TABAGISME, INSOMNIE, DOULEURS

DOSSIER MÉDECINE DOUCE

L'HYPNOSE, ÇA MARCHE !

DEPUIS QUINZE ANS, CETTE THÉRAPIE NATURELLE SÉDUIT DE PLUS EN PLUS DE SOIGNANTS ET DE PATIENTS, QUE CE SOIT À L'HÔPITAL, Y COMPRIS EN CANCÉROLOGIE, OU EN CABINET. EXPLICATION DE NOS EXPERTS. *Jacques Huguenin*

L'hypnose fait partie de la médecine depuis le XVIIIe siècle. Dès lors, Franz Anton Mesmer, puis Hippolyte Bernheim, Jean-Martin Charcot, Milton Erickson ou Léon Chertok, tous médecins, ont participé à l'évolution de sa théorie et de sa pratique, le plus souvent à l'hôpital. Depuis une dizaine d'années, le grand public la considère comme une offre de soin, au même titre que l'acupuncture, l'ostéopathie, l'homéopathie, la phytothérapie, l'aromathérapie, la médecine chinoise… Dans les établissements hospitaliers, cette thérapeutique fait son retour dans le cadre de la gestion de la douleur. Aujourd'hui, plus de 40 % des centres antidouleur l'utilisent et des anesthésistes y ont recours lors d'interventions chirurgicales locorégionales. La cancérologie y fait appel pour des traitements et soins de suite. Elle est d'ailleurs enseignée depuis 2001 dans certaines facultés de médecine. L'éventail de ses indications est large, puisqu'elle traite aussi bien la souffrance psychique que la douleur physique chronique ou aiguë.

Le point sur cet outil thérapeutique qui donne lieu à un congrès mondial, du 27 au 29 août, à Paris, sur le thème "Hypnose et racines de la conscience". *B. T.*

→ Les explications du Dr Benhaiem

1. QU'EST-CE QUE L'HYPNOSE MÉDICALE ?

Une méthode qui ne soigne pas les maladies, mais le rapport de la personne avec ses symptômes. En plaçant le patient dans un état de perception élargie, elle lui permet de quitter le contrôle de soi pour laisser émerger les sensations. Le sujet se laisse porter par les suggestions du thérapeute et entre dans un contexte nouveau, dans lequel certains troubles (phobies, stress, compulsions, manque d'estime de soi, addictions, douleurs…) n'ont ni importance ni place, et auxquels il peut donc échapper.

2. COMMENT AGIT-ELLE ?

Le thérapeute guide son patient vers un état naturel de réceptivité proche du sommeil. Il lui propose une suite de plusieurs exercices ou suggestions pour qu'il s'échappe vers l'imaginaire et les sensations au lieu de rester bloqué dans l'intellect. Le sujet lâche alors prise sur le *"Je veux tout comprendre, tout contrôler"* et sort du labyrinthe du trouble qui l'affecte. La porte de la pensée qui ressasse ou rumine se referme. Être en bonne santé, c'est pouvoir circuler librement entre la perception restreinte – celle du contrôle, de l'intellect – et la perception élargie – celle du sensoriel, de l'ouverture à l'environnement – pour fuir ses maux.

3. EST-ELLE DIFFÉRENTE DE CELLE DU MUSIC-HALL ?

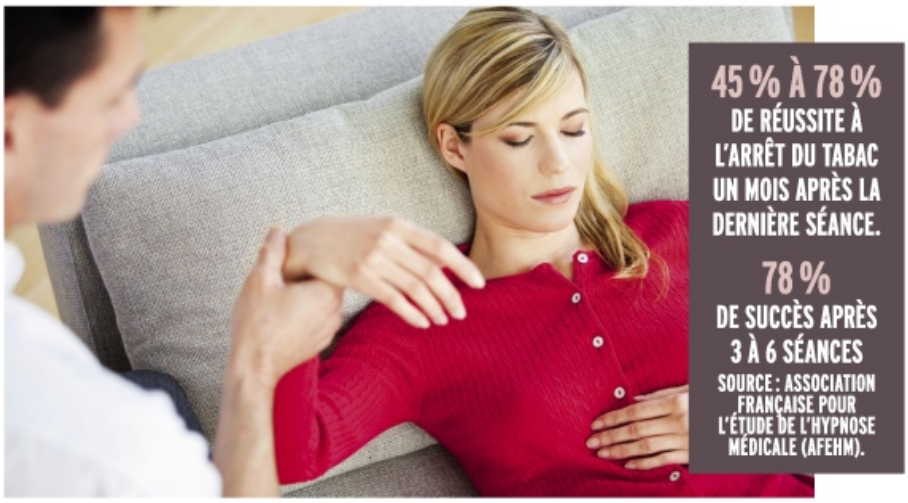
Pour qu'elle passe de la perception restreinte à élargie, l'hypnose fait transiter la personne par une phase de confusion, durant laquelle elle est absente, n'est plus dans son corps : ses sens sont alors brouillés. Or, l'hypnotiseur de music-hall s'arrête à cette phase qui lui permet de manipuler de manière peu respectueuse la personne, à la façon d'une marionnette, alors que le thérapeute la dépasse pour emmener le patient vers la perception élargie.

