

Hypnose médicale et éducation thérapeutique : des liens à explorer ?

Christine Waterlot*

* Endocrinologue au Centre hospitalier Métropole Savoie

L'éducation thérapeutique, qui prône une relation centrée sur le patient et un partenariat soignant-patient pour accompagner le patient vers plus d'autonomie dans la gestion de sa maladie et dans le « prendre soin de soi », améliore la qualité de la prise en charge des patients atteints de maladie chronique. Mais il reste parfois difficile d'aider les patients à modifier certains comportements ou à surmonter certaines craintes. Dans le diabète, la question du lien à l'alimentation et la peur des injections en sont des exemples. Si l'éducation thérapeutique permet aux patients d'évoquer plus facilement leurs difficultés, elle ne suffit parfois pas à les surmonter : les « réflexes » restent bien présents et un travail psychique est nécessaire pour y accéder. C'est dans ce contexte que je me suis intéressée à l'hypnose comme un moyen de travailler avec les patients sur les mécanismes inconscients en jeu dans ces difficultés.

Principes de l'hypnose médicale

Les bases de l'hypnose médicale actuelle reposent sur le travail de Milton Erickson, psychiatre américain du début du 20^e siècle, dont l'approche innovante en psychothérapie partait de la conviction que le patient possède en lui les ressources pour répondre de manière appropriée aux situations qu'il rencontre : il s'agit par conséquent d'utiliser ses compétences et ses possibilités d'adaptation personnelles. L'objectif de l'hypnose est de permettre l'accès à ces ressources inconscientes, par l'induction d'un état modifié de conscience, appelé transe, et caractérisé par la dissociation entre conscient et inconscient. C'est une expérience naturelle que traduisent certaines expressions familières : « être à côté de ses pompes » ou « hors de moi ».

Cet état peut être utilisé à visée thérapeutique et permet d'accéder à l'inconscient comme réservoir d'apprentissage. Dans cette approche, qui s'oppose à l'hypnose spectacle, le sujet est actif et capable de décider ce qu'il souhaite faire.

Les caractéristiques de l'état hypnotique sont :

- La dissociation = présence simultanée d'une activité mentale consciente et inconsciente. Une partie de moi, lucide et critique (l'observateur caché) observe l'autre partie de moi plongée dans la transe.
- L'attention sélective, c'est-à-dire la capacité de focaliser l'attention sur une partie d'une expérience en occultant les autres parties.
- La réceptivité au discours sous une forme littérale : le sujet colle au texte, il prend à la lettre ce qui lui est dit ou les images qui lui sont suggérées. C'est ainsi qu'il peut accepter des suggestions impossibles telles que : « Vous êtes au beau milieu du désert... ». La logique est proche du rêve.

Ces caractéristiques préparent le patient à une réactivité accrue aux suggestions, que le thérapeute va faire en fonction des éléments recueillis pendant l'entretien préalable à la séance. Ces suggestions visent à modifier la réalité par l'imaginaire. Mais le patient reste capable de décider s'il accepte ou non une suggestion. Le manque de confiance diminue d'ailleurs la suggestibilité du patient.

Pendant la séance, le thérapeute porte attention à tous les modes de perception et d'expression du

patient pour créer un lien de confiance, repérer son canal sensoriel privilégié et l'accompagner dans la recherche de ses ressources. L'hypnose est un art de l'usage de l'attention dans la relation thérapeutique. L'hypnose ne s'attache pas à analyser pourquoi un comportement existe mais plutôt comment le patient ressent l'objet du problème dans son corps. Le retour au corps permet au sujet de quitter la sphère du rationnel (cerveau gauche) pour laisser son inconscient trouver une autre réponse à son problème par le biais de l'imaginaire et du raisonnement analogique (cerveau droit). C'est la raison pour laquelle l'hypnose utilise volontiers les métaphores, ainsi que la réification (transformation d'un symptôme en objet). En situation de transe, l'inconscient pourra modifier l'image du symptôme et intégrer une représentation plus favorable, comme nous allons le voir dans les deux expériences décrites ci-dessous.

Expériences de séances d'hypnose

Mme C. 45 ans est hospitalisée pour débiter une insulinothérapie. Elle est très angoissée à l'idée de devoir se piquer et l'accompagnement attentif des professionnels ne permet pas de vaincre cette inquiétude. L'équipe envisage de faire appel à une infirmière à domicile quand je suis amenée à la rencontrer. Une première séance d'hypnose lui permet de prendre confiance avec cette approche et d'accéder à un lieu de sécurité, dans lequel elle se sent apaisée. Lors de notre seconde rencontre, je lui demande d'abord de décrire ses représentations de l'injection : elle évoque l'image d'une grosse aiguille de couture qui doit traverser un tissu épais comme du jean. Je lui propose alors que nous utilisions l'hypnose pour modifier cette image, ce qu'elle accepte. Une fois la transe installée, je l'accompagne pour transformer « de fil en aiguille », cette aiguille en un fil entrant dans du beurre (processus de réification). A l'issue de cette séance, elle sera capable de réaliser sans difficulté les injections.

