

Sous la direction de Philippe Aïm

D. Coester, C. Colas-Nguyen, A. Garnier, N. Guler,
F. Hamon, I. N'diaye, C. Pissevin, P. Reynette, S. Robier, J. Vérot

Préface du Dr François Braun,
Président de SAMU-Urgences France

L'HYPNOSE

en situation d'urgence

**Urgences • Médecine générale
Anesthésie • Obstétrique
Dentisterie • Psychiatrie**

Vuibert

Ouvrage collectif sous la direction du Dr Philippe Aïm

Denys Coester, Cécile Colas-Nguyen, Antoine Garnier,
Nazmine Guler, Florent Hamon, Idrissa N'diaye, Corinne Pissevin,
Pascale Reynette, Sabine Robier, Jordan Vérot

L'hypnose en situation d'urgence

Préface du Dr François Braun,
Président de SAMU-Urgences France

Vuibert

Composition, mise en pages : Patrick Leleux PAO

Couverture : Primo & Primo

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit ou ayant cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

ISBN : 978-2-311-66167-5

© Février 2021, Éditions Vuibert, 5 allée de la 2^e DB – 75015 Paris

www.vuibert.fr

Les auteurs

Philippe Aïm est psychiatre et psychothérapeute. Il a dirigé la rédaction de ce livre. Ancien chef de clinique à la faculté de médecine de Nancy, praticien hospitalier, il exerce maintenant en ville, à Paris. Fondateur de l'institut UTHyL et directeur pédagogique du CHTIP (Collège hypnose et thérapies intégratives de Paris), il forme depuis de nombreuses années des soignants à l'hypnose et aux thérapies brèves. Il anime la chaîne YouTube « CommPsy » et est l'auteur de *Écouter, parler : soigner* aux éditions Vuibert, *L'hypnose ça marche vraiment ?* aux éditions Marabout et *Harcèlement scolaire : guide pratique pour aider nos enfants à s'en sortir* aux éditions Plon.

Denys Coester est médecin anesthésiste-réanimateur, formé à l'hypnose médicale depuis 2006. Curieux des différentes sensibilités de l'hypnose, il s'est également formé à l'hypnose non médicale classique, l'hypnose de scène et l'hypnose de rue. Instructeur certifié à la NGH (*National Guild of Hypnotists*), coach et auteur de *Zéro sucre grâce à l'auto-hypnose* (Larousse, 2020) et *Les secrets d'une bonne immunité* (Albin Michel, 2020).

Cécile Colas-Nguyen est sage-femme et hypnothérapeute, titulaire d'une licence de psychologie et du DU d'hypnose médicale, directrice du Centre « double lien » et membre de l'Institut Erickson de Strasbourg-Alsace. Officier du service de santé des sapeurs-pompiers du Bas-Rhin et sous-officier de réserve du service de santé des armées, elle est moniteur de secourisme et chargée d'enseignement au SDIS 67.

Antoine Garnier, praticien et consultant en hypnose appliquée depuis 2005, est l'auteur du livre *Autohypnose – 20 exercices pour se sentir mieux* (Hachette, 2018).

Nazmiye Guler est médecin-urgentiste au CH de Metz-Thionville, et en consultation hypnose et thérapies brèves. Formatrice à l'institut UTHyL et au CHTIP, elle a co-rédigé les recommandations de la SFMU sur les « alternatives thérapeutiques non médicamenteuses » pour l'analgésie et la sédation aux urgences (Lavoisier, 2016).

Florent Hamon est infirmier anesthésiste. Il a débuté l'hypnose en anesthésie auprès des grands brûlés puis dans le cadre de tumorectomie en sénologie. Il est également hypnothérapeute en ville et chargé d'enseignement au CHTIP.

Idrissa N'Diaye est médecin généraliste et praticien en hypnose en Loire-Atlantique. Enseignant attaché à la faculté de Médecine de Nantes, il est formateur en hypnose dans plusieurs instituts publics et privés.

Corinne Pissevin est psychiatre, psychothérapeute, praticien hospitalier au sein du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, et formatrice en hypnose à l'AFEHM.

Elle est l'auteure de plusieurs publications : « Les phobies : une problématique de temporalité et d'autonomie » dans *Le Guide de l'hypnose médicale* (Éditions In Press, 2015) ; « Clinique et neurosciences. Les liens hypnotiques », Hors-série n° 13 de la revue *Hypnose et thérapies brèves* (Éditions Métawalk, 2019).

