

Dr Joël TONDUSSON
Mémoire d'hypnose
Mai 2016

INTRODUCTION

Je suis médecin généraliste installé à Châtelleraut depuis 1981. J'avais entendu parler de l'hypnose. Je considérais cette pratique comme étant étrange sans aucun intérêt pour ma pratique quotidienne et je n'avais pas la moindre idée de ses effets thérapeutiques.

C'est mon histoire personnelle qui m'a permis d'aller à la découverte de cette thérapie et d'avancer pour arriver là où j'en suis.

Je souffre depuis une vingtaine d'années d'une algie vasculaire de la face. Il s'agit d'une pathologie orpheline rare responsable de douleurs violentes de la région orbitaire irradiant souvent dans la nuque et survenant par crises.

Je me souviens encore de ma première crise. C'était un beau jour d'été : je faisais de la voile je me trouvais quelque part entre les Sables d'Olonne et Saint-Gilles Croix de Vie. La violence de cette première crise fut telle que j'ai cru faire une hémorragie cérébrale ou présenter une tumeur cérébrale. Ce qui me frappait ne pouvait être rien d'autre et il me fallait trouver au plus vite le CHU le plus proche. Une demi-heure plus tard la douleur avait disparu et j'ai pu continuer à profiter en famille de mes vacances.

La survenue de nouvelles crises au cours des semaines suivantes m'a conduit à faire pratiquer des examens complémentaires I.R.M. scanner. Ces examens non révélés aucune anomalie.

Les crises de plus en plus intenses et fréquentes m'ont conduit à consulter un ami neurologue. Il n'a pas été en mesure de faire le diagnostic précis de ma pathologie. En plus de mon exercice professionnel, j'étais occupé à des fonctions électives qui me prenaient beaucoup de temps. En toute bonne foi mon ami neurologue a considéré que toutes mes crises étaient liées à cette surcharge de travail. Il n'a pas osé me dire comme un médecin le dit trop souvent : « c'est dans la tête que ça se passe ».

C'était l'époque où lorsque je me trouvais face à des patients fonctionnels pour lesquels la médecine n'apportait aucune solution, il m'arrivait fréquemment de leur faire comprendre que c'était « psy ». J'ignorais encore qu'en agissant ainsi je les ancris à tout jamais dans leur maladie jusqu'à la fin de leurs jours.

Au bout de quelques semaines, considérant que je n'étais pas dingue, j'ai effectué mes propres recherches et j'ai découvert l'affection qui me frappait. J'ai pris rendez-vous avec le spécialiste français le plus renommé pour le traitement de mon algie vasculaire de la face et je me suis ainsi rendu à l'hôpital Lariboisière à Paris. Il m'indique alors que beaucoup de patients atteints par cette affection présentaient une psychose maniaco-dépressive et que le meilleur traitement était le lithium.

Je comprends aujourd'hui combien je me suis naturellement enfoncé dans la maladie, et ce, avec l'aide bienveillante et inconsciente de mes confrères qui ont fini par me convaincre que le « psy » était l'élément moteur de la maladie.

Une étincelle, l'hypnose, m'a permis de me retrouver sur le chemin du changement. C'était il y a cinq ans. Je travaillais de nuit au SAMU de la Vienne et j'ai parlé de la gêne liée à mes crises à Carole Bourdon, praticien hospitalier avec laquelle je me trouvais. Elle me dit alors : « Pourquoi n'essaies-tu pas l'hypnose ? Si tu veux j'ai une amie qui pourra te recevoir. » Je me demandais bien de quoi elle me

parlait. Elle était elle-même formée à cette pratique. L'ambulancier et l'infirmière de garde, fascinés par les interventions de Carole, se mirent à me faire part de leurs plus grands souvenirs sur le terrain avec Carole....

Quatre mois plus tard je débutais ma formation d'initiation à l'hypnose avec le GEMA à Nantes. J'avoue avoir eu beaucoup de chance puisque c'est Alain VALLEE que j'ai eu comme formateur. Au bout des quatre jours passés à ses côtés je savais que j'allais poursuivre. Deux mois plus tard c'était le perfectionnement à la Rochelle. Je n'avais pas d'autres jours de formation de prévus et sur le chemin du retour j'ai senti qu'il fallait que je me lance dès la semaine suivante.

Le recrutement de mes premiers patients a été facile. J'ai choisi ceux avec lesquels je savais que l'alliance thérapeutique était déjà forte. Les premiers résultats ont été surprenants, chance du débutant ?

Très vite j'ai mesuré mes limites ne parvenant pas à définir un véritable objectif pour certains patients. J'ai appelé Alain Vallée et j'ai poursuivi ma formation avec l'AREPTA.

