

De la transe spontanée à l'hypnose médicale en anesthésie

Le stomato travaille tranquillement, ses gestes sont sûrs et rapides, il sait exactement comment extraire cette molaire, même avec l'infection qui s'est développée dessous. La patiente est calme, les yeux fermés, elle ne manifeste aucune réaction aux gestes du chirurgien : incision, décollement, curetage, extraction... Manifestement l'anesthésie est excellente, cette intervention se déroule bien, comme d'habitude. Et pourtant, à la fin de cette intervention, le chirurgien est très impressionné : c'est la première fois que dans un geste de cette importance, il n'a utilisé aucun produit anesthésiant. Pendant la durée de l'intervention, elle décrit qu'elle était partie faire du ski, dans un beau paysage de montagne, l'air était froid et "endormait" ses gencives. Tout s'est très bien passé pour elle, sauf un court moment douloureux, au moment où le chirurgien commençait ce curetage qui, pour elle, était imprévu. Lorsqu'elle a su qu'il s'agissait d'une phase normale, elle est "repartie" en montagne jusqu'au terme de l'intervention.

L'état de conscience ordinaire

L'état de conscience ordinaire est caractérisé par la mobilité de l'attention, par sa capacité à se porter d'une information à l'autre, à recueillir suffisamment de données pour évaluer une situation et s'y adapter. Le sujet va être attentif à un bruit, puis à un autre, puis à un mouvement qu'il observe, puis à une idée qu'il a dans l'esprit, vite chassée par ces mots qu'il entend puis immédiatement après il fait attention à l'expression du visage de celui qui vient de parler... Dans cette activité de lecture, il est possible que votre fonctionnement mental soit déjà un peu différent de cette description. Mais, allez faire un tour dans la salle à manger avec les enfants, ou dans la salle des infirmières et observez où et comment se porte votre attention. Elle est très mobile et tant mieux. Ceci vous permet d'appréhender les multiples aspects de la réalité qui vous entoure. Vous confrontez à chaque instant ce que vous observez du monde extérieur avec vos connaissances, vos idées personnelles, vos croyances et ainsi vous décidez votre attitude ici et maintenant : parler, bouger, sourire.... Vous adoptez ainsi un fonctionnement personnel et relationnel le plus souvent adapté et compréhensible.

La transe spontanée

La transe est caractérisée par la fixité de l'attention : elle devient stable, focalisée sur un seul phénomène, une seule idée. Elle devient presque totalement orientée vers un aspect du monde extérieur, ou presque totalement orientée vers ce qui se passe à l'intérieur de vous. D'autres appellations sont utilisées : rétrécissement du champ de conscience, dépotentialisation de la conscience et la plus intéressante proposée par François Roustang : hypervigilance focalisée. Cette dernière expression traduit mieux l'aspect positif de la transe. Ce fonctionnement psychique est donc très banal, il fait partie de notre quotidien en alternance avec l'état de conscience ordinaire. L'intérêt de la transe est de nous permettre de nous concentrer, d'augmenter notre attention sur un point précis afin de mieux le percevoir, de mieux

l'apprécier, de mieux l'absorber, de mieux le connaître. Un peu comme l'utilisation d'un microscope qui nous permet de connaître des aspects très fins de la réalité ou comme la lampe torche qu'on utilisera avec une lumière diffuse et large ou avec une lumière intense et concentrée. Et nous pouvons changer rapidement la résolution du microscope comme nous pouvons changer rapidement la largeur du faisceau de la lampe et son orientation.

Deux illustrations

Vous assistez à un évènement sportif qui vous passionne, vous oubliez le temps qui passe (ou au contraire le temps ne passe pas, chaque seconde dure une éternité), vous oubliez le café sur la table, vous oubliez l'inconfort du siège, vous entendez à peine les discussions des voisins, vous serez peut-être incapable de dire que votre voisin, justement, a quitté la salle avant la fin. Toute votre attention est là, sur le terrain, avec les joueurs, vous garderez un souvenir fort et précis de ce moment. Vous êtes entièrement absorbé par ce spectacle et pourtant votre portable sonne, et avant la fin de la première sonnerie, vous avez déjà décroché. Vous savez qu'un membre de votre famille a des soucis de santé, ce sont peut-être des nouvelles qui arrivent. Immédiatement vous "quittez" le stade et devenez attentif à votre conversation téléphonique. Vous retrouvez toute votre tension et vous appréciez d'avoir pu, quelques dizaines de minutes penser à autre chose et ainsi vous détendre un peu.

