

L'hypnose médicale, une autre façon d'être en relation



Marie-Laure GRARD BOBO

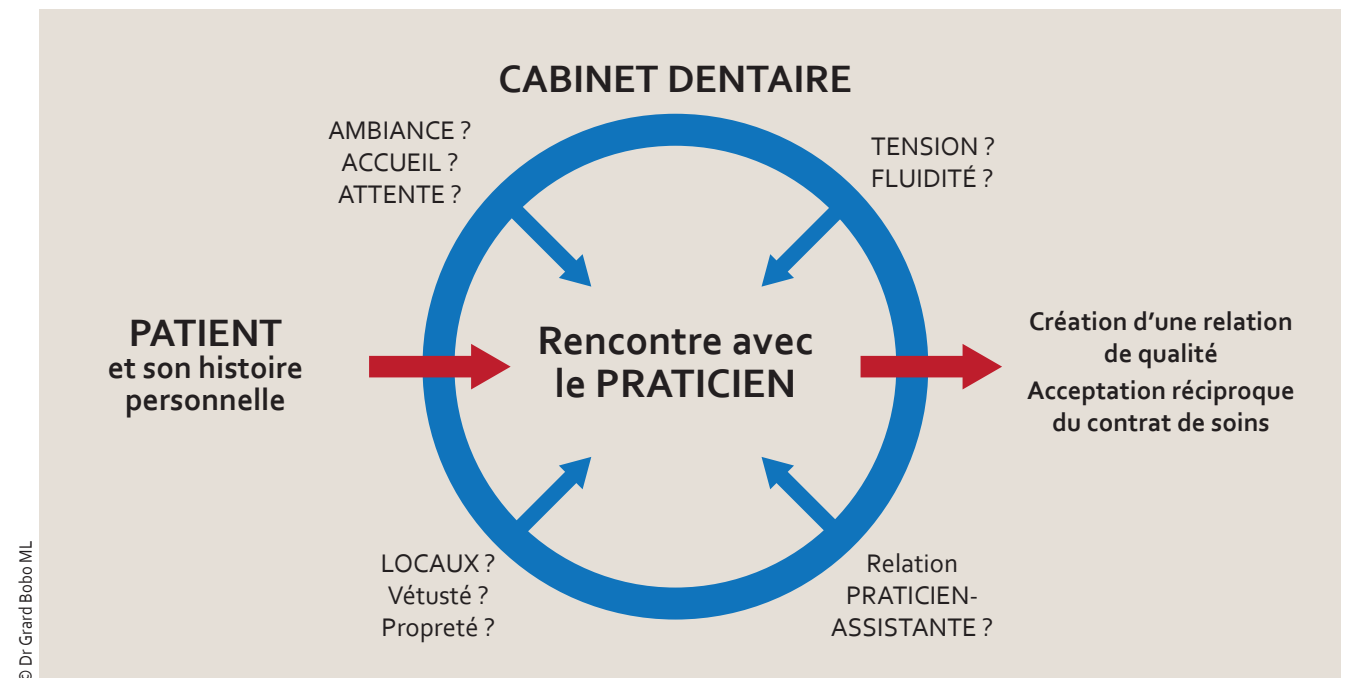
Ancien attaché hospitalier,
Faculté d'odontologie, Montpellier
Responsable scientifique du DU d'Hypnose
Dentaire Clinique et Thérapeutique,
Montpellier
Exercice libéral, Montpellier

L'art dentaire a évolué au fil des siècles, pour aujourd'hui être un exercice de qualité, reproductible et indolore. La perception qu'en ont pourtant la plupart des patients reste entachée par le passé. Images d'Épinal, rapport à l'épigénétique*, ou passif douloureux, le fait est que certains patients ressentent des émotions comme la crainte, la peur, à l'idée de soins bucco-dentaires. Selon un sondage IFOP de 2013 [1], 29 % des Français refusent les soins dentaires par peur du dentiste, et 54 % ressentent des craintes à l'idée de les consulter. Ces émotions sont souvent à l'origine de réactions corporelles et psychologiques, malaises vagues, agressivité, évitement, fuite, suspicion, qui rendent la relation avec le patient délicate, voire impossible.

Entrer en relation avec un patient dans le cadre d'un cabinet dentaire n'est pas chose aisée, mais il s'agit d'un préalable nécessaire à tout projet de soin. Si le chirurgien-dentiste est là pour permettre à un patient de retrouver, ou de conserver, la santé dentaire, il doit aussi faire en sorte de créer des conditions favorables pour la réalisation de l'acte médical.

* Épigénétique: étude des changements dans l'activité des gènes n'impliquant pas de modifications de la séquence d'ADN et pouvant être transmis lors des divisions cellulaires, contrairement aux mutations qui impliquent un changement de la séquence d'ADN.

