

HYPNOSE ET COMMUNICATION

Antoine Bioy

Psychologue et hypnothérapeute

Unité douleur et Soins Palliatifs, CHU Bicêtre

Antoine.Bioy@wanadoo.fr

Devant les progrès rapides et indispensables de la médecine, la technicité soignante s'accroît, et les moyens diagnostiques ainsi que thérapeutiques s'améliorent, s'affinent et se complexifient. La prise en charge de patients « en crise » (du terme « crisis », jugement) c'est-à-dire pour lesquels une surveillance est nécessaire qu'elle qu'en soit le motif, devient de plus en plus opérante. Pourtant, c'est un fait sur lequel il est inutile de revenir tant il est évident : nous prenons en charge des patients, pas des pathologies ou des situations. Parallèlement à cette technicité croissante, le besoin de prendre en charge l'humain se fait d'autant plus pressant. Or, de plus en plus, il est demandé au psychologue voire au psychiatre d'assumer cette tâche qui pourtant, fait avant tout partie du travail infirmier, jusque dans les textes qui régissent cette profession.

Pour autant, cette prise en charge de l'humain n'est pas « innée », elle s'acquière comme n'importe quelle autre technique, à ceci près qu'elle ne peut être standardisée. Constamment, le soignant doit s'adapter à son patient, être à son écoute, c'est-à-dire vigilant à tous les éléments qui pourraient interférer ou a contrario faciliter le soin. Difficile tâche, auquel il est facile de renoncer en se cachant derrière une certaine technicité ou en pensant que « l'on sait », que notre savoir est forcément bon pour le patient et que c'est à lui de s'adapter, non l'inverse.

Précisons cependant d'emblée que contrairement à une croyance répandue, une bonne communication avec le patient ne nécessite pas de passer un temps considérable en sa compagnie. La communication est une affaire de qualité, non de quantité. Par exemple, j'ai prononcé tout à l'heure le terme « écoute ». « Écouter » ne veut pas dire passer une demi-heure avec le patient pendant qu'il s'épanche sur ces maux voire sur sa vie. « Écouter » renvoie à une attitude où le patient va ressentir que s'il en a besoin, le soignant sera disponible pour lui. Il vaut mieux 3 minutes où toute l'attention est portée sur le patient que 30 où l'on pense à tout ce qu'il nous reste à faire avant la fin de notre service. En essayant, on est souvent surpris de la relation de qualité que vous instaurerez d'emblée avec le patient durant ces simples 3 minutes là, auprès de lui.

Avec ce simple exemple, c'est sans doute toute une culture soignante qui est remise en question, ou du moins qui nécessite que l'on s'attache à y réfléchir un peu, pour s'interroger en retour sur ses propres comportements, et leurs effets sur le patient. Pour ce faire, je ne vais pas vous parler de la philosophie du soin, de la place de la psychologie dans les soins relationnels, de la part d'humanité nécessaire aux pratiques soignantes, vous connaissez sans doute autant que moi les discours à ce propos, mais surtout vous connaissez la difficulté d'articuler les exigences d'humanité aux exigences vitales pour le patient, la difficulté d'allier relation de qualité et soins techniques impératifs. Aussi, je tenterai plutôt ici de vous entretenir d'une technique que j'ai découverte aux côtés de médecins, infirmiers, infirmiers anesthésistes, psychologues et qui précisément s'articule très bien avec la pratique soignante. Il s'agit de l'hypnose.

Pourquoi l'hypnose ? Vous avez sans doute tous entendu parler des effets bénéfiques de cette technique sur des symptômes comme la douleur. Il est un fait que c'est une méthode opérante, utilisée dans des domaines aussi divers que l'anesthésie, la psychothérapie, l'algologie, la dermatologie et j'en passe. Mais surtout, c'est une technique qui instaure un lien particulier au

patient. Elle oblige à penser et à adopter un nouveau relationnel au patient, y compris dans des situations d'urgences comme en témoignent les travaux en médecine d'urgence notamment du Dr Philippe Rault, anesthésiste au CHU de Rennes, que peut-être certains d'entre vous connaissent.

Les bases de la communication hypnotique sont assez connues, puisqu'il s'agit du triple canal : langage verbal, non verbal, et paraverbal avec la nécessité du « feed back » : s'assurer que le patient a bien reçu l'information que l'on tente de lui faire passer. Mais avant de vous en parler plus avant, je souhaite revenir sur ce qu'est l'hypnose.