Pascale Reynette est docteur en chirurgie dentaire, diplômée de la Faculté de Nancy, praticienne libérale à Nancy, formée en implantologie et parodontologie. Formée à l'hypnose et aux thérapies brèves (institut UTHyL Nancy), elle est formatrice en hypnose pour l'institut UTHyL et au CHTIP. Hypnopraticienne passionnée, elle utilise quotidiennement l'hypnose dans son exercice.

Sabine Robier est sage-femme. Après un début de carrière en région lyonnaise, elle pratique à La Réunion puis en Guadeloupe, où elle travaille en salle d'accouchement au CHU de Pointe-à-Pitre. Elle décrit sa rencontre avec l'hypnose comme une « révélation » l'ayant aidée à améliorer sa manière de travailler à de nombreux niveaux.

Jordan Vérot est praticien et formateur au Centre Hypnose Nice. Il est également coach RNCP et auteur de plusieurs livres dont *Guide pratique d'hypnose rapide* (2018) et *Hypnose – Leviers de changement : comment les détecter et les activer* (2018).

Remerciements

Cet ouvrage a été écrit, interrompu, retardé, puis repris, édité et corrigé pendant l'année 2020, celle où la Covid-19 a retenu toute notre attention. Y arriver n'était pas gagné d'avance ; ce fut une œuvre collective et je remercie celles et ceux qui y ont, directement ou non, participé.

Je remercie chacun des auteurs qui, malgré les urgences qui les ont parfois débordés, ont pris du temps pour cet ouvrage, consciencieusement.

Je les remercie aussi d'avoir toujours laissé l'humain au cœur de leur métier, souvent sous la forme d'une place pour l'hypnose dans leur pratique, montrant que nous pouvons l'appliquer même quand le temps nous semble manquer.

Je les remercie également pour leur envie enthousiaste de partager leur savoir dans ces pages. J'ai beaucoup appris en les lisant et en dirigeant ce collectif hétéroclite.

Je remercie Nissa Bernard aux éditions Vuibert d'avoir cru en ce projet et « motivé les troupes » quand il le fallait. Merci à elle et toute l'équipe pour le travail d'édition du texte et de préparation du livre.

Je remercie enfin les patients qui se « prêtent au jeu » de l'hypnose, même quand l'urgence leur semble ailleurs. Leur coopération est précieuse et leurs témoignages et histoires cliniques sont sources de quantité d'apprentissages pour les praticiens.

Philippe Aïm

Préface

Faire de l'hypnose aux urgences, quelle idée saugrenue ! C'est dans cet état d'esprit que j'accueillais, il y a maintenant quelques années, une consœur du service, urgentiste, qui venait me demander la possibilité de s'inscrire à une formation d'hypnose.

Les urgences, c'est l'immédiateté, la rapidité diagnostique et thérapeutique, nous n'avons pas de temps à perdre avec des pratiques chronophages et, pensais-je, aléatoires. Connaissant l'opiniâtreté de cette jeune consœur et considérant, inculte que j'étais, que si le service n'avait rien à y gagner, il n'avait rien à y perdre, j'ai cédé à leur demande : car entretemps, elle avait déjà réussi à convaincre une autre collègue...

J'abordais donc l'introduction de cette pratique avec une bienveillante indifférence.

Quelle erreur de ma part ! Ces deux « pionnières » ont eu vite fait de me convaincre, témoignages à l'appui, de l'efficacité et de la rapidité de la pratique de l'hypnose, même aux urgences : suture chez l'adulte comme chez l'enfant, réduction de luxations d'épaule, de coude, réalisation d'un acte invasif comme la ponction lombaire, atténuation de l'angoisse et de la douleur lors de l'infarctus, même en préhospitalier.

Encore mieux, d'une pratique destinée à soulager les patients, l'hypnose devenait également un outil permettant aux soignants-pratiquants de se sentir mieux. Renouer un contact relationnel avec les patients, dans le cadre d'un exercice médical devenu technologique et déshumanisé, permet de

retrouver le vrai sens de notre engagement. J'ai (re)découvert, grâce à elle, la force de la parole, du verbe, y compris pour soigner. De là à imaginer utiliser l'hypnose en régulation médicale, au Samu-Centre 15, au téléphone... il n'y eu qu'un pas pour ces exploratrices, un pas suivi par d'autres qui ouvrent la porte à la « communication thérapeutique » dans la formation des assistants de régulation médicale et des futurs urgentistes.

