
L'ECRIT

Service des soins infirmiers du Département universitaire de psychiatrie adulte (DUPA) - 1008 Prilly -Lausanne

Numéro 11

Juillet 1998

L'HYPNOSE : DU FANTASME A LA THERAPIE

Introduction: Mauvaise foi.

"Comment ça marche ?". Les amateurs d'un chaîne télévisée privée, passionnés de nouveautés en matière de technologie spatiale associeront cette question à la voix de Michel Chevallet, journaliste sur TF1, spécialiste es espace, moult fois parodié. L'on imagine des centaines de milliers de téléspectateurs interrompant toute activité (tranchage, mastication, déglutition...) pour se nourrir d'un mets caractéristique: la vulgarisation du compliqué (pas du complexe). Nul doute que la technique de la séparation des trois niveaux d'Ariane n'a plus aucun secret pour ces adeptes du petit écran, maquettistes, spationautes, astronautes ou cosmonautes et spatiophobes confondus.

"Comment ça marche ?". Nul doute que la technique de séparation de la conscience affective et de la conscience cognitive n'a plus aucun secret pour ceux qui ont judicieusement choisi de participer au colloque thématique du 3 juin 1998. Qui s'est achevé par une séance d'Hypnose: l'état hypnotique existe, nous l'avons rencontré.

J.-M. Kaision -infirmier-chef DUPA

PRESENTATION:

L'hypnose figure dans la panoplie des thérapies offertes par le Centre St-Martin (1). Quelles représentations, quelles craintes, quels fantasmes sont liés à cet acte qui consiste à hypnotiser quelqu'un? Nos patients peuvent-ils bénéficier de l'hypnose? Est-ce un acte médical? Délégué ou autonome pour l'infirmier? Eléments de réponse dans ces pages...

RESUME:

La pratique de l'hypnose dans le Centre St-Martin amène un certain nombre de questions sur la valeur de celle-ci en tant que thérapie. En partant des idées - voire des idéologies - que l'hypnose induit chez nos contemporains, nous allons tenter de montrer qu'il s'agit d'une thérapie naturelle, indolore et efficace, qu'elle n'a rien de magique, et ...qu'on l'utilise sans le savoir !

REPRESENTATIONS, CRAINTES, FANTASMES:

Est-ce parce que Charcot l'assimilait à l'hystérie (2), suivi en cela par Babinski (3), ou parce que les charlatans la faisait passer pour un remède miracle, toujours est-il que l'hypnose a longtemps été rejetée par le corps médical en sa majorité.

Avant de définir l'hypnose, je dirai d'abord ce qu'elle n'est pas.

Elle n'est pas:

- Un état artificiel ou anormal. L'hypnose est un état naturel de conscience modifié. Parmi les cycles de la vie, il existe un « cycle hypnotique » qui nous fait entrer en auto-hypnose à des fréquences régulières (par exemple, on s'arrête à un feu rouge, on pense à autre chose, on rêve, et on continue en même temps de conduire, automatiquement. Il arrive même qu'on se dise: « Tiens, j'ai déjà passé tel endroit... » et sans s'en rendre compte !...).
- Un sérum de vérité ou un moyen d'abolir la volonté. Une personne hypnotisée garde sa capacité de jugement et ses moyens de défense. On ne fera pas faire à quelqu'un sous hypnose des choses contraires à sa morale, par exemple.
- Dangereuse... quand elle est pratiquée par un personnel formé. Il est vrai que la plus grande contre-indication de l'hypnose « *est l'incompétence de l'hypnotiseur* » (4). Un danger dont on parle souvent serait l'impossibilité de sortir de la transe hypnotique. En fait, cela ne s'est jamais vu. Il est plus difficile de maintenir une personne en transe que de l'en sortir.
- Un procédé magique. L'hypnose n'est magique ni dans son processus, lequel est parfaitement naturel, ni dans son efficacité. On ne guérit pas avec l'hypnose, on donne au patient le moyen de voir autrement ses symptômes et de les éliminer au besoin.

A ces idées (mal) reçues s'ajoutent des craintes telles que peur du viol, risque de livrer des secrets intimes, etc... qui n'existent pas plus dans l'hypnose que dans d'autres thérapies et qui sont moins le fait de la thérapie elle-même que du comportement et de l'éthique du thérapeute.

QU'EST-CE QUE L'HYPNOSE ?

L'hypnose est un état modifié de conscience qui se traduit par une dissociation de la pensée. C'est un état de veille paradoxale.

