qui va s'ouvrir, avec tout ce qu'elle peut apporter.

Ensuite, un plan stratégique va être élaboré : par quoi commencer ? Comment se préparer ? Quel plaisir mettre en place pour remplacer le produit, l'objet de l'addiction ?

Par quoi commencer aujourd'hui en hypnose ? Renforcer la confiance en lui ? Accentuer sa détermination ? Faire revivre un moment de succès de sa vie ?

Le praticien va proposer un exercice d'hypnose adapté en fonction du patient, de son histoire de vie, de sa motivation. C'est du

sur-mesure ! Et évolutif au cours de la séance, en fonction des réactions du patient... On est loin des enregistrements sur CD ou sur Internet !

La durée du sevrage à l'addiction

Certains sevrages tabagiques ne requièrent qu'une séance, d'autres trois ou cinq... Un sevrage tabagique peut être suivi de séances supplémentaires pour traiter d'autres problèmes qui surgissent. Le traitement des troubles des conduites alimentaires est en général plus long et peut durer un ou deux ans, les consultations s'espacant au fur et à mesure.

Alcoolisme

Les prises en charge de la dépendance à l'alcool, en hypnose, sont particulières, car l'alcool a une façon particulière de marquer la vie de ceux qu'il asservit. Je parle ici des dépendances marquées, qui nécessitent une prise en charge adaptée.

Plutôt que de faire un travail directement sur l'alcool, on va commencer par un apprentissage de l'hypnose, pour permettre aux patients de retrouver leur corporalité, leur humanité, pour leur faire revivre des moments de réussite, des apprentissages heureux (le vélo, par exemple).

Il semble que chez les alcooliques, le rapport au corps soit déficient : ils ont du mal à accepter leurs désirs. Leur expérience du plaisir est perturbée, ils ont un manque d'expérience de ce qu'est le plaisir.

Alors qu'on peut proposer à un « tabagique » de se projeter dans d'autres plaisirs, le désir de plaisir après le sevrage de l'alcool est impossible à faire émerger. Aussi il est important de faire l'expérience du plaisir par l'hypnose : « Ressens ce que tu ressens dans ton corps ici, pendant que tu fais cette action là-bas » (dans le passé ou

dans le futur, grâce à une « progression en âge »). Il est utile aussi de mettre en scène des projets, de faire dessiner, faire des mandalas.

Sur le sujet de l'addiction à l'alcool, on sera tout aussi vigilant à écouter le patient plutôt qu'à appliquer le dogme d'une prise en charge protocolisée. Steve de Shazer, psychothérapeute éminent (réf. 28), cite des études faites en 1981 qui contredisent les dogmes de prise en charge par l'abstinence complète. Il serait en effet possible à certains alcooliques de passer à une consommation normale d'alcool en changeant des éléments de leur contexte de vie (professionnel, familial, économique).

Il faut aussi abandonner les clichés folkloriques du type « Alcoolique un jour, alcoolique toujours » et rencontrer chaque patient comme particulier, unique.

Allergies

En diminuant l'anxiété et l'angoisse, l'hypnose et l'auto-hypnose peuvent améliorer la respiration des asthmatiques, réduire l'intensité et la durée ou la fréquence de leurs crises.

Le bon effet de l'hypnose peut aussi s'expliquer par une action directe sur les cellules bronchiques, en diminuant l'hypersensibilité qui provoque la crise d'asthme.

Cet effet sur les cellules responsables de l'immunité et de l'allergie a été démontré par des études. Ainsi on a mesuré la réaction cutanée à une injection sous cutanée (test tuberculinique : l'intra-dermo-réaction qu'on utilise pour évaluer si la vaccination BCG a bien institué une bonne défense du corps contre la tuberculose). On a demandé à des volontaires, sous hypnose, d'augmenter leur réaction sur un bras, et de la diminuer sur l'autre bras. La différence a été visible : sur les deux bras la surface de la peau devenue rouge, était significativement différente, et l'épaississement de la peau a été aussi mesuré : 44 % de différence entre les deux bras.

Ainsi, avec l'hypnose, on peut diminuer la réaction cutanée aux allergènes.

On a pu montrer aussi une modification, grâce à l'hypnose, des populations de cellules qui interviennent dans l'immunité.

Anémies

Ma grand-mère me vantait ainsi les vertus de l'infusion de citronnelle : « C'est bon pour tout, et aussi pour l'anémie. » Si je vous dis que « l'hypnose est bonne pour tout, même pour l'anémie », me regarderez-vous d'un œil amusé ? Et pourtant...

Vous vous sentez fatiguée ? Vous avez l'impression d'avoir la tête vide et vous craignez parfois de « tomber dans les pommes » ? Vous souffrez peut-être d'anémie ou de carence en fer.

Il faut déjà en reconnaître le type, faire un diagnostic médical. Certaines anémies sont dues à un manque de fer, qui est mal absorbé, ou à un saignement (qui entraîne un manque de fer par pertes) ; ces pertes sanguines sont soit liées aux menstruations (les règles) soit dues à un saignement digestif (de l'estomac, de l'intestin) et demandent un bilan digestif.

Beaucoup de femmes qui perdent trop de sang pendant leurs règles doivent prendre des supplémentations en fer pendant des mois, des années. Bien sûr, elles ont consulté leur gynécologue pour chercher une cause (comme un fibrome, par exemple) et demander un traitement gynécologique, hormonal. Certaines se lassent de prendre tant de comprimés. L'auto-hypnose peut les aider à désirer prendre ces comprimés ; le médecin pourrait aussi suggérer à certaines patientes que leur utérus saigne plus modérément. Cela pourrait-il être efficace ? On possède des exemples historiques où des suggestions hypnotiques ont interrompu le saignement lors d'extraction dentaire faite sous anesthésie hypnotique.

D'autres anémies, qualifiées d'« hémolytiques », sont dues à une anomalie des globules rouges, qui sont détruits prématurément (la durée normale de vie d'un globule rouge est de 120 jours). Dans l'une de ces formes d'anémie, la « drépanocytose homozygote », les crises d'hémolyses sont très douloureuses. Les douleurs dans les os nécessitent souvent des hospitalisations, avec administration de morphine. Dans ces cas, l'hypnose peut avoir un très bon effet antalgique pour éviter d'aller aux urgences ou réduire les doses de morphine, avec un plus grand confort.

Dans une autre pathologie du sang, l'hémophilie, une équipe médicale a utilisé l'hypnose et a réduit le besoin de transfusions des patients (réf. 29). Selon ces auteurs, l'auto-hypnose a donné confiance en eux à ces hémophiles et amélioré leur qualité de vie. L'allègement du stress obtenu grâce à l'auto-hypnose aurait, en plus, un effet bénéfique sur les défenses immunitaires.

Comment savoir si vous manquez de fer ?

Demandez à votre médecin de vous prescrire un dosage sanguin, non pas du fer, mais de la ferritinémie, forme de réserve du fer qui devrait être à 40 microgrammes par litre environ. Les laboratoires d'analyse ont décidé arbitrairement que « la valeur normale » serait de 10 à 150, mais il n'en est rien : avec 20 microgrammes par litre, il faut prendre des comprimés de fer tous les jours pendant six mois. Notez qu'une carence en fer est fréquente chez les adolescentes : leur donner du fer contribue à améliorer leurs résultats scolaires.

Faire de l'hypnose en cas de fatigue ou de malaises est une bonne chose, à condition de penser à doser la ferritinémie. Prenez soin de faire ce dosage en dehors d'une période d'infection (angine, infection urinaire etc.) ou d'inflammation, qui faussent les résultats.

Angoisse

Voir « Anxiété ».

Anesthésie

L'hypnose peut être utilisée en chirurgie et pour les interventions médicales. C'est ce qu'on appelle l'hypno-sédation. Certaines anesthésies générales peuvent être évitées, cependant le plus souvent ce sont les anesthésies locales ou locorégionales qui sont remplacées par l'hypno-sédation, (avec juste une injection de lidocaïne dans la peau si on doit l'inciser, comme pour enlever une dent). Ensuite toute l'intervention se passe avec l'hypno-sédation.

Cela vous inquiète ? Rassurez-vous ! on prévoit toujours, si l'hypno-sédation n'est pas suffisante, de pouvoir recourir à une anesthésie générale (AG).

LES INDICATIONS DE L'HYPNOSE EN CHIRURGIE

Elles sont nombreuses :

- les ablations de la thyroïde ou des parathyroïdes ;
- les opérations du sein (biopsie ou ponction, chirurgie plastique, chirurgie curatrice : tumorectomies du sein, prélèvements de ganglions sentinelles et curages axillaires, ainsi que des mastectomies) ;
- les hernies inguinale ou ombilicale ;
- la lipoaspiration ;
- les interventions gynécologiques : hystérectomies, ligature des trompes ;

- les opérations vasculaires : varices, intervention sur l'artère carotide, pose de prothèse vasculaire sur une aorte abdominale malade (anévrismale), changement de valve cardiaque par voie endovasculaire ; angioplastie coronaire ;
- la chirurgie ophtalmique : cataracte ;
- en stomatologie et ORL : réduction de fracture du nez, extraction de dent de sagesse ;
- otoplastie (pour remettre en place les oreilles décollées), nasofibroscopie ;
- certaines endoscopies : fibroscopie bronchique, fibroscopie gastrique, coloscopie, hystéroscopie ;
- les actes de radiologie interventionnelle : biopsies, coronarographies.

L'hypnose en complément d'une anesthésie générale

Parfois l'hypnose est utilisée en plus d'une anesthésie générale : on constate alors qu'il y a moins de complications postopératoires (douleurs, nausées, vomissements) et que le transit reprend plus vite après chirurgie lourde du côlon quand on a adjoint l'hypnose. On a noté également que la CRP, marqueur de l'inflammation, s'élève moins après thyroïdectomie sous anesthésie générale et hypnose que sans hypnose.

Anxiété

Il existe une anxiété liée aux conditions actuelles de la vie d'adulte qui s'exprime de plus en plus par les mots : « Je suis stressée docteur », et bien sûr, comment ne pas se sentir stressée quand les enfants ne

réussissent pas à l'école*, quand les adolescents expérimentent des conduites à risque, ou sont victimes de racket ? quand on occupe un poste précaire en CDD, ou quand les exigences de la hiérarchie sont difficiles à satisfaire, et qu'on finit par douter de sa compétence ?

Dans d'autres cas, l'angoisse ou l'anxiété viennent de l'histoire particulière du patient, de sa petite enfance, de son adolescence ou même de sa vie d'adulte, avec parfois des traumatismes : une de mes patientes avait subi une grande peur lors de son accouchement soudain à domicile, alors que les pompiers n'arrivaient pas, que l'enfant était bleu et que personne ne savait quoi faire.

L'HISTOIRE DE NATHALIE**

Nathalie vient me voir en juin 2016 pour des crises d'angoisse depuis 2011. Elle est traitée par un psychiatre qui lui a prescrit récemment du Séroplex et de l'Atarax***.

Elle me raconte : « Quand je suis contrariée, je ne sais pas dire stop ; ça me serre à la gorge, j'ai soif, les mains trempées, j'étouffe, je tremble. Il me faut prendre un Xanax pour me calmer. Depuis le Séroplex, ça va mieux. Mais je voudrais me passer de médicaments. »

Ses ressources : elle aime nager, elle adore l'eau, elle aimait danser le rock, elle tricote, elle crée des objets avec du carton, des galets des coquillages. La première séance d'hypnose riche en émotions et en larmes, va lui permettre de revivre un moment de danse.

Trois semaines après, elle raconte qu'elle était détendue la semaine qui a suivi notre rencontre. Nous faisons la « mudra de Jean**** ».

* Sur une expérience pédagogique, en ZEP de Gennevilliers, qui a impliqué les enfants et obtenu des résultats exceptionnels, lisez *Les Lois naturelles de l'enfant*, de Céline Alvarez (réf. 30).

** Le prénom a été modifié pour respecter le secret médical.

*** Le Séroplex est un antidépresseur agissant sur le circuit de la sérotonine, l'Atarax un calmant léger. Le Xanax est un anxiolytique calmant de la famille des benzodiazépines, avec un effet addictif.

**** Sur la mudra de Jean, voir p. 35.

En septembre, elle me parle de son père, elle regrette de n'avoir pas pu l'assister lors de ses derniers moments. Elle pleure.

On commence par l'« induction » où elle perçoit ses sensations, sa position sur la chaise, sa respiration.

Moi. Profitez de ce moment où vous n'avez rien à faire qu'exister, tandis que ces larmes coulent de vos yeux, qui s'en vont comme cet air que vous chassez de vos poumons emporte ce qui doit partir... Si ces larmes sont le témoin d'une émotion un peu inconfortable, d'un inconfort, vous me le signalez d'un doigt.

(Après un temps elle lève un doigt.)

Moi. Est-ce que vous pourriez traduire cet inconfort en prenant une position, qui corresponde à cette sensation, peut-être debout, assise, n'importe quelle position, posture, qui représente cette sensation inconfortable* ?
(Elle pleure.)

Elle. Je ne suis pas capable de me lever.

Moi. Très bien, restez assise et prenez une position qui représente ce que vous ressentez.

(Elle sanglote.)

Elle. C'est plus en termes de blocage, j'ai les yeux qui rentrent dans ma tête, mes mains qui rentrent dans mes chairs.

Moi. Est-ce que vous pouvez mettre vos mains dans cette position ? Est-ce qu'il y a un mot qui symboliserait cela ?

Elle. Des angles de carré, des arêtes de carré qui me rentrent dans la chair, des cubes et ça rentre derrière mes yeux.

Moi. Est-ce que vous pouvez faire un cube avec votre corps ?

Elle. Je peux me recourber sur moi.

* Il s'agit ici d'une version personnelle de l'exercice de la statue, que m'avait enseigné Isabelle Célestin Lhopiteau, à une formation d'Hypnodyssey. Elle l'avait apprise de Jean Becchio, qui la tenait de l'Américain Jeffrey Zeig. Jeffrey Zeig l'avait apprise des acteurs de l'Actor Studio qui eux-mêmes l'avaient « piquée » à Georges Balanchine... Dans l'exercice original, on se contente de proposer de trouver une position du corps qui permet de passer de l'inconfort au confort. Ici je rajoute l'action à faire dans un futur proche.

(Elle se penche en avant, la tête à hauteur de ses genoux.)

Moi. Très bien, et dans cette position, dans votre corps vous sentez l'inconfort ? Pouvez-vous maintenant changer la position où vous êtes, pour que l'inconfort soit moins important ? Trouver une position qui vous amène plus de confort ?

(Elle se redresse, s'appuie la tête sur sa main droite.)

Moi. Très bien. Un mot pour désigner ce que vous ressentez ?

Elle. Détente, ne rien faire, ne penser à rien.

Moi. Restez dans cette position, profitez, en ressentant bien l'équilibre de votre corps, votre tête, chacun de vos bras, et ressentez aussi un début de confort qui s'installe, très très bien, et la part d'inconfort qui s'en va, très très bien, est-ce que vous pourriez... bien profiter... sentir que vous pouvez encore augmenter le confort et faire partir une part d'inconfort, modifier votre position, trouver à la fois des sensations différentes... Pendant que cette partie non consciente de vous est en train d'utiliser les sensations, les perceptions de votre corps, ces nouvelles sensations, pour transformer aussi cet inconfort en confort. Car c'est notre corps, lieu des problèmes et grand espace des solutions*, c'est notre corps qui est capable de modifier ce que nous ressentons, ce que nous pensons, espérons, et ce que nous projetons de faire dans l'avenir. Et peut-être que vous pouvez déjà commencer de faire tout doucement, tout en continuant de profiter de cette détente, de ce confort qui s'est installé, vous pouvez déjà commencer à projeter autre chose à faire, un projet tout simple, une action de votre corps, que vous allez faire dans les jours qui vont venir, une action pour votre plaisir ou le plaisir de quelqu'un qui vous est proche, une action que vous allez faire, et quand vous avez trouvé ce projet, cette action, à réaliser dans les jours qui viennent, vous allez pouvoir commencer à ressentir les sensations dans votre corps dans cette action.

Peut-être pouvez-vous me signaler avec un doigt quand vous avez trouvé ce projet d'une action à faire, quel qu'elle soit, et ce peut être aussi bien de marcher, de faire un gâteau, d'aller nager, d'aller faire les magasins, et dans cette action, vous ressentez...

* Selon les mots de Jean Becchio.

Profitez de cette action (*j'énumère toutes les sensations*) que vous faites ici et que vous faites là-bas, peut-être que vous pouvez prendre la position de cette action.

(Elle ouvre les yeux, ramène son bras droit sur sa jambe.)

Elle. Je sens mon corps mou, je ne sais comment prendre la position, je suis en train de nager, je me sens onduler...

Moi. Peut-être que vos bras sont libres de faire un mouvement, de prendre une position...

(Elle se renverse un peu en arrière, les bras en arrière de la chaise, elle nage sur le dos.)

Moi. Très bien, vous gardez cette position qui vous apporte le confort, pour que cette partie non consciente mémorise cette position et vous permette chaque fois que nécessaire, de retrouver cette position, refaire ce geste simple ; ce peut être le geste du bras droit, du bras gauche, du cou ou de la tête, ou les trois en même temps c'est vous qui choisirez, cette partie non consciente, intelligente et compétente de vous, va la mémoriser pour pouvoir retrouver le confort, le dynamisme de cette action, ce projet, dynamisme de votre corps en mouvement, un mouvement plein d'énergie de confort, et vous continuez de profiter, pendant que cette partie utilise déjà, mémorise pour l'utiliser ensuite, connaît cette position, pour la reconnaître et l'utiliser chaque fois que ce sera nécessaire utile et agréable. Très très bien, et votre corps profite, et c'est votre corps qui est important qui vit, qui profite, qui vit aujourd'hui et tourné vers ce qu'il fera demain, votre corps qui sait ce qui est bon pour vous et vous profitez de cette harmonie que vous allez garder, ranimer chaque fois que vous ferez ce geste. Vous sentez ce corps léger dans cette eau où vous nagez, allégée de tout ce qui était un poids et continuez avec cette légèreté. Profitez, très bien.

(En ouvrant les yeux, elle rit.)

Elle. C'était bon, je suis un peu ensuquée, mais ça va bien...

Trois semaines plus tard, elle me dit être apaisée dans son quotidien, se sentir légère. Elle prend du recul, se sent loin de ce qui se passe : « C'est étrange, trop bien. »

Elle se plaint maintenant de ses épisodes de grignotage, les paquets entiers de bonbons. On fait un exercice pour qu'elle éprouve calme, confiance et force.

