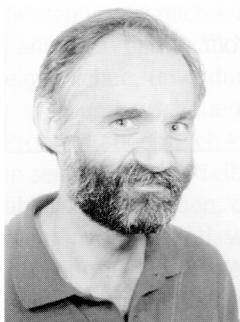


Pourquoi ne pas apprendre à ne pas hypnotiser ou comment user du placebo persuasif*

Laurent Schaller



Laurent Schaller

Résumé

En partant de sa curiosité, grâce à l'hypnose ou au placebo, le médecin peut garder une réserve qui permet au patient de découvrir les voies de changement qui lui conviennent tout en leur donnant éventuellement un sens. Comme il est admis que l'effet placebo est à l'œuvre dans toute relation thérapeutique, pourquoi ne pas apprendre à mieux l'utiliser et à prévenir un effet nocebo?

L'élément inhabituel qui motive la première consultation est le symptôme ou le signe de maladie. Si celle-ci tend à de-

venir chronique, les signes et symptômes deviennent habituels. L'hypnose comme la prescription du placebo permet au patient d'attendre avec espoir, puis de vivre un inhabituel nouveau, celui de la santé en passant parfois même par une guérison extraordinaire!

Zusammenfassung

Obwohl neugierig, kann der Arzt dank Hypnose oder Placebo Zurückhaltung üben, die dem Patienten erlaubt, eigene Wege der Veränderung und vielleicht einen Sinn zu finden. Der Placeboeffekt spielt bekanntlich in jeder therapeutischen Beziehung eine Rolle; warum sollte man nicht lernen, ihn besser zu nutzen oder mindestens den Noceboeffekt zu vermeiden?

Das Symptom oder Krankheitszeichen, das als ungewöhnlich wahrgenommen wurde, ist Motiv für die erste Konsultation. Wird die Krankheit chronisch, werden die Symptome gewöhnlich alltäglich. Die Hypnose, ebenso wie die Verschreibung eines Placebos, erlauben dem Patienten, hoffnungsvoll ein neues Ungewöhnliches zu erwarten, nämlich die Gesundheit, oft durch eine außergewöhnliche Genesung.

* Texte adapté d'une conférence tenue le 18 mars 1999 à la polyclinique médicale universitaire de Lausanne.

A) Hypnose et placebo en médecine somatique

1) L'hypnose comme questionnement et métaphore de la relation thérapeutique

Sans devoir y penser trop souvent parce que c'est plutôt déprimant, les médecins savent plus ou moins consciemment que:

- parmi les affections qu'ils sont amenés à traiter, environ 60% guérissent spontanément, 25% ne guérissent jamais alors que le traitement n'est décisif que dans 15% des cas, au bas mot, ceci aussi bien pour le soignant spécialisé que pour le généraliste!!
- la compliance à n'importe quel médication, y compris le placebo, diminue de nombreux facteurs de risques;⁽¹⁾
- les patients ne sont compliant que quand ils se sentent en santé.

Ces trois faits et bien d'autres permettent de dire que la relation médecin-malade est complexe et confuse.

Le médecin se souvient alors peut-être un peu péniblement qu'il est en particulier démunie face aux besoins affectifs et irrationnels des patients, de même que pour susciter leur participation active non seulement dans la direction du traitement, mais surtout dans son choix.

Alors, plutôt que de s'asseoir sur la suffisance et la sécurité de nos théories scientifiques, il est nécessaire pour progresser, pour changer, de se poser constamment des questions avec le patient.

La certitude de ces incertitudes, c'est-à-dire la conscience du perpétuel paradoxe dans la relation à soi ou aux autres appelle

la mise en oeuvre de l'hypnose comme méthode de traitement, étant elle-même un paradoxe à plus d'un titre.

Le médecin-généraliste qui se respecte tout en respectant ses patients est curieux et il lui arrive de fantasmer. La question du comment le patient vit lui-même la maladie le stimule d'autant plus que cette compréhension reste cachée, cryptée. Tout ce savoir ne peut en effet que rester largement clandestin puisque beaucoup de patients du généraliste moyen attendent seulement un soulagement de leurs problèmes physiques afin de pouvoir redevenir comme avant, en niant leur histoire et les conflits qu'ils croient devoir supporter seuls, sous peine de se sentir dévalorisés.