Mme B., 35 ans, est diabétique de type 1 depuis l'âge de 8 ans. Elle a développé des compulsions sucrées au fil du temps, en lien avec les restrictions sur les produits sucrés, initialement imposées par les

soignants. Lors de notre dernière rencontre, elle me dit consommer 1,5 litre d'Oasis par jour et exprime son inquiétude pour sa santé, consciente que le déséquilibre glycémique est source de complications potentielles. Elle souhaite se débarrasser de cette addiction. Elle accepte l'hypnose même si elle exprime à l'équipe son incrédulité. Lors de l'entretien préalable, elle décrit les sensations corporelles provoquées par l'Oasis (couleur, chaleur, apaisement) et évoque son aversion pour l'oignon (odeur et consistance). Une fois la transe installée, je lui propose de remplacer les sensations décrites avec l'Oasis par celles de l'oignon. Dans les heures qui suivent cette séance, elle se déclare incapable d'absorber de l'Oasis, ressentant l'odeur de l'oignon dès qu'elle s'en approche. Cette aversion désagréable cédera progressivement la place à un désintérêt pour cette boisson, qui dure maintenant depuis plus de 8 mois.

Discussion

Ces deux expériences soulignent l'intérêt de l'hypnose dans l'approche de difficultés sur lesquelles le raisonnement intellectuel, même associé à un soutien empathique du soignant, ne semblait pas avoir de prise. Chez Mme C., l'angoisse provoquée par l'idée et la représentation de la piqûre était plus forte que les paroles de réassurance des soignants et que la réalité de l'aiguille qui lui avait été montrée à plusieurs reprises. Si Mme B. avait pu mettre en mots ses troubles du comportement alimentaire grâce à la qualité de la relation établie avec les soignants, cela ne lui avait pas permis de trouver la force de changer son comportement, même si elle percevait bien l'utilité de le faire pour sa santé.

Dans chacune de ces situations, le lien de confiance établi avant l'induction de la transe s'est avéré essentiel pour permettre aux patientes d'atteindre leur objectif. L'entretien préalable à la séance favorise l'établissement de ce lien dans la mesure où il offre au sujet une écoute dénuée de jugement, centrée sur la compréhension du problème et son ressenti. L'utilisation du « comment » (comment ça se passe à tel moment ?) remplace le « pourquoi » (pour quelle raison avez-vous ce comportement ?) et permet au patient d'explorer ce qu'il ressent dans son corps au lieu de rester au stade de la réflexion

rationnelle qui a souvent déjà été menée de nombreuses fois et qui est régulièrement source de blocage ou d'un sentiment de culpabilité. Le moment de la transe, centré sur les ressentis corporels du patient, à distance des discours classiques autour de la maladie, est un autre élément qui apporte un éclairage nouveau pour les patients.

Les liens et complémentarités entre l'hypnose et l'éducation thérapeutique apparaissent ainsi nombreux.

La finalité de l'éducation thérapeutique est de favoriser le développement des ressources et compétences dont chaque personne vivant avec une ou plusieurs maladies chroniques a besoin pour négocier, contourner, dépasser les difficultés qu'elle rencontre dans son expérience avec la maladie et le traitement, et pour être en capacité de prendre soin d'elle de la meilleure façon possible [1]. Les éléments essentiels de la relation soignant-soigné mis en place dans la démarche éducative sont l'empathie, l'écoute active, la recherche des ressources du patient, l'absence de jugement et la promotion de l'autonomie du patient dans l'élaboration de solutions qui sont les siennes, tenant compte de ses projets et de ses priorités. L'objectif est de favoriser le sentiment d'auto-efficacité du patient [2]. Le soignant accompagne le patient dans ce travail, en lui apportant les compétences d'auto-soins et les éclairages médicaux utiles à ses objectifs. Il s'agit bien d'une alliance thérapeutique où soignant et soigné font équipe en vue d'objectifs négociés et acceptés par les deux parties

L'hypnose ericksonienne se caractérise par un état modifié de conscience qui permet au sujet hypnotisé d'accéder à ses ressources inconscientes comme un réservoir d'apprentissage [3]. L'entretien initial en

hypnose présente de nombreuses similitudes avec le bilan éducatif partagé, première étape du parcours éducatif : recherche des attentes du patient, de ses ressources, de ses représentations etc. [4]. Il s'y ajoute l'analyse des composants non verbaux de la relation, le repérage du canal sensoriel privilégié du patient, l'exploration de son ressenti corporel. La deuxième étape, induction de la transe et travail sur l'objectif du patient, permet au patient de se libérer des freins du raisonnement rationnel, en reprenant contact avec ses sensations corporelles. L'intérêt de l'hypnose est alors de permettre au patient d'accéder à ses ressources inconscientes, en « court-circuitant » les freins rationnels qu'il a construits autour de sa problématique. L'hypnose ericksonienne, en utilisant essentiellement des suggestions indirectes, laisse le patient libre de trouver dans son inconscient ses propres solutions. L'apprentissage de l'auto-hypnose permet également au patient de renforcer son sentiment d'auto-efficacité.

Comme l'éducation thérapeutique, l'hypnose est une expérience relationnelle [5] et elle apporte des outils d'aide au changement de comportement, respectueux du patient et de la relation de confiance établie dans le cadre de la démarche éducative. L'association de ces deux approches apparaît comme un atout dans la relation soignant soigné.

Références bibliographiques

- [1] Chambouleyron M *et al.* Education thérapeutique, de quoi parle-t-on ? Diabète & Obésité 2015;10(93):180-6.
- [2] Aujoulat I. L'empowerment des patients atteints de maladie chronique. Des processus multiples : auto-détermination, auto-efficacité, sécurité et cohérence identitaire. Thèse de doctorat en santé publique, Université catholique de Louvain, 2007.
- [3] Faymonville M-E. Hypnose et conscience. Douleur et antalgie 2008;21:3-6.
- [4] Bioy A. Découvrir l'hypnose. Paris : InterEditions, 2007.
- [5] Bonvin E. Soigner par l'hypnose, approches théoriques et cliniques. Paris : Elsevier Masson, 2017.