Dans cet ouvrage écrit par des spécialistes passionnés et passionnants, vous découvrirez les multiples facettes de « l'hypnose en urgence », du service d'urgences au cabinet de médecine générale en passant par le bloc opératoire, la salle d'accouchement, le « divan » du psychiatre ou le cabinet dentaire. À la fin de votre lecture, vous serez, au mieux convaincu sinon conforté dans l'idée que cette pratique, efficace pour les patients comme pour les soignants, a toute sa place dans les urgences.

Merci à Nazmine Guler pour son opiniâtreté et son investissement auprès des patients et à Philippe Aïm d'avoir coordonné cet ouvrage.

Dr François Braun

Président de SAMU-Urgences de France

Chef du pôle Urgences du centre hospitalier de Metz-Thionville

Avant-propos

La vitesse et la précipitation

Philippe Aim

1. Le monde a changé

Quand j'ai commencé à parler d'hypnose il y a une quinzaine d'années, on me disait souvent que l'hypnose « faisait son entrée dans le monde du soin ». Il y a trois ans, quand je faisais la promotion de mon ouvrage sur l'hypnose, on me demandait : « Alors vous nous parlez de cette technique qui fait son entrée dans la médecine » ?

Cette idée est donc récurrente... mais fausse. Depuis 50 ans, et peut-être avant, on entend sans cesse que l'hypnose « fait son entrée » dans les soins, alors qu'elle ne les a jamais vraiment quittés. La transe a toujours eu une utilisation visant le soulagement, qui apparaît clairement (bien qu'accompagnée d'une dimension religieuse ou métaphysique) dans les pratiques chamaniques, ancestrales.

Dès que l'usage de la transe fut autre chose qu'un phénomène mystique (généralement à partir de Mesmer, le « magnétiseur », au XVIII^e siècle), elle est utilisée pour soigner des maux. Même si les premiers concepteurs et praticiens de l'hypnose¹ (Puysegur, de Faria, etc.) n'étaient pas tous médecins, ils l'utilisaient clairement pour soulager des souffrances.

De façon bien identifiée au XIX^e siècle, à partir, au moins, de Braid, d'Esdaile, de Bernheim puis, au XX^e siècle, la médecine officielle, scientifique, académique, universitaire s'en

1. Si vous souhaitez en savoir plus sur ces grands noms de l'hypnose, vous pouvez consulter le premier chapitre de mon ouvrage, *L'hypnose, ça marche vraiment ?* (Marabout, 2017) ou tout simplement cette série de vidéos qui résume l'histoire de l'hypnose : <https://www.youtube.com/playlist?list=PLr7zIXWfb622ah-l5JpkC1oN4VG7h2P8O>

empare pleinement et cette dimension soignante devient une évidence.

Alors que l'hypnose connaît des périodes glorieuses et des périodes de bien moindre enthousiasme – comme au début du ^{xx}^e siècle quand le dogme freudien empêche de penser le psychisme autrement – les soignants ne cessent de l'utiliser.

Même s'il y a toujours eu des usages divers, hors de la doxa, voire ludiques et de spectacle, même s'il y a bien évidemment des usages non médicaux au sens strict de l'hypnose (préparation mentale des sportifs, par exemple), celle-ci traverse tout de même l'histoire du soin et de la médecine.

Malgré cela, elle a beaucoup entraîné de méfiance, de crainte, de scepticisme.

Peut-être, justement, parce qu'il y a des usages ludiques dans lesquels les hypnotiseurs mettent parfois en scène, avec plus ou moins de bon goût, une sorte de jeu de pouvoir entre sujet et opérateur, donnant une image parfois désespérante ou effrayante de cette pratique.

Peut-être parce que l'hypnose apprend à utiliser à bon escient l'influence que le praticien a, *de facto*, sur son patient, et que l'on craint toujours un mésusage de l'influence par manque d'éthique.

Peut-être parce que les phénomènes hypnotiques peuvent consister à faire susciter au patient des phénomènes inconscients, hors de son complet contrôle volontaire, et que cette idée inquiète.

Peut-être parce que son mécanisme, même quand on a de bonnes raisons de croire en son efficacité, reste encore incomplètement expliqué...

En tout cas, longtemps, les nombreux praticiens qui l'ont toujours intégrée à leur arsenal thérapeutique, étaient considérés comme de drôles d'« hurluberlus ».

Et c'est sur ce point, au moins, que *le monde a changé*, depuis à peine quelques décennies. Les chercheurs ont pu nous dire que l'hypnose n'était probablement pas qu'un jeu de rôle et que notre cerveau était influencé par les suggestions hypnotiques ; que l'hypnose avait une efficacité de plus en plus démontrée sur la douleur, certains troubles physiques, psychiques, anxieux ou traumatiques. Elle est devenue un des sujets de recherche les plus étudiés et sa pratique clinique a littéralement explosé.