Asthme

Voir « Allergies ».

Cancer

L'hypnose peut aider le patient à se soigner.

L'ANNONCE DE LA MALADIE

L'hypnose « conversationnelle » peut être utilisée au cours de la « consultation d'annonce » du diagnostic de cancer. Le praticien, s'il a été formé à décrypter le langage non verbal de son patient, peut l'accompagner de manière plus efficace, plus empathique, dans ce moment difficile. L'habitude de faire appel aux ressources du patient est utile pour délivrer un message d'action, orienté vers ce que le patient pourra faire de cette nouvelle tranche de vie qui commence. Au lieu de se sentir victime d'une catastrophe injuste, il pourra peut-être se percevoir confronté à une nouvelle donne, où il utilisera les compétences qu'il a acquises tout au long de sa vie, ses expériences et ses apprentissages.

L'HYPNOSE PENDANT LE TRAITEMENT DU CANCER

Lors des traitements, l'hypnose peut permettre de réduire les complications postopératoires, douleur, inconforts divers. Les nausées éventuelles de la chimiothérapie peuvent être réduites ou supprimées par l'hypnose, et l'auto-hypnose.

L'hypnose agit ici comme une thérapie «complémentaire», dont l'intérêt a été reconnu récemment (réf. 31), et il faut toujours garder une démarche médicale dans le diagnostic face de tels symptômes : par exemple, les vomissements ou les nausées peuvent révéler une hypercalcémie, qu'il ne faut pas soigner par l'hypnose, mais par les médicaments adéquats.

Une de mes patientes est venue me voir fin janvier 2016, pensant que l'hypnose pourrait l'aider à tolérer la chimiothérapie, en particulier le Mitotal qui lui provoquait des nausées, des vertiges. Le premier exercice que nous fîmes ce jour-là devait améliorer légèrement les vertiges ; je l'ai revue deux mois plus tard pour une deuxième consultation. Elle m'expliqua que son médecin avait arrêté le Mitotal un mois avant, devant le résultat du taux sérique du médicament en décembre 2015. L'arrêt de ce médicament surdosé avait fait disparaître nausées, vertiges, et les autres troubles.

En conclusion, dans certains cas, mieux vaut s'enquérir du dosage et adapter les médicaments que d'espérer un effet magique de l'hypnose !

Dépression

Dans le langage courant, le terme dépression a un sens large qui désigne globalement un mal-être. Du «coup de blues» à la forme sévère, il convient d'être plus précis.

POSER LE DIAGNOSTIC

Selon l'ANAES (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé), les critères employés pour le diagnostic, devant un épisode d'au moins deux semaines, sont :

- l'humeur dépressive (tristesse),
- la diminution marquée de l'intérêt pour des activités habituellement agréables,
- la fatigabilité ou réduction de l'énergie.

Avec d'autres symptômes parmi ceux-ci :

- perte de la confiance en soi ou de l'estime de soi
- sentiments injustifiés de culpabilité excessive ou inappropriée,
- pensées de mort ou idées suicidaires récurrentes,
- diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer, signalée par le patient ou observée par son entourage, se manifestant, par exemple, par une indécision ou des hésitations,
- modification de l'activité psychomotrice, comme une agitation ou un ralentissement,
- perturbations du sommeil,
- modification de l'appétit avec variation du poids.

Certains cas sont particuliers : absorption de substances psychoactives, maladie bipolaire avec épisodes « maniaques » (une certaine forme d'excitation), ou une cause organique.

C'est dire qu'il est indispensable d'avoir une consultation médicale, et psychiatrique, pour ces cas où un traitement spécifique est nécessaire. Ainsi, les dépressions de forme « mélancolique » ou « bipolaire » nécessitent des traitements médicamenteux.

FAUT-IL DES MÉDICAMENTS ?

En dehors de ces formes particulières qui nécessitent un traitement médicamenteux et une surveillance hospitalière, on se trouve devant la grande majorité des dépressions, qui ne devraient pas être soignées par antidépresseurs.

Le docteur Michael D. Yapko* souligne que, malgré une prescription de masse d'antidépresseurs, la dépression touche de plus en plus d'Américains et que le taux de suicides n'a pas diminué. La prescription d'antidépresseurs fait croire aux patients que leur trouble est d'origine chimique et qu'il suffira de prendre un médicament pour guérir. Or, si les symptômes peuvent rapidement diminuer avec ces médicaments, le taux de rechutes précoces est important. Au contraire, les psychothérapies permettent aux patients d'apprendre à utiliser leurs ressources, augmentent leur autonomie et les aident à prévenir un nouvel épisode dépressif.

D'autre part, beaucoup de médecins prescrivent des antidépresseurs parce qu'ils ont peur que leur patient se suicide. Le psychiatre Claude Virot** souligne que «chez les enfants et les adolescents, les antidépresseurs augmentent le risque de suicide. Aussi, nous ne savons rien des patients qui passent à l'acte quelques heures ou quelques jours après l'instauration d'un traitement, puisqu'en France, toutes les études sont faites par ou pour l'industrie pharmaceutique, qui ne publie que celles qui lui sont favorables» (réf. 33).

Certains médecins non-psychiatres, quand ils décèlent des traits dépressifs chez leur patient (sans véritable dépression), croient bien faire en prescrivant des antidépresseurs; ils ont ensuite du mal à arrêter ces traitements à cause de la menace de «rechute».

* Psychiatre américain, auteur de *L'hypnose et le traitement de la dépression*, (réf. 32).

** Psychiatre à Rennes, fondateur de l'institut Émergences et président de la Société internationale d'hypnose (ISH).

Cette menace est brandie par les visiteurs médicaux des laboratoires qui commercialisent des antidépresseurs ; selon ce message de marketing, il y aurait grand risque de rechute à l'arrêt trop précoce. Le patient, instruit de ce « danger », va dès les premiers symptômes de sevrage croire qu'il s'agit de rechute et reprendre le médicament (et pour combien de mois ?). « La peur de la rechute est un excellent terreau pour la rechute » (réf. 33).

Ami lecteur, sache qu'il est naturel après avoir arrêté une substance psychoactive, d'avoir des symptômes dans les jours qui suivent l'arrêt, et qui peuvent durer plusieurs semaines (étourdissements, sensations de chocs électriques, nausées, maux de tête, troubles du sommeil, de l'appétit, de l'humeur, nausées, fatigue).

Du fait de prescriptions non nécessaires, et de cette peur de la rechute, des traitements antidépresseurs sont administrés durant des années sans réelle nécessité.

L'HYPNOSE AVEC UN PSYCHOTHÉRAPEUTE

Comme toujours, le thérapeute doit s'adapter au profil de son patient. Soigner un patient avec l'hypnose, c'est considérer qu'il a en lui les ressources pour traverser la dépression. Ces ressources sont mal utilisées. Le psychothérapeute va aider à les activer. Faire vivre en transe des moments d'apprentissage va permettre au patient de faire émerger de son non conscient les ressources dont il a besoin.

En cas de dépression aiguë, chaotique (réf. 33), l'accompagnement attentif et rapproché va permettre, avec les exercices adéquats – lieu de sécurité notamment –, de traverser la phase chaotique pour aller vers un changement fécond (réf. 34). Dans le cas des dépressions chroniques, proposer le plus petit changement possible va permettre de remettre en mouvement ce qui était figé.

Comprendre la situation du patient

Je rappelle que chaque patient est unique, qu'il a son langage pour parler de sa vie, avec ses propres métaphores. Il a ses forces et ses faiblesses, ses fragilités, qu'il faut bien évaluer. Un outil efficace peut être nocif s'il est mal utilisé : par exemple, préparer un patient dépressif à un entretien d'embauche grâce à l'hypnose, en lui laissant croire que le résultat dépend de lui peut amener ce patient à s'attribuer la responsabilité d'un échec et aggraver sa dépression.

Il a son histoire : peut-être des souffrances de la petite enfance. Il a aussi une famille, qui interagit avec lui, et qu'il faudra aussi associer dans sa préoccupation ou dans le concret, à la thérapie.

Il a également un travail, qui peut être une ressource, s'il y trouve une socialisation et une possibilité de réaliser une tâche utile. Parfois la dépression est liée aux contraintes du travail : 11 % de la population active souffrirait de dépression réactionnelle professionnelle (réf. 35). Il ne s'agit pas seulement de la crainte de se retrouver au chômage. La nouvelle gestion managériale avec l'évaluation personnalisée des performances*, avec les exigences de faire mieux que l'an passé et mieux que les collègues, aboutit à des situations de solitude et de doute sur ses compétences. Dans les dépressions liées au travail, les plaintes sont du domaine de la dévalorisation : se sentir « nul », « dépassé », ne plus être à la hauteur.

Parfois les conflits éthiques sont extrêmes, par exemple entre la mission de service public et les contraintes organisationnelles, mais aussi dans les entreprises, où la recherche de l'augmentation des quantités produites se traduit par une baisse de qualité. L'application de normes contraignantes, le respect de consignes inutiles,

* L'évaluation personnalisée des performances met en place une concurrence entre les salariés, les collègues autrefois solidaires deviennent des adversaires. La rivalité s'accompagne de solitude et de détresse.

l'application de règles inadaptées empêchent de faire du « bon travail », celui qui donne fierté, identité et reconnaissance au salarié*.

Construire un espace de sécurité

La construction d'un espace de sécurité, réel ou imaginaire est toujours utile. La progression se fait « sur mesure » dans la rencontre singulière, unique, avec le thérapeute. Celui-ci pourra utiliser les mots de son patient pour construire une métaphore adaptée à son problème, ou bâtir un conte thérapeutique...

On peut restaurer son estime de soi en lui faisant revivre des moments de réussite de sa vie, ou une action qu'il projette de faire dans un avenir proche.

On peut faire travailler le corps, en utilisant dans la transe, la catalepsie ou la lévitation. Ainsi, le patient fait l'expérience concrète d'associer un mouvement ou une posture involontaire, survenue en hypnose, au confort. Ce confort, le patient pourra le retrouver en reproduisant ce geste ou cette posture en auto-hypnose. L'exercice du confort, de Jean Becchio, s'utilise de la même façon (*voir chapitre 4*).

Le travail sur la colère

Quand elle ne peut s'exprimer, la colère se retourne en agressivité contre soi-même, au risque d'engendrer des troubles somatiques. C'est pourquoi le travail sur la colère est si important. Plusieurs approches sont possibles.

Pour M.D. Yapko, la colère peut naître d'attentes irréalistes frustrées. Reconnaître en quoi elles sont irréalistes la préviendrait.

Cependant, la colère peut être totalement justifiée, quand la dépression survient dans le cadre d'une situation d'injustice, d'oppression, de violence (en particulier au travail). L'expression de cette colère est tout à fait souhaitable, mais si elle est individuelle,

* On pourra lire *La Panne, repenser le travail et changer la vie*, de Christophe Dejours (réf. 36), et *Travail, les raisons de la colère*, de Vincent de Gaulejac (réf. 37).

elle sera disqualifiée : en effet, on dira « il/elle a perdu son sang-froid ». Il faut qu'elle soit partagée pour être reconnue légitime, comme affirmation d'une volonté de résistance et de changement. Dans ces cas il est important d'accompagner le patient pour que sa colère lui soit utile.

Une troisième approche est celle d'Antoine Bioy et coll. (réf. 13), qui proposent d'enseigner en hypnose à reconnaître les prémisses (premières manifestations) de la colère, et à la transformer. On peut l'associer à une couleur que le patient va modifier en hypnose, comme on le fait pour la douleur. Le patient le refait ensuite en auto-hypnose, et se constitue ainsi une compétence utilisable à tout moment.

LES MALHEURS DE SOPHIE* OU COMMENT RETROUVER CONFIANCE EN SOI

Sophie est venue me voir en octobre 2013, pour sa dépression. Elle était en arrêt maladie depuis juin 2013. Enseignante à l'Éducation nationale, elle se sentait coupable d'être en arrêt.

Je lui demandai pourquoi elle se tenait penchée ainsi vers la gauche (cela datait du matin même) : un mal de dos soudain ? Elle me parla d'un accident de voiture survenu cinq ans avant, et de sa mère qui ne pouvait plus marcher depuis trois jours.

Sophie avait beaucoup de ressources : elle avait fait du patinage de vitesse sur glace, du roller, elle aimait danser le rock, peindre des toiles.

Moi. Madame, vous êtes assise devant moi, un peu penchée. Vous êtes venue pour cette dépression, et vous souffrez d'être arrêtée. Voulez-vous faire un premier exercice d'hypnose, que vous pourrez refaire chez vous en auto-hypnose ?

Elle. Oui, Docteur.

* Les dates, le prénom et quelques détails ont été changés pour préserver le secret médical.

Moi. Très bien, ma voix va vous accompagner, et chez vous ce seront les bruits de l'extérieur qui remplaceront ma voix. Sentez bien votre position, votre assise sur ce siège...

Quelques minutes plus tard, je lui ai proposé de retrouver un moment de sa vie où elle apprend et pratique quelque chose.

Moi. Et maintenant, où êtes-vous, que faites-vous ?

Elle. Je suis en compétition de patinage de vitesse...

Moi. Très bien, ressentez l'équilibre de votre corps dans cette action que vous faites, avec votre corps qui prend l'inclinaison qu'il convient pour tourner avec le plus de souplesse, toutes les sensations de votre corps, tandis que vous profitez de tout ce que votre regard vous fait percevoir des lumières, des couleurs...

Un mois plus tard, elle a refait cinq fois l'exercice.

Elle. Docteur, le congé longue maladie ne va pas me faire avancer dans la bonne voie ; je n'ai pas envie de retravailler. Je n'y arriverai pas ; je n'ai pas confiance en moi.

Moi. Voulez-vous faire un exercice pour lâcher toutes ces choses qui vous gênent ? Voici la mudra de Jean*.

Un mois plus tard, en décembre 2013, je lui demande de faire trois dessins : le premier représentant son problème ; le second, la situation quand son problème serait résolu ; le troisième le moyen de passer du premier au deuxième.

Elle commente son premier dessin : « Voyez, docteur, c'est moi, allongée. »

Puis le deuxième : « Là, c'est fini. Je marche avec mon mari ! On fait une balade. »

Et enfin le troisième dessin : « Mes baskets, la porte de la maison, la voiture, la balade. »

Moi. Madame, vous allez ranger ces dessins chez vous : un jour, c'est vous qui déciderez que le moment sera venu, vous jetterez le premier dessin

* Sur la mudra de Jean, voir p. 35.

dans la Seine... et le troisième aussi. Vous pourrez garder le dessin de la balade si vous le voulez*.

En janvier 2014, elle se sent plus légère, elle accepte son arrêt de maladie, elle a mis de côté l'idée du travail.

Elle. Docteur, je me dévalorise tout le temps, je voudrais reprendre confiance en moi !

Moi. La dernière fois, vous avez lâché ce qui vous encombrait la vie, cette fois voulez-vous jeter carrément ce qui reste dans mon chaudron magique (réf. 38) ?

Elle. D'accord.

Trois semaines plus tard.

Elle. Docteur, je me lève plus tôt, le matin, à 9 h 30 au lieu de 11 h ! Je ne reste plus au lit. Je vais mieux, mais je ne fais rien pour moi, je m'occupe tous les jours de ma mère, qui a l'Alzheimer.

Je voudrais avoir le courage de courir, d'aller au cinéma, ou voir une expo...

Moi. Asseyez-vous en face de moi, fermez les yeux, et retrouvez les sensations de ce jour où vous dansez le rock, vous savez, sentez bien les sensations...

En mai, elle m'annonce :

Elle. J'ai jeté les trois papiers ! J'ai commencé à courir avec mon mari, à peindre, je suis plus dynamique, quoiqu'encore fatiguée. Je me sens plus solide. Je dois reprendre le travail en septembre.

Le 22 juin, la voici irritée et un peu inquiète.

Elle. J'ai arrêté depuis 15 jours l'antidépresseur et le Xanax, sans l'autorisation de ma psychiatre. Elle m'a dit que j'étais comme un enfant, oscillant entre rébellion et soumission. Elle m'a dit : "Ne venez pas me demander de vous faire un arrêt de travail en septembre." Je me suis

* La technique des trois dessins vient de Joyce Mills, l'idée de les jeter dans une rivière de Jean Becchio (inspirée de pratiques de peuples asiatiques).

sentie punie. Pourtant je me sens bien, je me fais confiance, j'ai envie de reprendre mon travail ; je me sens plus dynamique depuis que j'ai arrêté le Cimbalta (*son antidépresseur*). Je me lève à 8 h 45, je fais des tâches dont je n'étais plus capable.

Moi. Madame, faites-vous confiance, vous avez de bons signes de guérison, voulez-vous faire un exercice pour avoir confiance en votre reprise de travail en septembre ?

Elle. Oui, très bien.

Dans l'exercice que je lui proposai alors, elle laissa émerger successivement plusieurs moments de sa vie : l'un où elle avait bénéficié de la reconnaissance de son entourage, puis un autre moment marqué de calme, puis un moment de joie, enfin un moment où elle avait ressenti sa force. Et ainsi nous avons programmé le succès et non la rechute.

Deuil

Plusieurs de mes patients m'ont parlé de deuil. Récent, survenu dans les semaines ou les mois précédents, ou plus ancien, remontant à trois ans, dix ans, voire plus.

Ils, elles venaient pour cette raison ou pour autre chose, des douleurs, l'arrêt du tabac... Un soignant qui pratique l'hypnose ne peut se dire : « Je vais aider à l'arrêt du tabac, ce sera "soft". » Il doit toujours être prêt à accompagner la souffrance de son patient et être bien formé à cela. C'est-à-dire à entendre et ne rien faire, sinon permettre au patient d'élaborer, dans ce cadre thérapeutique rassurant, sa réponse, en laissant faire son corps, en profitant de ce cadre, ce bureau de consultation, ce siège où il est assis. S'effacer, ne pas interpréter, laisser faire.

LE DEUIL D'AMINA RÉVEILLE SES DOULEURS

Amina a 43 ans, elle est venue me voir en octobre 2015 pour des douleurs (dorsalgies, lombalgies) qui duraient depuis 2008. Plusieurs consultations lui ont permis d'apprendre des exercices pour moduler la douleur : souvenir d'apprentissage, exercice douleur/couleur, etc. En février 2016, après la quatrième consultation, elle a passé deux mois sans éprouver de douleurs.