La transe est cet instant de la dissociation qui voit une séparation momentanée entre la conscience affective et la conscience cognitive. Ceci n'a rien de pathologique. La transe se réalise spontanément toutes les 90 à 120 minutes dans le rythme ultradien. C'est un phénomène biologiquement indispensable à la survie. Elle a des niveaux différents selon sa profondeur: légère, moyenne, profonde, très profonde.

Pour mettre une personne en état d'hypnose, on doit tenir compte de plusieurs dimensions, dont certaines se retrouvent dans les principes de base de la relation. On peut citer :

- L'alliance, c'est cette intersubjectivité qui, dans une relation, va amener un accordage affectif entre les protagonistes.
- L'induction, c'est la focalisation de l'attention du patient en fonction de son canal préférentiel (voie par laquelle on enregistre les informations: visuel, auditif, kinesthésique, olfactif, gustatif). L'induction se fait par une stimulation constante et monotone.
- Le pacing, mot anglais qui traduit l'idée du rythme du patient. Il est important de se mettre au rythme du patient, non pas en l'attendant, mais en marchant avec lui, à son allure.

TECHNIQUES DE L'HYPNOSE:

Préalablement à la première séance d'hypnose, le thérapeute aura un entretien avec le patient, entretien qui a pour but de faire connaissance, de créer des liens, de repérer son canal préférentiel et d'appréhender son mode d'expression.

La deuxième chose à réaliser qui découle de ce qui précède est l'alliance avec le patient. L'hypnose étant une forme évoluée de la relation, il est important que thérapeute et patient soient sur la même longueur d'onde. Cela signifie que le thérapeute doit apprendre le langage du patient non seulement dans les termes qu'il emploie mais dans le support qu'il va utiliser. Par exemple, on pourra utiliser les termes professionnels du patient ou les expressions qui lui sont propres. Concernant le support on vérifie quel est le « canal préférentiel » du patient, c'est-à-dire s'il utilise de préférence le visuel, l'auditif ou le cinesthésique. Cela s'appelle le « matching ».

On passe ensuite à l'induction qui va amener le patient à la transe hypnotique. L'induction s'est la focalisation de l'attention. On sait que plus on est focalisé sur un point donné, moins on perçoit ce qui nous entoure. Dans l'hypnose on focalise l'attention de la personne sur elle-même ce qui fait qu'elle perd momentanément la possibilité de percevoir ce qui est autour d'elle.

L'induction se fera dans le mode du canal préférentiel du patient, s'il s'agit d'un visuel on lui demandera de fixer un point au mur par exemple, s'il s'agit d'un auditif on lui demandera de penser à un air qui sera ou non diffusé, ...

Le patient étant alors en transe hypnotique on passera à la suggestion. La suggestion est l'idée transmise au patient qui l'accepte tacitement, sans recours à la critique consciente (d'où la nécessité absolue d'une alliance préalable). La suggestion se fait avec les mots du patient, en

utilisant au mieux son propre vocabulaire car l'inconscient retient mieux ce qui lui appartient. Pour cette même raison, la suggestion sera faite sur le mode présent/positif. En effet, l'inconscient retient les vocables et non les constructions grammaticales. La suggestion doit être simple et n'est pas forcément dans un style direct mais peut être métaphorique. La suggestion peut être directe ou indirecte. La suggestion directe a un inconvénient, c'est qu'elle peut rater, c'est-à-dire de ne pas être suivie des faits, ce qui peut être vécu comme un échec tant par le patient que par le thérapeute. La suggestion indirecte peut être la métaphore ou bien un dicton, un proverbe.

Pour permettre au patient de faire un choix on utilisera souvent des expressions telles que peut-être, si vous le voulez ou quand vous le voudrez...

Durant la transe hypnotique, il est important d'être en synergie sur ce que le patient exprime. Pour cela on peut utiliser le « signaling », signe que le patient adresse à la demande du thérapeute. Par exemple, le thérapeute pourra dire: « si vous êtes d'accord, signalez-le moi par un geste de la main ».

On peut également faire des suggestions post-hypnotiques qui prendront effet lorsque le patient sera sorti de la transe. C'est cette forme de suggestion qui est utilisée dans les films et qui tend à accréditer l'idée qu'on peut faire n'importe quoi à quelqu'un qui a été hypnotisé.

La séance d'hypnose se terminera par un entretien au cours duquel on demandera au patient d'exprimer ce qu'il a ressenti durant la transe. Le thérapeute est ainsi renseigné sur la validité de ses suggestions, sur le ressenti du patient et, éventuellement sur les points à travailler à la séance suivante.