Pour ces découvertes et pour d'autres raisons, aujourd'hui, dire que l'on pratique l'hypnose dans un hôpital ou en tant que soignant n'est plus chose étrange, même si une part de mystère continue d'attiser la curiosité. De nombreux hôpitaux inscrivent l'hypnose dans leur programme de formation ; de nombreuses écoles de formation, de qualités différentes, remplissent tous les ans leurs salles de cours de soignants dont la pratique s'améliore.

2. Tout s'accélère

Mais s'il n'est plus incohérent qu'on la pratique, on peut se demander comment on la pratique. Il semble que dans les années 1970 et 1980, sous l'influence de praticiens comme le grand Ernest Rossi (1933–2020) ou sous l'influence de praticiens en PNL² puis, plus tard, sous l'influence d'un rapprochement (légitime mais qui ne devrait pas être une assimilation) avec certaines formes de méditation ou de relaxation, on a tenté de débarrasser l'hypnose de son côté spectaculaire – pour bien se différencier de ce qu'Erickson appelait les « charlatans » : les hommes de spectacle qui pratiquent l'hypnose pour montrer leur pouvoir ou amuser

2. Ensemble de techniques de communication, d'outils langagiers, à visée initialement psychologique, notamment inspirés de l'hypnose et développés par Bandler et Grindler dans les années 1970 et 1980.

la galerie, quand un praticien de la relation d'aide devrait plutôt orienter sa pratique au bénéfice unique du patient – on a voulu la débarrasser un peu de son aspect impressionnant, qui pouvait passer pour autoritaire et directif, au profit de la douceur, l'indirectivité, la transe plus légère, les phénomènes de relaxation, les séances qui « prennent le temps » et s'orientent vers les ressources. L'hypnose, notamment dans le domaine de la thérapie, a donné à voir particulièrement cet aspect pendant les dernières décennies. Les « post-éricksoniens » ont semblé négliger la directivité, la profondeur et d'autres aspects qui étaient pourtant au cœur des pratiques de leur maître-à-penser.

Bien entendu, ces façons de faire, liées au contexte de leur époque moderne, sont utiles, thérapeutiques et efficaces pour beaucoup de patients. Bien sûr, les thérapies brèves, « filles » de l'hypnose, ouvrent sur de meilleures manières d'explorer les difficultés et de trouver des ressources, sans transe formelle, par la communication et hors de tout aspect idéaliste. Bien évidemment, les techniques d'hypnose, même « modernes », n'empêchent pas d'explorer de nombreuses dimensions, plus ou moins profondes et complexes.

Mais tout de même, on sent bien, au sein des organismes de formation notamment, que les praticiens actuels ont une demande de pouvoir de nouveau explorer, d'une part en thérapie, les notions de profondeur de transe, de phénomènes hypnotiques plus actifs, de directivité des suggestions ; et d'autre part, d'explorer la dimension de rapidité de l'hypnose.

Les situations urgentes nous démontrent l'efficacité de l'hypnose, notamment sur la douleur aiguë ou l'anxiété, et nous invitent à nous questionner sur la manière de rendre l'hypnose plus rapidement efficace ou profonde, autant que possible et que nécessaire.

Quand on apprend l'hypnose de soins psychothérapeutiques « telle qu'on se la représente », caricaturale, patient assis dans un fauteuil confortable, quasi endormi, thérapeute qui lui chuchote des mots rassurants à l'oreille, on a parfois du mal à se représenter comment faire quand il est nécessaire d'accélérer. Trop souvent, chez les praticiens formés, on entend « oui, je fais de l'hypnose quand j'ai le temps ». Quel dommage de se priver de cette possibilité dans des situations plus rapides où, pourtant, l'hypnose rend de tels services.

Ce livre est là pour répondre à cette interrogation : s'il est vrai qu'une « belle séance, bien préparée » dans les conditions idéales peut paraître prendre du temps, s'il est vrai qu'une thérapie peut parfois être brève et parfois, bien moins ; pour autant, l'hypnose peut-elle être utilisée en situation urgente ? Les praticiens qui ont écrit ce livre vous répondraient oui sans trop d'hésitations.