Mes crises étaient devenues moins fréquentes mais surtout beaucoup moins intenses après avoir bénéficié de 4 à 5 séances. Pendant la formation, j'ai demandé à Alain une séance un soir juste avant mon retour. Je le remercie encore d'avoir aussi gentiment accepté. Cette séance a été exceptionnelle d'autant plus que je venais de perdre mon père d'un cancer foudroyant du poumon. Je me souviens encore qu'il m'a dit en fin de séance : « il est possible que tu sois amené à apprendre à vivre avec ta merde. » J'ai trouvé son propos adapté, très clair. Enfin je n'avais plus besoin de me prendre la tête... Aujourd'hui encore je me dis : « Mais comment a-t-il fait pour savoir que ce serait le cas ? » Lui seul a peut-être la réponse...

Mais Alain ne connaissait probablement pas ma détermination à aller encore mieux. J'étais passé sur l'échelle de 10 à 5 mais ça n'était pas suffisant pour moi. Par hasard, je découvre un article mentionnant un kiné à Paris qui pratique une thérapie manuelle affirmant guérir 80% des algies vasculaires de la face...

Je prends naturellement un rendez-vous dès le lendemain et quinze jours plus tard je bénéficie de ma première séance. Fort d'une expérience déjà conséquente en hypnose, connaissant bien mes propres signes de transe, je me trouve emporté dans un fleuve hypnotique majeur tout au long de la séance. Dès la fin de cette première expérience de thérapie corporelle, je sais que l'amélioration sera certaine...

Mon ressenti s'est avéré exact et je suis passé maintenant sur l'échelle de 5 à 2 et ça me convient mieux. L'année dernière, j'ai fait cette formation de thérapie manuelle. J'avais compris que son mécanisme d'action n'était ni plus ni moins qu'un processus hypnotique. J'ai ensuite modifié la séance et je l'ai enrichie de nombreux ingrédients puisés dans ma formation à l'AREPTA. Voilà la naissance de l'hypnose corporelle.

PRINCIPES DE L'HYPNOSE CORPORELLE

Une série de manœuvres effectuées les unes à la suite des autres soit au niveau du cou, soit au niveau des chevilles. Pourquoi à cet endroit ? Après y avoir réfléchi, j'ai dégagé l'hypothèse suivante :

Ces deux zones représentent des nœuds fondamentaux à la fois anatomique et stratégique dans lesquels tout dérèglement peut entraîner des tentatives de solutions ailleurs et générer ainsi un état pathologique :

+) pathologie douloureuse : les mécanismes de compensation à distance sont d'ailleurs très connus dans le monde du sportif.

+) pathologie autre et variée mais cela reste une hypothèse à vérifier.

Nœud anatomique :

+) le cou est mobile dans toutes les directions de l'espace et porte le crâne au niveau de C1 et dont le poids est loin d'être négligeable.

+) Quant à la cheville, il s'agit d'une toute petite articulation qui porte tout le poids du corps...

Nœud stratégique :

+) Le cou est le lien naturel obligé entre le cerveau qui est le centre de commande et le reste du corps. En hypnose j'ai remarqué que c'est au niveau du cou que j'observais le mieux la dissociation. Je me souviens encore de cette patiente de 51 ans que je vois en consultation il y a 2 mois pour une toux. Instinctivement je porte mon regard sur sa respiration et je remarque une forte dissociation au niveau du cou dans sa façon de respirer. Je lui prescris une radio pulmonaire qu'elle me ramène en catastrophe dès le lendemain : cancer du poumon inopérable.

+) Quant à la cheville, elle reste l'articulation qui permet d'avancer, de rester libre...

Chaque manœuvre est effectuée selon le même rituel.

Chaque manœuvre doit être impérativement indolore et lente :

+) indolore : impossible de générer une bonne transe si ce n'est pas le cas

+) lente : plus est est lente, plus l'acceptation du patient est meilleure et plus nous nous retrouvons en plein processus ericksonnien

Chaque manœuvre est aussi couplée avec un renvoi sur la respiration : approfondissement de la transe par la dissociation.

Prenons un exemple : au niveau du cou l'une des manœuvres consiste à amener la joue du patient contre son épaule. Lorsque la manœuvre est effectuée, j'effectue un « blocage » par une petite poussée vers le corps du patient.

Je demande ensuite au patient d'inspirer, puis d'expirer, puis de bloquer la respiration avec apnée pendant 7 à 8 secondes puis de respirer **normalement**.

Ensuite arrive le retour lent à la position neutre de départ.

DISCUSSION

Ma formation avec l'AREPTA m'a permis de retrouver un certain nombre d'éléments comparatifs avec l'hypnose éricksonnienne :

- **La position est une alternance de positions basses et de positions hautes**

+) **Basse** : je suis à côté du patient, je lui tiens la tête donc je le comprends et je l'accompagne dans son expérience, il est centré sur le contact avec mes mains. A la fin de la manœuvre je lui demande de respirer normalement : la normalité est unique pour chacun d'entre nous...

