

U n i v e r s i t é V i c t o r S e g a l e n
B o r d e a u x I I

Mémoire

Pour l'obtention du Diplôme Universitaire d'Hypnose
Médicale 2007-2008

Motivations des thérapeutes à s'intéresser à
l'Hypnose, enquête sur les participants au
premier D.U. d'Hypnose de Bordeaux



Par Maria-Pia de Castilla

Dirigé par le Dr Patrick Assoune

Plan général

I. Introduction

II. Le pourquoi du sujet

III. Méthode

A) Méthode

B) Questionnaire

IV. Résultats

A) Profil des participants

1) Résultats

2) Discussion

B) Réponses objectivement quantifiables

1) Image « Music-Hall »

a) Rappel historique

b) Réalité de l'enquête

2) Modification de cette image après le D.U.

a) Résultats

b) Discussion

3) Volonté d'intégrer l'Hypnose dans sa pratique professionnelle

- a) Les attentes des praticiens
 - b) La manière dont ils comptent l'intégrer dans leur pratique
 - c) Discussion
- 4) Utilisation antérieure de certains principes de l'Hypnose

c) Remarques spontanées originales

- Aspect psychothérapeutique
- Une relation « spirituelle

V. Conclusion

Introduction

Si l'hypnose est un phénomène bien connu depuis l'Antiquité, il n'en va pas forcément de même pour l'hypnothérapie et ses champs d'application très variés. Cette technique est pourtant en développement dans des secteurs très différents de la médecine : anesthésie réanimation, thérapies comportementales, maladies psychosomatiques, traitement de la douleur, etc...

Pourtant nombreux sont les soignants, infirmiers, kinésithérapeutes, sages femmes, ergothérapeutes, et même médecins qui l'ignorent encore ou se montrent très réticents quant à son utilisation.

Je me suis intéressée à ceux qui ont fait la démarche à travers ce DU de mieux connaître l'Hypnose

J'ai cherché à savoir :

- D'une part leurs motivations d'origine,
- Si l'on pouvait retrouver des similitudes au niveau de leur cursus ou de leurs pratiques quotidiennes,
- Si ce DU allait entraîner une modification de leur façon d'exercer,

- Enfin, j'ai recueilli les remarques spontanées les plus fréquentes et les plus originales témoignant de la réflexion engagée à partir de cette formation.

I. Le pourquoi du sujet

« J'appelle un homme en éveil, celui qui, de toute sa conscience, de toute sa raison, se connaît lui-même, avec ses forces et ses faiblesses, et sait compter avec elles » (Hermann Hesse).

A travers ma propre expérience, je me suis interrogée sur ces cheminements vers l'éveil dont nous parle cet auteur :

Il y a un an, je téléphonais à l'université pour m'inscrire à un D.U. sur la douleur, problème auquel je suis confrontée chaque jour dans ma pratique de médecin. La charmante secrétaire qui réceptionne mon appel, m'annonce que les inscriptions sont closes mais qu'éventuellement il reste une place pour le DU d'Hypnose, première édition bordelaise.

J'accepte et je remercie aujourd'hui le hasard qui m'a permis de rencontrer cette nouvelle forme d'approche médicale.

Il me semble que ma pratique antérieure m'a naturellement amenée à approfondir cette approche relationnelle et thérapeutique. Cette constatation m'a poussée à connaître mieux les autres participants à cette formation, et préciser leurs parcours, avec la présupposition qu'une aptitude relationnelle déjà évoluée pouvait être à l'origine de leur présence.

II. Méthode et questionnaire

A) Méthode

Le questionnaire se compose de questions ouvertes et fermées. Afin de ne pas interférer dans les réponses en les orientant par d'éventuels commentaires, et pour laisser à chacun la possibilité de remarques authentiques et spontanées témoignant

tout simplement de leur propre expérience, il a été proposé sous forme de mailing à l'ensemble des participants au D.U.

Les réponses ont été recueillies par la même voie exceptées pour deux personnes ayant préféré s'exprimer par téléphone.

