

# TRaNSES

LA REVUE DE L'HYPNOSE ET DE LA SANTÉ

**DOSSIER**

## La pratique de l'hypnose dans les services d'urgence

**PRATIQUES CLINIQUE**

TRAUMATISME  
ET RÉSILIENCE

EXERCICES  
D'AUTOHYPNOSE  
POST INFARCTUS

---

L'HYPNOSE SELON  
LÉON CHERTOK

---

LE TRAINING AUTOGÈNE  
DE SCHULTZ

**DUNOD**

# TR<sup>a</sup>NSSES

LA REVUE DE L'HYPNOSE ET DE LA SANTÉ

Directrice de publication

**Nathalie JOUVEN**

Administration et rédaction

**Dunod Éditeur S.A.**

**11, rue Paul Bert, CS 30024, 92247 Malakoff cedex**

Rédacteur en chef

**Thierry SERVILLAT**

Conseiller éditorial et scientifique

**Antoine BIOY**

Couverture  
**Dunod Éditeur**

Maquette intérieure  
**Le Petit Atelier**

Composition  
**PCA**

Périodicité  
**revue trimestrielle**

Impression

**Imprimerie Chirat**

**42540 Saint-Just-la-Pendue**

N° commission paritaire (CPPAP)

**0620 T 93699**

ISSN  
**2557-521X**

Parution  
**avril 2020**

Dépôt légal  
**avril 2020, N°**

Secrétaire de rédaction : **Jean-Claude LAVAUD**, assisté de **Arnaud GOUCHET**, **Amandine DERBRE**, **Nicolas GOUIN**, **Edith HAMEON BEZARD**, **Christine MIRAIL** & **Anne VIAU**

Responsable illustrations : **Arnaud GOUCHET**, assisté de **Christian MARTENS**

Comité éditorial : **Patrick BELLET**, **Christine BERLEMONT**, **Rémi CÔTÉ**, **Yann FARAVONI**, **Daniel GOLDSCHMIDT**, **Arnaud GOUCHET**, **Fabienne KUENZLI**, **Christian MARTENS**, **Lolita MERCADIÉ**, **Karim NDIAYE**, **Idrissa NDIAYE**, **Gérard OSTERMANN**, **Jean-Édouard ROBIOU DU PONT**, **Dan SHORT**, **Chantal WOOD**, **Vladimir ZELINKA**

Correspondants : **Vladimir ZELINKA** (Belgique), **Fabienne KUENZLI** (Suisse), **Rémi CÔTÉ** (Québec), **Dan SHORT** (USA), **Teresa ROBLES** et **Maurício NEUBERN** (Amérique centrale et du Sud)

Participent à ce numéro : **Christian BARBIER**, **Nathalie BASTE**, **Patrick BELLET**, **Antoine BIOY**, **Pierre BOUILLON**, **Allain CASSAGNAU**, **Florent CHEYMOL**, **Philippe DE CHAZOURNES**, **Rémi ÉTIENNE**, **Isabelle FEDERSPIEL**, **Franck GARDEN-BRÈCHE**, **Pierre-Henri GARNIER**, **Arnaud GOUCHET**, **Nicolas GOUIN**, **Jean-Claude LAVAUD**, **Katia MENEGAZZO**, **Silvia MORAR**, **Thierry MOREAUX**, **Emmanuel PASQUIER**, **Pascale SENK**, **Thierry SERVILLAT**, **Isabelle STENGERS**, **Emmanuel VIVIER**, **Chantal WOOD**

Un grand merci à **Laurent PERRIER** pour la couverture de ce numéro « **Piton Jacques Picard** » ainsi qu'aux photographes et illustrateurs : **Aly ABBARA**, **John BAULD**, **Jean-Pierre DALBÉRA**, **Arnaud GOUCHET**, **Rohit GUPTA**, **Jordan HOLIDAY**, **Cole KEISTER**, **Stéphane LORD**, **Kieran MCCARTHY**, **Françoise MÉNÉBRODE**, **Katia MENEGAZZO**, **Johan MOUCHET**, **Pascal ORY**, **Alexandre PÉRIBÉ**, **Brett PRUIT**, **Mac RAYBOY**, **Agnese SANVITO**, **SLASMAP**, **Mark Morgan TRINIDAD A**, **Dimitris VETSIKAS**

© **Dunod**

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays. En application de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1992, il est interdit de reproduire, même partiellement, la présente publication sans l'autorisation de l'éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

*All rights reserved. No part of this publication may be translated, reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or any other means, electronic, mechanical, photocopying recording or otherwise, without prior permission of the publisher.*

# Éditorial

## Le rire d'avril

**E**n ces temps de peurs, de dates reportées pour de multiples raisons, le maintien de la fête du 1<sup>er</sup> avril est comme un clin d'œil de la vie !