Et nous parlons bien là d'hypnose, avec tout son cortège de techniques de communication, d'états de conscience, de suggestions et de phénomènes. D'un simple détournement d'attention à une transe approfondie, il est possible de travailler quand tout s'accélère, quelle que soit notre pratique. Parfois, il s'agira de techniques spécifiques, parfois, simplement de certaines techniques très habituelles mais qu'on mettra particulièrement en avant dans un contexte urgent.

Bien entendu, l'hypnose se pratique **aux urgences**, mais aussi **en urgence** dans diverses situations de soin.

À n'importe quel moment la situation peut dégénérer et s'accélérer. N'importe quel praticien peut se sentir pressé par les circonstances, par le contexte, par l'état psychique ou l'urgence médicale organique, et ne peut s'imaginer entrer dans la caricature de l'hypnose « calme relaxante et lente ». Comment l'hypnose peut-elle aller vite à ce moment-là, sans être l'autre caricature d'elle-même, celle d'un homme

de spectacle qui hurle des ordres et soumet les patients à un sommeil cataleptique ou les marionnettise ?

Comment aider le patient à trouver, vite, efficacement, et dans le cadre d'une relation soignante, les ressources nécessaires pour gérer et apaiser la situation urgente ?

Comment donner rapidement l'essentiel du potentiel de cette technique pourtant si ... technique, et qui semble, parfois, demander attention, précision, calme, lenteur et un temps de réponse ?

Bref, de quelle manière faire de l'hypnose quand tout s'accélère en situation d'urgence ?

3. L'hypnose

Une pratique difficile à définir

Comme toujours, il est difficile de définir l'hypnose ; je ne me risquerai donc pas à tenter de le faire. Il me semble qu'une définition courte est lapidaire, partielle, tant la définition de l'hypnose est complexe. Il est plus cohérent, soit de tenter de cerner un peu mieux l'hypnose, ce qu'elle est ou n'est pas, comment elle marche (et cela peut prendre quelques dizaines de pages³ !) ; soit de donner certaines de ses caractéristiques, de ses composantes. C'est ce que je voudrais faire ici rapidement, en insistant sur les composantes qui vont être les plus déterminantes pour un travail en urgence. Cela permettra au lecteur ignorant de l'hypnose de s'en faire une idée, et au lecteur qui la connaît bien de cerner ce sur quoi se focaliser dans sa lecture puis, dans son travail clinique.

3. La dernière fois que je m'y suis essayé, j'ai résumé mes idées en un livre, qui devrait répondre à la plupart des questions que vous vous posez sur l'hypnose : *L'hypnose : ça marche vraiment ?* (op. cit. 2017)

Une expérience de modification perceptive

L'hypnose comporte une dimension qui concerne l'état de **conscience**. En hypnose, le sujet vit une expérience de modification perceptive : ses sensations, ses représentations, ses contenus de conscience sont différents, en qualité, en intensité et dans la hiérarchisation de leur importance. Le patient peut se retrouver **focalisé** par les paroles du thérapeute au détriment des autres perceptions (qui lui parviennent tout de même, mais de plus loin ou déformées ou encore imperceptibles), il peut être absorbé dans certaines perceptions qui lui sont suggérées, en laissant d'autres de côté. Un mécanisme clé de ce changement perceptif est la différente gestion de **l'attention**. L'art du thérapeute est d'amener l'attention du patient sur ce qui lui sera le plus utile au détriment de ce qui est gênant.

Et c'est là qu'il faut bien un état de conscience particulier et non un « simple détournement d'attention ». Car notre esprit est bel et bien programmé, et c'est logique, pour mettre en avant les sensations douloureuses ou les peurs, qui sont des signes de danger. Quand une douleur ou une angoisse est là, elle nous focalise, le reste semble s'effacer. Certains appellent cette absorption-là une « transe hypnotique négative ». Ce réflexe est « animal », un mécanisme de protection. On le voit bien, dans ces situations, parler d'autre chose, rassurer en rationalisant, ne fonctionne pas. Il faut passer par un état particulier de la conscience dans lequel les cartes (même celles-ci) peuvent être rebattues pour que de drôles de phénomènes se passent, comme celui où un contenu de l'imaginaire va prendre le pas sur la situation réelle ! C'est la hiérarchie des sensations qui change grâce aux manœuvres de communication hypnotique.

Des phénomènes hypnotiques de natures différentes

Une autre caractéristique est la production de **phénomènes** hypnotiques.