Elle revient me voir à la mi-mai. Elle souffre de nouveau. Son frère de 40 ans, qui vivait à Colombes, non loin de l'hôpital de Nanterre, vient de mourir. Elle revient d'Oujda, au nord-est du Maroc, où elle s'est rendue pour l'enterrer : « Il était beau, de l'extérieur et de l'intérieur. J'ai découvert combien de gens il a aidé, à qui il a donné à manger... »

Le deuil ? Continuer son œuvre, ce qu'il a fait de bien...

Moi. Vous priez ?

Elle. Moi, non, lui s'était mis à prier depuis deux ans en mémoire de notre mère, qui était morte il y a cinq ans. Je vais le faire aussi, pour lui.

Je l'invite à prendre la position assise et les repères sensoriels qu'elle connaît bien, comme on fait au début d'une séance d'auto-hypnose, l'assise sur son siège, la position du corps, la respiration, et quand je parle de respirer, j'insiste un peu.

Moi. Vous n'avez rien à faire que respirer, prendre l'oxygène de cet air neuf qui vient vous donner l'énergie de vivre, simplement respirer pour vivre. Cet instant sans rien faire, car vous n'avez rien à faire qu'exister... rien à faire que vivre ici maintenant, vous n'avez besoin de rien d'autre, qu'exister, être là sur votre chaise à respirer, à vivre et exister.

(Elle m'a dit une fois qu'elle voulait reprendre des études en septembre et avait du mal à se concentrer sur la lecture, sur l'étude. Autrefois, à l'école primaire, elle avait aidé son frère, son cadet d'un an, elle lui avait appris à écrire et compter.)

Moi. Peut-être pouvez-vous retrouver ce moment où vous apprenez à votre frère à écrire, à compter, dans ce décor particulier, en ressentant bien le geste de votre main qui se déplace sur la feuille de papier, les sons, les bruits, les voix... et cette partie de vous, non consciente, intelligente, va utiliser cet apprentissage, cette ressource que vous avez et que vous partagez avec votre frère, pour la faire servir à ce but que vous avez.

Je ne lui en ai pas dit davantage... A-t-elle reçu ma suggestion que chacun de nous a le droit de vivre sans être un héros et sans avoir besoin de se racheter de ne pas être aussi bon que le parent disparu ? Je lui ai rappelé surtout que, dans le passé, c'est elle qui a donné quelque chose à ce frère et que cet apprentissage partagé fait partie de ses ressources, qu'elle va pouvoir l'utiliser pour reprendre avec succès des études.

NICOLE RETROUVE L'ODEUR DU CHOCOLAT DE SA MAMAN

Cette femme a 56 ans quand je la vois en 2010 pour une coxarthrose, en consultation de rhumatologie. Elle pèse plus de 100 kg pour 1,55 m. Elle a beaucoup de soucis familiaux notamment la maladie de son mari ; elle me dit avoir besoin d'aide. Je lui propose de faire de l'hypnose pour l'aider à réguler son alimentation.

Elle revient quatre mois plus tard pour l'hypnose : son but est d'« enlever de sa tête la nourriture », car elle mange tout ce qui se présente. Elle me parle de toutes ses souffrances et soucis pour la santé de sa fille et de son mari, tous deux gravement malades. Parmi ses ressources, la broderie au crochet est une de ses activités préférées.

Pendant la première séance, je lui propose de trouver un moment où elle manie ce crochet. Mais c'est un autre moment qui lui vient.

Elle. Je n'y arrive pas... Je sens l'odeur du chocolat que m'apportait ma mère, et le bruit de la radio... ma mère... je m'en veux... elle me manque. Je lui propose de profiter de ces larmes, de cette émotion, qu'une partie d'elle va utiliser... Et peut-être qu'elle peut dire à sa mère ce qu'elle voudrait lui dire.

Une semaine plus tard, elle revient, contente de pouvoir penser à sa maman sans pleurer : « Depuis trois ans, je n'arrivais pas à m'y faire. » Elle n'était pas retournée au cimetière : « Je vais pouvoir y aller maintenant. »

Nous avons ensuite fait trois autres séances d'hypnose qui lui ont permis de retrouver le sourire, de se maquiller... Elle n'a pas perdu de poids. Il aurait fallu sans doute un effort prolongé ou un meilleur contexte.

Fibromyalgie

Elle fait parler d'elle depuis des années, inquiète les patients, et surtout les patientes, car elle touche presque exclusivement les femmes, et déroute les soignants ! On fait le point.

LA FIBROMYALGIE, MALADIE VEDETTE

Et pourtant ce n'est pas à proprement parler une maladie mais un syndrome, c'est-à-dire une association de signes et symptômes : des douleurs « partout » sans cause connue.

Aujourd'hui, on sait que la fibromyalgie est liée à un dérèglement des centres de la douleur, aussi bien les petites fibres nerveuses de la peau que les centres cérébraux. Les anomalies que l'on a observées, au microscope pour les biopsies de peau et en IRM fonctionnelle du cerveau, ne sont pas encore très bien comprises : s'agit-il de la cause des douleurs ou de leur conséquence ?

Quoi qu'il en soit, ce sont des femmes (très peu d'hommes) qui souffrent depuis des années sans qu'on n'ait pu trouver de diagnostic, les examens étant tous normaux. À ces douleurs peuvent être associés des symptômes dépressifs, des troubles de concentration, une colopathie fonctionnelle.

UN GRAND PROBLÈME DE COMMUNICATION

Il y a 40 ans, les femmes atteintes de ces douleurs étaient considérées comme ayant une maladie psychique. Le fait de la nommer

comme syndrome rhumatismal a permis de les rassurer sur leur santé mentale, d'apaiser les tensions avec leur entourage, et de leur donner un statut social*.

Dans ces situations où il y a douleur, mais pas de cause décelée, il est important que le médecin adhère complètement à la définition internationale de la douleur : « expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle... » (*voir chapitre 10*). Donc, que sa patiente perçoive clairement que le médecin la croit intégralement, et que sa plainte soit reçue sans réserve. Dans ce sens, nommer la maladie a un effet rassurant (je ne suis pas folle ; et aussi : ce n'est pas un cancer)

Cependant, aujourd'hui quand un médecin dit à une patiente qui a mal partout : « Vous avez une fibromyalgie », et encore pire quand il dit : « Vous êtes fibromyalgique », le risque est grand de proférer une prophétie autoréalisante et de suggérer fortement à la patiente que ses douleurs vont durer toute la vie.

Or, dans mon expérience, j'ai rencontré beaucoup de femmes qui souffraient ainsi et que j'ai pu soigner, guérir de leurs douleurs, sans prononcer ce mot trop riche en significations inquiétantes.

En effet, sans avoir de vraie fibromyalgie, beaucoup de gens souffrent dans leurs corps, leurs muscles, leur tissu sous la peau, leurs tendons. Ils souffrent à cause de leur mode de vie ou de leur histoire. Peut-être à cause de positions inadaptées qu'ils imposent à leur corps depuis des années. Peut-être à cause de peines qu'ils ont accumulées, ou encore de mots qu'ils ont entendus et qui continuent de leur faire mal. Peut-être à cause de situations de travail violentes, d'une surcharge de tâches ou de méthodes de management agressives.

Dans ces cas, la rééducation, des soins sur les muscles douloureux, des paroles de réconfort et de réassurance ont permis une amélioration. La pratique de l'hypnose, et parfois un changement

* Statut pouvant donner droit à une invalidité de classe 1 ou 2 après avis d'un médecin expert.

de vie ou de travail, ont permis de retrouver le confort. Les douleurs se sont estompées, jusqu'à parfois disparaître. Ne prononçons pas trop vite le mot de fibromyalgie !

POUR DE BONNES PRATIQUES MÉDICALES

Le médecin traitant enverra sa patiente à un rhumatologue, avant de faire un diagnostic de fibromyalgie. Parfois en effet, de petits signes peuvent orienter vers un rhumatisme inflammatoire bien défini, que l'on pourra traiter efficacement dès qu'on aura fait le bon diagnostic. De même, de telles douleurs peuvent être causées par la prise de médicaments (par exemple, les statines ou les anti-aromatases). Un enregistrement du sommeil est nécessaire afin de chercher un syndrome d'apnées du sommeil qui peut provoquer douleurs diffuses, dépression et fatigue.

- **Prescrire les bons traitements.** Une femme souffrant de fibromyalgie peut recevoir des médicaments antidouleurs, mais les recommandations actuelles sont de donner la priorité aux traitements non médicamenteux : rééducation, exercice physique doux et progressif, restauration d'une vie la plus « normale » possible : faire dans la vie tout ce qui plaît sans restriction (sport, sexe et, bien sûr aussi, travail, dans certains cas aménagé).
- **Recommencer à bouger.** Puis mettre ce mouvement à profit pour retrouver du plaisir à marcher, à bouger, à faire du tai-chi ou du qi gong, de l'art-thérapie, de la musicothérapie, ou de la danse, et ce qu'on a envie de faire *dans le plaisir**.

* Faire « dans le plaisir » est un conseil donné par Carole Robert, présidente de Fibromyalgie France, lors de l'émission « Fréquence médicale » du 27 octobre 2016.

L'HYPNOSE DANS LA FIBROMYALGIE

Prescrire de l'hypnose est particulièrement pertinent dans une maladie liée à un dysfonctionnement des centres de la douleur.

Comme dans tout syndrome douloureux chronique, l'hypnose améliorera la qualité de vie, le sommeil et permettra de retrouver le mouvement.

Quant aux douleurs, on pourra en diminuer l'intensité, le caractère désagréable, la place dans le vécu quotidien.

Dans mon expérience la motivation et la patience sont nécessaires, et il est bien normal de ne pas exiger un effet magique en trois séances, pour une maladie qui a duré des années et marqué un mode de vie et de rapport au monde. Je me réjouis quand apparaissent des petits signes de changement, annonciateurs de transformations. L'auto-hypnose est nécessaire, et accroît significativement les succès du traitement.

Une publication médicale (réf. 39) rapporte l'effet de cinq séances d'hypnose sur deux mois chez des femmes ayant une fibromyalgie ; le groupe a été comparé à un groupe témoin sans hypnose. Après trois puis six mois, l'hypnose a amélioré plusieurs éléments de la qualité de vie des patientes fibromyalgiques. Je pense que de meilleurs résultats peuvent être obtenus par un suivi plus prolongé.

Future maman

Pour l'accouchement, certaines femmes souhaitent avoir recours à l'hypnose pour éviter une péridurale. Or, les études sur l'hypnose en obstétrique n'ont pas mis en évidence de diminution du recours à la péridurale. Donc, minimisez cet objectif pour éviter de culpabiliser si vous devez finalement en avoir une.

Ce qui importe, c'est que la grossesse se passe bien, dans un confort fait de confiance et de détente, que l'accouchement soit attendu sans crainte ni anxiété, que le travail se déroule sans peur.

LA PRÉPARATION À L'ACCOUCHEMENT

Il existe différents protocoles d'utilisation de l'hypnose en préparation à l'accouchement, en séances individuelles, ou en groupe, avec des fréquences variables.

À la maternité du CHU de Rouen (réf. 40), par exemple, il y a cinq séances de 1 h 30 à 15 jours d'intervalle, pour des groupes de six femmes. Lors des deux dernières séances, on utilise des ballons sur lesquels femmes et sages-femmes sont assises pour ressentir comment on peut faire de l'hypnose en mouvement. Elles s'accoutument au bercement, qu'on va laisser faire, comme on laissera faire les contractions, qui sont des alliées. Bercement de la respiration, bercement du corps, bercement de l'utérus, bercement du bébé...

PENDANT LE TRAVAIL

Il est utile d'apprendre à la future maman comment aller dans un lieu agréable, son lieu de sécurité où la douleur ne peut l'atteindre que de loin, et comment tenir à distance une sensation douloureuse.

Lors du travail, les contractions pourront être évoquées par des métaphores apaisantes : les vagues qui viennent, grossissent, déferlent, s'apaisent, et ce petit bouchon qui flotte à la surface de la mer, se rapproche du bord, à chaque nouvelle vague*.

* La métaphore est de Jean-Pierre Verstraete, gynécologue, qui me l'a enseignée lors d'une formation Hypnodysey.

L'HYPNOSE POUR LES SOINS

Elle est aussi employée pour de nombreux soins en gynécologie et obstétrique.

Elle obtient l'antalgie et soulage l'inquiétude et l'angoisse : la préparation aux fécondations in vitro, les interruptions de grossesse, les soins gynécologiques du post-partum : ablation d'agrafes, sondages urinaires, soins de cicatrice (de césarienne, d'épisiotomie) douleurs du post-partum. Faire céder une rétention d'urines est également un des succès de l'hypnose en post-partum.

Donnez toutes ses chances à votre bébé !

Limitez les perturbateurs endocriniens chimiques : le développement neurologique du fœtus a besoin des hormones thyroïdiennes.

- Demandez à votre médecin une prescription d'iode avant la grossesse. Si vous avez un bon stock d'iode, vos hormones thyroïdiennes résisteront mieux aux toxiques chimiques (pesticides, plastifiants, retardateurs de flamme dont sont revêtus les meubles, les coussins, les canapés, les sièges de voiture, les ordinateurs et écrans de télé.)

- Pour limiter l'exposition à ces produits qui altèrent la fonction thyroïdienne, Barbara Demeneix*, biologiste réputée internationalement, conseille de manger « bio » et de diminuer son exposition aux toxiques industriels. M'inspirant de ses travaux, je vous conseille :

- de limiter les aliments préparés et emballés,
- d'utiliser des biberons et des récipients en verre pour les aliments,
- d'éviter les anneaux de dentition en plastique flexible.

* Chimiste spécialiste du repérage de la pollution de l'environnement, Barbara Demeneix codirige un laboratoire « Évolution des régulations endocriniennes » à Paris ; elle a trouvé une méthode originale permettant d'identifier les polluants environnementaux. Son livre *Le Cerveau endommagé* (Odile Jacob, 2016) est très bien documenté et sa lecture plus facile qu'il n'y paraît à première vue.

- de fuir les pesticides pour vos animaux ou au jardin.
- de préférer les poêles en fonte aux variétés antiadhésives,
- de limiter les cosmétiques et les crèmes solaires pendant la grossesse et l'allaitement (parabènes, phtalates sont toxiques). Vous pouvez trouver des savons de Marseille solides ou liquides constitués d'huile d'olive sans adjuvant*.
- Pour vous protéger des retardateurs de flamme, laver les vêtements neufs avant de les porter, éviter les revêtements de sol en PVC, les matelas et moquettes en mousse : choisir la laine, le latex bio, aérer les chambres, éviter pendant la grossesse d'acheter une nouvelle voiture ou des mobiliers, des sièges remplis de mousse. Éteindre les appareils électroniques, télévision, téléphones portables, surtout dans les chambres à coucher (chauds, ils dégagent des retardateurs de flamme).

Insomnies

Vous dormez peu ou mal, et vous sentez au quotidien les effets de ce mauvais sommeil ? Vous êtes nombreux dans ce cas ! En effet, 40 % des Français se plaignent de mal dormir ; la durée du sommeil aurait diminué de 1 heure 30 en cinquante ans. Selon une enquête réalisée en 2014, les personnes actives dorment en moyenne 7 heures par nuit en semaine et 8 heures le week-end. Mais 36 % des actifs dorment moins de 6 heures par nuit ! À ce niveau de privation de sommeil, les dangers pour la santé sont importants.

Le manque de sommeil expose à l'obésité, au diabète, aux accidents de la route (savez-vous qu'un tiers des accidents de la route en France est dû à l'endormissement au volant ?). Il prédispose aux accidents vasculaires cérébraux, à la dépression, aux troubles de mémoire, et diminue les performances intellectuelles.

* Je vous conseille les sites alepia.com et aroma-zone.com, ainsi que le guide d'achat du savon de Marseille sur le site lecurionaute.fr

La durée de sommeil recommandée*

Nouveau-nés	14 à 17 heures
4 à 11 mois	12 à 15 heures
1 à 2 ans	11 à 14 heures
3 à 5 ans	10 à 13 heures
6 à 13 ans	9 à 11 heures
13 à 18 ans	8 à 10 heures
18 à 64 ans	7 à 9 heures
Personnes âgées	7 à 8 heures

La consultation médicale permet de préciser les différents troubles du sommeil (réf. 42) : insomnies (19 %), troubles du rythme veille-sommeil (16 %), syndrome des jambes sans repos (7 %), syndrome d'apnée du sommeil (6 %). Détecter des apnées du sommeil est important, même en dehors des cas de surpoids, car elles peuvent avoir de graves conséquences pour la santé.

L'apnée du sommeil

L'apnée du sommeil se manifeste par des arrêts de la respiration durant le sommeil. Ces pauses durent entre 10 et 30 secondes et peuvent se produire plusieurs fois par nuit.

Quand survient une apnée, le taux d'oxygène du sang s'abaisse, ce qui fait souffrir cœur et vaisseaux, élève la pression artérielle, et augmente le risque de maladie cardiaque.

Le sommeil n'est plus réparateur, l'humeur devient morose puis franchement dépressive, toutes les douleurs sont amplifiées. Des sensations habituellement indolores deviennent douloureuses, on a « mal partout ».

* Préconisations de la National Sleep Foundation (États-Unis).

Ces symptômes disparaissent avec le traitement : une machine à respirer envoie de l'air quand apparaît la pause respiratoire ; il faut s'accoutumer à dormir avec un masque, ce qui est difficile pour certaines personnes : l'hypnose est précieuse pour cet apprentissage.

Ceux qui ont expérimenté les bienfaits de ce traitement ont eu très rapidement (en un ou deux mois) l'impression de revivre et peuvent être ensuite très attachés à leur masque, leur sauveteur...

Un autre traitement, quand les apnées ne sont pas trop fréquentes, est le port d'une orthèse mandibulaire : c'est un dispositif articulé sur mesure, qui recouvre les dents et corrige la position des mâchoires.

Les troubles du sommeil ne touchent pas que les adultes. Les adolescents sont eux aussi concernés. Un cinquième des collégiens en classe de troisième dort moins de 7 heures par nuit. Les jeunes qui regardent la télévision ou vont sur Internet le soir perdent 30 à 45 minutes de sommeil par rapport à la moyenne de leurs camarades. Parmi les élèves interrogés en 2010, 30 % indiquent avoir des troubles d'endormissement (réf. 43).

POUR SE PRÉPARER À UN BON SOMMEIL

- Si vous avez du mal à vous endormir, évitez les excitants en fin d'après midi : Madame A., à qui j'ai refusé des somnifères, a très bien dormi quand elle a arrêté de boire un coca-cola l'après-midi ! Café, thé et coca sont susceptibles de gêner l'endormissement. Si vous dormez facilement, vous pouvez continuer d'en prendre. Par contre, sachez que l'alcool diminue toujours la qualité du sommeil.
- Essayez de vous coucher et de vous lever à heures fixes. Le docteur Patrick Lemoine explique que le sommeil réparateur a lieu dans les trois premières heures après l'heure habituelle du coucher (réf. 44).