Journée de la blague à pas cher, qui nous rappelle combien Milton Erickson aimait rire d'histoires absurdes et plutôt faciles.

Mais en 2020, que faire du « fun » éricksonien ?

Si on considère celui-ci comme une composante importante, peut-être même essentielle de cette approche de l'hypnose, comment pratiquer ce « fun » quand d'autres parlent de collapsologie ou bien encore d'effondrement ? Nous ne nions pas qu'il existe des urgences, c'est le thème de notre dossier !

Le mois d'avril, même si la sagesse traditionnelle conseille de ne pas trop se découvrir à cette période, signifie quand même l'arrivée du printemps. Chez les animaux, c'est l'époque des parades nuptiales amoureuses. Et pour tous, celle de jeux pourtant pas très sérieux ; mais des jeux quand même.

La thérapie est un jeu, ou en tout cas est souvent vue comme telle.

Jeu « mortellement sérieux » pour paraphraser Watzlawick qui parlait ainsi de la vie.

Le soin médical devrait peut-être comporter plus de jeux. Il ne perdrait rien en sérieux. C'est ce que semble montrer l'entrée de l'hypnose en son vaste domaine.

En son temps, Alfred Koestler avait pu parler du rire comme une collision entre deux registres inhabituellement en contact<sup>1</sup>. Et Bergson le voit comme un signal nous protégeant d'une mécanisation du vivant<sup>2</sup>.

« Amusez-vous, ayez du *fun* » semblent nous convier le mois d'avril et l'arrivée du printemps. Une invitation à lever nos museaux (musarder), à profiter d'une météo plus propice au vagabondage comme aime dire Roxanna Erickson Klein lorsqu'elle parle de la physiologie hypnotique.

Bien avant les transhumances estivales, la rédaction de *TRaNSES* vous souhaite un joyeux printemps, avec une joie compatible avec la lucidité sur notre époque et qui nous permet aussi d'être, au moins par moments, un peu encore des enfants...

**Thierry Servillat**  
rédacteur en chef



**Thierry Servillat** est psychiatre, ancien chef de clinique assistant des Hôpitaux. Il exerce au Centre Interdisciplinaire de Thérapie Intégrative à Rezé, dans la banlieue nantaise. Il y dirige l'Institut Milton H. Erickson (RIME44).

1. Arthur Koestler [1964], *The Act of Creation*, partiellement traduit dans *Le cri d'Archimède. La découverte de l'Art et l'art de la Découverte*, Paris, Les Belles Lettres, 2011.

2. Henri Bergson [1900], *Le rire. Essai sur la signification du comique*. Rééd. Paris, PUF, 2012.

# Sommaire

## Éditorial

**Thierry Servillat** 1

### Trances Lucide

Hypnose d'hiver et variée  
**Antoine Bioy, Lolita Mercadié, Silvia Morar, Chantal Wood** 5

### Libre court

La bulle enchâssée : outil hypnotique en anesthésie obstétricale et en particulier pour la césarienne programmée.  
**Isabelle Federspiel** 10

### Transe Formation

L'eau et la musique ; la musique et l'eau.  
**Jean-Claude Lavaud** 20

L'équilibriste.  
**Antoine Bioy** 23

### Trances Action

Trois exercices d'autohypnose après un infarctus du myocarde.  
**Allain Cassagnau** 25

### Trances Mission

Être à la page.  
**Nicolas Gouin, Christian Barbier, Rémi Étienne et Antoine Bioy** 29

## DOSSIER : URGENCES !

Qui se dépêche perd son temps !  
**Isabelle Federspiel** 35

La Mémoire des Femmes :  
« Elles sont là pour vous... »  
**Franck Garden-Brèche** 37

Une urgence qui peut attendre.  
**Philippe de Chazournes** 47

Hypnose aux Urgences Pédiatriques.  
**Chantal Wood, Thierry Moreaux** 55

Hypnose et soins critiques :  
une pause dans la tourmente ?  
**Emmanuel Vivier** 66

### Trances Culturel

Petite Mort.  
**Florent Cheymol** 77

### Trances figure

Léon Chertok. Autrement, l'hypnose !  
**Isabelle Stengers** 82

### Trances Codeur

Le Training Autogène de Schultz,  
sa théorie, son histoire, sa pratique.  
**Nathalie Baste** 92

### Libre court

Hypnothérapie et traumatisme :  
sur le chemin de la résilience ?  
**Katia Menegazzo** 98

### Libre court

Un grand pouvoir implique une grande  
vulnérabilité  
**Dialogue entre Emmanuel Pasquier  
et Antoine Bioy** 108

### Trances Sport

Arrêter le temps.  
**Pierre Bouillon** 117

### Trances Paraître

« Et tu verras ta vie autrement »  
**Pascale Senk** 124

### Trances Versales

Écran total  
**Patrick Bellet** 126

### Trances sur le net

**Pierre-Henri Garnier** 130

### Trances Scription

**Arnaud Gouchet, Antoine Bioy** 131

**Trances Humances** 135

# Hypnose aux urgences pédiatriques

Pionnière de l'utilisation de l'hypnose en pédiatrie, Chantal Wood et Thierry Moreaux font le point sur l'utilisation de l'hypnose avec les enfants en situation d'urgence : un apport énorme.