Tout en étant curieux, le médecin peut aussi devoir être réservé pour ne pas dire peureux, en particulier quand il s'agit d'utiliser, de restituer ce qu'il comprend ou croit avoir compris. Le cadre de la transe hypnotique formelle, et, de façon mieux intégrée à la consultation ordinaire, la communication hypnotique informelle permet de contourner cette «peur» en déclarant au patient, de façon plus ou moins indirecte ou voilée, ce qui paraît pertinent et congruent mais potentiellement explosif.

2) Quelques exemples de communications

La substitution

Prenons d'abord le cas un peu extrême où le médecin a «peur» de dire au patient que celui-ci lui tape sur les nerfs avec son comportement revendicateur alors même qu'il ne suit aucune prescription, qu'il ne respecte même pas les rendez-vous, etc: ce médecin pourra utiliser le procédé de la substitution qui permet de parler de soi tout en parlant d'une tierce personne. Il racontera par exemple au patient:

«Il y a peu de temps, je me promenais dans la rue quand un inconnu m'arrête et me dit: «Vous me cassez les pieds, vous m'agacez au plus haut point!» Je suis resté comme hypnotisé, je ne savais pas que dire, je ne pouvais pas réagir. Que répondriez-vous si un inconnu vous arrêtait dans la rue et vous disait: «Vous me cassez les pieds, vous m'agacez au plus haut point!»?»

Un sujet ainsi confronté à et par un médecin, dont le surprenant discours lui est inconnu, est immédiatement mis en état de transe sans même qu'il soit utile de parler d'hypnose: dans cet état, il y a de fortes chances que le verbe arrêter soit perçu «physiquement» au point d'être très probablement suivi d'obtempération!

La suggestion

À l'opposé du côté provocateur ci-dessus, l'usage avisé du phénomène banal qu'est la suggestion induit de façon plus conformiste une réponse involontaire chez un sujet qui peut avoir déjà tout tenté volontairement. La place manque ici pour un traité sur le sujet. Citons seulement un

exemple pour chacune des trois grandes catégories de suggestions:

- Suggestion directe: «Après cinq ou six jours de traitement, vous vous sentirez mieux.»
- Suggestion indirecte: «Vous pouvez déjà vous demander à quel moment vous allez pouvoir sentir un bien-être.»
- Suggestion ouverte: «Chaque personne ressent une amélioration différente après quelques jours de traitement.»

Le choix du type adéquat de suggestion dépend naturellement du style du thérapeute mais encore plus de la personnalité et de l'histoire du patient.

La métaphore

La narration d'histoires, de métaphores, qui reprennent la problématique du patient sur un autre plan que la réalité, procède de manière analogue à la substitution, par communication (suggestive) à plusieurs niveaux simultanément.

Il existe naturellement toutes sortes de types de métaphores parmi lesquelles on peut notamment distinguer:

- celles qui évoquent l'alternative changement/non-changement (la joie de recevoir un cadeau ne remplace pas l'agréable curiosité de l'attente du cadeau; le soulagement de réussir ou l'échec peut (ne pas) faire oublier la tension préalable);
- celles qui créditent le sujet de l'évolution positive (au lieu de se noyer de désespoir, la souris se débat dans le pot de crème où elle est tombée jusqu'à ce que la crème devienne du beurre);
- celles qui mettent en scène la résistance du sujet (bateau et vent, contraire ou favorable);

- celles qui évoquent les ressources inconscientes du sujet (l'ordinateur qui communique avec l'écran, l'imprimante, le clavier, mais dont on n'a pas besoin de comprendre le fonctionnement du programme qui donne les résultats attendus);
- celles qui assignent au symptôme une fonction analogique (sonnette d'alarme, pompe à essence, sac de voyage troué ...);
- celles qui figurent et recadrent l'éco-logie du patient, par exemple le tabagisme aggravé par le stress (le patron qui active la production de son usine [son corps] jusqu'à la surchauffe court à l'accident, voire à la révolte ou la grève des ouvriers [ses organes]);
- celles qui introduisent la fin du traitement (l'enfant qui devient adulte et qui oublie toutes les personnes qui lui ont appris).