B) Questionnaire

QUESTIONNAIRE DE MOTIVATION

NOM : (OPTIONNEL)

PRENOM : (OPTIONNEL)

PROFESSION :

SPECIALITE POUR LES MEDECINS :

MODE D'EXERCICE (LIBERAL HOSPITALIER OU AUTRE) :

DUREE MOYENNE DES CONSULTATIONS :

D.U. OBTENUS ANTERIEUREMENT :

AVANT D'ENTAMER LE D.U. QUELLE IDEE AVIEZ-VOUS DE L'HYPNOSE ?

QU'ATTENDIEZ-VOUS DE CETTE FORMATION ?

APRES CETTE FORMATION, EST-CE QUE VOTRE OPINION SUR L'HYPNOSE S'EST MODIFIEE ?

SI OUI, COMMENT ?

PENSEZ-VOUS L'INTEGRER DANS VOTRE PRATIQUE?

SI OUI, DE QUELLE MANIERE :

- HYPNOSE CONVERSATIONNELLE ?
- SEANCES ENTIERES ?
- POUR QUEL TYPE DE PATHOLOGIES ?

PENSEZ-VOUS QUE VOUS EN UTILISIEZ DEJA QUELQUES PRINCIPES ANTERIEUREMENT ?

SI OUI, POUVEZ-VOUS DONNER QUELQUES PRECISIONS ?

IV. Résultats

A) Profil des participants

		Activité Hospitalière ou salariée	Activité libérale	Durée de consultation ≥ à 30 minutes	Spécialisation Douleur	Spécialisation urgence	Formation annexe de technique médicale dite "non classique"
2	Chirurgiens Dentistes		2	2			2
12	Médecins Généralistes	7	5	6	2	6	5
1	Pédiatre		1	1			1
1	Dermatologue		1				1
1	Anesthésiste Réanimateur	1		1	1	1	
17	TOTAL	8	9	9	3	7	9

1) Résultats :

17 réponses ont été obtenues provenant de 15 médecins et 2 chirurgiens dentistes.

Parmi les 15 médecins, on retrouve

- 12 médecins généralistes, dont 10 ont une pratique purement libérale, 7 ont une activité en milieu hospitalier ou entreprise privée (en l'occurrence 1 médecin régulateur d'assistance).

- 6 d'entre eux ont une pratique d'urgentistes, S.A.M.U.-S.M.U.R, urgences hospitalières ou S.O.S. médecins.
- 2 d'entre eux travaillent dans des centres antidouleur.
- On retrouve une durée moyenne de consultation de plus de 30 minutes chez 6 médecins généralistes dont 5 médecins hospitaliers et 1 médecin homéopathe libéral.
- 11 médecins ont nourri leurs compétences à travers différentes formations et diplômes universitaires. 5 de ces formations concernent des techniques médicales dites « non-classiques », comme l'acupuncture la mésothérapie, l'homéopathie, la chronobiologie ou la sophrologie.
- Les 2 chirurgiens dentistes sont spécialisés en ostéopathie et leur temps de consultation dépasse systématiquement 30 minutes dans le cadre d'un exercice libéral.
- 1 pédiatre libéral spécialisé en homéopathie dont le temps de consultation est régulièrement supérieur à 30 minutes.
- 1 dermatologue libéral utilisant différentes techniques médico-chirurgicales (comme le laser injectable), formé également en chronobiologie.
- 1 anesthésiste en réanimation hospitalier, dispensant des consultations dans un centre anti-douleur d'une durée largement supérieure à 30 minutes.

2) Discussion

- Au total, l'échantillonnage comprend une majorité de praticiens libéraux (10 pour 7 hospitaliers), proposant pour plus de la moitié d'entre eux des consultations de durée largement supérieure à la moyenne française (pour une moyenne française de 17 minutes) et européenne.

Pays	Durée (minutes)
Allemagne	7.6
Espagne	7.8

Angleterre	9.4
Pays-Bas	10.2
Belgique	15
Suisse	15.6
France	16.2

Cette donnée sous-entend une large place laissée au dialogue, et, à priori à l'écoute du patient.