Utiliser l'hypnose dans le contexte des urgences pédiatriques est un apport énorme pour l'enfant et sa famille (Wood et Ignace, 2007). Avec cet outil, non seulement l'enfant peut vivre un geste ou un examen de manière différente car il est focalisé sur autre chose, mais sa mémoire s'en trouvera modifiée, lui permettant d'aborder d'autres passages éventuels aux urgences hospitalières avec moins d'angoisse et d'attentes négatives. Le but de l'accompagnement est de réduire la douleur et l'angoisse (Thibault-Wanquet *et al.*, 2009). Il s'agit également de donner au jeune patient des ressources et des techniques de renforcement de son *ego*, ressources qu'il pourra utiliser plus tard dans sa vie.

## Les préambules à l'utilisation de l'hypnose chez l'enfant

Les enfants sont globalement plus réceptifs à l'hypnose que les adultes.

Selon Olness et Kohen (1996), les capacités à l'hypnose sont limitées avant l'âge de 3 ans, atteignent leur apogée entre 7 et 14 ans, puis décroissent un peu pendant l'adolescence. Il y a lieu de s'adapter à l'âge du développement cognitif de l'enfant et d'utiliser des techniques différentes, adaptées à ses préférences. Il faudra chercher à être intuitif, créatif, tout en respectant son monde imaginaire. Le ton de la voix sera ajusté à la situation, la métaphore ou l'histoire racontée devra chercher à le captiver. L'interactivité entre l'enfant et le thérapeute est également un élément clé. En effet, plus l'enfant est concentré, focalisé, moins il pourra « écouter » autre chose, notamment un soin désagréable. Il faut ainsi *tout faire*, de manière éthique, pour qu'il soit focalisé sur autre chose. Suivant les propos de Milton Erickson (Erickson, 1958), nous avons à *travailler avec l'enfant* et non *travailler sur* l'enfant, en cherchant sa coopération, et en établissant, le plus rapidement possible,



1



2

**1. Thierry Moreaux** est puériculteur et infirmier anesthésiste. Il est hypnopraticien en libéral et spécialisé dans le « toucher-massage » autour de la naissance, expert dans la douleur pédiatrique et adulte.

**2. Chantal Wood**  
Voir p. 6.

un lien thérapeutique, un « rapport » de confiance.

À l'âge préverbal, Hilgard et Morgan (1978) parlent plutôt de « proto-hypnose » où l'enfant peut être distrait par une histoire. L'enfant de moins de deux ans sera plus kinesthésique et auditif. On utilisera ainsi le toucher, le balancement, les chansons et chansonnettes, en étant verbalement plus simple et directif (Kuttner et Reh, 2014).

De 2 à 7 ans, les enfants sont facilement distraits, passent facilement de la réalité à la fantaisie, aiment les surprises et la magie. Ils ferment rarement les yeux et n'ont pas l'habitude de la relaxation. Ils restent peu de temps en état d'hypnose et c'est au thérapeute d'être flexible et de s'adapter. Ils sont dans le « ici et maintenant ». Il faut utiliser leur vocabulaire et connaître leurs histoires. L'utilisation d'une histoire dont ils sont le héros, dont la présence d'amis imaginaires peut être d'une aide dans l'accompagnement.

## Illustration clinique

Cet enfant de 5 ans arrive aux urgences pour des brûlures au niveau du bras gauche et sur le thorax.

Il pleure, se débat et il est impossible de le soigner malgré la morphine orale donnée 40 minutes auparavant et le MEOPA<sup>1</sup> proposé au moment du soin. Il est décidé de faire un accompagnement avec de la distraction.

Le premier objectif étant de rassurer l'enfant, l'*infirmier douleur* gonfle un ballon de couleur orange puis lui propose de faire pareil en lui suggérant de souffler dans le masque permettant l'administration du MEOPA, *comme s'il soufflait dans le ballon*. Le second objectif est d'aider l'enfant à avoir confiance en l'adulte et améliorer l'acceptation du masque de façon ludique en lui proposant de mettre dans le masque un parfum qu'il aime. L'enfant accepte le masque.