Les phénomènes hypnotiques peuvent être de nature **idéo-sensorielle** (une idée suggérée mène à une sensation ou une absence de sensation). Ce sera le cas de la relaxation musculaire (très utile pour certains gestes médicaux et interventions) ou encore de l'analgésie (suppression de la sensation de douleur) au centre du travail de l'hypnose médicale. On peut aussi signaler « l'hallucination » hypnotique, qui est le fait de voir/entendre/ressentir ce qui nous est proposé, « comme si c'était vrai », comme si nous étions réellement au contact de cette perception, de façon plus intense que la simple imagination (ébloui ou transpirant, si l'on se projette hypnotiquement au soleil, apaisé, si on est dans un lieu sûr, sentant « réellement » une odeur, si on est dans un massif de fleurs, etc.).

Les phénomènes peuvent être de nature **idéo-motrice** (une idée suggérée mène à un mouvement ou à une absence de mouvement) ; par exemple, la catalepsie du bras qui reste suspendu dans l'air, la lévitation qui déclenche un mouvement d'élévation du bras de façon non volontaire et sous l'effet de la suggestion, la paralysie, etc.

Enfin, les phénomènes peuvent être, pourrait-on dire, **idéo-dynamiques**⁴, une idée suggérée menant à un changement de dynamique de fonctionnement mental ; par exemple, une distorsion du temps, une amnésie, une dépersonnalisation, etc.

Bien sûr, ce ne sont que des points de repères. Certains phénomènes en sont une accumulation de plusieurs comme

4. Notez que je n'emploie pas ce mot au sens de Bernheim, de « la tendance d'une idée à se transformer en acte » et qui incluait tous les phénomènes puisque « l'acte » pouvait être un acte psychique ou perceptif, comme une sensation etc. Je préfère employer le mot composé « idéo-dynamique » comme une idée qui change la dynamique de fonctionnement de l'esprit.

« l'onirisme hypnotique » (impression de rêve éveillé, d'être pleinement ailleurs, ce qui est le plus utilisé dans le cadre de la douleur aiguë), qui inclut à la fois un phénomène dissociatif (être présent et ailleurs, changement de dynamique de fonctionnement) avec des hallucinations (idéo-sensoriel) ou la régression en âge qui est une sorte de dépersonnalisation qui peut comporter des éléments hallucinatoires, idéomoteurs, etc.

Une classification des phénomènes

Voici un tableau qui reprend certains des divers phénomènes selon cette classification, avec une forme de « progressivité », qui n'est pas universelle (l'ordre peut changer d'un individu à un autre, bien sûr) mais donne quelques repères des phénomènes usuellement plus simples à plus complexes à obtenir dans leur forme complète.

Idéo-sensoriel	Idéo-moteur	Idéo-dynamique
- Être présent à ses sensations actuelles - Être présent à des sensations habituellement non ressenties consciemment - Imaginer des sensations - Focaliser sur certaines sensations et en « anesthésier » d'autres (hallucination négative) - Ressenti « réel » « hallucinatoire » de sensations imaginaires - Analgésie/Anesthésie - Onirisme - Hallucination positive yeux ouverts - Hallucination négative yeux ouverts	- <i>Signaling</i> conscient - Catalepsie « suspendue » - Lévitiation - Paralysie - <i>Signaling</i> inconscient - Écriture automatique	- Distorsion temporelle (accélération/ralentissement) - Déréalisation - Futurisation - Mono-idéisme - Hypermnésie - Paramnésie - Amnésie (spontanée) - Dépersonnalisation - Régression dans le temps - Sommeil hypnotique - Somnambulisme - Amnésie sur commande - Régression en âge - Suggestion post-hypnotique

La relation

■ Comment l'autonomie peut naître de l'influence

Pour arriver à produire des phénomènes souvent inconscients, sous **l'influence** de quelqu'un, il faut qu'une relation particulière se crée. Il s'agit justement d'une relation de gestion de l'influence. Par rapport aux autres thérapies, l'hypnose s'est rapidement démarquée sur cette thématique. Beaucoup de praticiens et de théoriciens du soin psychique pensaient qu'il fallait tout faire pour rester neutre. Si nous influençons trop le patient, alors nous le privions de trouver par lui-même, se saisir, s'approprier sa solution ou simplement sa compréhension. En somme, en rendant trop influente la relation, nous le privions de liberté, d'autonomie. Cette opposition apparente entre « relation donc influence » d'une part et « autonomie donc liberté » d'autre part, est probablement à l'origine de la critique par Freud – et dans ses suites de l'ensemble du monde de la psychiatrie et de la psychologie –, de la notion de suggestion. La psychanalyse tente de minimiser l'influence (praticien derrière le divan, qui parle très peu, etc.), privilégiant l'autonomisation, au risque que certains patients se sentent un peu « seuls » pourrait-on dire avec malice. D'autres thérapies aussi, malgré un côté plus interventionnel, tenteront de rester neutres.