Vous avez un article à écrire, ou un cours à préparer. Difficile. De temps en temps, vous avez l'impression de vous "réveiller" après quelques dizaines de secondes ou quelques minutes ailleurs. Vous étiez dans votre monde intérieur à articuler vos idées, vos souvenirs, votre projet. Lorsque vous reprenez contact avec ce qui vous entoure, le bureau, les feuilles, vos idées sont plus claires, vous reprenez le cours de votre écriture. Mais, peut-être étiez-vous partis vous promener sur le lieu de vos dernières vacances, à marcher, nager ou faire un bon repas et lorsque vous "revenez ici", vous ressentez simplement que ça vous a fait du bien de partir un peu ailleurs.

Ce sont des illustrations banales de la transe spontanée, une manière très ordinaire et très quotidienne qu'a notre psychisme de fonctionner, d'où une certaine réserve quant à l'emploi de cette appellation classique "état de conscience modifié". Cette transe spontanée est non seulement banale, mais son alternance avec la conscience vigile ordinaire semble fondamentale à notre équilibre. Les praticiens en santé mentale qui connaissent bien les trances décrivent volontiers deux types de patients : ceux qui ne sont jamais en transe, toujours attentifs à tout ce qui bouge, toujours dérangés par ce qui se passe à côté, toujours en mouvement, comme s'il fallait absorber, maîtriser tout ce qui se passe autour de soi. À l'inverse, ces gens qui semblent en permanence planer, dans les nuages, qui oublient ce qu'ils ont entendu au fur et à mesure, qui ne souviennent pas où ils étaient hier, comme s'ils étaient toujours "ailleurs". Ici, n'existe plus cette complémentarité entre conscience vigile et transe spontanée amenant de graves difficultés de fonctionnement quotidien qui rapidement nécessitent des soins.

Nous compléterons cette approche de la transe par trois caractéristiques évoquées dans ces exemples.

La transe spontanée est immédiatement réversible. Cette dimension fondamentale va la discerner des états pathologiques toxiques qui par certains points peuvent lui ressembler jusqu'au moment où il faudrait retrouver la conscience vigile. Nous pouvons penser à ce que

beaucoup connaissent en voiture, être profondément absorbé par un sujet plus ou moins agréable mais important pour soi - la journée de travail, la préparation du repas avec les invités, la composition idéale de l'équipe de foot ... ou du gouvernement - jusqu'au moment où nous avons l'impression de nous réveiller lorsque nous arrivons à destination ou lorsque la voiture qui nous précède fait une fausse manœuvre sollicitant alors toute notre attention. Ce changement d'orientation est extrêmement rapide et nos réactions réflexes sont conservées. Il en va tout autrement du conducteur qui a pris trop d'alcool et qui rêve en conduisant jusqu'à ce qu'il emboutisse la voiture devant lui qui a freiné brutalement.

En transe, la perception du temps est modifiée : soit le temps vécu subjectif paraît plus court que le temps de l'horloge, soit-il paraît plus long. Cette distorsion du temps est bien connue mais assez peu étudiée dans le détail. Il se pourrait que le temps vécu subjectif dépende de l'intensité émotionnelle de l'expérience. Si le vécu émotionnel est fort, le temps sera décrit comme long ; si la transe est calme, paisible la transe sera décrite comme courte. C'est aussi bien souvent ce qui se passe lorsque nous sommes si totalement absorbés par une activité que nous ne voyons pas le temps passer. Cet aspect qui pourra être renforcé en situation thérapeutique pourra être très utile pour des patients dont l'intervention peut durer plusieurs heures.