L'infirmier montre à l'enfant les bulles de savon et l'encourage à souffler comme lui, afin que les bulles aillent



1. MEOPA: Mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote.

très loin dans les nuages et le ciel. De cette façon, il l'aide à bien respirer dans le masque. Il lui propose de gonfler d'autres ballons (violet, jaune...) et dessine le visage d'un bonhomme sur un des ballons et un poisson rouge sur un autre. L'enfant, très absorbé par ce qu'il fait, ne bouge pas et respire bien dans le masque de MEOPA.

Le médecin et l'infirmière font le soin sans difficulté.

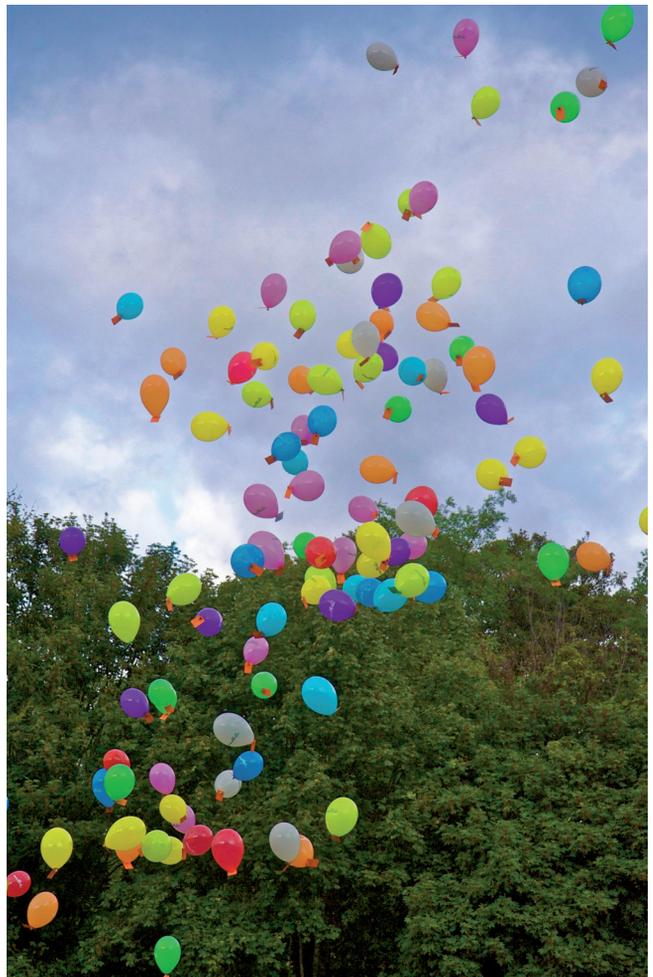
Au moment des pulvérisations du désinfectant sur les plaies, l'infirmier lui suggère d'imaginer qu'il joue avec ses copains à s'arroser avec un pistolet à eau. De ce fait, il n'est pas surpris ni par ce qu'il ressent, ni par le geste. Une fois le soin terminé, l'infirmier le félicite et lui donne les ballons et le jeu de bulles de savon. Il renforce ainsi son *ego*. Ensuite, l'enfant racontera ce qu'il a fait pendant son soin et comment il l'a vécu.

À partir de 7 ans, c'est l'âge où les capacités hypnotiques sont maximales. Les enfants peuvent rester en transe hypnotique plus longtemps et mieux utiliser leur imaginaire. Il est important de leur faire comprendre que ce sont eux qui ont du talent afin d'augmenter leurs ressources, leur estime de soi, leur contrôle pour diminuer anxiété et douleur.

### Illustration clinique

Une jeune fille de 10 ans arrive aux urgences pour des plaies aux mains (lésions palmaires) dues à des germes mycosiques. Il s'agit de faire une détersion pour nettoyer ses plaies. Le MEOPA est utilisé en même temps que l'accompagnement hypnotique.

Elle nous dit aimer la mer, les poissons. L'infirmier utilise des suggestions idéo-motrices en lui demandant de nager, d'aller sous l'eau, d'attraper les poissons qu'elle voit, de les décrire. Elle est en dissociation et fait les mouvements de nage avec ses bras, attrape les poissons avec ses mains, indiquant ainsi qu'elle vit ce qui est suggéré et que l'accompagnement est réussi. Le soin se passe à merveille et elle revient sereinement dans l'ici et maintenant. Elle garde un très bon souvenir du passage aux urgences et





© Mark Morgan Trinidad A

du geste fait, car elle n'a pas ressenti de douleurs et n'était pas stressée.

Au-delà de 14 ans, l'adolescent répondra aux mêmes techniques que l'adulte. Une explication simple sur ce qu'est l'hypnose et comment l'utiliser permettra une adhésion plus facile.