Mais cette contradiction apparente, cette défiance envers l'influence relationnelle qui aurait pu coûter son avenir à l'hypnose, a été résolue par le plus grand des praticiens du ^{xx}e siècle, Milton H. Erickson⁵. Il a montré qu'en vérité, l'influence est inévitable, la recherche de la neutralité est un fantasme impossible, une illusion. Comme le disent les praticiens inspirés d'Erickson, de l'école de Palo Alto « On ne peut pas ne pas influencer ». Alors plutôt que de fuir ou subir

5. Erickson (1901-1980) est le praticien qui a le plus marqué l'hypnose. On trouvera une présentation détaillée de ce psychiatre américain de génie dans mon livre ou les vidéos citées à la note 1.

l'influence, Erickson propose de l'utiliser. Il met en lumière que la relation est un lien qui libère⁶.

Il compare l'hypnose à la relation d'apprentissage. Si le maître, le parent, paraît en position haute, en vérité, s'il est un bon enseignant, il n'a d'autre but que de laisser l'élève, l'enfant, s'approprier le savoir pour l'assimiler à sa manière, l'utiliser peut-être très différemment dans sa propre vie. Vous avez tout oublié de vos difficultés à apprendre à marcher, parler ou lire. Et ces compétences n'ont pas été mises en vous, c'est plutôt un potentiel a été révélé par ceux qui vous ont accompagné dans ces acquisitions. Et par vous-même, pour vous-même, vous avez marché sur de beaux chemins, eu de jolies conversations ou lu des livres marquants.

Bref, on influence le patient, mais toujours pour qu'il libère sa propre énergie, ses propres ressources et capacités. Plus tard, les théoriciens de l'attachement montreront aussi, à leur manière, que c'est une sécurité relationnelle qui permet l'autonomisation et la liberté. Les théoriciens plus modernes ne feront que renforcer cette idée⁷.

■ La communication

Le support de cette relation particulière, apte à jouer de l'influence pour développer l'autonomie et les compétences, est une **communication** soignée. Le praticien en hypnose est attentif à la manière dont il amène le sujet, dont il se sert des mots, mais aussi des intonations et du langage paraverbal, pour attirer l'attention du patient.

Nous avons commencé notre description de l'hypnose par cette notion d'attention, nous terminerons aussi avec elle,

6. Pour en savoir plus, j'ai développé ce sujet de la relation/la liberté et du débat de l'époque Bernheim/Charcot/Freud, comment ce débat aurait pu faire disparaître l'hypnose et comment Erickson a changé toute la donne dans cette courte conférence disponible sur YouTube : <https://youtu.be/33g9l8G1F8o>

7. Voir, par exemple, toute la complexe réflexion de E. Rossi sur le travail d'Erickson dans *Du symptôme à la lumière*, Éditions Satas, 2009 ou le propos de F. Roustang dans *La fin de la plainte*, Éditions Odile Jacob, 2001.

en soulignant que l'attention du patient doit être attirée vers l'hypnose et ce, en tenant compte de son expérience du moment. Il s'agit donc de faire preuve **d'acceptation**. Non pas d'accepter tous les points de vue du patient, mais plutôt d'accepter son ressenti (y compris douloureux), son état ou son besoin du moment. Si le praticien cherche à le rassurer à tout prix, le patient peut ne pas se sentir assez écouté, il peut alors se mettre à revendiquer son ressenti, à l'affirmer plus fortement encore et voir son champ de conscience envahi par la douleur et la difficulté.

Mais si le praticien peut tenir compte de ce que le patient ressent, de l'environnement, du contexte et du moment : par cela, malgré cela et à partir de tout cela, dériver l'attention du patient vers le ressenti hypnotique, l'efficacité en sera meilleure.

C'est particulièrement vrai, par exemple, dans un contexte pédiatrique. Avec les enfants, peut-être encore plus qu'avec les adultes, il s'agit véritablement de captiver l'attention, de la capter par n'importe quel moyen et de la maintenir, pour accompagner le sujet vers la transe hypnotique. Une fois son attention captée, les connaissances techniques feront leur office pour l'induction de l'hypnose.

En thérapie, c'est bien ce mécanisme qui fait qu'à partir de la difficulté du patient, le praticien attire son attention vers d'autres points de vue, des alternatives ou des ressources qui n'étaient plus visibles, masquées par le problème, et auxquelles il aura accès.