+) **Haute** : j'effectue une manœuvre qu'il ne choisit pas, lui demande d'inspirer, d'expirer puis de bloquer sa respiration.

Cette alternance de position basse et haute à répétition me semble être propice à une transe plus profonde.

- **Une alternance d'hypnose directionnelle et d'hypnose permissive éricksonnienne..**

Je conduis les différentes manœuvres, mais lorsque je centre le patient sur sa respiration, je lui dis : vous pouvez maintenant respirer normalement, la normalité n'appartenant qu'à lui.

- **Le début de la séance : l'alliance thérapeutique**

+) j'explique au patient le déroulé de la séance pour le mettre en confiance. Je lui précise les résultats qu'il lui est peut-être possible d'obtenir

+) Puis, tout en prenant la tête du patient ou ses chevilles, je lui indique qu'il n'a rien à faire (un peu à la Gaston BROSSEAU) qu'il n'a pas à chercher à se détendre, qu'il peut aller se balader là où il le souhaite etc...

- **La dissociation est importante :**

Tandis que j'effectue une manœuvre, le patient ressent le mouvement observe ce qui se passe, n'est plus englué dans ses problèmes, il est dans le même temps renvoyé sur sa respiration. Je rajoute souvent qu'il lui est possible de laisser une autre partie de lui-même aller là où il le souhaite...

- **Le retour lent est la partie finale de la manœuvre.**

Pour moi, c'est probablement la plus importante : **il génère une confusion majeure**. Plus il est lent plus le patient est incapable de situer la position de son cou ou de ses chevilles dans l'espace. Plus je ressens le besoin d'approfondir et plus je fais des retours lents.

Les manœuvres s'enchaînent ainsi les unes à la suite des autres : j'en pratique 18 pour le cou et 20 pour les chevilles. Lors de la 1^{ère} séance le choix doit se faire entre cou ou chevilles mais pas les deux. A la fin du retour lent d'une manœuvre, c'est la suivante qui démarre ce qui me rappelle l'exercice que nous avons fait avec D. MEGGLE : transe, sortie de transe et retour immédiat en transe qui est encore plus profonde. Je constate que plus j'avance dans la séance et plus la transe est profonde.

La seconde séance

Trois possibilités en terme de résultats :

La première : le patient est amélioré, il se trouve sur le chemin du changement et je poursuis les mêmes manœuvres que lors de la 1^{ère} séance : soit sur le cou soit sur les chevilles.

La deuxième : le patient se sent aggravé : il se trouve aussi sur le chemin du changement sans le savoir. Je change de chaîne lors de cette séance : si j'ai fait le cou lors de la 1^{ère} séance, je fais les chevilles lors de la seconde et vice versa.

La troisième : le patient ne ressent aucun changement : il est resté « de type plaignant » cas typique de ces patients qui peuvent décrire leur problème sans percevoir une partie de la solution, persuadés que la solution exigera des changements de la part de quelqu'un d'autre... Je refais alors la même chaîne et je ne change de chaîne que lors de la séance suivante si le patient n'est toujours pas amélioré.

Les résultats

Pendant plusieurs mois, j'ai réservé l'hypnose manuelle aux patients douloureux avec des résultats surprenants et constants quelle que soit la pathologie douloureuse :

- 20% d'échecs environ et j'arrête les séances au bout de la 3^{ème} voire 4^{ème} en l'absence d'amélioration.
- 40% environ de nette amélioration à un niveau acceptable pour le patient au bout de 4 à 5 séances
- 40% de disparition complète ou quasi complète des phénomènes douloureux.

LE CAS DE RAPHAEL : L'OBSERVATION « MIRACLE »

Un jeune de 16 ans, Raphaël, m'est adressé un jour par une consœur. Il est en seconde S, bon élève, et ne va plus au lycée depuis 3 mois. Il présente des vomissements incessants apparaissant dès 5h du matin et uniquement les jours de cours... Il a bénéficié d'un bilan habituel, examens complémentaires avec échographie abdominale, gastroscopie, la biologie est normale. Il a été vu par 2 psychiatres et a été mis sous antidépresseurs et anxiolytiques sans résultat.

Lorsque je le vois pour la première fois, il est accompagné par sa mère. Un bref interrogatoire me permet de considérer que l'histoire familiale n'est pas la source du problème. Raphaël est dans la peur de la peur de ne pas retourner au lycée. Que s'est-il passé : je n'en sais rien et j'ai fait le choix d'emblée de ne pas chercher et de ne pas entraîner Raphael sur ce terrain.

Début de la consultation avec Raphaël et sa mère :

- Ce qui vous amène
- Description du problème : à quelle heure se produit-il ? Comment il débute ? Qu'est-ce que tu ressens ? etc...
- Les personnes auxquelles Raphaël en a parlé : uniquement ses parents et son frère
- Je me tourne vers sa mère et lui demande ce qu'elle lui a dit, ce qu'elle lui a conseillé de faire...
- Je demande à Raphaël si cela l'a aidé : il me répond oui sur le coup mais ça ne m'améliore pas...