Quel que soit l'âge, une interaction physique nous semble très importante dans ce contexte : en effet, un enfant, surtout s'il est anxieux et effrayé, ne pourra comprendre facilement qu'il faut qu'il soit concentré sur autre chose, pour moins « entendre » un geste potentiellement douloureux. Pour cela, on pourra lui faire sentir une stimulation avec un criterium ou crayon, puis lui demander d'interagir avec ses doigts en appuyant fort sur le pouce, puis le cinquième, le troisième, *etc.*, et lui faire vivre la même stimulation. Il comprendra ainsi, *de manière expérimentelle*, qu'il n'a pas senti les choses de la même manière et adhérera plus facilement à l'accompagnement.

## Le rôle des parents

Lorsque leur enfant est en situation de détresse ou en danger, les parents ont spontanément envie de rester auprès de lui et de le réconforter. La description de l'ensemble de ces comportements appelé le « *caregiving system* » est récente et fait suite aux travaux sur l'attachement de J. Bowlby, développé dans le livre de Guedeney *et al.* (2006). Par ailleurs, des études ont évalué les conséquences et la pertinence de la présence des parents auprès de leur enfant lors d'un geste douloureux.

Une étude randomisée (Carbajal *et al.*, 1999) incluant 248 sujets, démontre que la présence des parents auprès de leur enfant lors des soins douloureux, constitue une aide pour l'enfant (68% des cas) sans nuire à la performance des soignants (le taux d'échec lors d'une ponction veineuse est identique en l'absence ou en présence des parents). 94% des soignants pensent

que la présence des parents est une bonne idée.

Ces données doivent inciter les soignants à proposer aux parents d'être présents auprès de leur enfant, si eux-mêmes et leur enfant le souhaitent. Dans cette démarche, il est important d'anticiper l'évolution de la situation pendant le soin et permettre aux parents de sortir s'ils ne supportent pas la situation, ou revenir auprès de l'enfant s'ils s'en sentent capables.

Lorsque les parents choisissent de rester auprès de leur enfant, le soignant leur précise leur place et leur rôle : lui parler, raconter une histoire, lui tenir la main. Dans la mesure du possible, il est préférable qu'ils n'aient pas à assurer sa contention.

Heureusement, la plupart des services d'urgences accueillent les parents même lors des soins de leur enfant. Connaissant bien ses expériences passées, ses goûts, ses intérêts, voire sa manière de faire face à la douleur, ils peuvent être d'une grande aide. Il faut alors leur expliquer ce qu'est l'hypnose, comment une focalisation sur autre chose peut aider l'enfant. En assistant à l'accompagnement, ils apprennent à éviter les mots négatifs et deviennent des alliés pour leur enfant. Leurs encouragements ont plus d'importance que les nôtres et permettent à l'enfant de sentir qu'il a des compétences dont il pourra être fier.

En cas de douleurs récurrentes (douleurs abdominales, crises drépanocytaires, gestes invasifs répétés) on pourra leur apprendre quelques techniques qu'ils pourront utiliser à leur domicile en cas de besoin.

## Illustration clinique

Muriel est la maman d'Alexis, un adolescent qui présente une Infirmiété Motrice Cérébrale, avec des douleurs neuropathiques, une rigidité, des spasmes... Mobiliser Alexis lui est très pénible. L'hypnothérapeute a expliqué à Alexis comment il pouvait vivre autre chose pendant les gestes potentiellement douloureux. Alexis nous raconte qu'il a gagné des championnats de pêche, et qu'il veut aller pêcher pendant les soins (faits avec ou sans MEOPA). Pour aider Alexis à mieux gérer sa douleur, l'hypnothérapeute a appris à Muriel comment l'accompagner lors des soins. C'est ainsi qu'elle lui demande quel genre de poisson il veut pêcher, quel appât il utilise. Où est-ce qu'il allait se mettre, comment se cacher pour que le poisson ne voit pas son ombre, de quelle



façon il va fatiguer le poisson. Enfin, comment va-t-il le prendre...

Alexis a parfaitement adhéré à ce que sa mère lui a enseigné. Elle l'a accompagné pendant une longue hospitalisation et l'aidait chaque fois que c'était nécessaire.

Par la suite, Alexis est allé dans un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) et c'est lui qui a enseigné à l'équipe soignante comment modifier leur langage (éviter les négations), comment le pousser à parler de choses qui pouvaient l'intéresser afin qu'il soit concentré sur autre chose pour être moins à l'écoute de sa douleur.