La «thérapie secrète»

La «thérapie secrète» où le contenu du problème n'est jamais décrit; on ne fait que parler du processus organisé autour d'un mot symbole désignant le problème. Ce procédé nous aide à aborder un problème intime que le patient (ou le médecin?) ne veut pas ou ne peut pas révéler et nous empêche de nous illusionner en croyant comprendre une personne dont les mots ne décrivent pas son vécu sensoriel. Ce genre de démarche rejoint le travail avec les états du moi ou les recadrages de la PNL.⁽²⁾

À part la curiosité et la réserve, le médecin peut aussi découvrir un sens aux histoires des patients, aux «pièces de théâtre» pour lesquelles il est à la fois sur scène et dans la salle: elles deviennent alors à tel point captivantes qu'il peut avoir l'audace de les rendre encore plus palpitantes.

Dès lors, l'hypnose qui permet de travailler à la fois avec prudence et avec audace devient indispensable, c'est-à-dire qu'il est indispensable de ne pas apprendre à ne pas hypnotiser comme il est indispensable de ne pas s'entraîner à ne pas être sensible au vécu de l'autre.

Et le premier intérêt de l'hypnose réside justement dans les questions qui surgissent à son sujet; son second intérêt est que ces questions restent, jusqu'à ce jour, sans réponses satisfaisantes – ou du moins sans réponses «scientifique».⁽³⁾

L'hypnose est donc une métaphore de ce que doit rester la relation médecin-malade pour qu'il y ait évolution et changement: un questionnement incessant ...

... en tenant notamment compte du fait que «l'être humain est soumis à une double logique, consciente et inconsciente dont la plus cachée s'ordonne autour des conflits d'enfance» (Freud), autour d'anciens apprentissages oubliés, souvent encore opérants et utiles, en particulier au niveau du corps.

Première vignette

Un patient souffre de céphalées à tel point qu'il se plaint d'être perpétuellement distrait de son travail.

Questions:

- *Souffre-t-il de mal de tête ou plutôt de son travail?*
- *Peut-il mieux continuer à accepter son travail tant qu'il pense que ce sont les céphalées qui sont intolérables?*
- *Le mal ne peut-il pas aussi être une ressource si le travail en question est pénible, plus pénible peut-être que la douleur. Mais plus dur encore pourrait être de devoir se dire: «Je n'arrive pas à remplir mon devoir.»*

3) Hypnose, placebo et expérience de l'inhabituel

Hypnose et placebo évoquent tous deux l'illusion, l'imaginaire, les croyances. En médecine, jamais nous n'avons cessé de nous servir de l'illusion. Mais par une sorte de puritanisme scientifique, de plus en plus nous l'utilisons sans nous l'avouer.⁽⁴⁾ L'effet placebo, souvent compris négativement comme une simple interférence dans un traitement, est incontournable. Il signifie simplement que le rapport humain compte; que sans

(A) Le sujet est associé d'abord à son état-problème (les maux de tête au travail) selon les 4 modes sensoriels (VAKOG). Cet état est (auto)ancré, par exemple dans le poing de la main non-dominante. Après vérification éthologique, le patient s'associe ses ressources, par exemple un endroit où il aime se retrouver confortablement en sécurité; ces ressources sont nommées, regroupées selon les divers modes sensoriels et également ancrées, par

lui on ne comprend rien à la biologie. L'effet placebo, c'est un rempart simple, efficace contre toute approche réductrice du malade, contre les excès de «guidelines» et autre «evidence based medicine».

Si on admet que l'effet placebo/nocebo est inévitable et que, comme dans l'hypnose, les croyances y jouent un rôle cardinal,

ALORS, COMMENT UTILISER AU MIEUX CE PLACEBO?

... pour pratiquer une médecine salutogénique, c'est-à-dire axée sur les facteurs salutaires plutôt que sur les facteurs de risques, en admettant que l'effet placebo est l'activation d'une ressource déjà disponible par le patient.

Revenons au cas de la vignette. Sans avoir de réponse aux questions que je garde en tête, je relève que le patient sait être distrait (de son travail, grâce au mal de tête). Cette capacité de distraction peut-être utilisée en hypnose, non pas pour montrer de force au patient que le travail est responsable du mal mais pour changer son vécu des douleurs, voire du travail dont il peut apprendre à être juste assez distrait pour rester efficace. Une simple désactivation d'ancre^(A) après accommodation d'un sanctuaire personnel (travail sur

exemple dans la main dominante. On demande ensuite au sujet de faire revenir l'état problème au moyen de la première ancre et au moment où la physiologie commence à laisser apparaître ledit problème, les ressources sont activées au moyen de la deuxième ancre. Le collapsus des deux ancrés désactive l'état problème. On passe ensuite à la futurisation: le patient imagine une future difficulté qu'il peut affronter avec ses ressources.

le safe place) a suffit dans ce cas à redonner un pouvoir au patient sur son symptôme. Étant alors narcissiquement plus solide, il a été possible de l'encourager à aménager son travail différemment, notamment en le préparant à formuler ses exigences à son patron.