Je demande à la mère de Raphaël de considérer désormais que le problème est uniquement celui de son fils et pas le sien : je lui demande de s'engager à ne jamais lui en parler, et à se comporter comme si le problème n'existait pas, et rester la plus naturelle possible. Ce qu'elle accepte sans la moindre réserve.

Je demande ensuite à la mère de Raphaël si elle ne voit aucun inconvénient à nous laisser seuls pour la suite de la séance. Elle est d'accord.

Suite de la séance avec Raphaël seul.

- Nouvelle description du problème mais avec « photogramme » précis sur le dernier épisode : reformulations et recadrages avec du « si je comprends bien » à chaque fois tout en modifiant un mot une expression ; je termine par un résumé final.
- Recherche des exceptions : je n'en trouve aucune.
- Je lui demande tout ce qu'il a fait afin de mieux faire face.
- Je lui ai demandé si j'avais bien compris son problème et de m'évaluer sur une échelle de 0 à 10 (10 j'ai tout compris, 0 je n'ai rien compris) : il m'a indiqué 8.

- Je m'arrête un certain temps de parler, sans regarder Raphaël, en donnant l'impression de réfléchir, en hochant la tête...
- Je lui indique que j'ai déjà vu plusieurs patients présenter la même symptomatologie, incapables de conserver le contrôle et s'aggravant au fil du temps parfois très rapidement.
- Imagine que ce soit pareil pour toi : comment tu vois les choses ? A chacune de ses réponses je lui indique sans cesse : mais qu'est-ce qui pourrait t'arriver d'encore pire ? Je te trouve gentil avec toi quand je pense à ceux que j'ai connus... Je l'ai amené jusqu'à la mort. Il était livide.
- Je lui indique alors que j'ai peut-être une solution pour lui mais que je n'étais pas sûr que ça marcherait.
- Je lui indique ensuite que j'avais un doute quant à sa motivation réelle pour aller mieux.
- Je suis là pour t'aider mais je ne serai pas complice de la poursuite de ton problème. Nous ne ferons pas plus de 6 à 8 séances. Ta motivation est à combien sur l'échelle de 0 à 10 ? Raphaël me répond 8. Qu'est ce qui pourrait la faire passer à 9 ? Je n'en peux plus de ne pas aller au lycée je sens que je vais m'en sortir. Comment ça ? Tu vas au lycée comment ? On se donne RDV avec un copain. Comment s'appelle-t-il ? Tu te souviens la dernière fois que tu es parti avec lui ? Oui. Raconte-moi. Dès que j'ai perçu qu'il y était vraiment : Bien ferme les yeux... petite séance d'hypnose et Raphaël me décrit les rues l'entrée du lycée et même son installation à sa place habituelle en cours.
- Ta motivation est à combien maintenant : il me répond 10...
- OK j'ai bien noté que tu étais vraiment motivé et maintenant je vais te demander de faire 2 exercices :

+) dès que les premières nausées apparaîtront tu devras impérativement retarder le vomissement de 15 minutes et pendant ce laps de temps tu répondras à une dizaine de questions que je vais élaborer avec toi : heure de la crise,

lieu, ce que tu fais, ce que tu ressens, etc... En lui indiquant que ces réponses étaient très importantes pour moi afin de mieux comprendre encore son problème et de pouvoir mieux l'aider.

+) Chaque soir, tu t'isoleras et tu imagineras tout ce qui peut arriver de pire avec ton problème comme nous l'avons fait pendant la séance. Ensemble nous choisissons le temps : 25 minutes et l'heure : 22 heures pas une minute de plus, pas une minute de moins. C'est le téléphone portable qui chronométrera. Dès qu'il sonnera la fin de la séance Raphaël devra passer à autre chose.

Je termine la séance en insistant à nouveau sur un résultat aléatoire, sur une possible aggravation, et sur toute l'utilité de faire les 2 tâches afin de me permettre de mieux comprendre son problème pour mieux l'aider.

Je donne un nouveau RDV 15 jours plus tard avec un certain optimisme pour la suite.

2^{ème} séance avec Raphaël

- Alors qu'est ce qui va mieux ?
- Je n'ai pas vomi le lendemain je suis allé au lycée.
- Super !
- Mais c'est reparti après et comme avant.
- OK qu'est-ce que tu as ressenti le jour où tu es retourné au lycée ?
- J'étais content.
- Je comprends. Qui s'en est aperçu que tu étais content ?
- Mon copain qui m'accompagne le matin.
- Il t'en a parlé ?
- Non.