## But de l'accompagnement

L'objectif initial de cet accompagnement est de faire en sorte que l'enfant adhère aux soins et vive le passage aux urgences comme une expérience intéressante, voire amusante. Comme le soulignent Sugarman et Kohen (2014), il faut chercher à modifier notre approche, qui ne serait pas celle d'une distraction simple, mais d'une approche centrée sur l'enfant, réfléchie, lui permettant, grâce à l'expérience, d'utiliser son inconscient pour apprendre des techniques de « *coping* »<sup>2</sup> qu'il pourra utiliser dans le futur.

Comme dans toute approche éricksonienne, certains principes de base seront utilisés :

### Créer une relation thérapeutique et montrer de l'empathie

Il est fondamental de créer un lien de confiance avec l'enfant. Pour cela, il faut montrer une réelle empathie et lui montrer que l'on comprend sa

peur ou sa douleur. On peut ainsi, chez un enfant qui présente une douleur abdominale, lui dire : « Je sais que tu es inconfortable, et que ton ventre te dérange beaucoup. J'aimerais, pendant que je t'examine, que tu respires tranquillement... et plus ta respiration devient calme... plus tu peux peut-être ressentir que ton ventre se détend, que l'inconfort devient moins grand, plus petit, que tu peux continuer à respirer, à détendre ton ventre, et à devenir plus confortable... alors que ma main va tranquillement palper ton ventre pour sentir ce qui se passe... »

Pour une douleur plus vive, – une fracture par exemple – on peut utiliser la même approche, et demander à l'enfant, au moment de l'examen ou d'une mobilisation quelconque, de nous parler d'une activité favorite, lui poser de nombreuses questions afin qu'il « reste » dans cette activité de façon à ce qu'il écoute moins la douleur qu'il peut ressentir.

### Utiliser ce que le patient nous amène

L'accompagnant peut utiliser le jouet de l'enfant, son histoire, son monde... Ainsi on commencera par examiner le doudou, avec les différents instruments utilisés pour l'examen physique, puis à s'approcher de l'enfant en lui demandant la permission de l'examiner. On pourra également lui demander ce qui a pu l'aider le mieux dans une situation analogue, par exemple, respirer calmement. Si l'enfant est en train de hurler, on peut lui demander : « tu peux crier plus fort et plus loin, jusqu'à ce que tu te sentes plus confortable... jusqu'à ce que tu penses que

2. Les conduites d'adaptation utilisées par les individus pour répondre au stress et à la souffrance qu'il engendre, afin d'en maîtriser ou diminuer l'impact sur son bien-être physique et psychique, font l'objet de stratégies individuelles d'ajustement désignées sous le terme de « *coping* » (faire face).  
Source : [http://www.officiel-prevention.com/protections-collectives-organisation-ergonomie/psychologie-du-travail/detail\\_dossier\\_CHSCT.php?rub=38&ssrub=163&dossier=486](http://www.officiel-prevention.com/protections-collectives-organisation-ergonomie/psychologie-du-travail/detail_dossier_CHSCT.php?rub=38&ssrub=163&dossier=486)

cela est suffisant pour aujourd'hui... et que tu peux t'arrêter.» On peut aussi lui demander de nous expliquer en détail sa chambre à coucher, son activité favorite, un jeu avec son chien, nous décrire son vélo, etc.

### Lui donner un sentiment de confiance en soi, de compétence, d'égo

Plus l'enfant répond aux suggestions du thérapeute, plus il faut le rassurer : «Tu fais exactement ce qu'il faut que tu fasses... Tu le fais très très bien... et je suis vraiment très content de voir comment tu as pu trouver ce qui est bien pour toi... comment tu te débrouilles bien...» Il s'agit de lui montrer que c'est lui qui a su faire, qu'il a des compétences.

### Faire en sorte que l'expérience vécue devienne un socle pour un apprentissage futur

Tout en utilisant les expériences de l'enfant, on lui montre, – comme on

## Tu peux crier plus fort et plus loin, jusqu'à ce que tu te sentes plus confortable...

vient de le dire – qu'il a pu trouver des ressources pour faire face à son anxiété et à sa douleur, et qu'il pourra à tout moment réutiliser ce qu'il vient de faire.

### Importance de l'hypnose conversationnelle

Un enfant qui a peur est concentré et focalisé sur sa peur, sur sa douleur. Il est déjà, en quelque sorte, en transe hypnotique. La situation crée une dissociation. Dans ce contexte anxiogène, nos mots, nos explications vont, soit aggraver les choses ou à l'inverse les rendre moins inquiétantes.

Nous le savons, l'expression de négations est à éviter, autant que possible : «ne pensez pas à un éléphant rose», nous *pousse* à voir l'éléphant rose,



malgré nous... On évitera de dire « n'aie pas peur... tu n'auras pas mal... ne t'inquiète pas... ». De même dire « pense à autre chose... sois détendu » sont souvent des injonctions difficiles à suivre dans ce contexte. Elles peuvent être vécues comme des injonctions paradoxales.