L'HYPNOSE: OÙ ET QUAND ?

Dans quels domaines de la médecine, ou des soins en général, l'hypnose peut-elle être utilisée ? L'association suisse paramédicale d'hypnose propose un « catalogue » non exhaustif de situations de soins pour lesquelles cette technique pourrait être utilisée.

PSYCHIATRIE, PSYCHOLOGIE:

- Analgésie lors de sevrages sous contrôle médical.
- Dépendances et tabagisme: action ponctuelle.
- Troubles du comportement alimentaire.
- Traitement de l'anxiété.
- Approche relationnelle en situation de crise.
- Traitement des peurs et phobies.
- Traitement de la dépression.
- Etats anxieux de performances.
- Situations de stress.
- Induction au sommeil.
- Deuils.

Pour les autres secteurs de la médecine, elle est principalement utilisée dans l'analgésie (chirurgie obstétrique) et la préparation à un traitement (chirurgie et médecin dentaire).

EN CONCLUSION :

L'hypnose est un moyen thérapeutique complémentaire qui n'a rien à voir avec la magie, le sommeil ou l'aliénation de sa propre liberté de choix. Elle est un moyen de s'adresser à son inconscient pour apprendre à se soigner soi-même, en fonction des ressources dont on dispose. Surtout, elle est un moyen thérapeutique naturel et sans danger, pour autant qu'elle soit pratiquée par un professionnel responsable.

C'est la raison pour laquelle les hypnotiseurs non médecins ont décidé de créer une association dotée d'une charte établissant les principes éthiques de cette activité.

BIBLIOGRAPHIE :

- (1) - Centre de traitement de la toxicomanie à Lausanne.
- (2) - L'hypnothérapie - Dr. Jeannot HOAREAU - Ed. Robert Laffont - Paris, 1993.
- (3) - L'hypnose - Léon CHERTOK - Ed. Payot - Paris, 1989.
- (4) - Cours de la Fondation LING - Gérard SALEM - Lausanne, 1997/98.

Les personnes intéressées liront en outre:

- Soigner par hypnose - Gérard SALEM - Ed. Ling. Coll. Hypnose clinique - Lausanne, 1997.
- L'hypnose au pluriel - E. BONVIN et autres.- Ed. Ling. Coll. Hypnose clinique - Lausanne, 1997.

Toute information peut être obtenue sur l'hypnose thérapeutique et les cours de formation à :

Association Suisse Paramédicale d'Hypnose
A.S.P.H.
J. Rière
Centre St-Martin
Rue St-Martin 7
1003 Lausanne
Tél: 316.16.16

Fondation LING
17 Av. de la Gare
CP 12
CH - 1000 Lausanne 19
Tél: 021 -312.09.51
Email: gsalem-ling@vtx.ch

Jacques RIERE
Infirmier responsable
Centre St-Martin

« Le transfert est ce qui nous reste de la possession et on l'obtient par une série de soustractions; on élimine le diable, restent les convulsionnaires; on élimine les reliques, restent les « magnétisés » de Mesmer; on élimine le baquet, on a l'Hypnose et le « rapport »; on élimine l'hypnose il reste le transfert » (1).

Vienne-Paris, allers-retours.

Dans la longue et lente émergence du « fait psychologique » qui deviendra, plus tard, la psychologie et la psychanalyse apparaît un axe géographique austro-français. Janet, élève de Charcot et premier directeur du premier laboratoire de psychologie expérimentale à La Salpêtrière écrit: « La psychologie expérimentale aura commencé par être le magnétisme animal et le spiritisme. Ne l'oublions pas et ne nous moquons pas de nos ancêtres » (2).

Et justement l'un de ceux-ci est viennois. Il arrive en France, chassé par la Faculté, en 1778 et précédé d'une réputation de « charlatan » (3). Pourtant le succès populaire qui était le sien à Vienne, il va le retrouver à Paris où il va déclencher une mode mesmeromane chez les dames de la haute société parisienne.