- On remarque également que la majorité des praticiens interrogés ont suivi une ou plusieurs formations spécialisées de médecine dite « non classique » type
 - Ostéopathie (3 fois)
 - Homéopathie (3 fois)
 - Acupuncture (1 fois)
 - Mésothérapie (1fois)
 - Sophrologie (1 fois)
 - Phytothérapie (1 fois)
 - Chronobiologie (1 fois)

Cette proportion (9 thérapeutes sur 17 soit 53%) est de nouveau nettement supérieure à ce que l'on retrouve dans la population médicale en général. Ce deuxième fait marquant mais pas étonnant témoigne d'une ouverture d'esprit qui va jusqu'à suivre et mettre en pratique des techniques alternatives.

- Deux cadres d'application ressortent sur cet échantillon
 - La douleur 18%
 - L'urgence 47%

De nouveau, cette proportion de médecins spécialisés dans la pratique de l'urgence est supérieure à celle retrouvée dans la population médicale en général.

Ces médecins confrontés tous les jours à des situations d'urgence sont amenés à réagir très rapidement avec le bon geste au bon moment. Ils finissent par acquérir tôt ou tard une maîtrise technique suffisante leur permettant d'élargir plus

facilement leur champ d'observation et leur domaine d'intervention. Les délabrements corporels côtoient les états de choc émotionnels, la sidération ou les états d'agitation psycho-comportementaux accompagnent la douleur aiguë et l'angoisse devant la mort et la souffrance est toujours très présente.

C'est pourquoi cette démarche des médecins urgentistes n'est pas très surprenante. Elle correspond plus à une logique dans une démarche d'amélioration des soins d'urgence et d'une meilleure compréhension des situations dramatiques qu'ils doivent vivre.

B) Réponses quantifiables

IMAGE "MUSIC-HALL"	10/17.	59%
MODIFICATION DE LA REPRESENTATION ANTERIEURE	13/17	76%
INTEGRATION DANS LA PRATIQUE	17/17	100%
UTILISATION ANTERIEURE	16/17	94%

1) [Image « Music-hall »](#)

a) Rappel historique

Les premières traces de l'hypnose remontent à 6000 années avant J.C., en Mésopotamie où sont décrites des guérisons obtenues avec accompagnement en paroles dans un état de conscience modifiée.

On en retrouve la trace dans différentes civilisations toujours en lien étroit avec la magie ou la religion : plusieurs allusions dans le livre de la genèse, outil habituel des druides, des sorcières ou les chamans, utilisation dans la civilisation égyptienne par les prêtres dans les « temples du sommeil ».

En Grèce le philosophe Socrate et son « terpnos logos » se décrivait lui-même comme un « accoucheur d'âmes ».

Le père Gassner en 1750 maniait l'« exorcisme probativus ».

Quand la science et les médecins s'intéressent réellement au phénomène à partir du XVIIIème siècle, on parle de « magnétisme Animal » (F.A. Mesmer en 1784), de « mesmérisme », de « transe somnanbulique » (Chastenet de Puységur), de « sommeil lucide » (Abbé Faria en 1819), d'« état pathologique lié à l'hystérie » (J.M. Charcot en 1878), de « pithuitisme » (J. Babinski)...

C'est souvent des démonstrations spectaculaires de magnétiseurs publics qui amènent ces scientifiques face à l'hypnose ; James Braid découvrant les techniques du magnétisme après une démonstration du magnétiseur La fontaine en 1841, Jean-Martin Charcot découvrant l'hypnose lors d'un spectacle de Donato en 1878, ou encore Sigmund Freud convaincu de la réalité du phénomène hypnotique lors d'un spectacle d'hypnose de Hansen en 1885.