Ne pas prendre le temps de créer une bonne relation, c'est faire le nid à de nombreux malentendus. Qui n'a pas reçu le témoignage d'un patient affirmant avoir eu un traitement endodontique ou la pose d'une prothèse sur une dent qui n'avait « absolument rien » ! Ou celui décrivant une extraction « sans raison », sinon pour leur « vendre » un implant hors de prix... Toutes ces situations découlent, la plupart du temps, d'une communication mal gérée par le praticien, et la relation médiocre qui en résulte peut amener le patient à penser que le praticien manque de compétence, qu'il tente d'imposer des soins superflus, ou pire, que ses intentions sont plus mercantiles qu'éthiques !



1. Facteurs extérieurs à prendre en considération dans la construction du contexte nécessaire à la bonne réalisation et à la bonne compréhension du soin.

Le travail du chirurgien-dentiste se trouve donc être double: rendre la santé dentaire au patient et créer le contexte favorable nécessaire à la bonne réalisation et la bonne compréhension du soin. Il ne faut pas négliger, dans la construction de ce contexte, l'action de facteurs extérieurs (fig. 1), par exemple la qualité et la propreté des locaux, le temps d'attente, l'accueil de l'équipe de soin...

Chaque élément est comme la pièce d'un puzzle et va interagir de façon consciente, ou inconsciente, dans la relation que tissent un patient et son praticien.

L'apport de l'hypnose médicale dans la relation soignant-soigné

L'enseignement de l'hypnose apprend à gérer différemment toutes les pièces de ce puzzle et permet de construire une relation de qualité, une relation thérapeutique avec le patient. Métaphoriquement parlant, on peut dire que cette relation thérapeutique devient le terreau pour une alliance. Selon Antoine Bioy, professeur de psychologie clinique et psychopathologie à l'Université Paris 8, « l'alliance thérapeutique est la collaboration mutuelle entre le patient et le thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés ». Cette alliance thérapeutique, cette

collaboration mutuelle est aussi le préalable à l'éclosion du processus hypnotique.

L'hypnose utilisée par les professionnels de santé est dite hypnose médicale ericksonienne, Milton Erickson, psychiatre américain (1901-1980), lui ayant redonné ses lettres de noblesse avec son utilisation en psychothérapie. Erickson est le père de l'hypnose moderne, bienveillante, respectueuse, éthique, pratiquée dans le seul intérêt du patient. Depuis la fin du XX^e siècle et l'avènement de l'imagerie cérébrale, ce processus hypnotique a été validé scientifiquement par les travaux de Marie-Elisabeth Faymonville et Pierre Rainville [2] en tant que processus réel, certes subjectif, mais ayant une base physiologique propre. Un « état de conscience modifié ». La définition de référence du processus hypnotique depuis 2014 est celle de la Société d'Hypnose Américaine [3]: « État de conscience incluant une focalisation de l'attention ainsi qu'une attention périphérique diminuée, caractérisée par une capacité accrue à répondre à la suggestion. »

Le processus hypnotique est physiologique et naturel. Il peut être spontané, induit ou encore auto-induit, et ne pourra donc apparaître dans le cadre d'un soin médical que si une relation de confiance existe entre les deux protagonistes. Le professionnel de santé



pourra l'utiliser comme support de soin ou en accompagnement pour un travail thérapeutique. Et ce, que ce soit sous la forme d'une d'hypnose conversationnelle ou sous la forme d'une transe hypnotique structurée. Il ne pourra y avoir de processus hypnotique, d'état de conscience modifié, sous quelque forme que ce soit, sans relation thérapeutique et sans utilisation d'un langage particulier.

La communication hypnotique va au-delà d'une simple conversation, elle permet au praticien formé de rester centré sur le patient, de percevoir son monde, de l'accepter là où il est, comme il est, de valider ses émotions, sans jamais les dénigrer. La position basse** stratégiquement choisie par le praticien lui permet d'accueillir les croyances du patient, d'entendre ses certitudes, ses craintes, ses peurs, ses incohérences, ses erreurs de parcours, ses valeurs, et ce, sans préjugés, avec bienveillance, sans lui imposer ses propres schémas.

Comme le dit si bien Franck Garden Brèche [4], « ce qui est important, ce n'est pas notre vision du monde

mais celle du patient » ! Julien Betbèze parle d'« acceptation inconditionnelle par le thérapeute de la réalité du patient » [5].

Dans la communication hypnotique le dialogue devient une co-création. C'est une relation de coopération, interactive, où chacun est expert à tour de rôle dans son domaine de compétence. Avoir un positionnement ajusté [6] ne peut se faire sans observer le patient : « Observer, observer, observer », nous dit Erickson, pour favoriser l'accordage, la concordance, la synchronisation avec le patient. Cela renforce le lien thérapeutique et rend la relation sécurisée.