De sa théorie du magnétisme animal il ne pourra dire que « je désirerais fort pouvoir établir les preuves avec ordre, clarté et précision mais l'objet que je traite échappe à l'expression positive » (4). Son outil, « le baquet », un de ses disciples, De Puységur, en donnera une description:

« Le fond est composé de bouteilles, arrangées entre elles d'une manière particulière. Au-dessus de ces bouteilles, on met de l'eau jusqu'à une certaine hauteur; des baguettes de fer, dont une extrémité touche à l'eau, sortent de ce baquet; et l'autre extrémité, terminée en pointe, s'applique sur les malades. Une corde en communication avec le réservoir magnétique et le réservoir commun, lie tous les malades les uns aux autres; ce qui, s'il existe une circulation de fluide ou de mouvement, sert à établir l'équilibre entre eux » (5).

Cette popularité qui voit défiler à l'hôtel de Bouillon tout ce que Paris compte de notabilités, finit par alerter Louis XVI qui nomme deux commissions pour statuer sur la scientificité des traitements. Le rapport Bailly stipule: « que rien ne prouve l'existence du fluide magnétique animal ». La Commission de la Société royale de Médecine conclut: « Les effets produits par ce prétendu moyen de guérir sont tous dus à l'imitation et à l'imagination » (6). S'ajoutera à ces mises en garde l'échec public de quelques prises en charge et Mesmer dut quitter la France pour la Suisse où il poursuivra avec le Pasteur Lavater sa lucrative activité.

La mode passa mais les recherches se poursuivirent. Chronologiquement, c'est d'abord en 1819 l'Abbé de Faria, prêtre portugais venant d'Inde qui installa à Paris un cabinet de magnétisme et qui fut d'après Bernheim (école de Nancy, qui fait de la suggestion un moyen psychothérapeutique) le véritable inventeur de l'hypnotisme qu'il nommait « concentration ».

Puis Braid en 1843 créa le mot d'« Neurhypnologie ».

Enfin l'aura scientifique de Charcot permit à ces sulfureuses techniques de refaire une apparition à la Salpêtrière dès 1878. Le maître qui occupa la première chaire mondiale de neurologie est resté célèbre pour ses leçons du Mardi. Guillaumin, un de ses biographes (7), les décrit: « Les leçons attiraient des gens du monde, des acteurs, des littérateurs, des magistrats, des journalistes. Les présentations des sujets en état de léthargie, de catalepsie, de somnambulisme, de sujets présentant des crises violentes, ressemblaient trop à une véritable mise en scène théâtrale. ». Il ajoute plus loin que: « L'entraînement des hystériques à la Salpêtrière est intensif ».

Il n'empêche que ce que Charcot va mettre en valeur, c'est que la suggestion a des effets. L'injonction parlée de dormir fait dormir, de faire ceci ou cela inaugure le passage à l'acte.

Certes, il défendra l'idée que seules les hystériques sont hypnotisables; thèse soutenue aussi par Gilles de la Tourette, un de ses élèves les plus brillants à qui l'on doit la description de la maladie qui porte son nom. Thèse infirmée par l'Ecole de Nancy de Liebault et Bernheim et qui nourrira de nombreuses polémiques.

C'est dans ce contexte qu'un jeune neurologue viennois, au bénéfice d'une bourse post-scolaire obtenue après un titre de Privat-Docteur, arrive à Paris à l'automne 1885, pour, pendant six mois, découvrir le champ clinique de Charcot. Il s'agit de Sigmund Freud. Comme l'explique L.Chertok (8), Freud, après un passage difficile en décembre où il souhaite rentrer, décide d'abandonner l'étude de l'anatomie cérébrale pour se consacrer à celle de l'hystérie. Il faut dire ici que Freud, dès 1882, et par le témoignage de Breuer de sa prise en charge d'Anna. O, sait ce que sont l'hypnose et l'hystérie, même si le livre qu'il leur consacre avec Breuer ne sort qu'en 1893 (9). Freud se retrouve alors libéré de «l'obsession physiologique», celle de Meynert qui avait été son patron en psychiatrie à Vienne, mais aussi de toute l'école allemande.

Il obtiendra de Charcot d'être son traducteur en Allemand et il lui saura toujours gré de son attention à son égard. Il écrit: «Il faut être reconnaissant envers la vieille technique hypnotique de nous avoir fait connaître certains processus de l'analyse sous une forme schématique et isolée. C'est cela seulement qui nous a donné le courage de créer nous-mêmes, au cours de la cure analytique, des situations complexes et de les conserver transparentes» (10). Il ajoute: «D'un point de vue théorique comme d'un point de vue thérapeutique, la psychanalyse gère un héritage qu'elle a reçu de l'hypnotisme» (11).