- A quoi tu as vu qu'il savait que tu étais content ?
- Son visage.
- Ah bon, qu'est-ce qu'il avait de si particulier ce visage ?
- Il était souriant
- Qu'est ce qui te permet de me dire que son visage était souriant ?
- Je l'ai deviné dans son regard, dans ses yeux
- Tu t'en souviens de son regard, de ses yeux ?
- Oui
- Parfait. Ferme les yeux et revois ce visage souriant et ressens tout ce qui se passe maintenant à l'intérieur de toi, etc.. Jusqu'à une bonne transe.
- Tu peux aussi, si tu le souhaites, profiter encore davantage de cette expérience en éloignant de toi tout ce qui est inutile tout ce qui ne sert à rien en le faisant défiler comme un film et dès que tu auras terminé tu me l'indiqueras en me faisant un petit signe avec l'un de tes doigts.
- OK. Si tout est OK dans ton corps tu me l'indiques en me faisant un nouveau petit signe avec l'un de tes doigts.
- J'ai terminé par une métaphore avec un pont dans le futur.

Raphaël est ravi de cette séance et certain du résultat.

Instinctivement j'en ai douté... J'avais eu une meilleure impression lors de la 1^{ère} séance, le résultat n'a pas été celui que j'attendais.

RDV est pris pour 15 jours plus tard.

J'avoue humblement que je m'attendais à un résultat bien meilleur à la suite de la 1^{ère} séance. Mais combien de fois j'ai eu le sentiment d'avoir conduit une bonne séance, déçu ensuite par un mauvais résultat. Et combien de fois j'ai douté de mes capacités de thérapeute puis fort surpris par un bon résultat !!!

Maintenant je ne me pose plus la moindre question. Je n'ai qu'un seul objectif : accompagner au mieux le patient qui sait au fond de lui-même où il veut aller sans trouver le chemin pour y parvenir.

3^{ème} séance avec Raphaël

Je me souviens encore de cette journée fort chargée lorsque je reçois un appel à 16H de Raphaël. J'avais déjà 3/4h de retard.

« Docteur je n'en peux plus, je vomis depuis ce matin, j'ai en plus des migraines et ça n'a toujours pas cessé. Qu'est-ce que je peux faire ? »

Dans sa voix, j'ai perçu un véritable appel de détresse, une sorte de « MAYDAY » pour ceux qui, comme moi, pratiquent la voile. Je lui demande de venir le soir même à 20H 30. J'avais déjà 3 séances d'hypnose programmées à la fin de mes consultations de médecine générale. Je le verrai en dernier.

Lorsque je débute la séance, je ne me sens pas au « top », je manque d'intuition, de créativité, probablement épuisé par ma longue journée de consultations suivies de 3 séances d'hypnose.

Sans que je puisse encore aujourd'hui dire comment m'est venue cette idée, je demande à Raphaël de s'allonger sur le divan et je pratique une séance d'hypnose manuelle au niveau du cou.

Je n'ai plus à parler, simplement à observer ce qui se passe. Raphaël part dans une transe assez profonde. Il est totalement ailleurs.

+) A chacune des manœuvres, je ne perçois pas la moindre résistance, pas le moindre accompagnement dans le mouvement.

+) Je pratique des retours volontairement lents : je n'observe aucune retenue dans le mouvement de retour de la part de Raphaël

+) tous les signes de la transe sont présents : respiration fluide, profonde et ralentie, pâleur du visage, mouvements oculaires sous les paupières qui se sont fermées spontanément, déglutitions...

A la fin de la séance lorsque j'indique : « après une grande inspiration tu peux ouvrir les yeux et revenir », Raphaël me fait savoir que les nausées et les céphalées ont totalement disparu.

Je lui réponds : « Parfait, reste avec ça et rappelle-moi dans 48h ».

J'attends avec beaucoup d'impatience son appel et lorsque je décroche j'entends Raphaël me dire : « Merci Docteur, ça fait 2 jours que je vais bien et je suis allé au lycée. Tout s'est super bien passé »

RDV est donné 3 semaines plus tard
Raphaël n'a manqué le lycée qu'à 2 reprises.
J'ai fait la même séance d'hypnose corporelle.

RDV est donné un mois plus tard.

Raphaël n'a plus manqué le lycée, n'a plus présenté de vomissements et j'ai pratiqué une dernière séance. J'ai eu de ses nouvelles par son médecin traitant : il continue à être bien.

Cette observation a été pour moi un tournant : je réservais jusqu'alors aux pathologies douloureuses cette thérapie corporelle. Je l'ai désormais étendue à bien d'autres indications.

LE CAS DE MAEVA

Je suis le médecin traitant de Maeva depuis sa naissance : elle présente un retard psycho-intellectuel important dont l'origine est restée indéterminée. Elle a été vue à plusieurs reprises en pédiatrie au

CHU de POITIERS et aucune anomalie n'a été retrouvée. Son handicap demeure et il est même envisagé de l'inscrire en IME.