- Calfeutrez vos fenêtres, si vous n'avez pas de volets efficaces, pour vous protéger de la lumière de la rue.
- Le soir, évitez l'exposition aux lumières bleues et blanches qui bloquent la sécrétion de l'hormone du sommeil, la mélatonine : pas d'ordinateur, de tablette, de liseuse ni de smartphone.
- Éteignez votre téléphone la nuit et expliquez à vos enfants que les textos reçus à 3 heures du matin peuvent attendre !
- Le lit est fait pour dormir et pour faire l'amour : respectez cette exclusivité ! Évitez d'y regarder la télé, d'y jouer aux cartes, d'y tricoter, d'y manger. Selon le docteur Lemoine, « lorsqu'un lieu est associé au sommeil, le seul fait d'y pénétrer prépare le cerveau à dormir » (réf. 44).
- Inventez-vous des rituels du coucher : pour les enfants, le doudou et les histoires ; pour vous : des étirements, des exercices respiratoires, un peu de lecture, de méditation, d'auto-hypnose ? Choisissez, inventez.

L'HYPNOSE ANTI-INSOMNIES

Si les mesures de prévention ci dessus n'ont pas d'effets sur votre sommeil, l'hypnose peut vous aider. Tout dépend du type de votre insomnie et de votre « vécu ».

- En cas de douleur physique, il faut améliorer votre traitement médicamenteux ou votre traitement physique (cataplasmes, stimulateurs cutanés externes pour les douleurs neuropathiques), et faire des exercices d'hypnose à visée antalgique.
- En cas de rumination, ou de pensées trop riches, il s'agit d'apprendre à diminuer, au lit, l'hyperactivité de la pensée, établir de solides frontières entre le travail et la vie personnelle, bien différencier la journée, où l'on pense à ses problèmes, et le moment de dormir, où on les met de côté.

Quelques exercices d'hypnose utiles

Commencez par vous absorber dans les sensations de votre corps : le contact, la chaleur ou la fraîcheur des draps, la pesanteur des membres, les zones d'appui. On peut ensuite visualiser un endroit calme et confortable, associé au repos ou au sommeil.

Pour mettre de côté les idées intrusives, les ruminations, on peut imaginer deux chiens (réf. 45). Un chien de garde, qui reste éveillé, à qui on va confier toutes ces pensées et qui vous les rendra au petit matin. Et un autre chien, assoupi, à qui on demandera ses secrets de détente, de relaxation et de sommeil. On peut aussi visualiser un tiroir, une boîte, où on va placer symboliquement toutes ces pensées qui nous encombrent, et qu'on retrouvera le matin suivant, en ouvrant le tiroir ou la boîte.

Le docteur Michael D. Yapko* rappelle combien l'insomnie et la fatigue font le lit de la dépression, et souligne le rôle de l'accélération de notre rythme de vie : « combien de gens deviennent dépressifs à cause d'une fatigue permanente, parce qu'ils ont l'impression de ne pas arriver à rattraper leur retard, d'avoir toujours trop à faire, et de n'avoir pas assez de temps pour le faire, parce qu'ils ont systématiquement l'impression de manquer de sommeil et de gaieté, et qu'ils vivent tout le temps dans la frénésie ? »

Ralentir, profiter de l'instant... Est-ce un choix possible pour toi, ami lecteur ? Peux-tu changer tes priorités ? C'est souvent grâce à l'auto-hypnose que d'autres choix nous apparaissent comme possibles et qu'un jour, on se décide...

* Voir note p. 152.

Somnifères : risque majeur d'addiction

Il est difficile à un médecin de refuser la prescription de somnifères. Le patient qui les demande va invoquer un problème récent : un souci familial, une douleur aiguë, un stress actuel à son travail etc. Le refus du médecin va lui demander de longues explications, alors que la salle d'attente est pleine... Pourtant le patient qui demande un somnifère ne se rend pas compte qu'il fait là une démarche particulièrement dangereuse. Une addiction de toute la vie... sauf s'il arrive à s'en guérir.

Le docteur Lemoine explique que ces somnifères n'apportent pas un vrai sommeil, mais une anesthésie légère. Cet effet sédatif s'épuise en 3 semaines, il reste une amnésie qui leur fait croire qu'ils ont dormi (réf. 44).

LE TÉMOIGNAGE DE LUCIEN

Lucien a 55 ans, il habite à Rouen. Je lui ai appris l'auto-hypnose il y a deux ans, pour une coloscopie sans anesthésie. Il m'a envoyé récemment ce courrier, dont il autorise la publication.

« Mon cher Michel,

Tu sais que je suis dépendant du Zolpidem* pour dormir, même pour une sieste l'après-midi. J'ai été pris au piège lors de ma jeunesse sportive, dans les refuges de montagne, quand l'altitude nous empêchait de dormir... puis dans les trains de nuit. Par la suite, j'ai continué : chaque fois que j'étais un peu stressé, ou énervé par mon épouse, gêné par le bruit des fêtards ou des klaxons dans la rue, le samedi soir. Le Zolpidem était une solution facile : un comprimé, ou un demi, et je quittais ces préoccupations pour dormir.

Je savais que les somnifères n'étaient pas bons pour la mémoire, mais tous mes essais pour arrêter se sont soldés par des échecs. As-tu lu le dernier

* Le Zolpidem est un somnifère.

numéro de *Cerveau et psycho*? Leur dossier « Réapprendre à dormir » m'a fait l'effet d'un coup de tonnerre (réf. 44). Écoute cela : "La perte de conscience qui succède à la prise d'un somnifère est une anesthésie légère, et non du vrai sommeil... *le patient oublie qu'il n'a pas dormi, mais son corps et son cerveau encaissent les conséquences* de ce déficit. Une étude britannique portant sur 100 000 personnes suivies pendant sept ans a montré que la prise de somnifères doublait le risque de décès..."

J'ai donc jeté à la poubelle ma boîte de Zolpidem et acheté de la mélatonine*. C'était samedi dernier. J'étais couché à 23 heures, j'ai dormi jusqu'à 1 h 30. Impossible de me rendormir. Je me suis mis à penser à cent à l'heure : à ce que j'avais fait dans la journée, à ce que je ferai le lendemain.

T'ai-je dit que je dois faire un exposé le mois prochain à la Société philanthropique de Haute-Normandie ? Oui, comme l'an dernier. Cette fois, le sujet de mon exposé sera : "Comment faire oublier le chômage par la diffusion de la peur et la recherche d'une 'identité nationale'". Beau sujet, n'est-ce pas ? En réalité, c'est très inquiétant.

Je me suis relevé au moins cinq fois, entre 1 h 30 et 6 heures, pour noter de nouvelles idées, des phrases qui me venaient. J'ai cherché un drap foncé pour calfeutrer la fenêtre. Tu sais, à Rouen, l'éclairage des rues est un peu trop efficace ! On dit que ça déboussole les oiseaux. La lumière me gênait pour dormir...

Alors, tu vas être fier de moi : j'ai fait de l'auto-hypnose. J'ai commencé par ressentir les sensations de mon corps, le toucher des draps, le poids de mes membres, la lourdeur de mon corps. Puis j'ai ouvert un tiroir symbolique où j'ai glissé tous les feuillets où j'avais noté mes idées pour cet exposé.

Mais je n'ai pas encore dormi. Plus tard dans la nuit, j'ai aussi essayé la technique dont tu m'avais parlé au téléphone, celle des deux chiens**. J'ai donc visualisé deux chiens. Au chien vigile et alerte, j'ai confié toutes mes préoccupations, particulièrement celles de mon exposé, en lui demandant

* La mélatonine est l'hormone naturelle du sommeil. Elle est disponible en pharmacie, à titre de « complément alimentaire » à des prix variables (à partir de 17 euros les 60 gélules de 2 mg, soit un traitement pour deux mois). Le Circadin a une autorisation de mise sur le marché en tant que médicament, mais n'est pas remboursé.

** Voir plus haut p. 172.

de les garder disponibles pour dimanche matin. Au chien à moitié assoupi, j'ai demandé qu'il me fasse partager sa quiétude. Cela m'a permis de mettre de côté ce travail pour être disponible au repos.

Mais tu sais, en auto-hypnose, j'ai tendance à aller un peu trop vite, alors que, en hypnose avec toi, on prenait le temps de vivre toutes les sensations... Il reste que ça m'a évité de m'énerver, et de me retourner dans mon lit.

Finalement à 5 h 30, j'ai repris un comprimé de mélatonine. Tu crois que c'est trop ? C'est quand on ajoute un somnifère qu'on risque le surdosage, n'est-ce pas ? J'ai dormi jusqu'à 9 h 30, finalement en meilleure forme qu'après le Zolpidem, il me semble.

La nuit suivante, j'ai mieux dormi. réveillé entre 4 heures et 6 heures, j'ai lu un excellent livre que tu m'avais conseillé : *Erickson, Lao Tseu et nous et nous et nous* (réf. 46). J'ai beaucoup aimé les contes thérapeutiques que se racontent les deux praticiens de l'hypnose ! Je les utiliserai en auto-hypnose...

Les jours suivants, j'ai pris aussi des gélules de valériane*, une plante apaisante qui m'a aidé à me rendormir.

Ce qui est remarquable, c'est qu'avec six heures de sommeil et deux heures d'insomnie, je me sens nettement mieux qu'après huit heures de pseudo-sommeil au Zolpidem ! »

Mal au ventre

Voici un terme bien vague ! Mais ce mal au ventre, qui peut avoir des causes diverses, est parfois si fort et si récurrent qu'il perturbe la vie.

* La valériane se vend sous forme de feuilles pour infusion, (l'odeur en est très forte) ou sous forme de gélules, plus pratiques (autour de 26 euros les 60 gélules). On peut en prendre une ou deux au début de la nuit ou en cas de réveil avec difficulté à se rendormir.

LE SYNDROME DU CÔLON IRRITABLE

Il est aussi appelé syndrome de l'intestin irritable (SII), colopathie fonctionnelle ou côlon spasmodique. En France, il toucherait environ 5 % de la population. Ce trouble donne de façon prolongée des douleurs abdominales, des ballonnements, des troubles du transit (diarrhée, constipation, ou alternance des deux).

Pour établir ce diagnostic, il faut éliminer d'autres maladies pouvant donner ces symptômes. Une consultation médicale est donc nécessaire.

Les causes sont encore mal précisées ; on a incriminé plusieurs facteurs possibles :

- une perturbation du microbiote intestinal*, notamment les milliers de milliards de bactéries utiles qui habitent notre intestin ;
- des nanoparticules toxiques présentes dans l'alimentation et des perturbateurs endocriniens** (résidus de pesticides, de détergents, d'emballages) ;
- le stress ;
- peut-être des facteurs génétiques.

Le recours à l'hypnose

L'hypnose a été reconnue comme un très bon traitement du côlon irritable, soulageant les symptômes douloureux, mais également améliorant la qualité de vie, la fatigue, l'état émotionnel, le bien-être, l'anxiété, la dépression.

Plusieurs études ont été analysées et détaillées dans le rapport de l'Inserm de 2015 évaluant l'efficacité de l'hypnose (réf. 47).

* On parlait autrefois de « flore intestinale ».

** L'encadrement des perturbateurs endocriniens, réclamé en urgence depuis 1999, a été régulièrement mis en échec par les industries pétrochimique et agroalimentaire.

Bien sûr, l'amélioration ne signifie pas que tous les patients soient guéris : dans certaines études, c'est deux tiers des patients qui sont améliorés par l'hypnose, tandis qu'un tiers seulement est amélioré par le traitement conventionnel.

En réalité, il est difficile d'évaluer l'efficacité de l'hypnose dans une étude médicale : s'agit-il de séances de groupe ? Ou d'une prise en charge parfaitement individualisée ? Certaines études, par souci de standardisation, proposent des protocoles : l'intervention hypnotique sera un peu la même pour tous. Par contre, dans une pratique thérapeutique, avec un praticien chevronné, intelligent et attentif à trouver les métaphores qui « parlent » au patient, celui-ci pourra utiliser au mieux ses ressources et sa motivation, et le résultat sera sûrement meilleur...

LA DYSPEPSIE

Ce sont des manifestations d'inconfort digestif : sensation d'avoir l'estomac trop plein, d'être rassasié avant la fin du repas, ballonnement, nausées, éructations (rôts), douleurs dans le haut du ventre. Ces troubles seraient liés à une dysfonction motrice de l'estomac : l'estomac se laisserait moins bien distendre et se remplirait moins bien, le patient avalerait plus d'air que normalement, air qu'il doit ensuite évacuer en éructant davantage.

Dans 20 à 30 % des cas, la dyspepsie suit un épisode infectieux (fièvre, pseudo-grippe, épidémie de gastro-entérite). Mais elle est aussi très souvent associée à une anxiété ou à du stress, qui pourraient faire sécréter des neuromédiateurs agissant sur la sensibilité viscérale. On a également montré que les patients dyspeptiques activaient plus facilement des centres cérébraux de la douleur que les sujets témoins. Ainsi un niveau de distension gastrique ressenti comme normal chez le sujet sain sera ressenti douloureusement chez le dyspeptique.

Enfin, une colopathie fonctionnelle (syndrome du côlon irritable) est souvent associée à la dyspepsie.

La consultation médicale est nécessaire pour faire le diagnostic. Le médecin cherchera s'il ne s'agit pas d'une réaction à un médicament. Parmi ceux qui peuvent être responsables de syndrome dyspeptique, citons les anti-inflammatoires et certains antibiotiques (érythromycine, tétracycline), le sildénafil (Viagra) ou encore la théophylline. Le médecin vérifiera aussi que le patient n'est pas atteint de diabète. Après 50 ans ou en cas de perte de poids, d'anémie et d'échec des traitements, il demandera une fibroscopie gastroduodénale.

Le recours à l'hypnose

Pour connaître l'efficacité de l'hypnose sur la dyspepsie, une étude est analysée dans le rapport Inserm ; le traitement par hypnose comportait 12 séances de 30 minutes sur 4 mois, et un suivi pendant un an. Au bout d'un an, 70 % des patients du groupe hypnose étaient améliorés, et seulement 43 % dans le groupe traité par médicaments.

L'hypnose est donc apparue plus efficace que le traitement par médicaments pour réduire les symptômes de dyspepsie et améliorer la qualité de vie. Son effet dans ce trouble ne serait pas lié à une diminution de l'anxiété, mais à un autre mécanisme, non encore précisé. Ceci ne doit pas nous étonner, car on sait que, par l'hypnose, on peut modifier la sécrétion acide gastrique.

L'hypnose n'agit pas seulement sur l'anxiété, le stress ou l'humeur : elle est capable de modifier des mécanismes et des comportements purement physiques.

Mal-être

« Je tourne en rond, docteur ! » Cette phrase, je l'ai tellement entendue ! On ressasse, on rumine, on revit toujours et encore : déceptions, interrogations, douleurs qu'on entretient en les anticipant, échecs relationnels qu'on pressent tellement qu'il est impossible de ne pas les réaliser, prophéties autoréalisantes...

Les prophéties autoréalisantes

Qu'est-ce qui fait nous souffrir et nous bloque dans des états désagréables ? Des paroles négatives entendues dans notre enfance, notre adolescence ou même dans notre passé récent d'adulte et qu'on appelle des prophéties autoréalisantes.

- De la part de parents ou d'enseignants : « Bien sûr, tu ne feras jamais rien de bon ! », « Tu ne réussiras jamais à l'école, tu es comme ton père ! », « Oh toi, tu n'es pas bricoleur ! », « Fais attention, toi tu tombes toujours ! », « Mets ton écharpe, tu prends toujours froid ! »

- De la part d'amis trop bien intentionnés : « Cet homme-là, ma pauvre, ne te fera que des problèmes. »

- De la part de médecins ou soignants peu doués pour la communication : « Madame, vous n'aurez pas mal pendant les 48 heures suivant l'opération. — Et à la 49^e heure ? — Vous avez une arthrose, on n'en guérit pas... »

Il y a aussi des mots associés à une émotion désagréable qui ravivent cette émotion à chaque fois qu'on les entend, des mots qui nous disqualifient, des souvenirs de souffrances, d'échecs qui ont ébranlé notre confiance en nous, avec ce que l'on s'est dit de ces expériences, cette intégration de l'échec. Tout ce que l'on a compris ou imaginé de ce qui nous a fait et pourrait nous faire de nouveau mal. Et cette anticipation d'une nouvelle expérience douloureuse : « Chat échaudé craint l'eau froide. » Ainsi, certains hommes ou certaines femmes ayant subi un revers, une

déception amoureuse, ont crié : « Jamais plus ! », acceptant d'amputer leur vie de la dimension essentielle de la sexualité.

JULIETTE, SES DOULEURS, SON SURPOIDS ET SON MAL-ÊTRE

Juliette vient me voir depuis 15 mois. Elle veut se libérer de ses addictions alimentaires, le sucre, l'apéritif du soir. Ses kilos excédentaires lui pèsent, ses douleurs chroniques ont été étiquetées « fibromyalgie », et quand j'é mets un doute sur ce diagnostic, elle me dit : « C'est plus simple pour en parler. Je dis : "J'ai mal à ma fibromyalgie", mon docteur comprend qu'il s'agit de mes douleurs. »

Une fois de plus, elle égrène les mêmes plaintes, mais aujourd'hui je refuse d'entendre ses ennuis matériels, de gestion matérielle et financière.

Moi. Vous me l'avez déjà dit quinze fois, il ne sert à rien de m'en reparler, je n'y connais rien.

Elle. Je ne peux plus marcher, j'ai mal à cet orteil, depuis deux semaines.

Moi. C'est pour cela que vous êtes venue avec cette béquille ?

Elle. Oui.

Moi. Ne serait ce pas votre difficulté à vivre, qui se pose à chaque fois sur un endroit différent de votre corps ?

Elle. C'est psychosomatique ? Ma psy me le dit...

Moi. Ne parlez pas ainsi, c'est un langage du XXe siècle, on est au XXIe. *(Elle sourit.)* C'est fini d'opposer la psyché et le soma, c'est votre corps qui est un et qui souffre.