En urgence, le principe est un peu le même quand la capacité de s'apaiser, de s'analgésier est masquée par l'anxiété ou la douleur. D'abord accepter que la douleur ou l'anxiété est là, ne pas la nier, ne pas la dédramatiser, l'accepter pleinement. Puis, la relation créée, l'attention attirée, l'hypnose déploie ses capacités à faire changer le ressenti. De nombreux principes sont identiques aux situations, peut-être davantage

connues par certains lecteurs, de thérapie, mais il faut le faire plus rapidement ; et pour un temps plus court, car il ne s'agit pas de changer de point de vue sur la vie mais de pouvoir passer un moment aigu, potentiellement difficile. Cela demande des connaissances, une exigence technique tant dans notre cœur de métier – pour pratiquer en urgence un geste médical par exemple – que des compétences en hypnose, que ce livre souhaite modestement vous aider à développer.

Mais ce chemin, qui paraît long, peut-il vraiment être parcouru plus rapidement ou emprunter des raccourcis ?

4. Pour conclure : les objectifs de ce livre

Les praticiens que vous allez rencontrer dans ces pages viennent de divers horizons. Ils nous parlent d'eux et des adaptations des techniques à leur pratique de soin.

Je ne peux que vous recommander de **ne pas vous arrêter à leur métier pour guider votre lecture !**

En effet, un praticien d'une autre spécialité peut être une grande source d'inspiration pour la vôtre tant il y a de similarités possibles dans la façon dont se présentent les situations urgentes, et de sources d'inspiration pour trouver les ressources pour les apaiser. Chacun présente une pratique engagée et riche qui ne peut que nous faire progresser, quel que soit notre domaine.

Chaque praticien présentera le contexte et les enjeux de sa pratique ainsi que la façon dont se présentent les situations urgentes et rapides. Chaque chapitre sera illustré de cas cliniques réels, une ou des techniques y seront présentées et expliquées. Malgré cette trame et ces grands éléments communs, nous avons au maximum respecté le style de

chaque auteur. Leur expérience personnelle est inspirante, leur manière unique de la retranscrire est utile à mieux nous l'approprier. Vous pourrez, de chapitre en chapitre, acquérir quelques grandes idées, tenter de retranscrire ces apprentissages à votre contexte, et surtout, c'est conseillé, mettre en application les techniques !

Puisse cet ouvrage contribuer à inspirer les soignants, pour aider les patients grâce à l'hypnose, y compris dans les situations urgentes et dans celles où tout s'accélère.

L'hypnose est aujourd'hui une pratique reconnue pour traiter et soulager des patients. Elle est parfois pratiquée dans des contextes hospitaliers plus ou moins urgents, mais aussi beaucoup en cabinet, dans un lieu plutôt calme et confortable. Mais quel que soit son exercice, tout soignant peut avoir à gérer des situations inattendues, quand « tout s'accélère ». Comment utiliser l'hypnose même dans le contexte de l'urgence ? Agir vite en utilisant rapidement toutes les techniques à notre disposition, loin de l'image de relaxation parfois faussement véhiculée sur l'hypnose, mais loin aussi du sensationnel relayé dans les médias, et toujours dans le respect du patient.

Ce livre est écrit par des praticiens en hypnose de divers horizons pour des praticiens déjà formés à l'hypnose ou des soignants intéressés par cette pratique et souhaitant se former.

Chaque chapitre s'intéresse à un contexte et ses enjeux (urgences, médecine générale, psychiatrie, soins infirmiers, anesthésie, obstétrique, dentisterie...), à une ou des techniques utilisées par le praticien et illustrées par de nombreux cas concrets.

Philippe Aïm est psychiatre et psychothérapeute ; **Denys Coester** est médecin anesthésiste-réanimateur ; **Cécile Colas-Nguyen** est sage-femme, officier du service de santé des sapeurs-pompiers et moniteur de secourisme ; **Antoine Garnier** est praticien et formateur en hypnose ; **Nazmine Guler** est médecin-urgentiste ; **Florent Hamon** est infirmier anesthésiste ; **Idrissa N'diaye** est médecin généraliste ; **Corinne Pissevin** est psychiatre et psychothérapeute ; **Pascale Reynette** est docteur en chirurgie dentaire ; **Sabine Robier** est sage-femme ; **Jordan Vérot** est praticien et formateur en hypnose.

ISBN : 978-2-311-66167-5



9 782311 661675

www.vuibert.fr