Même si on parle d'hypnose depuis James Braid en 1843, le phénomène hypnotique est resté fortement lié à la notion de spectacle et d'exhibitionnisme, et les synonymes retrouvés dans le dictionnaire médiadico sont encore à ce jour :

Envoutement
Etat second
Léthargie
Somnambulisme
Coma
Catalepsie
Narcose
Magnétisme

b) Réalité de l'enquête

Chez les participants à l'enquête j'ai relevé à partir de la première question « quelle idée aviez-vous de l'hypnose ? » toutes les réponses faisant allusion à des notions de spectacle, de cabaret, de foire, de pratique « hurluberlue » ou de phénomène flou et nébuleux comportant des zones de mystère.

Il apparait que :

- 4 personnes sur les 17 ont entamé ce D.U. en connaissant l'hypnose, soit pour l'avoir déjà expérimenté (une personne), soit pour s'être documenté largement sur le sujet avant la formation (3 personnes).

- 1 personne en connaissant assez bien les indications possibles sans avoir réellement d'idée sur le phénomène hypnotique lui-même.

- 6 personnes (n'appartenant pas aux 2 précédents groupes) en connaissaient l'indication pour le traitement de la douleur.

- 2 autres personnes en connaissaient les bénéfices dans les phénomènes addictifs, principalement le sevrage tabagique.

- Enfin, 10 personnes interrogées, avaient pour principale représentation de l'hypnose celle véhiculée par les artistes, le music-hall utilisant la suggestibilité et la manipulation de certains sujets sélectionnés pour leur spectacle.

Pour plus de la moitié des personnes interrogées, l'hypnose apparaissait comme un phénomène étrange comportant des zones d'ombres et s'apparentant très nettement à l'hypnose dite classique et semi-traditionnelle, Je veux parler de cette technique se caractérisant par l'aspect dominant et très directif de l'hypnotiseur à visée plus spectaculaire que thérapeutique

2) **Modification de cette image après le D.U.**

a) Résultats

Cette année de formation d'Hypnose Ericksonienne a permis une modification des représentations antérieures pour 13 des participants à l'enquête sur 17.

• Chez ceux qui n'ont pas changé d'opinion on retrouve :

- La personne qui pratiquait déjà cette technique.

- Un autre participant très bien documenté avant la formation.
 - Un médecin qui conserve l'idée que cela reste essentiellement une technique de relaxation.
 - Enfin, un autre médecin qui estime qu'une formation en psychopathologie est indispensable pour la pratique de l'hypnose.
- Parmi les 13 personnes qui ont modifié leur opinion on retrouve 9 des 10 thérapeutes qui associaient l'hypnose aux représentations « showbiz » véhiculées par les médias.
- 2 d'entre eux parlent même de « démystification ».
 - 2 autres signalent avoir été rassurés par le cadre universitaire de cet enseignement, sans lequel ils ne se seraient pas autorisés à s'intéresser au sujet.
 - 5 d'entre eux mettent plus en avant la découverte de l'étendue des domaines d'application possible et la diversité des techniques pouvant être mises en œuvre.
 - Le dixième affirme ne pas changer d'avis, estimant qu'il s'agit d'une méthode dangereuse ; l'absence de contrôle sur les conséquences des séances méritant la plus grande prudence.
 - Chez les 4 autres praticiens, la variété des intervenants et les différentes facettes thérapeutiques proposées durant cette année ont également permis une nouvelle révision de cette technique, élargissant considérablement les indications.

L'un d'entre eux révèle son étonnement devant sa découverte de « l'importance des mots ».

Un dernier signale à ce moment du questionnaire une ouverture d'esprit et une prise de conscience différente du patient et du praticien, notion que l'on retrouve plus loin.

b) **Discussion** :

Globalement, pour l'ensemble de ces praticiens, l'opinion qu'ils avaient de l'hypnose ne s'est pas seulement modifiée, mais plus encore précisée, ajustée et affinée.

La découverte de l'hypnose conversationnelle ou informelle basée sur l'écoute, le respect et la prise en compte de la demande du patient a permis à beaucoup de redonner une place centrale au malade et transformer la relation soignant-patient.