4. CETTE PRATIQUE EST-ELLE RÉSERVÉE AUX SEULS MÉDECINS ?

Non, mais il n'est pas toujours facile de faire le tri parmi les prétendus hypnothérapeutes. Selon le problème à traiter, mieux vaut s'assurer que l'on a affaire à un professionnel de santé qui s'est formé à l'hypnose et l'a ajoutée à sa pratique ; comme c'est le cas aujourd'hui des médecins, anesthésistes, psychothérapeutes, infirmières, sages-femmes ou dentistes. →

> ***"Aider le patient à sortir du labyrinthe du trouble qui l'affecte."***
> *Dr Jean-Marc Benhaiem*

© VOISIN/PHANIE - HARRY BENHAIEM



5. EXISTE-T-IL PLUSIEURS TECHNIQUES ?

L'hypnose médicale résulte des études de plusieurs experts des XIXe et XXe siècles (Bernheim, Charcot, Erickson, Roustang…). Mais elle découle essentiellement des travaux du psychiatre américain Milton Erickson. Lequel a compris jusqu'où aller pour faire émerger les ressources et les facultés d'autoguérison de la personne. Il proposait, notamment, des injonctions paradoxales qui déstabilisaient ses patients dans leurs obsessions, de façon à susciter de nouveaux réflexes ou instincts de vie.
Aujourd'hui, la technique utilisée, quelle qu'elle soit, se résume à une focalisation de l'attention de la personne sur une phrase, un objet, un organe, une musique… Elle instaure une monotonie qui la fait entrer dans une sorte de confusion pour ensuite laisser émerger un nouveau point de vue, une perception différente de son environnement et de la réalité.

8. QUELS AVANTAGES PRÉSENTE L'HYPNOSE ?

En combinant plusieurs techniques, elle permet de responsabiliser et d'impliquer la personne dans son traitement. Elle diminue aussi la prise de médicaments ou le recours à des techniques invasives.

7. TOUT LE MONDE EST-IL HYPNOTISABLE ?

Toute personne est suggestible. Nous sommes tous des éponges et réagissons à toutes sortes de messages. Mais l'hypnose ne marche pas systématiquement, surtout en absence de motivation. Un fumeur qui ne consulte pas de son plein gré, mais parce que sa femme le lui demande, a peu de chance d'arrêter le tabac.

9. Y A-T-IL DES ÉCHECS OU DES EFFETS INDÉSIRABLES ?

Elle est sans danger ni effet secondaire. C'est une pratique naturelle visant à faire sauter un verrou pour redonner du plaisir à vivre. Elle peut échouer si elle n'est pas exercée dans le domaine de compétence du soignant. Les échecs sont dus aussi à la chronicité des pathologies (addictions, douleurs…) parfois trop verrouillées. Enfin, elle n'est pas efficace si le patient est alcoolisé ou prend trop de médicaments.

10. CONNAÎT-ON DES RESTRICTIONS, NOTAMMENT PATHOLOGIQUES ?

Les seules limites à sa pratique concernent les troubles psychiatriques profonds, comme une psychose sévère ou un syndrome paranoïaque.

11. EN QUOI CONSISTE L'AUTOHYPNOSE ?

Elle prend deux formes : celle du patient qui a intégré les techniques d'hypnose et les pratique naturellement pour changer son point de vue face à une situation donnée ; et celle qui découle des exercices proposés par le thérapeute et que l'on fait soi-même pour arrêter un comportement toxique.