Et je relis son dossier ; lors de sa première consultation, elle m'avait déclaré : « Je tourne en rond ». Je le lui rappelle : « Si vous voulez cesser de tourner en rond, on va travailler sur cela. » La relation thérapeutique est bien établie avec moi, elle accepte :

Moi. Fermez les yeux, sentez ce que vous sentez pendant que vous tournez en rond... toutes les sensations de votre corps... toutes ces sensations désagréables, inconfortables. Maintenant, vous décidez de faire un pas de côté, de prendre la tangente, sentez l'équilibre de votre corps, quand vous décidez de faire un pas de côté, sentez ce nouvel équilibre quand vous avancez le pied, en sortant du cercle, en faisant ce pas de côté, vos articulations, la tension et la détente dans vos muscles, l'équilibre nouveau de votre corps, cette sensation de mouvement. Regardez autour de vous, peut-être que quelque chose du décor que vous apercevez est en train de changer, je ne sais pas, peut-être que cette partie de vous non consciente va commencer à voir quelque chose qui va vous aider à progresser. Le deuxième pied sort du cercle et prend la tangente. Posez ce pied en avant, sentez le mouvement, ressentez l'énergie de votre corps, la façon dont ce mouvement de votre deuxième jambe, qui fait maintenant ce pas de côté, modifie l'équilibre et le mouvement de tout votre corps, en sentant bien toutes les sensations de votre corps, et peut-être, je ne sais pas, ce qui peut changer dans ce que vous regardez, ce que vous entendez, des changements olfactifs, gustatifs, etc. Cette partie non consciente, intelligente, sait ce qu'elle va utiliser pour construire, édifier, ce but vers lequel vous progressez...

Je termine ensuite la consultation par une prescription d'auto-hypnose :
« Les jours prochains, tracez un cercle et une tangente à ce cercle, fermez les yeux, et laissez vagabonder votre pensée, accueillez les images et les sensations qui vous viendront. »

Maternité

Voir « Future maman ».

Maux de tête

« Docteur, rajoutez-moi du Doliprane pour mes maux de tête. » Je lève mon stylo : « Quand avez-vous mal à la tête ? Avez-vous déjà eu de l'hypertension artérielle ? » Suivent plusieurs questions pour faire un diagnostic rapide de l'origine de ces maux de tête qu'on nomme aussi céphalées et qui peuvent être :

- des migraines, avec des crises de quelques heures ou d'une ou deux journées depuis des années, parfois avec nausées, gêne à la lumière ;
- des céphalées de tension, avec souvent des douleurs du cou, en fin de journée ;
- des céphalées d'origine ophtalmique, qui augmentent après une lecture prolongée et peuvent disparaître après rééducation ou port de lunettes ;
- des céphalées dues à une hypertension artérielle.

Les poussées d'hypertension artérielle peuvent être dangereuses et conduire à un accident vasculaire cérébral. Dans ce cas prescrire du Doliprane ou de l'auto-hypnose sans rechercher une éventuelle hypertension artérielle peut être très dommageable. Je le rappelle : un diagnostic médical doit précéder la décision de traiter par l'hypnose.

Peau

Notre peau reflète bien souvent nos problèmes personnels : eczéma, verrues, psoriasis, etc.. sont autant de manifestations extérieures qui traduisent un mal-être.

C'est pourquoi, dans ces cas de maladie de peau, l'hypnose a un grand intérêt ; son efficacité est due à l'amélioration de la qualité de vie psychique du patient, la diminution de l'anxiété, un meilleur vécu des situations stressantes.

Mais pas seulement : son action s'exerce aussi directement sur les cellules de la peau et les cellules de l'immunité, comme cela a été montré dans les allergies (voir « Allergies »).

Son usage en service de soins intensifs pour grands brûlés permet de diminuer l'intense angoisse et le stress des patients, diminuer leurs douleurs et ainsi permettre les soins. Elle réduit le recours aux anesthésies générales et la dose de morphiniques nécessaires. On en espère une prévention des dépressions qui sont très fréquentes l'année qui suit la sortie.

Dans les pathologies courantes, elle est utile pour faire disparaître les verrues, améliorer l'eczéma et le psoriasis.

Une revue de toutes les études publiées sur l'utilisation de l'hypnose en dermatologie a conclu qu'elle est un traitement complémentaire ou alternatif pour les affections suivantes : l'acné excoriée, la pelade*, la dermatite atopique, la dyshidrose, l'érythromélgie**, les furoncles, la glossodyn timer***, l'herpès, l'hyperhidrose, l'ichthyose vulgaire, le lichen plan, l'eczéma nummulaire****, la névralgie post-herpétique, le prurit, le psoriasis, la rosacée, la trichotillomanie*****, l'urticaire (voir « Allergies »), les verrues et le vitiligo (réf. 48).

* Perte de cheveux ou de poils par plaques.

** Douleur des extrémités (doigts, orteils) avec rougeur, sensation de chaleur, de brûlure et parfois œdème de la peau.

*** Douleur de la langue, souvent sans cause organique identifiée.

**** Variété d'eczéma en plaques rondes comme des pièces de monnaies.

***** Arrachage compulsif de ses cheveux ou poils.

Phobies

L'hypnose est un excellent traitement des phobies. Quelles phobies ? Pour une simple peur au décollage d'un avion, une séance d'hypnose qu'on fera en auto-hypnose pourra suffire dans certains cas. Parfois, c'est plus complexe et plusieurs séances de psychothérapie seront nécessaires.

Vous pouvez avoir la phobie des transports, des espaces ouverts (agoraphobie), des espaces confinés (claustrophobie, notamment dans les ascenseurs ou les appareils d'IRM). Sont également possibles la peur de rougir, de vomir, la peur des orages, de sortir dans le noir, etc.

LES TECHNIQUES

Les stratégies d'évitement de la situation qui fait peur sont utiles sur le moment, mais restreignent la vie. Vous avez donc très envie de vous débarrasser de ces phobies.

Dans tous les cas, il est utile d'apprendre à trouver en hypnose (puis en auto-hypnose) son lieu de sécurité : un lieu réel ou imaginaire où on est en sécurité, où rien ne peut nous atteindre. Vous explorez toutes les sensations de ce lieu : la position de votre corps, les lumières, les couleurs, les senteurs, la musique de ce lieu.

Ensuite plusieurs techniques sont utilisables : on peut ainsi utiliser le lieu de sécurité pour faire des allers-retours vers la situation qui fait peur, « recharger ses batteries » au lieu de sécurité pour aller plus loin dans la situation (plus loin de la maison en cas d'agoraphobie, plus près de l'araignée dont on a peur, plus longtemps dans le train ou l'avion).

Autre approche : le médecin ou le psychologue* peut proposer de retrouver les sensations du moment où vous êtes bien, où vous n'avez pas besoin d'éviter quoi que ce soit. Puis les sensations de ce moment où la peur s'installe brusquement. Ce peut être une peur panique, une peur de la mort. Alors il s'agit de bien retrouver les sensations du moment avant la peur, puis juste quand la peur s'installe : qu'est-ce que cela vous fait ? Quelles sont vos sensations ? Si vous pouvez imaginer une chose ou un animal qui symbolise cette peur, on travaille à modifier cette chose ou cet animal.

Rhumatismes

L'hypnose peut être utilisée comme traitement complémentaire dans toutes les pathologies rhumatismales pour soulager la douleur ou pour stimuler la rééducation. Elle peut aider à prendre en charge son traitement, ou mettre en place des changements d'hygiène de vie (perdre du poids pour l'arthrose du genou, faire plus d'activité physique, arrêter le tabac qui aggrave les rhumatismes inflammatoires etc.).

ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC

Avant tout, il faut que le bon diagnostic ait été posé : une amie m'envoya un jour son père pour de l'hypnose. Il avait des douleurs aux deux épaules et aux hanches depuis quelques mois. En tant que rhumatologue, je pris le temps de bien l'interroger sur ses douleurs, leur caractère, leur horaire de survenue. Je l'examinai, demandai

* J'emploie le masculin pour désigner la fonction, afin de ne pas surcharger le texte avec des le/la, sachant qu'il y a, chez les psychologues, plus de femmes que d'hommes.

une analyse de sang et fis facilement le diagnostic de rhumatisme inflammatoire des ceintures (épaules et hanches). Je lui prescrivis de petites doses de cortisone pendant un an et il guérit complètement. Pas besoin d'hypnose dans ce cas.

Une femme qui souffrait depuis des années vint me consulter. Les médecins n'avaient pas trouvé de quel rhumatisme elle souffrait, et comme elle était déprimée et se plaignait beaucoup, certains médecins avaient entendu davantage les plaintes de dépression que les symptômes rhumatismaux. Je fis le diagnostic de spondylarthrite ankylosante et je la soignai par plusieurs traitements, dont les plus modernes (biothérapies), pour ce rhumatisme inflammatoire. Elle a commencé l'hypnose un peu après, à la fois pour les douleurs qui subsistaient malgré le traitement puissant, et pour soigner ses anciennes souffrances de vie non cicatrisées qui aggravaient les douleurs du rhumatisme.

HYPNOSE ET RÉÉDUCATION

Un homme m'avait consulté pour une sciatique paralysante : c'était une lombosciatique, douleur lombaire en bas du dos qui peut descendre dans la jambe jusqu'au pied. Dans son cas, le nerf avait été suffisamment lésé pour qu'il ne puisse plus commander certains muscles de la jambe. La rééducation devait aider ce nerf à réapprendre à faire bouger les muscles.

Avec ce patient, j'ai utilisé en hypnose une très belle ressource : né et ayant vécu en Afrique de l'Ouest, il avait été footballeur professionnel international. Je lui proposai de retrouver un de ces matches internationaux qui avaient été des moments très forts de sa vie : il se vit jouer contre l'équipe de Portugal. Je l'invitai à retrouver l'équilibre de son corps, le mouvement de ses pieds et de ses jambes, l'équilibre et la position au moment où il allait frapper le ballon. Tout cela en profitant de tout le décor visuel, le stade, les couleurs des maillots des joueurs, la lumière de ce jour, et aussi

l'ambiance sonore de ce moment, les cris de ses supporters, etc. Je l'invitai aussi à se regarder chez lui dans un miroir, pour que sa jambe malade apprenne de sa jambe saine comment bouger.

La technique des mouvements imaginés

En 1980, faisait-on de l'hypnose sans le savoir ? Pas tout à fait... Je me rappelle un amphithéâtre de la faculté de médecine en 1981, où je donnais un cours à des étudiants sur la rééducation. Je leur avais décrit la technique dites des « mouvements imaginés ».

Juste après un accident vasculaire cérébral, quand le patient est hémiparétique*, il ne peut encore faire aucun mouvement et le kinésithérapeute ne peut donc pas lui faire travailler ses membres paralysés. La solution était alors de lui proposer d'imaginer les mouvements qu'il faisait avant son AVC, pour favoriser la rééducation quand le cerveau aurait commencé à récupérer. Cette technique d'imagerie mentale était déjà une tentative intelligente de faire utiliser ses ressources au patient. L'hypnose fait mieux.

Le kiné disait alors : « Imaginez le mouvement que vous faisiez. » Maintenant, le kiné formé à l'hypnose dit : « Fermez les yeux, retrouvez ce moment où vous faites ce mouvement, et sentez toutes les sensations de ce moment. »

Sexualité

L'hypnose est un bel outil qui enrichit la pratique des sexologues. Parfois, il suffit de peu : redonner confiance à quelqu'un qui a connu

* La moitié du corps est paralysée.

une vie sexuelle épanouissante, mais qui traverse une période de fatigue, de stress, d'événements familiaux éprouvants.

Quand la plainte recouvre une vraie difficulté à vivre son désir et le plaisir, quand le rapport au corps désirant a été troublé par une éducation particulière ou de mauvaises expériences, le recours à un psychothérapeute sexologue est nécessaire et la prise en charge sera plus longue.

Chez l'homme, l'éjaculation précoce et l'impuissance sont des motifs de consultation. On pourra progresser vers une sexualité plus riche en développant la sensibilité, en négligeant la performance et en apaisant ses peurs.

La femme peut consulter pour des douleurs à la pénétration, un manque de plaisir, un désir diminué. Selon Joëlle Mignot*, une meilleure connaissance de son corps, une acceptation de l'imaginaire érotique, une appropriation de son corps sexué permettent à la femme, «d'apprivoiser sa féminité, d'accepter le plaisir pour elle et dans le partage, et d'accéder à une liberté intérieure et relationnelle» (réf. 50).

Soins palliatifs

Les soins palliatifs sont destinés à améliorer la qualité de vie de personnes atteintes de maladie grave, en soulageant les symptômes (douleurs, inconforts divers, souffrance psychologique).

L'hypnose a plusieurs indications en soins palliatifs: soulager les douleurs, l'angoisse, l'anxiété, les nausées, la difficulté à respirer («dyspnée»). Le docteur Jean Becchio raconte que les patients dyspnéiques, utilisant le masque à l'oxygène dans leur lit du service

* Psychologue et sexologue clinicienne, enseignante, rédactrice en chef de la revue *Sexualités humaines*. Elle a codirigé l'*Aide-mémoire de psycho-sexologie en 40 notions*, avec Antoine Bioy et Isabelle Célestin-Lhopiteau (réf. 49).

de soins palliatifs, retrouvent au cours d'une courte séance d'hypnose une respiration plus calme et diminuent le débit d'oxygène à la fin de l'exercice d'hypnose.

L'auto-hypnose permet au patient de prolonger ces effets bénéfiques quand le besoin s'en fait sentir, à l'occasion d'une nouvelle crise de douleur ou de dyspnée. Si les soignants sont formés à l'hypnose, ils peuvent encourager et aider les patients à pratiquer l'auto-hypnose, et inscrire leur action de soignants dans le même cadre.

La démarche et la philosophie des soins palliatifs sont de porter attention à la personnalité du patient, de réaliser une prise en charge en équipe, considérant ses besoins de façon globale. Le but des soins est le confort du patient.

L'hypno-praticien a des préoccupations semblables : il s'agit de connaître les ressources du patient avant d'aller le voir dans sa chambre ; il faut connaître son passé professionnel, familial, ses croyances, sa culture, ses activités de loisir. Ce sont ces ressources qu'il va mobiliser avec l'hypnose. Ce faisant, il va pouvoir aussi modifier la façon dont il ressent son corps avec ses sensations et ses émotions, se les réapproprier pour les vivre différemment, avec plus de confort, plus d'autonomie, plus de sérénité.

Souffrance au travail

Il est indispensable de replacer la souffrance au travail dans le cadre socio-économique actuel. On pourra voir ensuite comment l'hypnose peut être employée quand se présente à la consultation un patient souffrant d'anxiété, de dépression, de burn-out. Parfois il y a urgence pour prévenir un suicide lié au travail.

Quand le harcelé devient harceleur*, quand le harceleur s'effondre en burn-out**, on peut penser que le harcèlement n'est pas seulement le problème de personnalités perverses et sadiques rencontrées par hasard dans l'entreprise.

La souffrance au travail est en nette augmentation depuis que de nouvelles méthodes de gestion managériale se sont imposées dans les entreprises et plus récemment dans les services publics.

En 2016, notre imaginaire social est construit sur l'idée de la « crise » et d'une « guerre économique » ; derrière l'idée de guerre, il y a l'idée de victimes « obligatoires » et des moyens « exceptionnels » pour y faire face. Cependant, le harcèlement moral est un délit pénal puni de deux ans de prison. Cette guerre nécessiterait d'augmenter sans cesse la rentabilité et la productivité, et pour cela, les employés seraient une ressource dont il faudrait minimiser le coût (réf. 52). Pour le personnel, cela se traduit par une pression pour faire toujours plus et mieux. Ce nouveau mode de gestion n'est pas le seul possible***. Mais pour l'instant, les outils qu'il a mis en place sont délétères**** pour la santé mentale.

L'« évaluation individuelle des performances » se fait à l'aide d'instruments informatiques, d'indicateurs chiffrés qui évaluent des quantités sans référence à la qualité ni aux difficultés du travail. Surtout la notion de travail d'équipe disparaît, chaque employé est mis en concurrence avec les autres. La rivalité remplace la solidarité et laisse l'employé seul face à des objectifs irréalisables, des

* Voir Marie-Clotilde Wurz, « La patiente récalcitrante, sortir du burn-out » (réf. 51). Une observation clinique d'une patiente ayant été harcelée, et qui est ensuite poursuivie pour harcèlement d'un salarié.

** Dans le livre de Marie Pezé *Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés* (réf. 23), voir en particulier le chapitre « La fabrique des harceleurs ».

*** Des chefs d'entreprise ont vu se transformer leur entreprise, et gagner de nouveaux marchés grâce à la restauration de la coopération entre les salariés (voir http://videos.assemblee-nationale.fr/video.4291799_57fc91cb05698_syndrome-d-epuisement-professionnel---m-christophe-dejours-cnam--m-francois-bourdillon-sante--11-octobre-2016).

**** Délétère : nocif, nuisible, néfaste, malfaisant, toxique, pathogène.

indicateurs dont il ne comprend pas toujours le sens. Ce processus l'amène à douter de sa compétence.

Il est même amené à douter de son identité, lorsque les contraintes organisationnelles ne lui permettent plus un travail de qualité, un travail bien fait qui soit reconnu par l'employeur et par ce qu'étaient autrefois les équipes, les collectifs de travail.

On a oublié que les individus au travail veulent être des sujets : travailler doit avoir un sens, aimer le beau travail n'est pas seulement une caractéristique de nos ancêtres, les artisans, les compagnons : le travail bien fait est une aspiration universelle*.

La perte de sens est maximale quand s'ajoutent les tricheries : falsifications comptables ou statistiques, mensonges sur la qualité**, fraudes, aboutissant à une trahison de l'éthique professionnelle, une trahison de soi (réf. 36), source de malaise, de dépression.

Ceux qui agissent en contradiction avec ce qu'ils pensent sont contraints de mettre en œuvre des systèmes de défense, par exemple en évacuant la pensée (« C'est trop compliqué pour moi », « Nous n'avons pas le choix »). Mais « ceux qui n'utilisent pas ces systèmes de défense « sont en grande souffrance, et vont parfois jusqu'au suicide » (réf. 36). On pense au suicide de Catherine Kokoszka, directrice départementale de la police judiciaire de la jeunesse (PJJ) de Paris, qui se trouvait dans une impasse : sa conception du

* Voici ce qu'écrit Fatima Elayoubi dans sa *Prière à la lune* (réf. 16) : « Même quand je repasse une chemise je veux ressentir au fond de moi une harmonie esthétique. J'enlève les poussières. Je dépoussière le monde pour admirer partout de la beauté et de la propreté. Cet art auquel je m'applique neuf heures par jour durant toutes ces années, personne ne le voit. » Dans son livre *Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés* (réf. 23), Marie Pezé dit du travail de Fatima : « Dans ce travail, la souffrance naît surtout du décalage entre le recours à l'inventivité, à l'intelligence du corps, sans laquelle on ne pourrait faire le travail et l'absence de regard sur le travail. »

** L'abandon de la référence au travail bien fait – qui nécessite du temps – a conduit à créer la norme de la « qualité totale », mesurée par des indicateurs quantitatifs (analyse de points de contrôle) sans rapport avec la qualité réelle du produit entier.

bien commun, de l'intérêt général, des missions de la PJJ étaient en complète contradiction avec les consignes de son administration*.