La capacité de distraction vécue et recadrée comme une ressource peut être envisagée comme le placebo persuadant le patient qu'il a un pouvoir à exercer.

Pour permettre au patient de croire en ses propres ressources, pour qu'il lui soit possible de changer ses croyances, ou pour s'appuyer sur elles,

POURQUOI NE PAS APPRENDRE À NE PAS HYPNOTISER⁽³⁾

Surtout si:

l'hypnose peut être définie comme l'expérience de l'inhabituel.⁽⁵⁾ D'autre part, le symptôme, la maladie sont aussi d'abord vécus comme inhabituel, et c'est même autour de cet inhabituel que commence par s'organiser la relation médecin-malade. Par contre, si la maladie devient chronique, médecin et malade tendent à se fixer sur les signes de maladie, le patient expérimente plutôt une non hypnose, une hypnose négative: il n'y a plus de changement. Cette (auto)hypnose négative faisant obstacle au changement peut être évitée dès lors que le patient et surtout le médecin en est conscient. La phrase doublement négative du titre du présent article devient alors

«POURQUOI ÉVITER DE FAIRE DE L'HYPNOSE NÉGATIVE»

dont la réponse est: «Pour faire de l'hypnose positive!»

En poursuivant sur cette voie, l'hypnose

comme la suggestion serait comme la prose: simplement une mise en forme et en mots de techniques que chacun emploie (sans forcément le savoir) pour communiquer.

Prenons deux exemples cliniques où il est fait usage (peut-être involontaire) de «prose hypnotique», de suggestion:

Dans une consultation tout à fait «classique», on peut générer une attente en instituant un nouveau traitement purement allopathique, comme une chimiothérapie dans un cas de cancer par exemple. Il est alors hors de question de générer un «faux espoir» (quoique ce soit mieux qu'une condamnation), mais, tout en prévenant des effets secondaires possibles, on peut suggérer au patient (sans mentir) que s'ils surviennent, c'est bien que le médicament agit et lui donner en même temps conscience des moyens qu'il a déjà, qu'il a déjà su utiliser dans le passé et qui peuvent rendre plus efficace la chimiothérapie. Le simple fait d'évoquer ce genre de ressource issue de son histoire individuelle (en lien avec les effets présents et ressentis du traitement) autorise le patient à conquérir l'assurance d'être bien vivant et lui permet aussi de comprendre comment il peut se comporter différemment que ce qu'il croyait jusque là inéluctable. Il redevient alors un peu plus le maître de sa destinée si ce n'est pas de sa maladie!

Mais la suggestion peut se montrer particulièrement malencontreuse comme le montre l'exemple suivant:

Celui d'un patient souffrant de lombalgies depuis quelques semaines, alors qu'il sait qu'il risque de perdre sa place de travail bien rémunérée. Les radiographies standards sont éloquentes et montrent un important déplacement d'une vertèbre lombaire sur une autre. Le médecin habi-

tuel fait faire des clichés fonctionnels pour estimer la stabilité de ce désalignement de vertèbre qui existait déjà 15 ans auparavant.

C'est malheureusement un remplaçant qui le voit pour lui communiquer les résultats et, simplement à la vue des clichés standards et de la présentation démonstrative du patient, il est impressionné, ne le cache pas et ordonne illico un scanner qui ne montrera rien de nouveau, en particulier pas de compression radiculaire par exemple par une hernie discale. Par cette mesure d'urgence, le collègue aura par contre justifié entièrement l'identité de grand malade de ce patient souffrant certes du dos, mais très probablement d'autant plus qu'il éprouve un profond sentiment d'injustice à l'idée d'être licencié. La prescription précipitée aura servi de puissante suggestion d'une maladie grave, d'où l'aggravation nocebo qui s'en est d'ailleurs suivi!!... sans qu'aucune intervention causale linéaire ne soit imaginable puisqu'il n'y avait en particulier pas d'hernie discale.