Propos recueillis par Jacques Huguenin

→ LE DÉROULEMENT D'UNE SÉANCE

La première séance dure 40 à 45 minutes, indique le Dr Grégory Tosti. Elle peut être plus courte ou plus longue, mais se déroule toujours en quatre phases. *"La première, l'absorption, commence par une focalisation sur un élément (pensée, objet, son, sensation physique…). À force de concentrer son attention, le patient parvient à la deuxième phase, celle de dissociation-confusion, où il est à la fois présent et absent. Dans la troisième phase, l'état hypnotique à proprement parler, le patient expérimente une plus grande créativité et capacité à faire évoluer ses représentations, ce qui permet de modifier une perception délétère (douleur, addiction, phobie…). On peut changer le ressenti d'un traitement tel que la chimiothérapie, qui n'est plus vécue comme un poison mais comme un médicament qui soigne, ce qui génère moins d'effets secondaires et favorise l'observance du traitement. Dans la dernière phase, le "retour" ou "réveil", le patient reprend contact avec son environnement, en gardant le bénéfice du changement survenu. Pour entrer en hypnose, pas besoin d'être relaxé. Il suffit de s'absorber, c'est assez naturel : on le fait en rêvassant, quand notre esprit s'évade sans dormir."*

© VOISIN/PHANIE - FOTOLIA (X 2) - BURGER/PHANIE - B. BOISSONNET/BSIP (X 2)

TABAGISME

INSOMNIE

STRESS

DOULEURS CHRONIQUES

ACOUPHÈNES

5 Cinq pathologies prises en charge en cabinet

L'hypnose ne repose pas sur un nombre de séances programmées dans le temps. Le patient peut arrêter à l'issue d'un seul rendez-vous s'il se sent mieux. Elle se pratique en un lieu peu bruyant et peu éclairé, afin de créer une situation de confiance et de bien-être, confortablement installé sur un divan ou dans un fauteuil, les yeux ouverts ou fermés, le praticien placé à côté de la personne.

L'addiction au tabac

"Les fumeurs viennent consulter un hypnothérapeute après avoir tout essayé et lorsque tout a échoué, ou alors de prime abord, par refus de prendre des médicaments", constate le Dr Philippe Bordon.

La séance débute par un entretien approfondi afin de *"connaître les motivations du fumeur, entrer dans son monde et créer des métaphores adaptées à son cas"*, explique le médecin hypnothérapeute. Vient alors l'interrogatoire pour connaître les raisons du choix de l'hypnose, auprès de patients qui parfois n'y croient pas. *"Tout le travail consiste ensuite à agir sur l'intelligence émotionnelle (imaginez, ressentez, laissez faire…) et sur plusieurs concepts : le dégoût du produit, le respect de soi-même ou la liberté retrouvée."*

Pour induire l'hypnose, le médecin demande au patient de prêter attention à des choses simples et agréables. Il peut aussi, face à une personne trop nerveuse, le saturer de messages pour l'amener au stade de la confusion ou lui demander de faire un état des lieux de son corps. *"Ensuite, je lui propose des suggestions négatives pour qu'il visualise un organe en souffrance à cause du tabac ou ressente de la colère contre lui-même ou la cigarette,* détaille le Dr Bordon. *Le patient en tire une énergie qui va devenir un rempart contre la cigarette. La séance s'achève sur l'induction d'une sensation de confort : par exemple, chasser les nuages qui obscurcissent le ciel. Enfin, je lui dis que chaque mouvement respiratoire qu'il fait va nettoyer son corps."*

L'insomnie

"Le traitement relève d'abord d'un entretien assez long pour que le patient comprenne et se réapproprie les mécanismes du sommeil, témoigne le Dr Adrian Chaboche. *Ce « réarrangement » ou « recadrage », qui permet de rappeler que la modification-fragmentation-diminution du sommeil est un phénomène normal chez des seniors, participe déjà à la guérison. Ensuite, en fonction de ce que le patient aime, j'utilise des métaphores pour l'aider à reprendre confiance et à retrouver un bon sommeil. Pour quelqu'un qui voyage beaucoup, je prends celle du train : je suggère que chaque wagon est une phase de sommeil et chaque réveil un passage entre deux wagons. Pour qu'il dorme mieux, je lui propose de changer de wagon ou de les raccrocher."*

Le Dr Bordon, lui, suggère l'idée *"qu'il est indispensable de dormir, même si le corps reste vigilant durant le sommeil, parce qu'il travaille utilement et se répare à ce moment. Je joue sur ce paradoxe rassurant qui est que l'on garde toujours le contrôle de son* →

TÉMOIGNAGE
Une séance met fin à trente ans de tabagisme

Paulette, 65 ans, retraitée de la fonction publique, a tout tenté, en vain, pour en finir avec ses deux paquets par jour. *"J'avais envie d'essayer l'hypnose, mais j'hésitais après avoir entendu diverses rumeurs"*, reconnaît-elle. En 2005, décidée à *"ne plus mettre un sou dans les clopes"*, elle consulte un thérapeute et écrase sa dernière cigarette en entrant chez lui. *"Je n'ai plus jamais fumé et j'ai revécu, à l'issue d'une seule séance d'une heure"*, raconte Paulette. L'hypnose l'a aussi aidée à échapper à la claustrophobie qui lui interdisait de voyager en train ou de prendre l'ascenseur.

corps, même en dormant ; ce qui permet au patient de lâcher prise et retrouver le sommeil. Je peux aussi l'aider en lui suggérant que ne rien faire, donc dormir, est un droit."