La troisième caractéristique, déjà évoquée, est le confort : c'est habituellement très confortable, très agréable d'être en transe, en particulier dans une transe calme. L'activité consciente se réduit, comme si notre esprit se mettait au repos; le corps adopte lui aussi un fonctionnement d'énergie minimum amenant une grande résolution musculaire, une immobilité, un ralentissement et une régulation respiratoire et cardiaque. L'ensemble s'apparente à un état de relaxation profonde qui à une autre époque était comparé au sommeil d'où le terme retenu par Braid vers 1850 d' "hypnose", du terme grec qui signifie sommeil. Mais si l'aspect extérieur du sujet s'apparente au sommeil, sa vie intérieure est tout au contraire une hypervigilance focalisée.

Ces caractéristiques font que cette transe spontanée sera dans d'autres circonstances activement recherchée pour le confort et l'équilibre musculaire qu'elle procure, pour l'augmentation localisée de la vigilance, pour la modification de la perception du temps, pour le calme intérieur. Nous pouvons penser aux sportifs, les grands ou ceux du dimanche qui décrivent cet "état de grâce", aux mystiques qui par des danses ou des mélopées sans fin atteignent un meilleur état spirituel, à ceux qui fréquentent les rêves parties qui, avec l'aide d'une musique répétitive vont pouvoir danser pendant des heures et oublier leurs soucis et angoisses quotidiennes.

La dissociation

Si le fonctionnement psychique est global et unifié, il peut aussi être décrit comme un assemblage complexe de nombreuses parties, de la même manière que nous décrivons le corps. De nombreuses parties qui communiquent, échangent les informations, s'ajustent, chacune étant nécessaire au bon fonctionnement des autres. Certaines sont moins indispensables : nous pouvons nous passer d'un bras sans remettre en question l'existence du reste du corps, nous pouvons moins facilement nous passer du cœur ou du foie. Sur le plan mental, nous avons les informations que reçoivent nos canaux perceptifs ici et maintenant venant du monde extérieur et venant aussi de notre corps, nos souvenirs, nos apprentissages,

nos émotions, nos croyances, nos désirs. Tous ces aspects cohabitent assez bien et constituent notre "corps mental". Dans l'état de conscience vigile, notre esprit conscient peut utiliser toutes ces informations : celles venant du monde extérieur et celles venant de toutes ces dimensions du monde intérieur. Le monde extérieur étant tout ce qui appartient à la réalité partagée : dans un bloc opératoire, les bruits des appareils, la lumière, les paroles du chirurgien, la température de la pièce. La réalité intérieure est l'intime de chacun de nous, dont les autres n'ont connaissance que selon notre bon vouloir.

Disposer de toutes ces informations nous permet à chaque instant de faire des choix, de nous adapter, en particulier lorsque la situation est nouvelle tout comme nous souhaitons disposer de toutes nos ressources physiques lorsque la situation est délicate, marcher sur un terrain glissant par exemple.

Dans d'autres circonstances nous n'avons pas besoin de toutes nos ressources, ni de toutes les informations auxquelles notre esprit conscient peut accéder. Au contraire, nous avons parfois besoin, ou envie, de nous focaliser sur certaines données particulières : réunir tous nos souvenirs pour décrire une expérience, écouter très attentivement un concert, associer toutes nos connaissances pour préparer cet article ou ce cours. Et nous voyons apparaître deux phénomènes : la transe déjà décrite et la dissociation qui privilégie une partie seulement, celle qui a de l'intérêt pour nous maintenant.

La plupart des auteurs considèrent à la suite de Pierre Janet que la dissociation est le principe fondamental de la transe et utilisent parfois ces deux termes comme synonymes. Induire une transe revient alors à induire une dissociation dans l'expérience du sujet, à focaliser l'attention sur une partie plus ou moins limitée des informations ce qui apporte une définition très large de la transe. Serions-nous en permanence en transe ? Il apparaît utile d'inclure une autre dimension à la transe, la notion de stabilité. Nous n'utilisons peut-être jamais toutes les informations disponibles à un moment donné, comme si nous étions à chaque instant un peu dissocié, mais nous parlerons de transe (et tout à l'heure d'hypnose) lorsqu'un niveau de dissociation sera stable rendant alors difficile et parfois impossible l'accès à d'autres informations.