Allan M. Cyna (2019), utilise l'acronyme *LAURS* pour la communication hypnotique :

- **Listening** : écouter, montrer au patient qu'on l'a entendu et compris, afin qu'il participe activement au soin.

- Accepter la réalité du patient, même si le soignant pense qu'une aiguille ne peut être une lance ou un couteau...

- Utiliser tout le vécu du patient, ses ressources et ses forces.

- Recadrer le patient – si nécessaire – lorsque ses pensées ou son comportement ne semblent pas adaptés et entravent la bonne prise en charge.

- Suggérer : utiliser des suggestions positives à la place de suggestions négatives.

Voici quelques exemples de ce qui peut être dit :

Nous allons t'endormir.	Nous allons tout faire pour que tu sois confortable.
Cela va piquer.	Peut-être que tu peux sentir des petits picotements.
À combien as-tu mal ?	Quelle note peux-tu donner pour ton confort ?
Ce n'est pas grave.	Tu as le droit d'avoir peur, mais je vais t'accompagner pendant le soin avec une histoire passionnante que tu ne connais pas.
C'est bientôt terminé.	Je vais te proposer un petit exercice pour que le temps passe encore plus vite.
Est-ce que tu as froid ?	As-tu suffisamment chaud ?
Bon courage pour l'opération.	Je te dis à tout à l'heure, je te laisse entre de bonnes mains.
Ne bouge pas s'il te plaît.	Tu peux rester immobile comme un arbre ou une statue.
Ne pleure pas.	C'est étonnant comme on peut être courageux et pleurer en même temps.
Arrête de crier.	Tu peux crier encore plus fort que la sirène des pompiers.

## Place de l'équipe soignante

Accompagner un enfant aux urgences est important et il est fondamental que toute l'équipe de soins (médecins, chirurgiens, personnel) ait reçu une information et de préférence, une formation – même courte – sur l'hypnose et la communication hypnotique. Ils pourront ainsi éviter une communication

négative et aider le patient et sa famille lors de la prise en charge.

Trois techniques sont principalement utilisées pour apaiser la douleur :

- La distraction active et passive, sachant que plus l'enfant est actif plus il est concentré et donc focalisé sur autre chose que la douleur du soin prodigué.

- La dissociation, telle qu'elle a été développée dans une vignette clinique.

- La modification de la perception sensorielle de la douleur.

Avec un enfant, quelle que soit la technique choisie, il est important de garder l'interactivité, de passer rapidement d'un sujet à un autre. Le thérapeute se doit d'être intuitif, créatif, de savoir s'adapter, et d'une certaine manière de faire vivre l'enfant qui est en nous. Ces techniques peuvent être utilisées conjointement avec le MEOPA, gaz hilarant, qui permet une anxiolyse, une certaine sédation et une analgésie de surface. En effet, l'utilisation de techniques hypnotiques associées au MEOPA est de plus en plus fréquente lors des interventions du SAMU comme au service des urgences. La technique hypnotique la plus utilisée est celle de l'imagerie visuelle. La méthode est expliquée à l'enfant de telle sorte qu'il puisse y adhérer et l'accepter. On demande à l'enfant ce qu'il veut « vivre » pendant le geste douloureux (match de foot, voyage, aller dans un endroit favori, décorer l'arbre de Noël, visiter une ferme, etc.). Le thérapeute garde un contact verbal avec l'enfant, le questionnant, l'accompagnant selon son imaginaire et ses idées. Une interaction physique (par exemple : « Tu peux tirer sur mes doigts ») l'aide à mieux focaliser sur autre chose lors de douleurs importantes. Les indications sont larges : ponctions lombaires, ponctions de moelle, ponctions pour une biopsie rénale, pansements divers, retraits de drains et de redons, soins chez des enfants anxieux ou phobiques. Cette technique nous semble plus efficace que l'administration de MEOPA seul. L'association



MEOPA-Hypnose permet à l'enfant d'être moins anxieux, de focaliser plus facilement son attention ailleurs, d'obtenir plus vite une dissociation.

Les enfants ne se rappellent plus précisément ni du geste, ni de la douleur mais se souviennent d’avoir fait un rêve agréable ou d’avoir vécu une belle histoire. Ils ont envie de recommencer cette technique sans appréhension pour le geste futur. Par ailleurs, le MEOPA a un rôle anti-hyperalgésie qui peut être très intéressant lors de douleurs importantes et répétées.

3. Lire à ce sujet, l'article de Richard et Mubiri : « La drépanocytose, une maladie aux conséquences multiples. » In *Tranes* n° 9, 2019.