La suggestion, comme le placebo qui véhicule justement la suggestion, peut être un outil thérapeutique efficace mais aussi dangereux, comme un médicament puissant ou n'importe quelle opération sophistiquée qui peut rater. Pourquoi (ou a-t-on seulement le droit de) se priver d'apprendre à utiliser cet outil, en l'adaptant chaque fois à l'histoire du patient?

Pour en revenir à l'hypnose, qui n'est pas que suggestion, en prenant garde à ne pas la banaliser, nous pouvons admettre qu'à chaque moment de notre vie, nous nous trouvons en état de conscience (d'hypnose) labile. Lors d'une expérience inhabituelle c'est-à-dire lors de l'hypnose, la pensée rationnelle analytique et la volonté passent à l'arrière plan au profit

d'un vécu sensoriel, associatif, à la fois psychique et corporel.

L'hypnose rejoint ici une définition que Maurice Merleau-Ponty donne de la philosophie en disant que c'est la capacité de s'étonner. Entendons: s'étonner de ce qui a l'air d'aller de soi.⁽⁶⁾

On peut aussi dire que l'hypnose permet au thérapeute qui l'utilise à bon escient d'être sérieux sans se prendre trop au sérieux.

B) But de l'hypnose: la (re)découverte de l'inhabituel par le patient

Dès lors que l'emploi de l'hypnose en médecine générale est motivé, il s'agit de comprendre où mène l'hypnose, ou plutôt de permettre au patient de comprendre où l'hypnose peut le conduire. Pour cela, il n'y a pas d'autre moyen que le vécu hypnotique par le patient, sans qu'une transe profonde soit requise.

L'expérience du pendule de Chevreul^{(B)7} s'y prête très bien. D'une part, elle est facilement reproductible, d'autre part, justement parce qu'elle utilise un instrument volontiers considéré aujourd'hui comme ésotérique, elle permet un recadrage du soit disant occulte.

La consigne est: «Pensez au mouvement, imaginez le mouvement mais ne faites rien pour que le mouvement se produise. Vous n'avez qu'à observer.»

Après ce vécu, on peut très logiquement proposer au patient: «Pensez, imaginez que vous guérissez, mais vous n'avez rien besoin de faire pour guérir»,

... ce qui est fort utile quand on n'a rien à proposer comme action sûrement efficace au patient, de même lorsqu'on prescrit un médicament plus ou moins actif: le médicament agira probablement mieux si le patient croit qu'il peut guérir,

(B) Le sujet prend dans la main un fil de 20 cm de long environ auquel est suspendu un objet pesant et auquel il commence par imprimer un mouvement volontaire. Pendant qu'il effectue ces mouvements, il surveillera attentivement ses tensions musculaires. Si l'objet est alors arrêté en son mouvement pendulaire et si l'on demande au sujet de se concentrer fortement sur l'idée d'un mouvement droite-gauche

à moins qu'il croie encore plus à sa guérison parce qu'il prend (en plus) un médicament?!

Deuxième vignette

Cette patiente de 38 ans vient me voir pour de l'hypnose en vue de tomber enceinte, ce qu'elle désire et craint énormément tout à la fois. Elle a d'ailleurs de fortes raisons de craindre un échec cuisant puisque, après une IVG suivie d'une fausse couche précoce, elle a accouché à six mois de gestation d'un enfant spina bifida, mort-né.

Cette femme très entreprenante, surtout valorisée grâce à un mode de fonctionnement obsessionnel, pense alors que je vais lui apprendre en quelque sorte à donner des ordres à ses ovaires, à ses organes génitaux comme on le ferait si on désirait simplement l'augmentation de l'action de l'esprit sur le corps, ce dont nous avons parlé plus haut. Devant son ambivalence, j'applique d'abord une hypnose dite sèche ou blanche, c'est-à-dire sans suggestion autre que celles de bien être et d'envie de retrouver un souvenir agréable dans lequel je l'accompagne. D'emblée dans une excellente dissociation agréablement vécue, la patiente est surprise par l'intense vécu qu'elle n'a absolument pas cherché volontairement, contrairement à tout ce qu'elle a entrepris jusqu'ici, y compris les grossesses. En

ou avant-arrière et de se représenter intensivement le mouvement du pendule la direction ainsi déterminée, le pendule au bout de très peu de temps prend effectivement la direction imaginée. Dans la grande majorité des cas, les sujets n'ont pas conscience de leur activité et décrivent le phénomène «comme si le pendule commençait de lui-même à obéir à la pensée».