De même que la transe, la dissociation est une ressource psychologique quotidienne. Repensons à ce moment où nous regardons cet événement sportif avec plaisir, oubliant pour un temps l'angoisse provoquée par le problème de santé de cette personne de notre famille. Nous avons dissocié notre pensée pour mettre de côté cette inquiétude. Ou pour citer Milton Erickson : "Nous savons tous que nous pouvons aller voir un film de suspense et perdre un mal de tête sans recevoir aucune injection intraveineuse, sans avaler un médicament, sans modifier d'une façon ou d'une autre les nerfs sensoriels. Et comment un film de suspense arrive-t'il à contrecarrer un mal de tête? Mais, c'est ce qui se passe. Par quel genre de processus. Par l'établissement d'un train de pensée, d'une série d'associations et par la stimulation d'autres formes d'activité. Et pourquoi utiliser l'hypnose si ce n'est pour atteindre le même genre de but ?".

Retournons maintenant avec le stomato et sa patiente. Nous avons déjà observé qu'elle se comporte comme si elle était tranquillement chez elle en train de se détendre alors que les soins qu'elle reçoit sont réputés douloureux. Elle ne manifeste aucune des réactions habituelles à la peur ou à la douleur. Nous pouvons donc maintenant soutenir qu'elle est en transe et qu'elle a développé une dissociation très stable entre son corps et son esprit. Son

corps est ici, immobile, détendu, souple et son esprit conscient est très intéressé par les montagnes et le ski. Il peut s'agir d'une transe spontanée comme certains ont appris à en produire, leur permettant de recevoir des soins douloureux sans anesthésie. Mais ces patients sont rares car la dissociation qui survient dans une transe spontanée est insuffisante pour procurer une anesthésie de cette importance. Et, en fait, jusqu'à ce jour cette dame a toujours eu recours aux anesthésies chimiques pour des soins comparables.

L'hypnose médicale

Ici, cette patiente a en fait utilisé les techniques d'hypnose médicale dans une forme mixte : auto-hypnose et accompagnement hypnotique. L'auto-hypnose qu'elle a "apprise" au cours de 3 séances de préparation et un accompagnement par le thérapeute qui a pratiqué avec elle ces séances. Pour l'essentiel, elle s'est débrouillée toute seule, l'accompagnement n'ayant été nécessaire que dans la brève phase d'anxiété et de douleur. La préparation réalisée ici était justifiée par la prudence qui s'impose dans un acte nouveau pour chacun des intervenants. L'expérience montre que ces séances préalables ne sont pas habituellement nécessaires, le patient découvrant l'hypnose et la facilité à entrer en transe lors de l'arrivée en salle d'intervention.

Nous réserverons le terme "hypnose médicale" aux trances induites dans un but thérapeutique. Il s'agit simplement d'amplifier et d'utiliser un fonctionnement banal et naturel de notre esprit, de favoriser une dissociation suffisante et stable. Sous cet angle, nous voyons que tout le monde peut bénéficier de cette hypnose, de cette transe qui fait partie du patrimoine de chacun, ce que confirme Le Dr Faymonville de Liège qui a proposé cette technique à plus de 3000 patients de tous âges, de toutes origines, le plus souvent sans aucune expérience préalable en hypnose ou en relaxation.