Le stress

Il est souvent lié au changement de cadre, de mode de vie, de situation. La personne se laisse envahir par des souvenirs facteurs de stress et de pathologies associées (affections cutanées, douleurs…). *"J'essaie de l'installer dans un nouveau cadre de référence, qui n'est ni le passé ni le futur angoissant avec la perspective de la mort, mais le présent, et lui propose souvent l'exercice du fauteuil,* explique le Dr Chaboche. *Je lui demande de se détendre dans un siège confortable, afin de se détacher de l'angoisse du futur ou de souvenirs douloureux du passé. Paradoxalement, ne rien faire, cesser de s'agiter passivement dans le passé et le futur, lui redonne l'envie de vivre, de bouger, d'agir…"*

La douleur chronique

En cas de fibromyalgie ou lombalgie, le soulagement de la douleur passe par des exercices d'autohypnose que le patient apprend et qu'il refait chez lui pour endormir une main, un genou… Si la douleur est associée à de la chaleur, la dissociation hypnotique permet à la personne d'imaginer la partie douloureuse plongée dans le froid et de ressentir celui-ci. *"Le principe est d'aider les patients à trouver la bonne posture pour se défocaliser de la douleur, l'accepter et la contrôler,* résume le Dr Chaboche. *Elle n'est pas niée, mais installée dans un paysage auquel on n'accorde plus d'importance."* Autre technique utilisée : suggérer au patient de faire augmenter ou baisser la douleur, mentalement, par lui-même, pour le convaincre qu'il peut jouer sur son intensité. Ou la déplacer d'un point à un autre, en changer la couleur ou le relief, pour la ressentir autrement et la voir diminuer.

Les acouphènes

Les sifflements, bourdonnements, bruits de cocotte-minute… perçus dans une ou les deux oreilles, ou dans la tête, peuvent relever d'un traitement par hypnose, en fonction de leur origine. *"Il est possible, par exemple, de demander au patient de faire varier l'intensité de l'acouphène pour lui suggérer d'en avoir le contrôle,* indique le Dr Chaboche. *Ou agir sur la composante vasculaire en induisant un état de relaxation qui fait effet sur la tension artérielle et diminue l'acouphène vasculaire (on agit souvent sur celui en « jet de vapeur »). Ou encore, suggérer d'harmoniser l'acouphène à un son agréable. J'ai ainsi proposé à une patiente du sud de la France, avec sifflement de timbre aigu, de l'associer au chant des cigales."*

Chirurgie du cancer du sein

ÉVITER L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

À l'institut Curie (Paris), près de 90 chirurgies du cancer du sein (tumorectomies, prélèvements de ganglions sentinelles, curages axillaires, mastectomies) ont été réalisées sous hypnosédation depuis 2011. Cette alternative à l'anesthésie générale associe l'hypnose à un calmant à courte durée d'action et à un anesthésique local. Avant l'intervention, l'hypnothérapeute rencontre la patiente, l'interroge sur sa personnalité, ses préférences et les situations qui la calment, en vue de la conduire vers l'évasion et l'imaginaire au cours de l'opération. Le jour j, *"je détourne l'attention de la patiente du milieu opératoire anxiogène et la fais entrer dans un état de conscience naturel entre rêve et éveil,* explique le Dr Aurore Marcou. *Nous vivons alors ensemble chaque moment de son imaginaire. En fin d'intervention, j'inverse doucement l'état d'hypnose et aide la patiente à mieux récupérer en postopératoire, en lui faisant des suggestions sur la cicatrisation, l'énergie ou l'appétit. Son retentissement minime sur les fonctions vitales évite les désagréments du réveil (nausée, vomissement…). Elle est très adaptée aux patients fragiles, âgés ou à risque, car elle diminue les médicaments. Il est juste nécessaire que la personne soit motivée et ne présente aucun trouble auditif, cognitif ou psychiatrique."*

Plus de 60 soignants de l'Institut Curie sont formés à l'hypnoanalgésie pour atténuer les douleurs dues aux soins (biopsies, poses de cathéter) et réduire les effets secondaires des traitements (nausées, douleurs, bouffées de chaleur). *"En mobilisant les ressources internes de chaque patient,* constate le Dr Marcou, *l'hypnose aide à vivre les soins avec plus de confort physique et psychique."*

© INSTITUT CURIE

OÙ TROUVER UN PRATICIEN ?

Association française pour l'étude d'hypnose médicale : 01 42 56 65 65 et www.hypnose-medicale.com