L'hypnose n'est pas un état de sommeil, c'est un état modifié de conscience induit par des suggestions. Un exemple de suggestion que l'on peut faire à un patient : « vous êtes là, allongé, dans une position qui favorise la relaxation, même si les conditions à votre confort ne sont pas toutes réunies. Et peut-être que dans cette situation qui est ce qu'elle est, vous pouvez tout de même essayer si vous le souhaitez de détendre une partie de votre corps, ou toutes les parties les unes après les autres, ou ensembles. ». Dans cette phrase, l'air de rien, plusieurs informations sont données au patient :

- On indique au patient que l'on sait que les conditions ne sont pas idéales pour se détendre.
- On indique au patient que la position qu'il a lui est néanmoins familière : celle qu'il prend d'habitude pour se relaxer voire s'endormir
- On lui indique qu'il peut tenter de faire ce qu'il sait faire en d'autres occasions dans cette position : se détendre
- On lui propose une certaine façon de procéder.

Notez que ce n'est pas un ordre, la phrase dit « essayer de se détendre si vous le souhaitez », elle n'est donc pas un motif de conflit : le patient fait ce qu'il veut.

Par cet exemple de suggestion, on induit un état hypnotique dont il a été mesuré à l'aide d'un EEG la caractéristique majeure : augmentation du rythme alpha si un sommeil profond est suggéré, sans qu'aucun des signes électriques de sommeil paradoxal ou de sommeil profond ne soit retrouvé dans cet état. En fait, beaucoup d'auteurs s'accordent à dire que l'hypnose non seulement n'est pas le sommeil, mais un état d'éveil, d'hyper-concentration. C'est d'ailleurs un état analogue à celui des yogi ou des bouddhistes en méditation.

Quel avantage à cela ? Et bien le patient est souvent débordé par sa situation et lorsqu'il va mal, lorsqu'il est stressé, angoissé, voire même douloureux, c'est avant tout cet état de débordement qu'il exprime : il ne peut plus faire face seul à ce qu'il ressent et perçoit de son corps et de sa situation. C'est là qu'intervient l'intérêt de l'induction hypnotique, dont je vous propose un rapide exemple que nous faisons à présent tous ensembles [exemple d'induction courte 1].

Vous voyez ? C'est tout simple, c'est ce que l'on nomme l'hypnose conversationnelle. Autrement dit, un accompagnement spécifique du patient qui vise à le mettre dans un état modifié de conscience à des fins diverses : antalgiques, dé-stressantes, anesthésiques, de régulation du comportement etc. Cet état est naturel, nous le connaissons tous par ailleurs (lorsque l'on est absorbé par un film par exemple et que l'on perçoit la voix de quelqu'un qui nous parle sans réellement entendre ce qu'il dit). Vous êtes même en état d'hypnose sans le savoir lorsque vous devez faire un geste technique nécessitant une grande attention. Vous faites également déjà de l'hypnose lorsque vous demandez au patient de se concentrer pour vous dire exactement où il a mal. Et nul besoin d'amener le patient à un état dit de transe profonde pour que cela fonctionne. Si vous aviez été douloureux et que je m'étais adressé spécifiquement à vous et non à vous tous, le simple exercice que nous avons fait aurait suffi pour modifier votre perception de la douleur. Tout cela a d'ailleurs été scientifiquement prouvé, même si je vous épargne une revue de la

littérature exhaustive. Sachez juste que cette méthode n'est pas non plus si nouvelle que ça puisque déjà en 1829, Jules Cloquet utilisa l'hypnose pour opérer un cancer du sein, alors seule méthode permettant d'éviter la douleur. Depuis cette date, de nombreuses interventions chirurgicales ont été réalisées sous hypnose. L'accouchement et sa préparation avec suggestion post-hypnotique d'analgésie sont des indications fréquentes ainsi que dans la pratique dentaire et la petite chirurgie.