L'utilisation de l'hypnose en anesthésie n'est pas récente : une des premières interventions est décrite en 1829 pour une mastectomie par Jules Cloquet à Paris. Paris bien sûr puisque la France est "le centre du monde hypnotique" depuis 1786 avec l'arrivée d'Anton Messmer jusqu'en 1900 et les travaux de l'école de Charcot et Bernheim respectivement à la Salpêtrière et à Nancy. En 1829, l'hypnose appelée à cette époque Messmerisme représente un espoir considérable face à l'absence totale d'anesthésie. Les interventions se font à vif et la mortalité est très élevée. Le chirurgien anglais James Esdaile vers 1850 à Calcutta parle d'une mortalité atteignant 40 % ! En utilisant l'anesthésie hypnotique avec des centaines de patients il voit la mortalité tomber à 5 %. Si ce chiffre est inacceptable aujourd'hui, il traduit bien l'intérêt de cette forme d'anesthésie. Mais dans les années 1840 apparaît l'éther, premier anesthésique chimique plus simple d'emploi qui va reléguer l'anesthésie hypnotique au rang des curiosités médicales.

Depuis ces temps illustres, l'anesthésie a fait des progrès considérables, alors pourquoi ressortir cette méthode ancestrale. C'est d'abord qu'elle n'est plus si ancestrale que cela. L'hypnose traditionnelle "française" s'appuyait sur des techniques d'induction directes, autoritaires et stéréotypées permettant l'apparition d'une transe chez environ 10 % des patients (il semble qu'Esdaile avait de bien meilleurs résultats). D'où l'abandon quasi total de l'hypnose en anesthésie mais aussi en médecine et en psychiatrie depuis l'avènement de techniques plus rationnelles qu'elles soient médicamenteuses ou psychanalytiques. Et pourtant depuis 15 ans cet outil thérapeutique est de nouveau utilisé. D'abord en psychiatrie où les psychotropes, anti-dépresseurs et autres benzodiazépines ont montré leurs limites; dans

de nombreuses spécialités médicales où les pathologies “fonctionnelles” et psychosomatiques répondent mal aux schémas thérapeutiques classiques. Et aujourd’hui en anesthésie.

L’hypnose en anesthésie

Mais l’hypnose qui retrouve aujourd’hui sa place dans l’arsenal thérapeutique est très différente de cette hypnose traditionnelle française du XIXe siècle. Elle est aujourd’hui appelée “Hypnose Ericksonienne” en référence à Milton H Erickson, psychiatre américain qui a vécu entre 1901 et 1981. Les techniques d’induction et d’accompagnement permettent de favoriser l’apparition et la persistance d’une transe hypnotique chez 95 % des patients qui le souhaitent. A ce niveau, l’hypnose n’est plus réservée à quelques patients particuliers, mais peut aider chacun. Nous avons donc des techniques fiables, reproductives et prédictibles pour utiliser cet outil thérapeutique, des critères que chaque soignant demande avant d’utiliser une technique nouvelle.

S’il est possible d’utiliser l’hypnose, en quoi cela est-il utile ? Nous passerons rapidement sur ces rares cas de contre-indication à l’anesthésie classique pour dire que l’anesthésie hypnotique est d’abord un outil simple, naturel et efficace. Une méthode qui dans bon nombre de situations peut se substituer à une technologie plus lourde, plus coûteuse et parfois plus dangereuse.

L’hypnose médicale amène de grands changements dans le protocole de soins. D’abord parce que les soins se font avec le patient et non plus sur le patient. Le patient reste en effet vigilant, en relation avec les intervenants ; Il est actif dans le soin. Le praticien lui demande en effet qu’il soit motivé par les soins, coopérant et qu’il accorde sa confiance dans l’équipe. C’est une complémentarité de tous les instants, chacun ayant sa part de responsabilité dans le résultat. Ce qui exclut les patients qui s’accordent mieux d’une position passive et régressive dans laquelle ils se désresponsabilisent. Et nous savons bien aujourd’hui que les résultats thérapeutiques dépendent en grande partie de cette participation du patient. Dans l’hypnose, le patient va rester un participant, un acteur qui va développer ses propres ressources et qui va garder sa place de sujet. Cette position explique en partie les bénéfices décrits par les patients et les équipes qui utilisent l’hypnose : réduction des recours aux antalgiques, récupération plus rapide, réduction des troubles cognitifs à court, moyen et long terme.