LA COLÈRE DE FRANÇOISE**

Françoise est cadre et travaille dans une compagnie d'assurances depuis dix ans. Récemment, à la suite d'une fusion avec une autre compagnie, elle a changé de chef : est arrivée une femme qui n'a pas les mêmes méthodes de travail qu'elle. Françoise confie : « Ma chef ne connaît pas le boulot, et prétend donner des directives aux autres qui ont l'expérience et savent ce qu'ils ont à faire. » Elle est en arrêt de travail, se plaint de palpitations et, surtout, d'une « sorte de nœud », une colère qui monte. Elle a peur de gifler sa chef quand elle retournera à son bureau.

Lors de la première consultation, nous faisons un exercice sur un souvenir agréable, où elle se voit sur une plage, exercice qu'elle va utiliser par la suite pendant plus d'un an.

À notre deuxième rencontre, elle me dit qu'elle n'arrive pas à se concentrer à son travail, et se demande ce qu'elle fait là. Le ralentissement de son fonctionnement mental l'inquiète. Je lui propose en hypnose de voir comment une chrysalide*** va se transformer en papillon, comment l'insecte va passer d'un stade d'apparente inertie, au stade de papillon exubérant.

Elle se met à pleurer et me dit : « Un papillon sombre surveille le petit papillon. » Alors, je l'invite à trouver un lieu de sécurité, qu'elle choisit dans la danse, car elle adore le tango argentin.

La semaine suivante, elle se dit démotivée plus qu'en colère. Être au travail est très inconfortable pour elle ; elle veut que cette séance lui permette d'être contente de travailler, de se sentir bien au travail. Nous faisons l'exercice du souvenir d'apprentissage, où elle se voit créer un chapeau, au cours de sa formation de modiste. La plume de son chapeau, lui dis-je,

* Catherine Kokoszka s'est suicidée le 15 septembre 2009. Son histoire est relatée dans *Travail, les raisons de la colère* (réf. 37).

** Le prénom et certains détails ont été modifiés pour respecter le secret médical.

*** La chrysalide est le stade intermédiaire entre la larve et le papillon. À chaque stade, une mue métamorphose l'insecte.

pourrait lui évoquer un oisillon qui sort du nid (je suggère ainsi toute l'audace dont il est capable pour prendre ainsi son autonomie).

Une semaine plus tard, elle a fait des rêves professionnels au cours desquels elle se demande toujours ce qu'elle fait là. Nous faisons la *mudra** de Jean Becchio pour lui permettre de se libérer de l'inconfort qu'elle ressent.

La semaine suivante s'amorce un tournant. Elle me dit considérer sa chef comme « une autiste, une aveugle, une sourde, bref une handicapée ». Elle désire travailler la compassion envers les handicapés. Dans l'exercice, j'utilise la métaphore d'une rivière barrée par un obstacle, un tronc, un rocher, et comment l'eau contourne l'obstacle, s'infiltre et passe de l'autre côté.

Deux semaines après, elle se décrit démobilisée, sans culpabilité. Elle souhaite travailler sur la possibilité de voir les choses différemment. Je lui propose un exercice pour l'aider à trouver le désir de son corps dans ce moment.

Après ces six séances, elle a pu reprendre son travail à temps complet pendant trois mois. Puis son psychiatre l'a arrêtée un mois, malgré ses réticences. Dans ces types de cas, le regard d'un tiers soignant, médecin traitant ou psychiatre, est important, car on a tendance à « prendre sur soi ». Françoise a pu travailler encore neuf mois, puis une rechute a exigé trois mois d'arrêt. Lors d'un bilan de compétence, on lui a demandé ce qu'elle savait faire : « Je ne sais plus », répondit-elle. Elle avait l'impression de n'être plus bonne à rien tant sa chef dénigrait tout ce qu'elle faisait.

Elle vient de me recontacter pour une nouvelle série de séances d'hypnose, à la suite d'un mail de sa chef qui l'a fait crier et pleurer toute la journée devant son ordinateur : « Ce n'est pas la charge de travail qui me gêne, mais qu'on m'empêche de travailler. Elle vérifie tout, ça m'étouffe. Elle me dit une chose un jour, le lendemain son contraire. » Quand la pression est aussi forte, il ne suffit pas d'avoir fait six séances d'hypnose : même si l'hypnose est une thérapie brève il faut refaire un cycle de séances, approfondir l'auto-hypnose pour en faire une pratique qui aille de soi quand on est mal. Souvent mes patients me disent ne pas avoir fait d'auto-hypnose parce qu'ils étaient débordés par la souffrance ou l'émotion. C'est dire

* Voir p. 35.

que l'apprentissage de l'auto-hypnose doit être prolongé et la pratique poursuivie pour pouvoir être utilisée dans des circonstances stressantes. Souvent aussi, le salarié doit être soustrait au milieu du travail pour se reconstruire. Après cet arrêt, lors de la reprise, il lui faut également se préparer à entendre que l'organisation n'est en rien responsable et que c'est lui qui a une sensibilité et une faiblesse particulières.

Stress

QUELQUES FACTEURS DE STRESS

- La précarité et les difficultés financières.
- La fatigue et l'énervement des transports.
- La réduction du temps de sommeil (voir « Insomnies »).
- L'« hystérisation infernale des faits divers » (réf. 53) dont les médias nous abreuvent, avec force images dramatiques, messages erronés et rumeurs incitant à la haine et à la peur,
- Les nouvelles organisations du travail fondées sur « l'évaluation personnalisée des performances » détruisent les solidarités au travail, l'ambiance de collaboration, le vivre-ensemble gratifiant : chaque salarié associe une performance de son voisin à une menace (voir « Souffrance au travail »).

LES FACTEURS QUI AGGRAVENT LE VÉCU DU STRESS

C'est avant tout la « pensée automatique », comme la croyance dans le fait que « tout temps doit être productif », vécue comme une évidence et qui transforme toute attente en situation de stress (pourtant, quand on doit attendre, on n'a rien à faire d'autre qu'attendre !). En cas d'événement imprévu, certains se disent qu'ils auraient dû prévoir l'imprévisible, se stressent et rajoutent de la

culpabilité à l'inquiétude. Un autre mode de pensée automatique consiste à croire que les performances (ponctuelles) sont le reflet de la valeur personnelle (intrinsèque). Ce qui se manifeste par des phrases comme : « Mes performances ont baissé, je ne suis pas à la hauteur » !

LES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

Agressivité, mal-être au travail, accidents cardiovasculaires (réf. 23), fatigue, effets familiaux, dépression, burn-out, le cortège des problèmes provoqués par le stress est long.

LA PRÉVENTION OU L'ALLÈGEMENT DU STRESS

On peut diminuer le stress avec une bonne hygiène de vie :

- repos sans somnifère ni psychotrope ;
- pratique d'un sport sans esprit de compétition ;
- réduction des excitants (café, alcool) ;
- séparation nette entre le temps de travail et le temps de loisirs ;
- meilleure diététique : diversifier son alimentation avec des fruits et des légumes, prendre plaisir à goûter ce qu'on mange ; un bon moyen est de manger « bio » (à la fois pour le meilleur goût et pour éviter pesticides et perturbateurs endocriniens).

Mais aussi :

- comprendre les causes et les effets du stress : faire le lien entre la pression subie au travail et son fonctionnement psychique,
- arriver à échanger avec des collègues,
- analyser les paradoxes et contradictions des situations de travail (par exemple dans le service public on doit faire plus avec moins

- de moyens ; le travail est évalué par des indicateurs chiffrés sans prendre en compte la qualité du service rendu aux usagers),
- sortir de la solitude au travail et, si possible, retrouver les solidarités mises à mal par l'évaluation individuelle.

LE RECOURS À L'HYPNOSE ET À L'AUTO-HYPNOSE

Le recadrage peut vous permettre de comprendre que, si vous « n'y arrivez pas », c'est que la tâche qu'on vous a fixée (ou que vous êtes fixée vous-même) est impossible à réaliser. Ne sont en jeu ni votre compétence ni votre bonne volonté.

Les exercices d'hypnose sont réalisés en fonction de ce que vous dites de votre souffrance et de votre stress. Souvent il a été utile à mes patients de revivre en transe un moment gratifiant, grâce à un souvenir d'apprentissage ou de pratique qui émerge pendant la transe. Ils avaient besoin de retrouver confiance en eux et de se sentir forts.

Pendant l'induction, j'insiste souvent sur le fait qu'ils n'ont rien à réussir, seulement être là à exister, être un homme ou une femme qui vit, et qui n'a que cela à faire : vivre, exister est tout ce qu'on leur demande. C'est une sorte de ressourcement, de retour à l'essentiel ; un rappel de ce qui fait notre existence : être vivant, respirer, sentir son corps, qu'on a à entretenir et à protéger*.

* C'est l'enseignement, notamment, de Jean Becchio et de François Roustang.

Surpoids et obésité

Ce sont le plus souvent les conséquences de troubles des conduites alimentaires. Une personne est en surpoids lorsque son IMC* est situé entre 25 et 30. Au-delà de 30, elle est considérée comme obèse.

LES CAUSES DU SURPOIDS

Il existe quelques causes médicales à l'obésité, par exemple des dysfonctionnements endocriniens, que votre médecin va rechercher.

Il existe surtout une augmentation du poids moyen, ou du pourcentage de personnes obèses dans la population mondiale et aussi française : cette maladie, bien implantée aux USA, est favorisée par les habitudes alimentaires des Américains du Nord. Elle s'est maintenant étendue aux pays du tiers-monde, où la « malbouffe » tend à remplacer la dénutrition.

Partout les mêmes causes : des produits alimentaires manufacturés riches en sucres (particulièrement en fructose, aux effets addictifs), en graisses et en sel, un apport excessif de calories, et souvent une diminution de l'activité physique.

En France, « en 2013, 12 % des enfants de grande section de maternelle sont en surcharge pondérale et 3,5 % sont obèses » (réf. 54). Par ailleurs, 11 % des adolescents sont en surpoids (réf. 43).

Le rôle des écrans (télé, jeux vidéos, smartphones) est également important : les enfants ou ados passent moins de temps à jouer, remuer, faire du sport, et consomment devant l'écran les pires aliments industriels riches en graisses en sel et en sucres, avec

* Indice de masse corporelle. Pour le mesurer, divisez votre poids par votre taille au carré. Par exemple, 80 kg divisé par 1,60 m x 1,60 m = 31,25 (obésité).

additifs alimentaires et nanoparticules*. Les sodas (jus, coca-cola) en canettes absorbent le bisphénol A des revêtements intérieurs en plastique: ce bisphénol A est un perturbateur endocrinien des œstrogènes, associé à des cancers des organes reproducteurs et à l'obésité (réf. 41).

Enfin, les risques de surpoids semblent accrus chez les enfants qui ne dorment pas assez. En effet, l'organisme de ces enfants produit moins d'hormones régulant l'appétit et fabriquées pendant le sommeil. Les adolescents dorment en moyenne que 7 h 51, alors que la durée conseillée est à cet âge de 9 heures.

LA PRISE EN CHARGE AVEC L'HYPNOSE

C'est une prise en charge longue, qui peut durer un an ou deux; elle fait appel au «recadrage» et à l'hypnose.

Le recadrage consiste à donner des messages importants susceptibles de faire changer le point de vue des patients. Giorgio Nardone, un des psychologues et chercheurs inspirés par l'école de Palo Alto**, est mon auteur favori sur ce thème: je recommande à mes patients son petit livre *Le Régime paradoxal* (réf. 55). Tu peux le commander chez ton libraire de quartier, ami lecteur. Il explique simplement ceci: plus on s'interdit de manger ce qu'on aime, plus

* Il s'agit de particules d'un millionième de millimètre, qui peuvent donc traverser les barrières physiologiques, rester dans les organes et y créer des dommages (altération de l'ADN, effet cancérigène par exemple pour le dioxyde de titane (E171)). En 2016, l'association «Agir pour l'environnement» a ainsi révélé que le E171 signalé sur un chewing-gum Malabar et des biscuits chocolatés Napolitain LU était sous la forme de nanoparticules. L'étiquette ne portait pas la mention «nano», pourtant obligatoire.

** Courant de pensée et de recherche fondé dans les années 1950 par l'anthropologue Gregory Bateson, qui a travaillé notamment avec Milton Erickson, l'anthropologue Margaret Mead, Paul Watzlawick etc. Ce courant a contribué dans les deux décennies qui ont suivi, à l'émergence de la thérapie familiale et des thérapies brèves

on le désire, consciemment ou non, et plus on est frustré. Cela peut devenir une telle obsession inconsciente, que l'on se met à manger n'importe quoi, dans des crises de boulimie. Dans un autre de ses livres, *La Connaissance par le changement* (réf. 56), il écrit : « Si vous vous autorisez ces plats, vous serez capable de vous en passer. Si vous ne vous autorisez pas à les manger, ils deviendront inévitables, irrésistibles. »

Giorgio Nardone conseille donc de préparer le plat que l'on l'aime et dont on s'est privé si sévèrement. Mais attention : pour le déguster, il faudra mettre sa plus belle nappe, éteindre la télévision, inviter ceux que l'on aime et goûter avec application chaque bouchée. Il faudra aussi éviter les grignotages entre les repas.

J'explique à mes patients : « Prenez soin de votre corps avec bienveillance : votre corps est votre ami, il a besoin de nourriture pour travailler, pour vivre, pour agir. Besoin d'une nourriture saine (bio de préférence pour éviter les pesticides, les perturbateurs endocriniens, les nanoparticules de l'industrie agroalimentaire). Il a besoin du plaisir de manger ! Goûter les aliments, manger avec des gens qu'on aime, avec qui on parle, on échange, on rit. »

Vous souffrez d'une boulimie, vous ne mangez jamais tranquillement, vous ne portez pas attention au goût des aliments ? Prenez le temps de manger, autorisez-vous à prendre du plaisir à manger : voilà les premiers objectifs à atteindre.

En hypnose, retrouver et revivre des moments où vous avez réussi, ou pratiquer une activité permettra d'améliorer votre confiance en vous.

Souvent, après plusieurs mois où on a fait divers exercices d'hypnose, émerge une préoccupation : « Docteur, je ne m'aime pas, je n'aime pas mon corps. » Valoriser la façon dont vous vous voyez, aimer vous regarder dans une glace, pourront être vécus en hypnose. Les exercices seront adaptés à chaque patient.

MARTIN* ET LE SUCRE

Martin a 36 ans quand il vient me voir, pour un trouble des conduites alimentaires et une addiction au sucre.

Lui. Docteur, je mange de façon compulsive. J'ai un appétit féroce, car je fais beaucoup de sport, et j'ai toujours faim ; mais je voudrais ne plus succomber à des pulsions incontrôlables : je « craque » quand j'ai un « coup de bourre », la « tête prise ». Dans ces occasions, je grignote du sucré, des gâteaux.

Moi. Des gâteaux ? Quels gâteaux ?

Lui. Des gâteaux au chocolat : extraordinaires ! Ma mère en faisait souvent, je me rappelle celui qu'elle avait fait pour une promotion de mon père...

Alors, nous parlons de ses ressources.

Lui. J'ai fait du rugby ; j'avais dix ans quand j'ai commencé et dès 14 ans j'ai intégré une équipe de haut niveau. On avait 15 heures d'entraînement par semaine ! J'aime également la marche en montagne.

Moi. Vous aimez danser ?

Lui. Oui, c'est un plaisir... ! J'aime aussi scier du bois ou bêcher un jardin.

Moi. Très bien, alors on y va ! Fermez les yeux, vous savez que vous pouvez les rouvrir à n'importe quel moment, en prenant une grande inspiration, dans ce cas vous me parlerez et reprendrez l'exercice après. Cela vous convient ?

Le premier exercice d'hypnose l'amène dans sa classe de français en quatrième, puis à une fête d'engins volants où il se voit en oiseau, porté par les courants d'air chaud, remonter le long de la falaise.

Trois semaines plus tard, il me raconte qu'il a vécu une période d'effervescence à son travail. Il a fait tous les jours de l'auto-hypnose, pour être serein « et ça a marché ». Son second but était de ne pas « craquer » et « ça

* Le prénom et quelques détails ont été modifiés pour respecter le secret médical.

a marché ». Nouvel exercice où je lui propose de voyager dans son corps, pour y trouver les zones de confort, d'inconfort, celle de son désir, etc.

Voici ensuite ce qui se passe à la séance suivante.

Lui. Docteur, depuis quelques mois à mon travail, je suis à la tête d'une équipe. Il faut que je fasse mes preuves. J'ai réalisé que je ne gérais pas bien le stress quand j'étais contraint à de petites tâches et qu'on ne me laissait aucune initiative. Maintenant, je peux donner libre cours à ma créativité et je me réfugie moins dans la nourriture. Vous savez, au rugby, on peut être créatif seulement si on fait le geste précis au moment opportun.

Moi. Aujourd'hui, que voulez-vous travailler ?

Lui. Je voudrais améliorer ma pratique de l'auto-hypnose : suis-je dans le vrai ? Est-ce que je pratique bien ? Mon objectif est toujours de perdre du poids, réussir à être maître de mes envies de sucre.

Moi. Voulez-vous que l'on fasse un exercice où vous allez vous débarrasser de toutes ces envies qui vous importunent ?

Lui. Oui, d'accord.

Moi. Tout d'abord faites comme vous savez faire pour activer le processus hypnotique.

Je lui fais quelques suggestions visant à décrire son désir de bien réussir tout de suite.

Moi. Pour l'instant vous n'avez rien à faire, rien à faire qu'être là, à ne rien faire, à laisser faire, laisser passer le temps, le temps de vivre ici, pour vous... Il y a beaucoup de choses dont on connaît l'utilité, mais qui s'intéressera à l'utilité de l'inutile* ? *(Parfois, pour réussir à atteindre son but, il faut prendre un chemin de traverse, accepter de penser à autre chose, accepter d'oublier un temps ce qui nous obsède. Il faut pour changer, laisser l'intention de changer : l'intention s'efface dans l'action.)*

* Cette question est inspirée d'une citation du grand philosophe chinois Chouang Tseu : « Tout le monde connaît l'utilité de ce qui est utile. Personne ne connaît celle de ce qui est inutile ». Pour envisager comment la pensée chinoise peut enrichir notre culture en hypnose, on pourra lire *Erickson, Lao Tseu, et nous et nous et nous* (réf. 46).