En effet, on retrouve à 6 reprises la notion de cette hypnose qui commence au moment où nous établissons cette relation d'écoute. Cette hypnose qui ne nécessite pas forcément une grande technicité (6 fois retrouvées) mais plus encore une ouverture d'esprit (3 fois citée). Cette hypnose qui peut devenir un langage voire un état d'esprit (2 fois évoqué), ou même un nouvel « état d'être » (1 fois).

Démystifiée, l'hypnose est apparue comme plus « accessible » que ce que l'on attendait à travers les différentes techniques (hypnose conversationnelle, séances complètes, trances légères ou profondes), avec des indications beaucoup plus larges que prévues.

3) Volonté d'intégrer l'hypnose dans sa pratique professionnelle

A cette question, toutes les réponses convergent ; en effet, l'ensemble des 17 participants à l'enquête comptent intégrer l'hypnose à leur pratique.

On peut bien sûr féliciter les organisateurs pour ce résultat et tenter de l'analyser plus finement.

a) Les attentes des praticiens

Nouvelle technique à proposer aux patients	13	76 %
Curiosité intellectuelle Compréhension du mécanisme de l'hypnose	6	35 %
Apprentissage d'une nouvelle forme de communication	2	12 %
Utilisation pratique plus pointue	2	12 %

Reconversion professionnelle	1	6 %
------------------------------	---	-----

- Pour 76% c'est la possibilité d'apprendre une nouvelle technique à proposer à leurs patients afin de les soulager de leurs souffrances physiques ou morales, posséder un nouvel outil thérapeutique.
- 35% des thérapeutes mettent en avant la curiosité intellectuelle, leur désir de mieux connaître et comprendre le phénomène hypnotique et son mécanisme.
- 2 praticiens (12%) attendaient avant tout de cette formation qu'elle leur enseigne une nouvelle forme de communication ou permettant une nouvelle relation thérapeutique, avec leurs patients.
- 12% également, déjà aguerris, attendaient une expérimentation pratique avec exemples, démonstrations et mises en situation.
- Enfin, pour un dernier praticien, c'est une possibilité de complète reconversion professionnelle qui motivait sa participation.

b) La manière dont ils comptent l'intégrer

Hypnose conversationnelle	17	100%
Séances complètes	12	71 %
Traitement Douleur	14	82 %
Traitement Anxiété/ Stress	13	76 %
Enfants	8	47 %

- 100% des participants ont adopté les principes de l'hypnose conversationnelle dans leur pratique quotidienne.
- 82% ont approfondi leur pratique en réalisant des séances comprenant induction, transe plus ou moins profonde et réveil.
- 76% citent spontanément le stress comme indicateur retenu pour un traitement par hypnose.
- Pour 82%, c'est pour lutter contre la douleur qu'ils pensent s'aider de l'hypnose.

c) Discussion

L'histoire de l'hypnose semble avoir débuté quand les humains ont compris que l'art de soigner passe par la relation.

« L'hypnose, c'est une relation pleine de vie qui a lieu dans une personne et qui est suscitée par la chaleur d'une autre personne » (M. Erickson).

M. Erickson parle bien d'un nouveau mode de communication qui nécessite l'établissement d'un climat de confiance et l'assurance pour le patient de la bienveillance de son interlocuteur (F. Lakdja). Ces deux éléments de base vont permettre un nouveau type d'échange entre deux personnes, une communication à double sens. Cette dernière notion qui nous amène, nous thérapeutes à nous mettre en position basse, est loin des enseignements classiques reçus au cours de nos études. Chacun d'entre nous, après l'avoir expérimenté au cours de cette année, a pu se rendre compte à quel point cela modifiait les bases de la relation thérapeutiques en permettant de sortir du champ exclusivement pathologique pour entrer dans celui des ressources et des apprentissages. [Cette idée du patient « acteur » est relevée par 30% des interrogés].

C'est également l'observation nouvelle du langage verbal et non verbal grâce à cette nouvelle position, la synchronisation par rapport à l'interlocuteur, l'attente positive à ses réactions, l'ensemble de ces notions qui semblent s'être imposé dans les nouvelles pratiques des élèves « hypnotistes bordelais ».