La relation hypnotique

L’hypnose consiste donc d’abord à établir cette relation privilégiée dans laquelle le patient garde en partie le contrôle de la situation, même dans les phases les plus intenses de l’acte chirurgical. Le Dr Claude Parodi, chirurgien-dentiste, reçoit beaucoup d’enfants et beaucoup d’enfants ont peur du dentiste ; d’autant que beaucoup de dentistes ont peur des enfants. Les soins sont souvent fatigants, il faut sans cesse rassurer, ralentir le soin ou l’interrompre devant un enfant qui hurle dès qu’il est touché. Depuis des années il a inventé un dispositif simple : l’enfant reçoit un interrupteur qui lui permet d’arrêter, quand il le souhaite, le travail du dentiste. C’est l’enfant qui garde le contrôle. Les interruptions de soins ont depuis ce jour diminué de 80 %. Simplement parce qu’il fait confiance à l’enfant, que celui-ci devient un partenaire et même un enfant sait que ces soins sont nécessaires et a envie de coopérer.

Lorsque cette relation est établie, déjà lors de la consultation de pré anesthésie, l’induction proprement dite de la transe hypnotique est facile. L’induction consiste à aider le patient à

passer d'un état de conscience ordinaire à la transe qu'il connaît déjà dans son quotidien. L'anesthésiste adopte une attitude calme, diminue sa gestuelle et utilise une voix monocorde, plus hypnogène. Il reprend les mots et expressions personnelles du patient pour l'accompagner dans son monde intérieur, là où celui-ci a choisi d'aller : en montagne, sur un karting, au concert... Peu à peu le patient se focalise sur cette voix, sur ses sensations corporelles, sur les images qu'il a choisies. Peu à peu, une relaxation musculaire apparaît, une régulation du rythme cardiaque, de la respiration, une immobilité, une diminution ou une disparition du dialogue verbal. Dans cette phase s'estompent les symptômes liés au stress, à l'anxiété, se développent des éléments de calme, de confort, de sécurité. C'est un peu comme si le patient pris dans une forte tempête rentre dans sa maison, à l'abri, au chaud, au sec. Lorsqu'il est dans cette maison, la dissociation est effective : son corps est ici, sur la table, son esprit est ailleurs.

Le processus hypnotique

À partir de là, la dissociation peut se renforcer, spontanément ou avec l'aide de l'opérateur, invitant le patient à s'installer dans le coin le plus sûr et le plus confortable de cette maison, laissant loin de lui les bruits, les sensations de son corps. Le patient garde un contact distancié avec tout ce qui se passe, laisse l'équipe travailler pour son bien tant que tout semble se passer comme prévu. Ce qui veut dire qu'il percevra immédiatement une inquiétude qui se développe chez les soignants ou un moment plus douloureux. Dans ces phases, le patient va communiquer avec l'anesthésiste, le plus souvent par une pression de la main ou un geste convenu d'avance, pour lui demander de l'aide. Celle-ci sera peut-être sous forme de propos rassurants, peut-être sous forme de suggestions renforçant la dissociation pour s'éloigner de la douleur. Dans l'idéal, ces moments plus délicats seront anticipés par l'anesthésiste qui assure, après l'induction, l' "accompagnement". Un liquide froid coule sur le bras du patient. Dans la réalité partagée, c'est l'infirmière qui nettoie une partie du corps, l'eau est un peu froide et cette intervention qui n'en finit pas... Dans la transe, c'est une source sur le bord du chemin de montagne, il fait chaud, c'est agréable de passer de l'eau fraîche sur le corps. L'opérateur suggère une néo-réalité plus intéressante pour le patient qui, instantanément va entendre la source d'eau, sentir la chaleur de cette journée et développer une émotion agréable construite sur des perceptions imaginaires agréables.

Dès que l'intervention est terminée, le patient est invité à se réassocier, à retrouver le contact avec tout ce qui l'entoure, les gens, la pièce. Il est souvent nécessaire de l'aider à sortir en adoptant de nouveau une voix ordinaire, en lui parlant, en lui demandant des réponses verbales; s'il faut l'aider c'est avant tout car souvent, il resterait bien encore un peu dans cet état confortable et calme. Lorsqu'il y a eu une phase plus douloureuse, elle sera souvent oubliée ou considérée comme peu importante. Ici encore l'anesthésiste saura renforcer cette amnésie partielle afin que le patient garde un souvenir agréable de ce moment crucial de sa vie.