utilisant alors cette découverte d'elle-même qui peut agréablement se surprendre sans faire d'effort, elle se rend rapidement compte qu'elle voulait une grossesse mais pas vraiment un enfant qu'elle n'était du reste jamais parvenu à visualiser. C'est aussi comme si elle voulait trop avoir un enfant, mais pas assez être la mère de cet enfant. Après différentes étapes, notamment la visualisation progressive de l'enfant, elle se rend compte qu'elle ne peut désirer cet enfant que si elle est sûre que son mari le désire autant qu'elle. En hypnose, cela s'est traduit par la visualisation claire d'un bébé qu'elle ne parvenait pas à aller chercher, mais qu'elle a eu la joie de prendre dans les bras quand le mari le lui a apporté. Peu après cette séance, le mari lui a proposé à brûle-pourpoint une adoption, solution qui l'a enchantée car venant du mari et ne la forçant ni à renoncer à un enfant biologique, ni à devoir absolument en faire un!

En reprenant ce qui est exposé plus haut, nous dirons que le placebo qui a probablement permis à la patiente de «guérir» sa stérilité secondaire était le sens que son inconscient détenait déjà: elle avait besoin de ressentir que la grossesse désirée la reliait à son mari.

Environ une année plus tard, elle accouchait d'un fils en bonne santé.

Cette (re)découverte de l'inhabituel ouvre les perspectives suivantes:

- la réalisation automatique des prédictions (effet Rosenthal-Pygmalion),
- le renforcement par boucle rétroactive autocatalytique de l'effet placebo initial, en particulier par l'hypnose qui continue à mettre le patient en contact avec l'inhabituel,

- l'obtention d'une guérison inhabituelle, extraordinaire.

On utilisera ainsi classiquement l'imagination selon les différents modes sensoriels, en prenant appui sur la mémoire pour finalement combiner l'imagerie interne avec de nouvelles suggestions en vue des changements souhaités, en vue de convaincre le patient que quelque chose d'inhabituel se produit, cette chose qu'on appelle la transe, ce vécu objectivable qu'il peut lui-même renforcer.⁽⁵⁾

À part l'expérience du pendule, toute autre perception inhabituelle singulière plus ou moins formalisée, toute nouvelle «compréhension» (nouveau sens) peut être l'amorce du changement souhaité ou un nouvel élan, comme les expériences du training autogène, la lévitation du bras et en particulier le signaling idéomoteur.

D'autre part, en repensant que la relation commence autour du symptôme, du signe, souvent détecté d'abord par la palpation, par le toucher du médecin, celui-ci peut aussi avantageusement appliquer le toucher pour permettre au patient de ressentir l'inhabituel, ce qui ne va pas sans rappeler ce qui se faisait en hypnose au siècle passé.

Par le biais de cette expérience de l'inhabituel, nous touchons à l'indication largement admise pour l'hypnose en médecine somatique: le renforcement de l'effet de l'esprit sur le corps. L'usage de l'hypnose ne dépendra pas de la pathologie, du diagnostic, mais du patient et de ses ressources, de ses attentes qu'il peut lui-même tester par cette expérience.

L'hypnose ne permet qu'un traitement «à la tête du client», c'est un outil, un contexte thérapeutique centré sur le malade et pas sur la maladie. Elle est largement comparable au laboratoire du cabi-

net ou à l'installation de radiologie. Comme une radiographie, une prise de sang, la transe hypnotique peut être utilisée ponctuellement plutôt de façon informelle, comme partie intégrante d'un traitement «classique». Prise de sang, radiographie et hypnose ne sont pas seulement diagnostiques, mais elles doivent mettre le patient en confiance, elle doivent «lui plaire», c'est-à-dire avoir un effet placebo. C'est probablement cet aspect informel de la communication hypnotique qui peut avantageusement être développé et, pourquoi pas, enseigné dans le cadre de la médecine somatique?

Lors de tout traitement, en particulier si on utilise la communication hypnotique, il s'agit de permettre au patient de reconnaître l'état de transe dans lequel il se trouve déjà ou qu'il a pu atteindre précédemment. Il ne s'agit pas d'abord de penser qu'il doit apprendre à faire quelque chose dont il est encore incapable.

