

Le numéro d'octobre 2003 de la revue professionnelle "**Synthèse médicale**" s'intéresse à l'**hypnose** dans sa rubrique NEUROLOGIE.

L'hypnose, une discipline à démystifier

Synthèse Médicale : *Pourriez-vous préciser ce que pour vous l'hypnose et les méthodes d'Erickson sont susceptibles d'apporter en thérapeutique ?*

Dr Patrick Bellet . La publication de mon livre "L'hypnose " veut répondre aux questions d'évidence que les patients et les médecins se posent quand il est question de ce sujet. **Qu'est-ce que l'hypnose ? Peut-on raisonnablement y croire ? Faut-il en avoir peur ? Quel usage peut-on en faire ? Comment se pratique-t-elle ? Tout le monde est-il hypnotisable ? Peut-on s'auto-hypnotiser ?**

Tout d'abord, il convient de démystifier cette discipline en remettant celle-ci dans son contexte historique. La connaissance de l'évolution des idées montre à quel point les médecins qui ont utilisé la parole et leur présence pour soigner leurs contemporains ont été en butte aux critiques, souvent parce qu'ils attribuaient, par erreur, à autre chose leurs succès thérapeutiques. Il est utile de rappeler que **depuis 1889, l'hypnose est considérée comme physiologique, un état normal et naturel**. Pour Erickson, l'hypnose est un état spontané que nous pouvons expérimenter, a minima tous les jours, tout simplement lorsque « *nous sommes dans la lune* », « *dans les nuages* » ou bien encore cet état intermédiaire lors de certains réveils matinaux où l'on hésite entre le rêve et l'éveil. A l'aide de certaines techniques spécifiques de communication, le thérapeute a pour tâche de permettre au sujet d'obtenir cet état modifié de conscience, de l'amplifier et surtout de l'utiliser de manière thérapeutique; il peut prendre alors le nom d'hypnose.

Sur un plan nosologique, l'approche éricksonienne est descriptive et amène à considérer les symptômes comme une interférence du mode de fonctionnement conscient dans un ou des domaines où l'inconscient est plus compétent que notre « vigilance » consciente. La dynamique hypnotique va permettre au sujet de retrouver sa capacité à répondre de manière nouvelle et adaptée aux situations qu'il rencontre. En effet pour le patient, il ne s'agit pas d'obéir à des suggestions extérieures mais de **réutiliser ses compétences et ses possibilités d'adaptation personnelle**. L'hypnose par sa capacité à « s'abstraire » de l'environnement immédiat permet à l'inconscient du patient d'effectuer des remaniements utiles au changement.

La notion d'inconscient pour Erickson est très simple : « *tout ce qui n'est pas conscient est inconscient* » et cet inconscient est considéré comme un réservoir de ressources ; ce qui implique une notion positive de l'inconscient doué d'un mode de fonctionnement analogique. **Cette approche ne se présente pas comme une panacée, mais comme un ensemble de moyens de communication au service du patient et du thérapeute.**

Les découvertes récentes touchant aux domaines de la mémoire et de la sensorialité tant en psychologie qu'en neurologie nous permettent de mieux comprendre les mécanismes mis en route au niveau du cerveau au cours de l'hypnose, autrement dit

comment le cerveau répond à des suggestions. De ces avancées scientifiques découlent des applications nouvelles de l'hypnose, notamment en rééducation fonctionnelle et en particulier dans le traitement des séquelles d'AVC et de traumatismes crâniens. **Des études réalisées avec le Pet-scan ont montré que l'état hypnotique active certaines zones cérébrales impliquées dans la nociception et la motricité.** Cette application de l'hypnose dans ces indications somatiques contribue à accélérer les processus de récupération et ce développement a fait l'objet d'une communication au récent **congrès international «Biologie et Conscience »**. L'hypnose sera employée de façon plus classique, seule ou associée à d'autres thérapeutiques, dans le traitement de la douleur qu'elle soit aiguë (un D. U. Hypnose et Anesthésie va bientôt se mettre en place) ou chronique (migraines par exemple), dans les pathologies psychosomatiques, dans les troubles anxio-dépressifs, phobiques, obsessionnels, dans les névroses post-traumatiques (inondation de Vaison-la-Romaine, attentats métro St Michel, etc), en obstétrique, troubles addictifs, sexologie.

Synthèse Médicale : Parmi les questions les plus fréquentes, l'une apparaît particulièrement avec ses variantes : « *Vais-je perdre conscience? Est-ce que l'on dort ?* »

Dr Patrick Bellet : Non, les patients ne perdent pas conscience, ni ne dorment; au contraire il s'agit davantage d'une expansion de la conscience au cours de laquelle le sens critique augmente. Le médecin par ses mots stimule le patient et le rend plus présent à lui-même. Ces suggestions ont pour but de rechercher dans la mémoire du sujet des éléments (situations, sensations, émotions) qui ont été bénéfiques pour en capter soit le processus, soit les sensations de réussite associées et les transposer dans la situation critique dans laquelle il se trouve. Nous recherchons des ressources chez le patient et nous faisons en sorte qu'il s'en serve après les avoir retrouvées. C'est un peu comme si une partie de lui-même était en jachère et qu'il la remette en culture, augmentant le champ de ses possibilités. On voit là en quoi **l'hypnose** n'est pas un remède miracle, mais au contraire **développe l'autonomie du patient.**

Synthèse Médicale : *Pouvez-vous présenter encore quelques-uns des principes d'Erickson ?*

Dr Patrick Bellet : Nous tenons comme postulat que le patient possède des ressources ignorées ou négligées de lui ; et ce sont ces ressources, ces capacités, ces compétences, que l'on va s'efforcer d'affiner. Compétences sur lesquelles le changement va pouvoir s'appuyer. Il importe de noter l'aspect indirect et permissif des techniques employées.

En effet, **la place du thérapeute s'apparente à celle d'un « pédagogue » ; il apprend au sujet à utiliser les outils (inconscients) que celui-ci possède pour changer.**

L'hypnose est un mode de communication privilégié où le sujet répond au thérapeute, certes, mais surtout à lui-même. Dans le traitement l'élément actif c'est, aussi, le patient ; le médecin met à sa disposition l'aide d'un savoir-faire et non une science infuse ou une certitude de ce qui serait bon pour lui. Le patient n'est alors plus

dépendant du médecin, car, ayant activé des ressources qui lui appartiennent, il peut d'autant mieux poursuivre par lui-même le changement. Nous ne cherchons pas la guérison, vaste débat, mais le changement. Faire en sorte qu'un patient figé dans une pathologie puisse en sortir en participant à son propre traitement. La relation thérapeutique en hypnose est une collaboration entre le patient et son médecin dans laquelle le langage verbal et non-verbal occupe la place centrale.

Dans la pratique de l'hypnose, le langage est imagé, il suggère, évoque et prend la forme d'histoires et de métaphores afin d'être compris par le patient. Sa formulation et son contenu sont construits de manière personnalisée. C'est pourquoi le médecin doit s'adapter à chaque patient et parler un langage à plusieurs niveaux qui corresponde à ce patient en particulier. Dans le livre, le déroulement d'une séance est décrit afin que l'on se représente mieux cette dynamique à l'œuvre et de nombreux exemples cliniques illustrent cette pratique.

L'hypnose, loin d'endormir les patients, est un puissant levier contre l'inertie de l'esprit, une manière de stimuler l'imagination et d'ouvrir des voies inédites de soulagement tant du corps que de l'esprit qui l'habite.