Sa maman me signale une énurésie qui prend de l'ampleur et qui est pénible aussi bien pour la mère que pour Maeva. Je lui indique que j'ai peut-être une solution. Je lui propose des séances d'hypnose corporelle ayant déjà eu de bons résultats avec l'énurésie (au passage meilleurs résultats qu'avec l'hypnose habituelle).

J'avais déjà une arrière-pensée, je n'en ai toutefois pas parlé à la maman. Et si les séances amélioraient son retard psycho-intellectuel ?

Je donne d'emblée 5 RDV à 15 jours d'intervalle.

Dès la 1^{ère} séance Maeva est améliorée et son énurésie a diminué d'environ 30%.

Après la seconde séance, juste avant la troisième, la maman m'indique que l'énurésie a encore diminué : nous sommes maintenant à 50% d'amélioration. Elle rajoute aussitôt : « ce que vous faites doit lui faire du bien car la maîtresse m'a indiqué que Maeva était beaucoup plus calme à l'école, plus attentive »
Je lui ai simplement répondu : « c'est possible et tant mieux pour Maeva » sans autre explication car je n'en ai aucune.

Au bout de 7 à 8 séances, l'énurésie a totalement disparu et fait extraordinaire : Maeva travaille bien à l'école, ne va pas se retrouver en IME. La tante de Maeva que je soigne également m'a récemment dit : « Maeva est transformée, on ne la reconnaît plus, j'étais inquiète pour elle, c'est formidable ce que vous avez fait ».

Je n'ai aucune explication à donner à cette observation, mais seul le résultat compte. Maeva a-t-elle simplement fait les réglages nécessaires dont elle avait besoin au cours des tranches successives ?

J'ajoute enfin que je pratique l'hypnose corporelle en première intention chez l'enfant qui prend cette technique comme un jeu, l'amuse. Il est tout de suite ailleurs et dans une bonne transe. Les résultats sont étonnants pour l'énurésie, l'insomnie, ou le mal des transports. J'ai débuté récemment avec un hyperactif suivi en pédopsychiatrie en lui faisant aussi faire de « l'hypnose reverse » avec certaines de mes manœuvres : et surprise il décomposait plus vite que moi et j'avais du mal à le suivre tout en le freinant au maximum.

LE CAS DE DANIELE

Danièle est âgée de 68 ans. Elle présente une maladie de Parkinson très évolutive. Elle est suivie en neurologie au CHU de POITIERS tous les 3 mois et son traitement est régulièrement augmenté tandis que sa symptomatologie s'aggrave malgré tout.

La voyant très inquiète quant à son avenir je lui propose des séances d'hypnose corporelle en lui précisant que je n'avais aucune idée quant au résultat. Et que la seule chose dont j'étais certain c'est qu'elle n'aurait aucune aggravation.

Au bout de deux séances l'amélioration est nette. Danièle est ravie.

Dès la quatrième séance, elle m'indique qu'elle arrive à nouveau à coudre, à tricoter, qu'elle a repris sa voiture. Elle ne présente plus de douleurs, ses tremblements ont régressé de façon spectaculaire de même que la spasticité.

Nous poursuivons maintenant au rythme d'une séance tous les 45 jours. Danièle souhaite impérativement poursuivre, je la comprends.

Sa fille, Médecin Généraliste, m'a récemment appelé pour me demander où je m'étais formé : « ma mère est transformée, ça fait 10 ans que je ne l'ai pas vue comme ça ».

Lors de sa dernière consultation au CHU la neurologue lui indique qu'elle est ravie de la voir mieux et Danièle lui indique : « Docteur je ne pense pas que ce soit vos médicaments qui m'améliorent mais les séances d'hypnose que je fais avec le Docteur TONDUSSON ». La neurologue surprise lui fait savoir qu'elle ne connaît pas cette thérapie et qu'elle allait me contacter pour en savoir plus. J'attends encore son appel.

Là encore, je n'ai pas d'explications à donner, seulement un résultat à constater.

LE CAS DE BRUNO

C'est le résultat avec Danièle qui m'a incité à proposer à ce patient de longue date des séances d'hypnose corporelle.

Agé de 58 ans, il est atteint d'une spondylarthrite ankylosante de plus en plus invalidante. La corticothérapie n'ayant plus d'effets, il lui est proposé par le rhumatologue du CHU de POITIERS un traitement avec des ANTI-TNF ALPHA. Après lui avoir fait part des effets secondaires possibles, il lui demande de réfléchir avant la mise en route du traitement.

Bruno me consulte pour me demander mon avis. Je lui propose d'essayer l'hypnose corporelle en le prévenant que je n'avais aucune idée du résultat que nous pouvions en attendre.