La synchronisation avec le patient

Une partie de la communication hypnotique ericksonienne réside dans la synchronisation avec le patient. Parler, bouger en mimétisme avec lui pour percevoir sa réalité, créer un lien, un contact pertinent. Puis l'amener, pas à pas, à s'approprier un autre schéma.

Trois temps sont décrits dans la synchronisation : le mirroring, le pacing et le leading [7].

Le mirroring permet au praticien, grâce à une observation attentive du comportement, de l'attitude du patient, et en adoptant une attitude en miroir, de créer une congruence émotionnelle avec lui. La synchronisation intervient à trois niveaux :

- comportemental : posture, gestes, mimiques, rythme respiratoire ;
- verbal : utilisation préférentielle du langage du patient en choisissant si possible son canal sensoriel préférentiel VAKOG (Visuel, Auditif, Kinesthésique, Olfactif et Gustatif) ;
- para-verbal : timbre, rythme, mélodie, volume de la voix, silences.

Le pacing, littéralement, « marcher au pas », permet de cheminer dans la discussion en restant en rythme avec le patient.

Le leading est la dernière étape de la synchronisation. Le praticien, leader de l'interaction, conduit son patient vers l'objectif commun, qui devient sien.

L'hypnose médicale permet donc de créer une autre façon d'être en relation dans l'exercice professionnel, avec nos patients, avec l'équipe de soin. Mais pas uniquement. Elle permet aussi de vivre la relation à l'autre dans le cadre privé, avec un autre regard, relation à la famille, aux amis, aux autres en général. Notre perception de l'autre s'enrichit peu à peu, et nous change en profondeur. Dans ces temps où le burn out touche de plus en plus douloureusement notre profession [10], où plus de 14 % d'entre nous ont des pensées suicidaires, l'hypnose médicale donne des clefs pour se connecter

différemment à ses valeurs. Elle permet de changer notre angle de vue sur les choses de la vie, d'avoir un regard bienveillant sur soi.

L'hypnose médicale est donc aussi une autre façon d'être en relation avec soi.

Conclusion

L'hypnose médicale est une autre façon d'être en relation avec soi, en relation avec les autres, dans le cadre privé ou professionnel. En chirurgie dentaire, si entrer en relation avec un patient n'est pas chose aisée, l'hypnose médicale donne les outils pour créer, plus qu'une simple relation, une relation thérapeutique, une alliance entre le soignant et le soigné. Dans la communication hypnotique, le langage utilisé est simple, les mots sont flous, ouverts, protecteurs, à connotation agréable. Ils doivent pouvoir être compris par le patient et il sera judicieux de reprendre ceux du patient, ses mots, ses expressions, ses métaphores. Dans cette relation d'intensité particulière, bienveillante et éthique, le praticien sera présent à l'autre et redonnera la première place à l'humain et non à la pathologie, tout en restant dans son cadre de compétences, la chirurgie dentaire.

Nous savons faire, l'hypnose nous permet de savoir être...

Les auteurs n'ont pas de liens d'intérêts.

Correspondance : dr.gradbobo@wanadoo.fr

BIBLIOGRAPHIE

1. « Les Français, leur dentiste et l'accès aux soins bucco-dentaires ». Sondage IFOP, 29 novembre 2013.
2. Rainville P et al. Cerebral mechanisms of hypnotic induction and suggestion. J Cogn Neurosci 1999 ; 11 (1) : 110-25.
3. Elkins GR, Barabasz AF, Council JR, Spiegel D. Advancing research and practice: The revised APA Division 30 definition of hypnosis. Am J Clin Hypn 2014 ; 57 (4) : 378-85.
4. Garden-Brèche F. Hypnose médicale en situation difficile. Paris : Editions John Libbey Eurotext ; 2014.
5. Betbèze J. La relation au cœur de l'hypnose. Hypnose et Thérapies Brèves 2017 ; Hors série n° 11, Editions Métawalk.
6. Martineau W. Positionnement, et alliance... thérapeutiques. Hypnose et Thérapies Brèves ; Hors série n° 11, Editions Métawalk.
7. Bandler, R, Grinder J. Patterns of the Hypnotic Techniques of Milton H. Erickson, M.D. Volume I. Pacing et Leading. Meta Publications, 1976.
8. Fischer GN. Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale. Dunod, 1987.
9. Erickson MH. L'intégrale des articles de Milton H. Erickson sur l'hypnose. Bruxelles : SATAS. Tome I, De la nature de l'hypnose et de la suggestion ; 1999. Tome II, Altération par l'hypnose des processus sensoriels, perceptifs et psychophysiologiques ; 2000. Tome III, Études par l'hypnose des processus psychosomatiques ; 2001. Tome IV, Innovations en hypnothérapie ; 2001.
10. Enquête du Conseil national avec la collaboration de l'Académie nationale de chirurgie dentaire. La Lettre n° 166, avril 2018.