Les techniques proposées pour atteindre cet objectif sont apparues accessibles et faciles à mettre en place, plus que ce qui avait été imaginé, en particulier parce que les thérapeutes ont pu réaliser qu'ils en utilisaient souvent déjà quelques principes sans le savoir (cf. question suivante).

- ✓ Il apparaît donc que chacun a pu acquérir les moyens de l'induction Ericksonienne :

- Synchronisation avec adaptation du ton de la voix au contexte et du rythme du discours à la respiration du sujet.
- Observation et utilisation des éléments comportementaux et sensoriels observables, choix du canal sensoriel prédominant.
- Donner des permissions et non des ordres.
- Préférer le vague et le flou.
- Utiliser les techniques de langage comme les confusions, les alternatives illusoires, les séquences d'acceptation, le saupoudrage, etc.
- Utiliser le principe de la dissociation.
- Utiliser des métaphores.

En ce qui concerne les séances complètes, en dehors de celles filmées au cours du D.U., 82% des participants en ont proposé à leurs patients mais 30% d'entre eux hésitent à poursuivre craignant l'inégalité des résultats et l'absence de reproductivité d'une séance à l'autre, ou bien reculant devant la difficulté pratique en particulier de temps nécessaire à cette forme de thérapie.

Pour ceux qui ne se sont pas lancés avec leurs patients, ceux qui hésitent à poursuivre et tous les autres praticiens, il apparaît une demande de poursuite de cet enseignement sous formes diverses possibles (réunions, démonstrations, « hypno cafés »,...).

- ✓ Les indications de l'hypnose sont nombreuses mais celles retenues par les protagonistes de l'enquête apparaissent assez ciblées :

- En effet, si l'utilisation de l'hypnose chez les enfants apparaît simple à mettre en œuvre pour toutes sortes de pathologies pour 41%, chez l'adulte, deux indications sont tout particulièrement retenues : il s'agit de la douleur (82%) et du stress (76%).
- La douleur est l'un des trois premiers motifs de consultation en médecine générale et elle fait généralement partie intégrante des visites chez le dentiste. L'hypnose propose plusieurs approches pour aborder ce problème, plusieurs techniques, adaptées à chaque fois au type de symptôme et à chaque patient (technique d'analgésie partielle, substitution des sensations, déplacement de la zone douloureuse, dissociation hypnotique, réinterprétation hypnotique de la douleur...) et cela correspond bien à l'attente d'un nouvel outil espéré par les participants au D.U.

- Le stress apparaît assez naturellement comme une excellente indication de l'hypnose. Cela est tout à fait en relation avec une grande partie des praticiens du D.U., dont le profil révélait un temps d'écoute bien supérieur à la moyenne et une aptitude certaine à mettre en évidence et prendre en charge des problèmes d'ordre psychologique (récente thèse de Madame Audrey Boitouzet sur le lien entre la durée des consultations et la prescription de psychotiques).

4) Utilisation antérieure de certains principes de l'hypnose

ECOUTE COMMUNICATION	9	53%
IMAGES COMPARAISONS METAPHORES	6	35%
PERCEE DANS LE MONDE DES ENFANTS	6	35%
SYNCHRONISATION	5	30%
ATTITUDE POSITIVE RASSURANTE	4	23%
HYPNOSE CONVERSATIONNELLE SANS PRECISION	3	17%

Il s'agit là essentiellement de repérer ce qui existait déjà dans le mode d'exercice antérieur à cette année de formation.

- 94% estiment qu'ils utilisaient déjà des principes ou outils de communication qui leur ont été détaillés pendant le D.U.
- 53% se reconnaissent une capacité d'écoute certaine préexistante.
- 35% avaient déjà pour habitude d'utiliser facilement des images, des comparaisons ou même de véritables métaphores (1 personne)
- 35% se référaient souvent pour les enfants au « matériel » qu'eux-même amenaient en consultation pour une communication en phase.
- 30% des praticiens parlent de synchronisation verbale ou non verbale (respiration) avec leurs patients.
- 23% proposaient déjà une approche rassurante avec un discours positif.
- 17% signalent qu'ils pratiquaient déjà l'Hypnose conversationnelle sans autre précision.