Outre Charcot, Freud se confrontera aussi à Bernheim de l'Ecole de Nancy; il traduira en 1888 son ouvrage: «De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique», il le consultera en 1889 avec une de ses patientes, Anna von Lieben, dont certains pensent qu'elle est responsable de son abandon de la technique hypnotique après qu'elle lui eut passé les bras autour du cou.

A son retour de Paris, Freud continuera dans son cabinet privé à expérimenter.

Il explique dans les «études sur l'hystérie» son cheminement vers la constitution de ce qui deviendra le setting analytique et le pourquoi de son abandon de la technique hypnotique. Les raisons qu'il avance sont de plusieurs ordres. La plus simple est peut-être qu'en clientèle privée, ça ne marche pas toujours, contrairement à la pratique hospitalière. La seconde c'est le constat d'un pouvoir énorme du médecin sur son patient: «L'hypnose confère au médecin une autorité telle que n'en possède vraisemblablement jamais aucun prêtre ou thaumaturge, du fait qu'elle concentre tout l'intérêt de l'hypnotisé sur la personne du médecin» (12). Enfin et sans être exhaustif, Freud se rend compte qu'il est plus efficace à moyen terme sans qu'avec l'hypnose, cela l'oblige à élaborer la théorie du transfert et du contre transfert, cela le conduit à définir un setting analytique qui inclut une position particulière du thérapeute (assis hors du champ du regard de l'analysé) et du patient (étendu sur le divan). L'élaboration progressive et parfois hasardeuse de Freud montre que, de la fascination scopique, nous avons abordé le monde des parlants. Nous sommes passés du patient fasciné au client qui parle et dont l'à priori du contrat analytique postule qu'il doit tout dire de ce qui lui vient à l'esprit.

C'est enfin cette position toujours hypothétique de la «neutralité bienveillante» de l'analyste, qui semble faire problème dans le débat actuel. Il est vrai que Lacan a attendu son huitième séminaire (1960-1961), pour aborder le sujet difficile du transfert (13).

Pour conclure de ce court voyage, Freud emprunte à Léonard de Vinci une comparaison entre la

sculpture et la peinture. L'analyse comme la sculpture travaille « per via di levare », « en enlevant à la pierre brute tout ce qui recouvre la surface de la statue qu'elle contient », la suggestion comme la peinture procède « per via di porre », par application d'une substance (14). De ce long processus dont certains font la bataille de deux cent ans (15), un « problème carrefour » (16) ou encore une controverse sur « l'influence » (17) émergent des mixtes qui sans rien renier de leurs origines diverses (philosophique, religieuse, médicale, etc.), ont ponctué une avancée dans la réflexion de l'homme sur ce qui le constitue. On peut remettre en cause la scientificité de la psychologie, on ne doute plus du « fait psychologique ». On peut s'interroger sur la genèse de la psychanalyse, si tant est qu'elle puisse être une, il est maintenant difficile de nier l'inconscient.

- (1) O. Mannoni, « Un commencement qui n'en finit pas », Le Seuil, 1980.
- (2) D. Barrucand, « Histoire de l'hypnose en France », PUF, 1967, p. 202.
- (3) Ibid., p. 8.
- (4) Ibid., p.11.
- (5) Ibid., p. 9.
- (6) Ibid., p.19.
- (7) Guillaïn, « J.-M. Charcot, 1825-1893, sa vie, son œuvre », Masson, 1955.
- (8) L. Chertok, « Freud à Paris, étape décisive », Evolution psychiatrique, no 4, 1969.
- (9) S. Freud, J. Breuer, « Etudes sur l'hystérie », PUF, 1956.
- (10) L. Chertok, I. Stengers, « Le coeur et la raison, l'hypnose en question de Lavoisier à Lacan », Payot, 1989.
- (11) Ibid., p. 265.
- (12) Ibid., p. 45.
- (13) J. Lacan, Séminaire, livre VIII, « Le Transfert », Seuil, 1991.
- (14) Ibid., p. 47.
- (15) L. Chertok et al., « Résurgences de l'hypnose », Desclée de Brouwer, 1984.
- (16) I. Stengers in « L'empire des sens », François Dosse, La Découverte, 1995, p 402.
- (17) Tobie Nathan, « L'influence qui guérit », Odile Jacob.

A LIRE, Thierry Melchior « Créer le réel, hypnose et thérapie », Seuil, 1998.

P.S. Le professeur Schneider, créateur des polycliniques en 1948, pratiquait l'hypnose dans les années 30, dans les premières consultations ambulatoires à Lausanne.

Jérôme Pedroletti
Infirmier-clinicien