La compétence de l'anesthésiste

Ce processus général est le même, quelles que soient la durée et l'importance du geste opératoire. Établir une relation hypnotique, induire la transe et la dissociation, accompagner, induire la réassociation. Chacune de ces phases demande de la part de l'anesthésiste une connaissance générale de la transe et de la dissociation ainsi qu'une maîtrise particulière de la

transmission de l'information. Nous transmettons des informations par deux canaux fondamentaux : le langage verbal et le langage non verbal. Sur le plan non-verbal : une attitude ouverte, tournée vers le patient, des gestes calmes et assurés... Cette attitude "empathique" est déjà souvent bien connue des patients. Les difficultés sont plus grandes sur le plan verbal : acquérir un timbre et un rythme de voix hypnogènes, et plus encore employer un langage qui renforce la sécurité et la dissociation. En effet, dans la transe, les mots et les expressions sont directement transformés en perceptions ou en émotions, sans traduction par la conscience. Si vous dites à un patient vigile : vous n'aurez pas mal, il pourra traduire , «je ne sentirai rien" et être tranquille. Un patient en transe entendra parler de douleur, de mal et va se contracter et développer de la peur. Chez lui vous aurez obtenu l'effet inverse de ce que vous souhaitiez. Or un patient impliqué dans un soin ou une consultation est dans un état d'hypervigilance focalisée sur vous et vos propos. Autrement dit, il est déjà dans une transe spontanée dans laquelle il entendra et ressentira autre chose que ce que vous vouliez transmettre. De là les fréquentes distorsions décrites par les soignants entre ce qui est dit et ce qui est entendu. Pour pratiquer l'hypnose, il est nécessaire de bien connaître les effets des informations transmises et acquérir une nouvelle forme de communication, un nouveau langage. C'est probablement cet apprentissage le plus difficile, tellement nous sommes habitués à nous adresser à nos patients comme s'ils avaient les moyens de traduire consciemment nos propos.

Conclusion

L'anesthésie a pour objectif de permettre ou de faciliter les gestes médicaux ou chirurgicaux douloureux, sans préjudice pour le patient. L'hypnose répond à ces critères et devient progressivement "une nouvelle compétence sur la palette de l'anesthésiste. Nous en sommes encore au temps de l'expérimentation ou chaque acteur invente et découvre les ressources de cet outil, nous sommes encore dans un temps où nos connaissances de l'hypnose et du fonctionnement psychique sont partielles. Il est certain que les temps futurs préciseront les indications, les limites de l'anesthésie hypnotique. Mais, au-delà de l'acquisition des connaissances théoriques et techniques, l'application de l'hypnose introduit des changements peut-être plus fondamentaux. Cette pratique amène un autre regard sur les notions de soin, de relation thérapeutique, de participation des patients. Cette dynamique est déjà en route, les patients - que nous sommes nous aussi parfois - réclament de plus en plus cette place de partenaire qui nous déroutent. Même si nous savons qu'un patient partenaire a de meilleures chances de guérir, nous n'avons pas appris comment jouer notre rôle dans cet échange, comment communiquer autrement, comment faire confiance aux ressources du patient. C'est sur ce plan que les résistances sont les plus fortes, c'est aussi sur ce plan que l'hypnose propose le plus de réponses. En même temps, chacun constate que les mentalités évoluent rapidement : l'hypnose est revenue dans l'arsenal thérapeutique des psychiatres il y a 15 ans. Qui aurait dit, il y a quinze ans, il y a 5 ans même que des anesthésistes utiliseraient l'hypnose ? Cette évolution rapide vient probablement d'une attente jusqu'alors sans réponse pour les soignants qui redécouvrent leurs compétences et celles de leurs patients.