Il est frappant de voir à quel point les praticiens se sont tous reconnus au moins en partie dans la pratique de cet art.

Une seule personne avoue avoir tout découvert en apprenant l'Hypnose et affirme que cette formation a véritablement changé ses comportements médicaux.

Pour les autres, cette année d'enseignement a permis souvent de structurer, alimenter, affiner des pratiques antérieures. Les techniques du pacing, du recadrage, de synchronisation, l'utilisation des séquences d'acceptation, du double lien, des métaphores et des contes, la recherche d'une vraie communication à double sens semble s'inscrire comme une extension naturelle de leur comportement médical antérieur, parfaitement assortie à leurs propres convictions.

C) Remarques spontanées originales

Deux thèmes de réflexion apparus au cours de cette enquête ont retenu toute mon attention :

- **Une formation de psychothérapeute**

6 praticiens ont précisé spontanément qu'il leur paraissait difficile d'utiliser l'Hypnose sans avoir de formation psychothérapeutique associée.

Ces 6 praticiens ont tous expérimenté l'Hypnose en proposant des séances entières à leurs patients à plusieurs reprises au cours de cette année et l'aspect « psychanalytique accéléré » semble être ressorti avec la frustration pour les thérapeutes de ne pas pouvoir mieux accompagner les patients dans cette voie ;

En effet, des séances initialement proposées pour un symptôme plus ou moins précis comme la douleur amènent bien souvent par des cheminements tous personnels relevant de la genèse du symptôme, des images et souvenirs associés ou de traumatismes oubliés à des résultats très éloignés du problème d'origine. Le thérapeute n'est pas toujours prêt face à l'apparition de ces dénouements inattendus, il craint les abréactions et se retrouve démuni devant ce phénomène. Il paraît effectivement délicat de faire appel à l'inconscient sans en connaître la dynamique et certains mécanismes de fonctionnement. Des connaissances sérieuses en psychologie et psychopathologie paraissent nécessaires et protectrices tant pour le sujet que pour le thérapeute.

Chacun de ces praticiens a entamé une démarche personnelle vers un approfondissement psychothérapeutique et requiert une supervision.

Peut-on pratiquer l'Hypnose sans formation analytique ? Ces remarques renvoient à la dangerosité potentielle des magnétiseurs de foire ne se souciant que du spectacle sans tenir compte des conséquences possibles chez les « volontaires sélectionnés » qu'ils utilisent comme des pions.

Il me semble qu'au minimum, en restant attentif aux réactions des patients dans cet esprit de bienveillance cher à nos enseignants, on peut envisager de pratiquer l'Hypnose en ayant conscience de nos propres limites.

- **Une relation spirituelle**

A 4 reprises au cours de cette enquête est apparue l'idée que l'Hypnose permettait d'accéder à une nouvelle dimension relationnelle : « une relation spirituelle ».

Au-delà du soma et de la psyché, ce que l'enseignement de l'hypnose nomme inconscient devient pour certains « esprit » ou « âme », toute notion qui ramène au plus profond de nos êtres, à l'essence même de ce que nous sommes fondamentalement.

Aussi loin que l'histoire de L'Hypnose remonte, elle reste liée à la religion ou à des pratiques maléfiques ou très mystérieuses et l'état obtenu pendant la transe était attribué à un envoiement ou la disparition d'une volonté remplacée par une autre, celle d'une personne dominatrice et manipulatrice.

Depuis M. Erickson s'est imposée l'idée des propres ressources de chaque individu, de cette force intérieure, des capacités et compétences de chacun gérées par l'inconscient avant le conscient.

La notion du Guide intérieur, de l'Expert est apparue.