Par exemple, il est utile de rendre attentif un patient dolent des adaptations de comportement automatiques qu'il a déjà adoptées (décharge d'une partie douloureuse, positionnement antalgique, changement d'horaire ...) Ou plus simplement, il s'agit de le conscientiser (de l'hypnotiser?) de l'effet que ses pensées, ses affects ont sur le corps.

À vous qui lisez cet article, mon travail d'hypnotiste serait de vous faire reconnaître que vous avez déjà connaissance de ce que vous retrouvez ici, tout en vous faisant vivre une capacité qui est déjà la vôtre, mais à votre insu, ne serait-ce qu'un instant, comme par exemple votre envie bien corporalisée d'une surprise, ou, à l'opposé, quelque ennui, fatigue, voire agacement? En tant qu'hypnotiste, je n'ai par exemple pas besoin de savoir si vous ressentez plutôt cette fatigue au niveau

des yeux quand vous regardez ce texte, et en particulier le mot «texte» lorsque vous pouvez en même temps voir tout autour de vous ou si vous avez une vision en tunnel sur le texte ...!!

En vous surprenant un tant soit peu par une manifestation des plus naturelles, je prétends générer une attente. Il s'agit là d'une utilisation de la dissociation, une partie de vous-même pouvant observer ce que le corps vous permet de ressentir, sans que vous cherchiez vraiment volontairement à le ressentir.

La dissociation souvent suivie de réassociation est recherchée en hypnose. On peut désigner comme dissociée une activité qui était habituellement dans le champ de conscience normale, et qui ne l'est plus. Le bras en catalepsie ou le bras engourdi est dit dissocié, les jambes qui marchent tous les jours sans qu'on y pense sont dissociées, un organe qu'on ne parvient pas à faire fonctionner normalement, une partie du corps restant douloureuse malgré de gros efforts conscients, cet organe, cette partie corporelle sont dissociés!

Le symptôme peut aussi être considéré comme une autohypnose qui réalise l'autonomisation-dissociation d'un organe, d'une partie du corps. Et on retrouve ce qui a été dit plus haut de l'autohypnose négative.⁽⁸⁾

La perspective dissociative offre un avantage notable: le médecin ne se demande plus pourquoi le patient est malade, mais comment il fait pour avoir sa maladie. Dès lors, celle-ci est réifiée (comme le pendule!) et il est plus facile au médecin de s'allier au malade «contre» cet objet externalisé. Sur le plan corporel ou contextuel, le thérapeute s'assoit alors par exemple à côté du patient plutôt qu'en face, petit changement inattendu

qui peut générer un grand changement attendu inconsciemment par le sujet! Une telle approche évite notamment d'inutiles culpabilisations ou revendications face à un entourage qui ne change de toute façon jamais assez tant que celui qui paraît souffrir le plus ne change pas.

Il est en effet parfois défavorable de simplement donner un pouvoir au patient sur sa maladie puisque cela peut impliquer qu'il est coupable d'être tombé malade. On s'applique bien plutôt à rechercher avec et pour le patient un pouvoir «acceptable» face à certains aspects seulement de la maladie.

Troisième vignette

L'hypnose peut faire du médicament indiqué mais refusé un réel «placebo pharmacologiquement actif».

Peu après une rupture sentimentale, une jeune patiente vient me demander de l'aider à combattre son eczéma ancien, alors exacerbé parallèlement à l'agressivité qu'elle nourrit à l'égard de l'ami, projection qui masque massivement tous les auto-reproches qu'elle pourrait s'adresser. Alors que ces auto-flagellations deviennent au moins subconscientes, en particulier dans la transe, on se demande avec la patiente jusqu'à quel point elle désire inconsciemment garder son eczéma. En transe, elle est surprise d'obtenir un signaling qui lui dit qu'elle ne veut pas guérir. Dès lors, l'attente (consciente) change en même temps que le symptôme prend ou change son sens. Après cette séance, la patiente décide de réappliquer au moins transitoirement des corticoïdes locaux, ce dont elle ne voulait absolument plus entendre parler la veille.