Je lui propose ensuite de faire l'exercice de E. Rossi, dans une des versions de Jean Becchio (la mudra de Jean), où une main lâche ce qui n'est plus utile et l'autre capte des ressources qu'on va mettre à la place de ce qu'on a lâché.

Nous nous revoyons six semaines plus tard.

Lui. Docteur, je n'ai pas perdu de poids. Quand je fais mon auto-hypnose quotidienne, je ressens un vrai bien-être, et je n'ai pas de compulsion alimentaire. Sinon, ça revient : je grignote, du salé, du sucré... D'autant qu'au travail, il y a souvent des « pots »... Il ne faut pas que j'attrape la première cacahuète, alors je ne touche à rien. Je voudrais vraiment faire cela continuellement, ne pas succomber à ces envies...

Moi. Installez-vous, mettez les deux mains à hauteur de votre visage... Pendant que la première main va descendre, tout doucement, vous allez ressentir toutes les sensations de votre corps... Pendant que la deuxième main descend, vous sélectionnez la sensation la plus agréable que vous avez ressentie, et vous en profitez... Elle va vous rappeler un moment où vous l'avez déjà ressentie...

Lui. (*À la fin de la séance.*) Docteur, je ne suis jamais allé aussi loin dans mon ressenti ! J'étais détaché du présent, conscient et en même temps, j'ai ressenti le bien-être qui suit une activité sportive, et je me suis retrouvé enfant, marquant un essai au rugby... Un sentiment de joie extraordinaire... J'ai visualisé les mouvements, la luminosité, la configuration du terrain, l'odeur de l'herbe, les copains qui me sautaient dessus de joie, j'ai vraiment senti l'essoufflement après l'essai, la fatigue après l'essai...

Trois semaines plus tard.

Lui. Je commence à prendre le contrôle de mon alimentation ! Je pratique tous les jours l'auto-hypnose, le meilleur exercice est le souvenir d'apprentissage. Un jour, je m'étais donné comme objectif de ne pas manger de chocolat ; on m'en a proposé toute la journée... je n'ai même pas eu l'impression de résister : au fond de moi, je n'en avais pas envie !

Moi. Bravo, aujourd'hui, si vous voulez, nous allons fêter cela en faisant en hypnose, une balade en barque, que vous pourrez refaire pour votre plaisir en auto-hypnose.

Je n'ai pas revu Martin ; il m'a adressé plus tard une de ses collègues à qui il avait recommandé l'hypnose, grâce à laquelle il avait réalisé son objectif.

Tabagisme

De nombreuses personnes pensent à l'hypnose pour arrêter le tabac. L'enjeu est important et le marché des « charlatans » tout autant.

LES PRATIQUES À FUIR

Plusieurs de mes patients, venant pour différents motifs de consultation, m'ont raconté avoir eu recours à un « hypnotiseur » (ou bien aussi « hypnothérapeute », non professionnel de soins – voir p. 57) et ce qu'ils m'ont raconté m'a souvent étonné. Certains mettent le patient allongé, casque sur la tête, et lui font écouter une bande-son préalablement enregistrée. D'autres ont recours à un véritable conditionnement ; Christine m'a raconté : « La nuit qui a suivi la séance d'hypnose, j'ai fait une crise d'angoisse, j'avais besoin de fumer, mais l'hypnotiseur m'avait tellement convaincue que c'était mauvais pour moi, je ne savais plus que faire, j'étais coincée... Mon mari m'a dit : "Reprends une cigarette, tu ne peux pas rester comme ça." »

La pire expérience qu'on m'ait racontée est celle de Sophie. Elle me l'a racontée à ma consultation de rhumatologie un an après et n'était pas encore soulagée de ce qu'elle avait vécue lors de cette séance. Pendant une heure (facturée 130 euros), l'« hypnotiseuse » lui aurait fait voir un pauvre petit nuage entraîné par des nuages vagabonds qui figuraient une secte de fumeurs l'emprisonnant dans la dépendance en lui faisant fumer une cigarette. Ils surveillaient une cheminée d'usine déversant toutes les substances nocives du tabac. « Chaque fois que vous fumerez, vous verrez un crâne noir, fumant, dégoûtant », disait Mme W. « Je me suis vue, me dit

Sophie, sur une table d'autopsie, le thorax ouvert laissant couler un goudron liquide qui brûlait ses poumons ; elle m'a proposé de choisir un objet à porter, qui remplacerait le tabac. J'ai dit que j'aimais beaucoup ce bracelet : "Chaque fois que vous aurez envie de cigarette, vous vous concentrerez sur ce bracelet" ; de retour chez moi, j'ai caché le bracelet et depuis, je ne l'ai plus jamais porté alors que c'était mon bijou préféré. »

Il y a plus de quarante ans que les médecins s'occupant de dépendance à l'alcool ont abandonné les cures de dégoût : vomir n'a jamais fait renoncer à l'alcool et faire vomir les alcooliques était vraiment une mauvaise idée. Vouloir faire renoncer au tabac par une cure de dégoût insinuée en transe hypnotique, en profitant de la vulnérabilité liée à la suggestibilité de ce moment, est selon moi un manque de respect du client et un manque de confiance dans ses ressources. Est-ce que cela viendrait satisfaire un désir inconscient d'exercer un pouvoir de manipulation ? Nombre de ces hypnotiseurs ne sont pas des soignants, n'ont ni parcours professionnel reconnu, ni charte éthique professionnelle, ni supervision d'équipe. Dans le même ordre d'idée, pourquoi et comment devient-on un « street hypnotiseur » ? Quelle fascination malsaine pour le pouvoir d'influencer ?

QU'EST-CE QUI FAIT ARRÊTER LE TABAC ?

Dans mon expérience, beaucoup de fumeurs arrêtent le jour où ils peuvent dire : « Le tabac, c'est du passé, et je passe à autre chose. » Quand le désir d'arrêter est là, rien ne peut l'empêcher, parce que c'est un vrai désir.

Quand j'entends mes patients me dire : « Mon médecin, ma femme, mes enfants voudraient me voir arrêter », ou « Je voudrais avoir envie d'arrêter », je pense que le bon moment n'est pas encore

* J'ai déjà évoqué cette pratique p. 57.

venu pour eux. Il ne sert alors à rien de faire une séance d'hypnose pour arrêter de fumer. Je ne néglige cependant pas ce premier pas : peut-être un jour ce fumeur arrêtera-t-il et deviendra un ex-fumeur. La discussion avec des patients en consultation m'a souvent semblé renforcer cette démarche hésitante : une graine a été semée et le moment viendra.

COMMENT SE PRÉPARER À ARRÊTER ?

Se préparer, c'est se dire : « Dans quel futur raisonnablement proche vais-je arrêter ? » Calculer le coût des cigarettes ou du tabac sur une année (cela monte vite à 3 500 euros, faites le calcul) et penser à ce qu'on pourra faire avec cette somme une année plus tard... Un beau voyage ? Rêvez-le ! Des cadeaux à ceux que vous aimez ? Imaginez leur joie !

La décision se précise, vous en êtes aux dernières semaines ou aux derniers jours avec ce compagnon ou cette compagne toujours disponible dans votre poche. Préparez ce travail de deuil. Quels plaisirs seront les vôtres, après ? Du sport ? Des papilles remises à neuf ? Par quoi remplacerez-vous vos pauses cigarettes ? De l'auto-hypnose ? De la rêverie ? L'observation de cet arbuste fleuri auquel vous étiez indifférent jusqu'alors* ?

Et voici encore quelques petits moyens pour les derniers jours. Vous fumiez en tenant la cigarette de la main droite ? Servez-vous de la gauche. Changez de marque de cigarettes tous les jours. Avant de fumer une cigarette, que vous avez sortie du paquet, regardez-la, touchez-la, sentez-la, retournez-la pendant une minute. Souvent, si vous différez l'allumage, l'envie de fumer va passer. Alors remettez-la

* Je vous recommande le film *Les Délices de Tokyo* de Naomi Kawase : une vieille femme pratique cette attention quasi-hypnotique à la nature, aux choses, aux sensations. Un régal ! (Disponible en DVD.)

dans le paquet, à l'envers, pour signaler que vous l'avez repoussée. Mais si vous la fumez, marquez une croix noire sur le paquet...

Enfin vient le jour J. Le docteur Pierre Étienne Lelong*, à qui je dois ma formation sur le sevrage du tabac, m'a transmis cette idée géniale: le jour J, procédez à l'enterrement de votre dernière cigarette. Mettez-la en terre, dans un pot de fleurs, une jardinière, ou dans un jardin public, éventuellement, si vous êtes de culture chrétienne, avec une croix de bois confectionnée avec deux allumettes... *C'est elle qui est morte!*

ET L'HYPNOSE ?

Encore une fois, c'est en fonction de mon patient, de ses besoins, de ses ressources, de ses difficultés, que je vais choisir sur quel point on va travailler, ce qu'il a besoin de changer dans son existence pour se préparer à une vie sans tabac. Ce peut être renforcer sa détermination en vivant en transe un moment avec un petit-fils déjà né ou à naître. Apprécier le nouveau goût des aliments. Revivre un moment de succès de sa vie passée pour renforcer sa confiance en lui. Se projeter dans un futur proche, une action qu'il va réaliser.

L'OMELETTE DE NOÉMIE

Cette jeune femme vient me voir pour arrêter le tabac et modifier ses conduites alimentaires.

Elle. Quand je suis contrariée, docteur, je dois fumer pour avoir envie de manger. Fumer m'est nécessaire pour pouvoir dormir. Je ne sais comment je vais y arriver, je ne me sens pas capable...

* Voir hypnodysey.com et home.nordnet.fr/~pelelong/pages/hypnose.html (PEL Formations).

Moi. Bien. Nous allons faire un exercice : sentez bien votre position sur cette chaise, votre poids qui appuie sur le dossier, sur le siège... votre assise, et aussi votre ancrage au sol... comme ces grands arbres que vous avez pu voir dans le jardin de l'hôpital. Ils ont de très longues racines, aussi longues que sont longues les branches. Ces racines leur permettent de résister à toutes les tempêtes... Laissez émerger sur l'écran de vos paupières closes, une image d'un moment de votre vie réelle, où vous apprenez quelque chose. Que faites vous maintenant ?

Elle. Je fais une omelette.

Moi. Très bien, retrouvez le geste de vos mains, vous cassez les œufs, vous tenez une fourchette, sentez ce mouvement de votre main pour battre les œufs.

(Son visage n'est pas parfaitement détendu, je continue de l'accompagner.)

Moi. Profitez de toutes ces sensations, l'odeur de cette omelette qui cuit, les bruits les voix les sons autour de vous... Maintenant, avant de terminer cet exercice, dites-moi si une sensation différente s'est installée dans vos mains si vos mains sont légères ou lourdes.

Elle. Lourdes, depuis que vous avez parlé de racines. L'omelette, c'était très agréable, j'ai ressenti toutes les sensations, comme si j'y étais, et en même temps, j'ai entendu la voix de ma mère dire : « Ce n'est pas comme ça qu'on fait », mais cela ne m'atteignait pas, c'était comme si j'étais « spectatrice », « comme si j'avais du recul, tout en étant pleinement dedans, ressentant toutes les sensations du moment ».

Dans l'entretien avec mon patient, je donne des conseils, je recadre : « Qu'allez-vous faire de ce que vous allez économiser ? Arrêter le tabac, c'est un travail de deuil, vous allez perdre cette maîtresse, cet amant toujours disponible dans votre poche. Vous décidez de renoncer à ne plus jamais prendre une bouffée, une "taffe", de toute votre vie. »

Puis, en transe, je ne fais rien, j'accompagne. Le patient va laisser venir quelque chose, de son non-conscient, de sa « connaissance implicite » (voir p. 91). Je suis là pour l'accompagner avec des

suggestions bienveillantes et encourageantes. C'est lui, son corps, son conscient et son non-conscient qui travaillent...

Pour moi, l'hypnose est une très belle technique de psychothérapie, très respectueuse, qui laisse le patient trouver sa solution. Dans le cas de ma patiente à l'omelette, vous avez pu remarquer qu'elle a mis en scène une parole de sa mère, une parole limitante : « Ce n'est pas comme cela qu'on fait », qu'elle a entendu en transe hypnotique de manière nouvelle : « Cela ne m'atteignait pas. » Quel meilleur moyen de reprendre confiance en elle ?

Trac et émotions

Les émotions, le stress, le trac sont parfois si vifs qu'ils entravent l'action et constituent un obstacle au succès. J'ai accompagné en hypnose une jeune fille qui avait échoué au concours d'entrée à l'école d'infirmière : après trois consultations, elle passa l'examen et fut reçue 225^e sur 800.

Une autre patiente était actrice de théâtre. Elle devait jouer Phèdre, de Racine. Un rôle terrible et fascinant pour une actrice, un défi à relever. Elle vint trois fois faire des exercices d'hypnose. Une heure avant la première représentation, je l'appelai au téléphone et lui fis faire un bref exercice. Elle réalisa une remarquable interprétation, digne des plus grandes. Elle me dit ensuite n'avoir jamais été aussi détendue et créative de toute sa carrière d'artiste.

Une jeune musicienne m'a consulté à un mois du concours qu'elle préparait : un concours international, avec plus de cent candidats pour une seule place, pour intégrer le Conservatoire national supérieur de musique de Paris. Cette jeune fille avait un talent certain, mais elle se trouvait très gênée depuis peu par des manifestations de « trac », une angoisse, qui se traduisait par un manque de salive, l'obligeant à boire de l'eau citronnée pour réussir à jouer de la flûte malgré tout. Nous avons fait ensemble trois exercices d'hypnose,

qu'elle a refaits en auto-hypnose. Après la première épreuve, elle m'écrivit : « Je suis sentie mieux que les autres fois, je suis rentrée et sortie avec le sourire ! » Elle fut admise en finale, avec dix autres candidats. Je lui proposai un nouvel exercice d'auto hypnose. Elle m'écrivit au sortir de la finale : « Lors de mon passage tout à l'heure, je me sentais vraiment bien, le stress n'a pas pris le dessus. » Elle a remporté la première place et a été admise au Conservatoire, à l'unanimité du jury.

Supprimer son « trac » est utile, mais faut-il aller jusqu'à « gérer » ses émotions ? (Je n'aime pas cette contamination de la vie privée par le vocabulaire de l'économie, avec des invitations à « gérer » son couple, sa vie de famille, etc.) La mode est au « développement personnel » dans une société qui perd toujours plus la notion du collectif, a oublié la lenteur et voit le recul de la pensée critique. On essaie de remédier à un mal-être généralisé et on tente de trouver un peu d'apaisement par le yoga, la sophrologie, la méditation ou l'auto-hypnose. C'est sûrement utile. En tout cas, c'est préférable aux anxiolytiques. Mais cela ne suffit pas à résoudre tous les problèmes. La prévention du burn-out des salariés passe plutôt par la coopération, le travail ensemble (réf. 57). Celle du burn-out des enfants relève aussi d'une critique de ce qu'il leur est proposé comme perspective de vie et d'une remise en cause des rythmes qu'ils subissent ou s'imposent.

Troubles de l'attention

Chez l'enfant ou chez l'adulte, qu'ils soient ou non accompagnés d'hyperactivité, ces troubles se révèlent de plus en plus fréquents.

LES CAUSES

Dans son excellent livre *Le Cerveau endommagé* (réf. 41), Barbara Demeneix aide à comprendre l'expansion de deux troubles de l'intelligence et du rapport aux autres chez l'enfant : l'autisme et les troubles du spectre autistique (TSA) d'une part, les troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) d'autre part.

La principale explication* à l'explosion des cas d'autisme et de troubles de l'attention semble bien être la pollution à grande échelle par des produits chimiques qui diminuent la synthèse ou l'effet des hormones thyroïdiennes chez les femmes enceintes, le développement neurologique du fœtus ne pouvant se faire correctement sans ces hormones.

Or les polluants qui interviennent sur la thyroïde sont nombreux :

- les retardateurs de flamme utilisés pour freiner les incendies, qui enrobent meubles, coussins et matelas de mousse, sièges de voiture et appareils électroniques (ordinateurs ou écrans de télévision les dégagent en chauffant). L'un d'eux, le TBBPA, utilisé dans l'industrie agroalimentaire (intérieur des canettes de sodas, boîtes plastiques à usage alimentaire, emballages d'aliments préparés), se transforme en bisphénol A ;
- les composés perfluorés (PFC), dont le fluoropolymère (« téflon ») utilisé pour le revêtement antiadhésif des poêles, mais aussi les revêtements des emballages des *fast-foods* ou les sachets de pop-corn à faire cuire au micro-ondes ;
- les phtalates, présents dans les peintures au vinyle, les jouets d'enfants, les cosmétiques, les emballages alimentaires** ;

* À critères de diagnostic stables et facteurs génétiques connus, l'incidence des TSA a augmenté de 73 % entre 2002 et 2008 aux USA, atteignant 11 pour 1000, avec un fort pourcentage de déficience intellectuelle (40 %). L'incidence des TDA/H aux États-Unis était en 2013 de 11 % (contre 5 % en Europe).

** On connaît leurs effets anti-androgéniques, qui affectent l'appareil reproducteur masculin. Ils ont aussi un effet sur la thyroïde.

- les parabènes et les filtres UV, présents dans les cosmétiques mais aussi dans certains aliments ;
- les pesticides employés par l'agriculture conventionnelle* (par exemple, l'exposition prénatale au chlorpyrifos, un pesticide agricole très répandu, est associée à une réduction du QI et de la mémoire de travail [réf. 58]).
- les pesticides et insecticides utilisés en usage domestique**.

LES CONSÉQUENCES

Elles sont multiples :

- personnelles : perte de confiance en soi, faible estime de soi ;
- scolaires : apprentissage plus difficile conduisant à une perte d'estime de soi, redoublements plus fréquents, conduites impulsives, ou troubles oppositionnels perturbant la classe et amenant à l'exclusion scolaire ;
- familiales : conflits familiaux ;
- sociales : difficultés relationnelles avec les pairs.

À l'adolescence, le risque de conduites addictives est notable. L'impulsivité à l'âge adulte peut conduire à des accidents de la route, à des problèmes de couple, à des addictions.

