

Le médicament, l'hypnose et l'allergologue

Medication, hypnosis and allergy specialists

C. Martens

Institut Pasteur (Paris), Institut Milton H. Erickson Ile-de-France, Ipnosia Paris, 6, rue de Dunkerque, 75010 Paris, France

Reçu le 15 février 2018 ; accepté le 19 février 2018

Disponible sur Internet le 22 mars 2018

Mots clés : Alliance thérapeutique ; Transe ; Suggestion ; Effet placebo

Keywords: Therapeutic alliance; Trance; Suggestion; Placebo effect

Le médicament est « le médecin au chevet du malade ». Médicament et médecin sont indissociables. En effet, les termes « médicament » et « médecin » partagent la même racine latine *medicus* qui se retrouve dans les mots médecin, médecine, médical et médicament, médicamenteux, médication, prémédication, remède, remédier, irrémédiable, médicinal. À l'origine, la racine indo-européenne *med-*, exprime l'idée de mesure et d'ordre. On la retrouve dans des mots comme méditer, modéré, module. Le médecin est donc un homme mesuré et sage (voir le serment d'Hippocrate), un homme de mesures (chiffres et calculs) qui prend les mesures qu'il faut pour guérir son patient.

Car l'art médical est difficile, le médicament est duel, il est *pharmakon*, racine grecque qui a donné les mots pharmacie, pharmacien, pharmaceutique, qui signifie « drogue » et qui désigne à la fois le remède et le poison. On retrouve cette dualité dans notre pratique : un médicament a des effets bénéfiques qui guérissent, mais il peut aussi avoir des effets secondaires qui sont parfois mortels. Le médicament peut toujours être pris en bonne ou mauvaise part, toute prescription est assortie d'un effet, qui peut être, placebo ou nocebo.

Si l'effet placebo, étymologiquement, « je plairai », est délégué lors de l'étude de l'activité d'une molécule et nécessite de pratiquer des essais en double aveugle « contre placebo » pour s'assurer de l'efficacité d'un principe actif, cette opposition à l'effet placebo n'a pas lieu d'être en pratique clinique. Au contraire, le praticien se devrait de rechercher cet effet placebo pour améliorer son efficacité thérapeutique, l'objectif étant le mieux-être des patients ; et d'éviter d'induire, de par son

attitude, un effet nocebo, défini par l'apparition d'effets indésirables, d'origine surtout psychologique, après administration d'un médicament inactif ou qui ne peut lui-même produire ces effets (par analogie avec effet placebo). Car rappelons cette locution latine attribuée à Hippocrate *Primum non nocere* : « en premier ne pas nuire », qui explique qu'en médecine, la première obligation est de ne pas nuire au patient.

Bien que ces effets nocebo et placebo échappent au contrôle volontaire du soignant et du soigné, il semblerait que l'hypnose donne accès à ces effets involontaires puisqu'elle mobilise les mêmes mécanismes. Pour Roustang, il existe un pont commun entre ces deux notions [1]. Bioy parle d'hypnose en termes d'effet placebo structuré [2]. Ainsi, l'hypnose permettrait au praticien d'accéder à l'effet placebo et de réduire l'effet nocebo.

Cette présentation se propose, donc, de s'interroger sur les outils que l'allergologue peut emprunter aux praticiens de l'hypnose pour améliorer sa communication thérapeutique avec son patient. Elle ne vise pas à apporter des preuves de l'efficacité de l'approche hypnotique. Pour une évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose, je renvoie le lecteur au rapport de l'Inserm [3].

Comment définir l'hypnose ? Pour l'*International Society for Hypnosis*, l'hypnose, dérivé du grec *hypnos*, sommeil, est « un 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 » ou pour le dire autrement, l'hypnose est un état de concentration mental, obtenu par fixation de l'attention du sujet sur une pensée ou par absorption dans une activité, dans lequel le sujet est hautement suggestible.

Adresse e-mail : drmartens@wanadoo.fr

Il s'agit d'un état physiologique tout à fait naturel que tout individu expérimente au quotidien sans le savoir, lorsque l'attention consciente a décroché ou quelle est absorbée dans une tâche. Nous passons alors d'une forme active de concentration à une forme plus détendue, passive dans laquelle apparaît une absence de jugement ou de censure, une suspension d'orientation de lieu ou du temps, une expérience de réponses quasi automatiques qui facilite l'incorporation de suggestions hypnotiques.

Le praticien en hypnose va rechercher cet état, l'amplifier et l'utiliser à des fins thérapeutiques grâce à des techniques spécifiques de communication.