Au lecteur penché sur ce texte tout en pouvant être intéressé à sa dissociation

momentanée, je peux ici demander s'il a envie de se poser la question quant à sa fatigue ou à l'éclat de ses yeux qui lisent: peuvent-ils toujours bien voir, l'un peut-être mieux que l'autre, ce qui entoure le papier quand ils sont fixés au texte, ou le fait que le contour de la feuille soit flou ou même ignoré permet-il une meilleure lecture? Peut-il avoir déjà envie de développer à la suite de cette lecture un pouvoir seulement partiel (comme par exemple de laisser mieux agir les médicaments)?

C) Conclusion

Patrick Lemoine, psychiatre, auteur du «Mystère du placebo» dit ceci: «... Seule l'utilisation qui est faite d'un outil ou d'une technique peut être qualifiée de bonne ou mauvaise. Le placebo en soi n'est ni bon, ni mauvais ... Il est bon que des méthodes placébothérapeutiques existent et soient pratiquées par des médecins capables de faire le tri entre le curable et le non curable.»

D'autre part, puisque l'hypnose (comme le placebo) a toujours obtenu des guérisons (apparemment) extraordinaires, pourquoi s'en priver dès lors qu'elle n'empêche nullement de rester rationnel?

Un médicament est-il plus actif parce que son effet est suggéré, ou l'effet suggéré est-il augmenté par le principe pharmacologique?

Tout dépend probablement de ce qui plaît au patient, consciemment ou inconsciemment, ce que l'hypnose peut éventuellement mettre en évidence.

Et pour l'amour propre du patient qui peut vouloir garder son secret, comme pour l'éthique du médecin, il est sûrement préférable de laisser la raison de cet effet à leur inconscient.

Il est nécessaire de chercher à comprendre comment agit l'hypnose et le placebo, alors qu'on peut souvent, ou qu'on peut devoir renoncer à savoir pourquoi le changement s'opère si on veut préserver une part du mystère de la relation.

... Ce qui rejoint la maxime de St Ignace de Loyola:

Fais toute chose comme
si son exécution ne dépendait
Que de toi
Et comme si son résultat
ne dépendait
Que de Dieu (= du Tout Autre)

... Qu'on peut paraphraser par:

Si vous voulez apprendre le secret
de la guérison
recherchez le placebo
(ce qui plaira au patient)
en chaque patient, en chaque vécu
et laisser le reste à la relation

Et il ne s'agit pas d'abord de la relation médecin-malade, mais de la relation du patient avec lui-même, avec ses ressources, dont il fait (re)connaissance à travers les sensations et sentiments inhabituels qu'il se découvre avec étonnement.

Bibliographie

- (1) Mühlbauer, I., Berger, M. (1997): *Trugschlüsse durch Surrogatmarker. Fehlinterpretationen von epidemiologischen Studien und ihre Konsequenzen.* Ars Medici 21, 1300–1303.
- (2) Bandler, R., Grinder, J. (1982): *Changer sans douleur, les secrets de la communication.* Montréal, Le Jour.
- (3) Malarewicz, J.-A. (1990): *Cours d'hypnose clinique, études éricksoniennes.* Paris, ESF.
- (4) Lemoine, P. (1996): *Le mystère du placebo.* Paris, Odile Jacob.
- (5) Lehrer, M. (1988): *Das überzeugende Placebo. Wie man ausserordentliche hypnotische Heilungen bei somatischen Krankheiten erzielt.* Hypnose und Kognition, 1, 35–44
- (6) Melchior, T. (1998): *Créer le réel, hypnose et thérapie.* Paris, Seuil.
- (7) Schultz, J.H. (1982): *Le Training autogène.* Paris, PUF
- (8) Katz, N.W. (1985): *The hypnotic Lifestyle: integrating hypnosis into everyday life.* In Zeig, J. (Ed.), *Ericksonian psychotherapy Vol 1: Structure*, 305–313, New York, Brunner and Mazel.

Le Dr méd. L. Schaller est praticien en médecine générale FMH. Il exerce en cabinet privé depuis 1986. Au cours de ses consultations, il use de l'hypnose formelle et de la communication hypnotique informelle depuis 1988. Membre du comité de la SHypS depuis 1992, il en est actuellement le vice-président qui représente la section des médecins. Il est certifié thérapeute-SHypS depuis 1996.

Adresse:

Laurent Schaller, méd. gén. FMH
Rue de l'Ecluse 3
2740 Moutier