La conviction du praticien, transmise au patient est que l'inconscient et l'évocation de ce Guide intérieur, cette instance qui représente un métapouvoir puisqu'elle détient le pouvoir de tous les pouvoirs (S. Tenenbaum) est le meilleur thérapeute, le patient n'a qu'à se laisser guider par ses mouvements et le laisser trouver les meilleures solutions.

Ce Guide intérieur a reçu plusieurs noms : le Superinconscient, le Sage, le Magicien, l'Esprit profond, l'Expert, l'Allié, et chacun lorsqu'il y fait appel peut l'imaginer différemment suivant sa culture, ses convictions ou sa foi.

Pour un croyant, il prendra assez naturellement un aspect divin, avec son rôle de guide dans toute sa sagesse.

Pour l'agnostique, il peut être esprit, cœur, conscience profonde, principe, transcendance ou tout simplement vie.

Dans tous les cas, il s'agit d'une dimension de l'être humain que la médecine classique n'a pas coutume de solliciter, se limitant au corps ou au psychisme avec quelques incursions dans le psychosomatique.

V. Conclusion

Cet échantillonnage de 17 personnes interrogées est certes loin d'être exhaustif, il permet néanmoins certaines orientations de réflexion.

En effet, il apparaît que les praticiens inscrits à ce D.U. se rejoignent sur plusieurs points : une capacité d'écoute importante dont témoigne la durée des consultations, une ouverture d'esprit évidente aux vues des formations parallèles déjà acquises, une curiosité intellectuelle allant de pair avec le désir d'une meilleure communication avec les patients et d'une offre de soins variée, la capacité également d'une remise en question personnelle et d'un changement de mode relationnel thérapeutique.

La découverte de l'Hypnose, telle qu'elle nous a été proposée au cours de cette année, a permis à beaucoup d'entre nous d'établir de nouvelles bases pour une meilleure relation thérapeutique, les patients retrouvant la place centrale nécessaire à la genèse du processus de guérison.

En facilitant l'expression d'une part humaine des maux du patient tout en restant dans une démarche technique et scientifique, l'Hypnose permet aux somaticiens que nous sommes un dialogue élargi aux dimensions psychiques et spirituelles (sans connotation religieuse) des êtres qui se confient à nos soins.

Ce D.U., au-delà de nous offrir la possibilité d'une nouvelle technique de soin permet de réaliser une pratique infiniment respectueuse de la personne humaine.

Bibliographie

- Sylvie Tenenbaum .L'hypnose éricksonienne : un sommeil qui éveille, interEditions
- Roustant F. Qu'est-ce que l'hypnose ? Editions de Minuit 2003
- Victor Simon. Du bon usage de l'hypnose, Robert Laffont 2003
- F. Lakdja et P. Assoune : Mémoire pour l'obtention du D.U. d'hypnose médicale 2002-2003 ;
L'hypnose médicale a-t-elle une place dans le système de soins en oncologie ?
- C. Wood, A. Bioy : De la neurophysiologie à la clinique de L'hypnose dans la douleur chez l'enfant.
Douleurs, 2005,6,5
- L. Petijean : Analyse multifactorielle des consultations en médecine générale à Paris. Etude portant sur 2140 consultations pour 1200 patients. Thèse de Doctorat en Médecine générale, Faculté Broussais Paris 6, 27/05/00
- B. Eggimann, P. Lehmann : Motifs de consultation en médecine ambulatoire : résultats d'une enquête auprès des praticiens. Médecine sociale et préventive 30, 235-236(1985)
- A. Boitouzet : La durée de consultation intervient-elle sur la prescription de psychotropes ? Etude prospective sur 2896 consultations. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine, 05/02/08 à Poitiers
- Institut Français Hypnose Ericksonienne (2008): Histoire et avenir de l'hypnose
- Institut Français Hypnose Ericksonienne(2008) : définitions de l'hypnose
- O. Lockert : « Hypnose ». Editions IFHE, (2000)
- <http://www.hypnose-ericksonienne.com>
- A.Bioy, D.Michaux : Traité d'hypnothérapie. Dunod (2007)