* Celle qui continue de tuer les insectes, en particulier les abeilles, et de stériliser les sols à grand renfort de pesticides. Voir les alternatives dans le film *Demain*, réalisé par Cyril Dion et Mélanie Laurent (2015). <https://www.demain-lefilm.com/>

** Savez-vous que les guêpes sont utiles aux jardins et qu'une colonie peut ainsi manger 3 000 pucerons par an ? Que les frelons ne méritent pas leur réputation : si vous n'êtes pas allergique, il faudrait 100 piqûres pour vous faire rejoindre la terre de vos ancêtres. Que les mouches peuvent être éliminées par des tapettes ou des pièges sans produits chimiques.

L'HYPNOSE ET LE TDA/H

L'hypnose, focalisation de l'attention, est indiquée pour traiter ce trouble de l'attention*. Elle peut aussi aider le patient à mieux vivre ses émotions, à être moins anxieux et à comprendre que ses différences peuvent être des ressources à mettre en œuvre pour améliorer ses apprentissages.

On insiste, en transe, sur la lenteur : on fait une chose après l'autre pour ces patients, enfants ou adultes, toujours en avance d'une étape. On exerce leurs facultés de focalisation en les faisant se concentrer sur des détails du décor de la transe.

Le psychiatre suisse Stefano Colombo a expliqué en congrès** sa technique d'«hypnose reverse». Il s'agit d'accroître l'attention lors de la transe pour surprendre le patient qui a l'habitude d'être vite lassé par ses interlocuteurs et a des difficultés à se concentrer sur ce qui lui paraît banal. Stefano Colombo décrit une action à l'envers : au lieu de voir la tasse de café monter aux lèvres et le niveau du café baisser, il amène son patient à voir le café sortir de la bouche, remplir la tasse, laquelle descend ensuite vers la table.

Peut-être peut-on changer de point de vue sur l'hyperactivité. Certains conseillent de leur faire faire leurs devoirs assis sur un vélo d'appartement, le besoin de bouger devant être satisfait pour favoriser la concentration...

Stefano Colombo disait à un adulte qui lui décrivait son cerveau comme un hélicoptère : « peut-être que les ailes ne sont pas collées à l'hélico » ? La métaphore du patient est ici utilisée pour évoquer l'inefficacité de son hyperactivité et l'inviter à trouver dans sa vie réelle ce qui manque (coller les ailes) pour être efficace.

* Dans la deuxième partie de ce livre, Chantal Briquet nous a donné l'exemple de sa prise en charge de Simon, petit garçon hyperactif (voir p. 116).

** XX^e Congrès mondial de l'International Society of Hypnosis, Paris, 2015, et 9^e forum de la Confédération francophone d'hypnose et thérapies brèves.

ABÉCÉDAIRE

Troubles du sommeil

Voir « Insomnies ».

Urticaire

Voir « Allergies ».

SOURCES

- Réf. 1.** Stanislas Dehaene, *Le Code de la conscience*, Odile Jacob, 2014.
- Réf. 2.** David Strayer et Jason Watson, « Les champions des tâches multiples », in *Cerveau et psycho*, n° 58, août 2013.
- Réf. 3.** J. A. Nielsen : PLoS ONE 8(8):e71275.doi:10.1371/journal.pone.0071275 (Internet).
- Réf. 4.** Dehaene S., Kerszberg M., Changeux J.P. (1998), A neuronal model of a global workspace in effortful cognitive tasks. *Proc Natl Acad Sci USA* 95:14529-14534.
- Réf. 5.** Claude Virot et Franck Bernard, *Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie*, Éditions Arnette, 2010.
- Réf. 6.** François Roustang, *Qu'est-ce que l'hypnose?*, Éditions de Minuit, 1994.
- Réf. 7.** Bruno Suarez, « Qu'est-ce que l'hypnose », *Cerveau et psycho*, août 2013, n° 58.
- Réf. 8.** *Ma voix t'accompagnera. Milton H. Erickson raconte*, textes établis et commentés par Sydney Rose, Hommes et Groupes, 1998.
- Réf. 9.** Antoine Bioy et Isabelle Célestin-Lhopiteau, *Aide-mémoire – Hypnoanalgésie et hypnosédation*, Dunod, 2014.
- Réf. 10.** Gaston Brosseau, *L'hypnose, une réinitialisation de nos cinq sens*, InterEditions, 2012.
- Réf. 11.** Gérard Salem, « Pas vous, pas moi... », *Hypnose et dissociation psychique*, dir. Didier Michaux, Imago, 2006.
- Réf. 12.** Daniel N. Stern, *Le moment présent en psychothérapie – Un monde dans un grain de sable*, Odile Jacob, 2003.
- Réf. 13.** Antoine Bioy, Isabelle Célestin-Lhopiteau et Chantal Wood, *Aide-mémoire – Hypnose en 50 notions*, Dunod, 2016.
- Réf. 14.** Sur ce sujet, on lira avec beaucoup d'intérêt l'article d'Irène Bouaziz et Chantal Gaudin, « Hypnose, paradoxe, non-vouloir, outil pour un changement écologique », in *Hypnose et thérapies brèves*, 2016, vol. 40, p. 46-58.
- Réf. 15.** Taddio A., Effets de la circoncision néonatale sur la réponse douloureuse lors d'une vaccination ultérieure, *Lancet* 1997, 343 (9052):559-603.
- Réf. 16.** Fatima Elayoubi, *Prière à la lune*, Bachari, 2006.

- Réf. 17.** M.P. Jensen et D.R. Patterson, Hypnotic approaches for chronic pain management, *Am.Psychol.* 2014 ;69(2);167-177.
- Réf. 18.** David Lebreton, *Expériences de la douleur. Entre destruction et renaissance*, Métaillié, 2010.
- Réf. 19.** Citée par Pascal de Sutter, « La mémoire est menteuse », *Les Nouveaux Psys*, Les arènes, 2008.
- Réf. 20.** Éric Bonvin, « L'hypnose et la mémoire », in Gérard Salem et Éric Bonvin, *Soigner par l'hypnose*, Masson, 2007.
- Réf. 21.** Julia Show et Stephen Porter, *Psychological Science*, mars 2015, vol. 26, p. 291-301.
- Réf. 22.** Emmanuel Carrère, *D'autres vies que la mienne*, P.O.L., 2009. Cité par Pierre Cassou-Noguès, dans « Les Nouveaux Chemins de la connaissance », France Culture, 29 octobre 2009.
- Réf. 23.** Marie Pezé, *Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés – Journal de la consultation souffrance et travail 1997-2008*, éditions Pearson, 2008. Voir aussi le blog de M. Pezé, « Souffrance au travail ».
- Réf. 24.** Christophe Dejours, *Travail, usure mentale*, Bayard, 2015 (4^e édition).
- Réf. 25.** Présentation d'une formation en 2009 à l'IFH, Paris, par le docteur F. Gajan, médecin à Rouen, et attaché de consultation au CHU de Rouen.
- Réf. 26.** F. Gajan et coll., Rôle de l'hypnose dans le traitement des acouphènes. *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord)*. 2011;132(3):147-51.
- Réf. 27.** Observatoire français des drogues et toxicomanies, <http://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/medicaments-psychotropes>
- Réf. 28.** Steve de Shazer *Les mots étaient à l'origine magiques*, Satas, coll. « Le Germe », 1991.
- Réf. 29.** Labaw W., The Use of Hypnosis with Hemophilia, *Psychiatr Med.* 1992;10:89-98.
- Réf. 30.** Céline Alvarez, *Les Lois naturelles de l'enfant*, Les arènes, 2016.
- Réf. 31.** Rapport sur les médecines complémentaires à l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (APHP), comité présidé par le professeur Jean-Yves Fagon, mars 2013.
- Réf. 32.** Michael D. Yapko, *L'hypnose et le traitement de la dépression*, Satas, coll. « Le Germe », 1999.
- Réf. 33.** Claude Virot, « Les troubles dépressifs, concepts et applications hypnotiques », *Traité d'hypnothérapie*, dir. A. Bioy et D. Michaux, Dunod, 2007.
- Réf. 34.** Claude Virot, « De la couleur avant toute chose, sept modèles de changement dans la dépression », *Hypnose et thérapies brèves*, hors série n° 5, avril-mai 2011.

- Réf. 35.** Christophe Dejourns et Isabelle Gernet, *Psychopathologie du travail*, Elsevier Masson, 2016.
- Réf. 36.** Christophe Dejourns, *La Panne, repenser le travail et changer la vie*, Bayard, 2012.
- Réf. 37.** Vincent de Gaulejac, *Travail, les raisons de la colère*, Le Seuil, 2011.
- Réf. 38.** Sur ma technique du chaudron magique et sur la mudra de Jean, les professionnels peuvent se référer à ma communication au congrès «Hypnose et douleurs» (Saint-Malo, 2016), mis en ligne sur le site d'Émergences (www.hypnoses.com).
- Réf. 39.** Picard P., Jusseaume C., Boutet M., Dualé C., Mulliez A., Aublet-Cuvellier B., Hypnosis for management of fibromyalgia. *Int J Clin Exp Hypn.* 2013;61(1):111-23.
- Réf. 40.** E. Blouin, C. Marette, Y. Halfon, communication au congrès «Hypnose et douleur», Saint-Malo, 2016.
- Réf. 41.** Barbara Demeneix, *Le Cerveau endommagé. Comment l'apollution altère notre intelligence et notre santé mentale*, Odile Jacob, 2016.
- Réf. 42.** Selon l'enquête «Sommeil et transport» de l'Institut national du sommeil et de la vigilance/MGEN, 2014.
- Réf. 43.** «La santé des adolescents à la loupe», INPES, données françaises de l'étude internationale Health Behaviour in School aged Children (HSBC).
- Réf. 44.** Patrick Lemoine, «Réapprendre à dormir» in *Cerveau & Psycho*, n° 80, septembre 2016. Patrick Lemoine est aussi l'auteur de *Dormir sans médicaments... ou presque*, Robert Laffont, 2015.
- Réf. 45.** S. Signer-Fischer, «Sleep well and wake up well», communication au XX^e Congrès mondial d'hypnose, à Paris en 2015.
- Réf. 46.** Michel Vinogradoff, *Erickson, Lao Tseu et nous et nous et nous...*, Satas, coll. «Le Germe», 2015.
- Réf. 47.** <http://presse.inserm.fr/comment-evaluer-lefficacite-de-lhypnose/20504/>
- Réf. 48.** Philip D. Shenefelt, Hypnosis in dermatology. *Arch Dermatol.* 2000;136:393-399.
- Réf. 49.** Antoine Bioy, Isabelle Célestin-Lhopiteau et Joëlle Mignot, *Aide-mémoire de psycho-sexologie en 40 notions*, Dunod, 2014.
- Réf. 50.** Joëlle Mignot, «Féminité», dans *Aide-mémoire – Hypnothérapie et hypnose médicale en 57 notions*, dir. Antoine Bioy et Isabelle Célestin-Lhopiteau, Dunod, 2014.
- Réf. 51.** Marie-Clotilde Wurcz, «La patiente récalcitrante, sortir du burn-out», *Hypnose et thérapies brèves*, n° 43, 2016-2017. Une observation clinique d'une patiente ayant été harcelée, et qui est ensuite poursuivie pour harcèlement d'un salarié.

Réf. 52. Sur l'attitude d'une administration hospitalière envers les salariés nécessitant des aménagements de poste, on consultera l'article d'Elsa Sabado sur Mediapart : www.mediapart.fr/journal/economie/081116/l-hospital-de-toulouse-un-univers-impitoyable-pour-ses-salaries.

Réf. 53. Michel Deléan, Médiapart, 19 août 2016.

Réf. 54. O. Chardon, N. Guignon, T. de Saint Pol et al., « La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge », *Études et Résultats*, n° 920, Drees, juin 2015.

Réf. 55. Giorgio Nardone, *Le Régime paradoxal. Comment lever les blocages physiologiques qui empêchent de maigrir et de se maintenir en forme*, Satas, coll. « Le Germe », 2010.

Réf. 56. Giorgio Nardone et Claudette Portelli, *La Connaissance par le changement*, Satas, coll. « Le Germe », 2005 (plutôt pour des professionnels du soin).

Réf. 57. http://videos.assemblee-nationale.fr/video.4291799_57fc91cb05698. syndrome-d-epuisement-professionnel---m-christophe-dejours-cnam--m-francois-bourdillon-sante--11-octobre-2016

Réf. 58. Selon une étude citée par Barbara Demeneix (Rauh et coll., 2011).

INDEX

- Accidents du travail, 72, 127, 129
- Accouchement, 52, 145, 165, 166
- Acouphènes, 131, 132, 133, 134
- Activation cérébrale, 25, 77
- Activation de conscience, 10, 45
- Addictions, 18, 135, 136, 138, 180, 211
- Alcool, 135, 136, 138, 139, 140, 170, 195, 204
- Allergies, 140, 149, 183
- Anémies, 141, 142, 178
- Anesthésie, 16, 45, 63, 79, 84, 141, 143, 144, 173, 183
- Antidépresseurs, 152, 153
- Angoisse, 34, 35, 51, 52, 58, 64, 73, 74, 84, 140, 143, 145, 167, 183, 188, 203, 208
- Anxiété, 16, 18, 45, 56, 58, 71, 140, 144, 145, 166, 176, 177, 178, 183, 188, 189
- Apnée du sommeil, 164, 169
- Asthme, 140, 149
- Burn-out, 189, 190, 195, 209
- Cancer, 85, 149, 150, 63, 198
- Cannabis, 136
- Catalepsie, 35, 155
- Céphalées, 55, 182
- Chimiothérapie, 132, 150
- Choix d'un praticien, 59
- Circadin, 174
- Cocaïne, 135
- Colère, 64, 155, 156, 192
- Côlon, 144, 176, 178
- Colopathie, 162, 176, 178
- Communication verbale, 39
- Conscience, 10, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 32, 33, 40, 45, 67, 81, 88, 92, 83, 99, 103, 129, 174
- Consolidation, 129, 130
- Contre-indications médicales, 55
- Cortex cingulaire antérieur, 28, 67, 70
- Cortex sensoriel primaire, 71
- Dangers, 17, 168
- Dépression, 18, 52, 58, 60, 71, 150, 152, 153, 154, 155, 164, 168, 172, 176, 183, 186, 189, 191, 195
- Dépression chez l'enfant, 105
- Deuil, 159, 160, 204, 206
- Difficultés relationnelles chez l'enfant, 105
- Douleur, 16, 17, 22, 32, 35, 36, 40, 41, 45, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 83, 86, 94, 105, 120, 123, 127, 128, 131, 132, 134, 142, 144, 150, 156, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 171, 173, 176, 177, 179, 180, 182, 183, 185, 186, 188, 189
- Dyspepsie, 177, 178
- Échec (de l'hypnose), 43, 50, 64, 154, 173, 176, 178, 179
- Émotions, 22, 25, 39, 50, 94, 107, 110, 145, 189, 208, 209, 212

- Encoprésie chez l'enfant, 105
- Énurésie chez l'enfant, 105
- Ethique, 10, 17, 51, 53, 56, 57, 58, 59, 61, 154, 191, 204
- Exercice d'Ernest Rossi, 34
- Exercice du confort, 34, 155
- Ferritinémie, 142
- Fibromyalgie, 162, 163, 164, 165, 180
- Formation à l'hypnose, 52
- Future maman, 49, 165, 166
- Gant magique, 76, 122
- Gestuelle, 34
- Héroïne, 135
- Hippocampe, 29
- Hyperactivité, 105, 171, 209, 210, 212
- Hypnoanalésie, 84
- Insomnies, 135, 168, 169, 171, 194
- Intervention chirurgicale, 35, 79
- Jeux, 113, 136, 138, 197
- Lévitiation des mains, 35
- Lieu de sécurité, 75, 109, 153, 166, 184, 192
- Mal au ventre, 48, 175
- Mal de tête, 55
- Maladies de peau, 183
- Malbouffe, 197
- Mandalas, 36, 140
- Manque de confiance en soi, 105
- Matrice corticale primaire de la douleur, 67
- Matrice secondaire de la douleur, 68
- Matrice tertiaire de la douleur, 69
- Médicaments psychotropes, 136
- Mélatonine, 171, 174, 175
- Mémoire, 17, 23, 28, 29, 32, 43, 48, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 94, 95, 129, 160, 168, 173, 188, 211
- Métaphore, 39, 49, 52, 75, 76, 94, 103, 104, 134, 154, 155, 166, 177, 179, 193
- Mudras de Jean, 35
- Neurogénèse, 29
- Neuroplasticité, 30
- Obésité, 168, 197, 198
- Peau, 28, 67, 80, 82, 140, 143, 162, 163, 182, 183
- Phobies, 16, 45, 52, 60, 74, 105, 184
- Pipi au lit, 105, 113, 114
- Polluants, 167, 210
- Prophéties auto réalisantes, 179
- Rééducation, 40, 41, 52, 60, 66, 73, 132, 163, 164, 182, 185, 186, 187
- Réification, 75, 76, 120, 121
- Rêverie, 15, 27, 28, 205
- Rhumatismes, 164, 185, 186
- Sexualité, 180, 187, 188
- Soins palliatifs, 48, 188, 189
- Sommeil, 15, 27, 29, 71, 105, 106, 111, 112, 134, 151, 153, 164, 165, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 194, 198, 213

- Somnifères, 135, 136, 170, 173,
174, 175, 195
- Souffrance au travail, 128, 189,
190
- Souvenirs biographiques, 88
- Souvenirs traumatiques, 89
- Suggestions, 18, 19, 49, 70, 71, 93,
123, 141, 201, 208
- Statue, 36
- Stress, 16, 29, 51, 71, 91, 105, 107,
133, 142, 144, 173, 176, 177, 178,
183, 188, 194, 195, 196, 201, 208,
209
- Suicide, 152, 189, 191
- Surpoids, 169, 180, 197, 198
- Tabagisme, 203
- Tarifs des consultations, 59
- Trac, 208, 209
- Transe hypnotique, 33, 39, 45, 92,
204, 208
- Trois dessins, 36, 157, 158
- Troubles anxieux chez l'enfant,
105
- Troubles de l'attention, 209, 210
- Troubles de l'attention chez l'en-
fant, 105
- Troubles des apprentissages chez
l'enfant, 105
- Troubles du comportement chez
l'enfant, 105
- Troubles du sommeil, 105, 153,
169, 170, 213
- Troubles obsessionnels compul-
sifs (TOC) chez l'enfant, 105
- Troubles psychosomatiques chez
l'enfant, 105
- Troubles sphinctériens chez l'en-
fant, 105
- Urticaire, 183, 213
- Vocabulaire, 82, 85, 209