Dès la 3^{ème} séance, Bruno est amélioré à plus de 50%. Je fais une séance par semaine et au bout de 6 séances les douleurs ont

totallement disparu et Bruno m'indiquait récemment ne s'être jamais senti aussi bien depuis 15 ans. Il ne prend aucun d'antalgique.

Nous poursuivons maintenant à raison d'une séance par mois. J'ai aussi demandé des radios de contrôle de ses sacro-iliaques et de son rachis lombaire : stabilité des anomalies radiologiques.

Toujours pas d'explication quant au résultat, qui seul encore une fois compte.

LE CAS DE DOMINIQUE

Dominique, 68 ans, est retraitée. Je suis son médecin traitant depuis longtemps. Elle alterne des épisodes anxieux et des épisodes dépressifs qu'elle attribue au comportement de son mari.

Il lui fait régulièrement des reproches et présente lui-même un état pathologique particulier : il a enfermé dans une pièce tous les souvenirs de ses parents : quelques meubles, livres, lettres et autres accessoires. Il interdit à son épouse de toucher à quoique ce soit au risque de contracter une maladie. Il ne touche à rien lui-même.

Au fil du temps, Dominique n'a plus qu'une envie : ne rien faire. Ses tâches quotidiennes sont devenues pénibles : elle a du mal à mettre en route la machine à laver, à faire sécher le linge. Le repassage traîne souvent 2 à 3 semaines empilé dans la salle à manger. Elle passe la plus grande partie de son temps sur sa tablette à jouer ou à surfer sur internet.

Elle me consulte pour me faire part de son aggravation et me demande, car elle savait que j'en pratiquais, des séances d'hypnose pour l'aider.

Les deux premières séances, j'opte pour le solutionnisme.

+) Description du problème

Comment puis-je vous aider ?

Description avec photogramme.

En quoi est-ce un problème pour vous ?

Qu'avez-vous tenté pour le résoudre ?

Cela vous-a-t-il aidé ?

+) Recherche d'exceptions : aucune

+) Question miracle : Impossibilité de m'apporter une réponse concrète et détaillée

+) Impossible d'élaborer le moindre objectif

J'ai terminé à chaque fois en lui demandant de percevoir chaque jour le moindre signe qui pourrait lui permettre de me dire la prochaine fois que ça va mieux. Je réfléchirai moi aussi de mon côté pour savoir comment mieux vous aider.

A la troisième séance :

+) Qu'est-ce qui va mieux ?

+) Rien

J'opte alors pour du Nardonne avec en fin de séance la prescription de 2 tâches

+) le carnet de bord avec réponses à plusieurs questions élaborées ensemble pendant la séance

+) Chaque soir supposer que la situation va se dégrader davantage en supposant le pire de ce qui peut arriver

A la quatrième séance rien n'a changé. Me souvenant de l'exemple de Raphaël, je pratique une séance sur le cou d'hypnose corporelle et j'obtiens enfin une bonne transe.

A la séance suivante l'amélioration est là : Dominique a repris en partie ses tâches quotidiennes et les remarques de son mari l'affectent moins.

J'ai pratiqué 3 autres séances d'hypnose corporelle ; la situation étant devenue tout-à-fait acceptable pour Dominique, nous avons ensuite stoppé la thérapie.

Je revois régulièrement Dominique pour son traitement antihypertenseur. Elle est stable et m'a demandé récemment une séance « d'entretien » selon son expression.

Cette observation a été pour moi une nouvelle découverte : lorsque je me trouve face à un patient qui est un « plaignant », c'est-à-dire celui qui ne perçoit pas qu'il est une partie de la solution et persuadé que la solution exigera des changements de la part de quelqu'un d'autre, je pratique d'emblée une séance d'hypnose corporelle.

Les résultats me semblent nettement plus rapides. Je dois dire aussi que je me suis fixé comme objectif de ne pas faire de séances d'une durée supérieure à 30 minutes. Ce qui, pour ma pratique, est difficile à obtenir avec le solutionnisme.

J'ai observé, à maintes reprises, que 1 voire 2 séances d'hypnose corporelle font passer le patient du stade « plaignant » au stade « client » ce qui me permet ensuite, si besoin, de faire des séances d'hypnose classique ericksonnienne en retrouvant très vite une entrée corporelle.

Le cas de Martine

Cette femme de 52 ans m'est adressée par un Confrère pour un syndrome douloureux diffus et ancien apparu il y a une dizaine d'années et baptisé fibromyalgie.

Dès la 1^{ère} consultation, je note une importante tristesse, un syndrome anxio-dépressif marqué complétant le syndrome algique, motif de la consultation.

Je pratique à 2 semaines d'intervalle 2 séances d'hypnose la 1^{ère} centrée sur un moment agréable récent, la 2^{ème} sur une exception retrouvée avec une période non douloureuse.