Avec l'hypnose, on peut aussi diminuer l'anxiété pré-opératoire, pratiquer certaines interventions sans recourir à l'anesthésie générale, ou diminuer douleur et anxiété post-opératoire. De façon générale, en employant l'hypnose, vous obtiendrez à coup sûr trois types de phénomènes (décrits par Ph. Rault, dont j'emprunte un texte) :

- Une distorsion du temps : pendant la transe, la notion du temps qui passe disparaît. C'est ce qui est recherché lors d'une sédation en salle de soins ou d'une narcose au bloc opératoire. C'est également un élément intéressant pour le patient particulièrement anxieux qui bénéficie d'un geste sous anesthésie locale ou loco-régionale.
- Une modification des perceptions douloureuses : l'état de transe hypnotique s'accompagne d'une modification de la douleur : la douleur n'est pas vécue comme à l'état de veille. Ainsi, en interrogeant les patients à la fin d'examen douloureux comme une colonoscopie, les événements nociceptifs sont plus analysés comme un inconfort que comme une douleur. De nombreux patients indiquent n'avoir rien ressenti : on peut donc obtenir une analgésie grâce à la transe hypnotique sans qu'il soit question de rivaliser avec les antalgiques majeurs.
- Une modification du tonus musculaire : une certaine hypotonie est observée ou une immobilité intéressante lors d'un pansement ou de la pose d'une voie veineuse. On observe très facilement une immobilité intéressante lors d'une loco-régionale.

On peut donc indiquer que la transe hypnotique est variation sur le thème de la sédation chimique, sédation physiologique générée par le patient. C'est ce qui nous permet de l'envisager comme technique alternative lors des soins aux patients. Pratiquement, voici quelques techniques conversationnelles à adopter pour favoriser la mise sous hypnose du patient :

- ✓ Suggestions simples, faciles à suivre, ouvertes, qui concernent le sujet, spécifiquement.
- ✓ Adapter son langage à celui du patient
- ✓ Le patient définit son monde : utiliser les valeurs du patient
- ✓ Utiliser le temps présent et des tournures affirmatives
- ✓ Utiliser des tournures encourageantes et valorisantes (renforcement positif : "c'est bien")
- ✓ Raconter plutôt qu'expliquer
- ✓ Dissocier: « vous pouvez entendre les bruits de l'extérieur et vous concentrer sur ce qui se passe à l'intérieur de vous »
- ✓ S'ajuster au rythme du patient : adapter la parole à son rythme respiratoire, parler sur l'expiration du patient accentue son attention.
- ✓ Signaler vos intentions : on n'a que ce que l'on a demandé !
- ✓ Centrer sur les sensations corporelles (contacts, espace pièce, prendre des repères) puis travail sur les sensations extérieures (notion de contenu et insister sur les limites, espace de sécurité qui peut être métaphorique)
- ✓ Adapter sa voix : l'intensité baisse, la voix devient monocorde, insérer des pauses
- ✓ Utiliser des formules ouvertes, permissives ("peut-être", "vous pouvez", "il est possible que")
- ✓ Chercher la validation du patient en disant quelque chose d'irréfutable "vous êtes allongé là"
- ✓ Proposer un cadre : des "comme si vous dormiez"

✓ Le contrôle : Penser à parler du contrôle (reprendre ce terme), dire que le patient peut contrôler ce qui se passe, il est rassurant de savoir que l'on peut mettre en échec ce que demande l'autre.

✓ Donner des permissions : au lieu de dire "détendez-vous, respirez tranquillement " on dira : "lorsque vous serez prêt, vous pourrez vous détendre, à votre rythme ".

La transe hypnotique est induite par un thérapeute comme un anesthésiste induit une anesthésie générale. Mais là où ce dernier utilise des produits chimiques, le praticien de l'hypnose utilise des mots et son corps pour communiquer avec son patient. Pour autant, il ne faut pas s'y tromper. L'instrument de l'hypnose, c'est vous ! Inutile de tenter la technique si vous ne supportez pas le patient ou pour le faire taire : le patient le ressentira. Avant tout, il faut pouvoir « sentir » la situation, « sentir » le patient, « sentir » la technique et surtout se faire confiance. Vous savez tous communiquer, il faut maintenant pouvoir apprendre à communiquer avec le maximum d'efficacité dans un cadre de soins, et établir un nouveau relationnel au patient, qui va utiliser ses propres ressources de façon simple, sans complications possibles, et avec une efficacité attendue importante. Un exemple ? Faisons-le ensembles, avant de recueillir vos questions par la suite. [exemple d'induction courte 2].

Bibliographie :

Becchio J., Jousselin Ch. (1994), Nouvelle hypnose, Eds La Méridienne, 2003

Bioy, A., Bourgeois, F., Nègre, I. Communication soignant/soigné : repères et pratiques. Eds. Bréal. Rosny. 2003.

Salem G., Bonvin E. Soigner par l'hypnose, Eds Masson, Paris. 2001

Sites Internet :

<http://www.adrenaline112.org/hypnose>

<http://perso.wanadoo.fr/groupe.hypnose.clinique>