1. La relation ou alliance thérapeutique

D'abord et avant tout, l'approche hypnotique s'inscrit dans une relation thérapeutique de qualité, au cours de laquelle le praticien recherche des signes de transe, état dans lequel le patient est suggestible.

Cette alliance thérapeutique est l'élément fondamental, la base, de l'approche hypnotique, elle commence avec l'accueil du patient, dans la salle d'attente où les rôles ne sont pas encore clairement distribués. Il se joue, là, une rencontre entre deux personnes, le praticien n'est pas encore dans son rôle de thérapeute, le consultant dans celui du malade, le patient est dans l'attente, il n'est pas encore dans le contrôle, il est suggestible.

La présence que vous mettez dans votre regard et dans la main que vous tendez suggère disponibilité et confiance, vous êtes bien, là, pour cette personne, dans l'échange de la rencontre.

2. La transe

L'approche hypnotique demande d'observer le patient afin de déceler des indicateurs de transe légère, il semble être ailleurs, « dans la lune » ou « dans les nuages », avoir « décroché », il est « parti » dans ses pensées ou absorbé par vos propos, le regard regarde sans voir (parti « dans le lointain » avec une certaine fixité), les traits du visage peuvent être aplatis, ...

Les patients se trouvent souvent spontanément dans cet état de suggestibilité lorsqu'ils nous consultent et s'ils ne présentent pas d'emblée de signes de transe spontanée, c'est à l'occasion de la narration et plus précisément lors de l'expression du vécu ou lors de l'examen clinique qu'ils entrent dans cet état de conscience modifié.

La consultation commence avec ces mots : « Qu'est-ce qui vous amène, aujourd'hui ? » et si vous prenez le temps de l'écouter, vous observerez, déjà chez lui, des signes évocateurs de transe spontanée.

Demandez-lui de vous décrire son ressenti et vous constaterez qu'il plonge spontanément dans une transe, de plus en plus profonde, au fur et à mesure, qu'il évoque son vécu corporel [4].

Il est essentiel d'écouter ce qui se dit lors de la consultation, et d'observer le langage non verbal, les comportements du patient ainsi que les signes de trances qui peuvent apparaître à tout moment de la consultation, spontanément, lors de la narration, ou être induits par le praticien lors de questions précises sur ses perceptions.

3. La suggestion

C'est lorsque ces signes de transe apparaissent que le patient est hautement suggestible, il n'est pas nécessaire que la transe soit profonde pour que la suggestion passe le contrôle de la rationalité et soit acceptée.

Et comme nous l'avons évoqué, à propos de l'accueil du patient, le cadre de l'intervention est en lui-même suggestif. Si dans les pathologies aiguës, le praticien adopte une position haute, lorsqu'il doit faire face par ex. à l'urgence ; dans les pathologies chroniques le patient doit participer activement à sa propre « guérison », cela nécessite de lui accorder cette position haute. Le praticien prend alors la position basse [5].

Quant aux suggestions formelles, elles visent des objectifs positifs, réalistes et mesurables.

Nous en trouvons un très bon exemple dans l'utilisation de l'échelle visuelle analogique EVA introduite en allergologie par Pascal Demoly.

Demandez à votre patient : « Sur cette réglette, où situez-vous votre gêne, aujourd'hui ? » ou « Sur une échelle de 1 à 10, à combien estimez-vous votre gêne, aujourd'hui ? ».

Puis demandez : « sur cette même échelle, à partir de combien estimez-vous que ce médicament vous aura amélioré lorsque nous nous reverrons à la date t ? ».

Vous suggérez une amélioration, datée, quantifiée et respectueuse de la personne.

Comme vous pouvez le constater l'hypnose, ce n'est pas sorcier. Et à l'instar de M. Jourdain qui faisait de la prose sans le savoir, il est probable que vous pratiquiez déjà l'hypnose en l'ignorant.

Déclaration de liens d'intérêts

Membre du comité de pilotage d'Ipnosia.

Références

- [1] Roustang F. Jamais contre, d'abord. La présence d'un corps. Paris: Odile Jacob; 2015.
- [2] Bioy A. L'hypnose, Paris, Que sais-je ? PUF; 2017.
- [3] Inserm. Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose; 2015 [https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_Rapport_Thematique_EvaluationEfficaciteHypnose_2015.pdf].
- [4] Martens C. Hypnose et allergologie. In: 15 cas pratiques en hypnose médicale et hypnoalgésie. Malakoff, Dunot; 2017.
- [5] Bioy A, Servillat T. Construire la communication thérapeutique avec l'hypnose. Malakoff, Dunot; 2017.