A la 3^{ème} séance, aucune amélioration n'est ressentie. Je pratique alors une séance d'hypnose corporelle sur le cou. Je repère rapidement les signes que je connais bien, ceux qui annoncent l'échec :

- Lors de chaque manœuvre, Martine résiste ou dirige le mouvement à ma place.
- Elle inspire et expire de façon brutale comme si elle éprouvait le besoin d'éloigner quelque chose dont elle souhaitait se débarrasser.
- Enfin, lors du « retour lent », à la fin de chaque manœuvre, là encore, Martine dirige le mouvement à ma place.

A la 4^{ème} séance, je ne suis pas surpris : Martine n'est pas améliorée. Je fais tout de même une nouvelle séance d'hypnose corporelle sur le cou. Je lui précise, en fin de séance, de ne prendre un nouveau RDV que dans la mesure où elle percevrait une amélioration aussi minime soit-elle.

Elle m'appelle quelques jours plus tard pour me faire savoir que rien n'avait changé.

CONCLUSION

En tant que Médecin Généraliste j'ai conscience, depuis longtemps, de la part du nombre de patients « fonctionnels » qui me mènent souvent à l'épuisement quant aux solutions à leur proposer. Pendant des années je les ai adressés à mes amis spécialistes sans me faire beaucoup d'illusions sur la suite... Ils courent ensuite chez le guérisseur, le magnétiseur du coin et bien d'autres qui n'ont aucune formation médicale. Ce sont toutefois des patients confrontés à une vraie souffrance dont ils n'arrivent pas à se séparer.

L'hypnose médicale éricksonnienne ou corporelle est maintenant devenue pour moi une alternative thérapeutique moderne dans laquelle la dimension humaine est prépondérante. Le patient se sent compris, accompagné, découvre que son corps peut devenir confortable et avance ainsi sur le chemin du changement, celui du mieux-être, dont il a tant besoin.

Ma pratique de Médecin Généraliste a été transformée :

. Pour moi-même : une gestion devenue confortable de la surcharge de travail, la consultation transformée. Un exemple : le recadrage hypnotique avec les patients « pénibles » arrivant avec leur liste écrite de questions à poser : en une minute et pas plus, tout est réglé et le patient satisfait... Je dispose désormais de techniques simples ultra rapides qui me facilitent mon quotidien tant professionnel que personnel.

. Pour autant, ma pratique de Médecin Généraliste n'a pas changé pour tout ce qui marche bien. **Pour moi, l'hypnose est et doit rester un outil complémentaire à ma pratique habituelle pour le mieux-être de mes patients.**

. Et quel plaisir de pouvoir enfin proposer cette « chose nouvelle », que la Médecine découvre, pas à pas, lorsque je me trouve démuni en terme de solutions face à des patients en pleine souffrance.

Mes internes en formation ont constaté eux-mêmes les résultats. L'un d'entre eux m'a demandé d'être son Maître de thèse avec le sujet : Hypnose et Médecine Générale.

Ma formation à l'AREPTA m'a permis de me sentir à l'aise dans la plupart des situations. L'apport de ce que j'ai nommé « hypnose corporelle » est, pour moi, un complément incontournable. **J'ai établi une sorte de « protocole » qui est le suivant :**

1) En présence d'une pathologie douloureuse : hypnose corporelle d'emblée.

2) En présence d'un patient qui me permet d'avoir rapidement une « entrée corporelle » : hypnose éricksonnienne.

3) En présence d'un patient de type « plaignant », je privilégie de plus en plus l'hypnose corporelle qui le fait passer très rapidement au type « client » dès la 1^{ère} séance.

Bibliographie

De l'entretien à la solution de PETER DE JONG et INSOO KIM BERG

Traité pratique de l'hypnose de ERICKSON E ROSSI

L'hypnose orientée vers la solution de O'HANLON et M Martin

Erickson, hypnose et psychothérapie de D MEGGLE

Au-delà des miracles de S DE SHAZER et Y DOLAN

Le Dialogue stratégique de NARDONNE

Thérapies brèves principes et outils pratiques de Y DOUTRELUGNE O
COTTENCIN J BETBEZE

Thérapies brèves : situations cliniques Y DOUTRELUGNE et O
COTTENCIN

La thérapie brève centrée sur la solution de Y DOLAN et T PICHOT

Différence de S DE SHAZER

Douze conférences sur l'hypnose, la thérapie brève et les sangliers de
MEGGLE

Les thérapies brèves de MEGGLE

L'hypnose ou les portes de la guérison de JM BENHAIEM et F
ROUSTANG

Le régime paradoxal de NARDONNE

L'hypnose une réinitialisation de nos 5 sens de G BROSSEAU

Stratégie de la thérapie brève de P WATZLAWICK et NARDONNE

Traiter les cas difficiles de R FISCH et K SCHLANGER

L'hypnose qui soigne de JM BENHAIEM

Soigner par l'hypnose de G SALEM et E BONVIN

Le langage du changement de P WATZLAWICK