4. La pompe PCA (*Patient Controlled Analgesia* ou Analgésie Contrôlée par le Patient) permet au patient de s'auto-administrer des doses prédéterminées de morphine par voie intraveineuse, en fonction de l'intensité de sa douleur. Source : <https://www.actusoins.com/284417/morphine-pca-prise-charge-de-douleur-aigue.html>

### Quelques situations de pathologies chroniques avec des crises aiguës

Aux urgences viennent des enfants présentant des pathologies chroniques comme l’asthme, les migraines, les douleurs abdominales ou encore des crises drépanocytaires<sup>3</sup>. Il est intéressant, dans la mesure du possible, de proposer à ces enfants et à leurs parents, différentes techniques d’hypnose.

Par exemple, pour les enfants présentant une crise d’asthme, on peut leur dire : « Est-ce que tu sais que ton cerveau contrôle ta respiration, et cela même si tu dors... Tu as aussi

des muscles autour des “tubes” qui amènent l’air dans ton poumon. Ces muscles parfois se mettent à se serrer... et cela t’empêche de respirer correctement. Tu pourrais juste te concentrer sur ces muscles, et leur demander de se détendre, et tu peux, si tu veux t’aider pour cela, serrer fort un de tes poings, puis relâcher ce poing et demander aux muscles de se relâcher, comme les muscles de ton poing... et tu peux t’imaginer dans le parc que tu aimes bien, en train de faire du vélo, et de respirer tranquillement, lentement, et profiter de cet air frais, du paysage. », etc.

On peut les aider à détecter les premiers signes de leur crise, afin d'utiliser non seulement leurs traitements médicamenteux, mais aussi des techniques d'autohypnose pour améliorer la respiration et pour lutter contre l'angoisse de la crise.

### Illustration clinique

Jordan, 14 ans, a une maladie de Crohn. Il a été souvent hospitalisé aux urgences. Les médecins et chirurgiens se posent la question d’une intervention chirurgicale. Ils l’adressent au Centre Anti-Douleur en dernier recours pour un apprentissage de techniques d’hypnose. Il est pris en charge par l’Infirmier Ressource Douleur avant son intervention pour gérer ses douleurs et son niveau de stress en complément de la morphine par pompe PCA<sup>4</sup>. Plusieurs séances lui sont proposées pour l’accompagner dans ces moments inconfortables, avec pour chaque séance des outils hypnotiques différents (gant magique avec



transfert, réification, hypnorelaxation, réinterprétation douloureuse, etc.). Ces séances vont favoriser le confort de Jordan et lui permettre d'être plus serein avant son intervention. Par la suite, Jordan sera capable de réutiliser les outils hypnotiques qu'il a appris à connaître pendant toute cette période préopératoire, lui permettant ainsi une meilleure prise en charge globale ultérieure. Jordan a su les adapter en fonction de ses besoins et mieux gérer sa douleur et son stress. Il a également appris à devenir autonome en faisant de l'autohypnose et ainsi, il a pu bien mieux supporter sa pathologie chronique.

## Pour conclure

Utiliser des techniques d'hypnose aux urgences permet non seulement d'améliorer l'état clinique du patient, mais aussi de créer une ambiance autre, plus calme, moins stressante, qui va laisser un souvenir plus positif à l'enfant, à sa famille et aux soignants. Cela permet également à l'enfant de réaliser qu'il a des ressources en lui, qu'il pourra utiliser, ressources qui font le socle d'un apprentissage futur. L'implication des parents (ou d'autres membres de la famille) sera une aide précieuse à cet apprentissage, que ce soit dans l'imédiat ou pour les événements futurs.

## Bibliographie

- Carbajal R, Bonin L, Karam T, Brière A, Simon N. « Parents : être ou ne pas être présents lors des gestes douloureux aux urgences. » Communication orale lors du XXII<sup>e</sup> Congrès de l'association des pédiatres de langue française, Journée nationale de la Société Française de Pédiatrie, Tours 5-8 mai 1999. *Archives de Pédiatrie*, 1999 ; 6 : 585s.
- Cyna AM. « The LAURS of hypnotic communication and the "lived in imagination" technique in medical practice. » *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 67(3):247-261, 2019.
- Erickson MH. « Pediatric Hypnotherapy. » *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1 : 25-29, 1958.
- Guedeney A, Guedeney N. *L'attachement, concepts et applications* – Paris : Masson, collection « Les âges de la vie », 3<sup>e</sup> édition ; 2006, p 59.
- Hilgard JR, Morgan AH. « Treatment of anxiety and pain in childhood through hypnosis. » In Frankel and Zamansky (Eds) *Hypnosis at its bicentennial: selected papers*. New York : Plenum ; 1978.
- Kuttner L, Reh C. « Development matters: hypnosis with children. » In *Therapeutic Hypnosis with Children and Adolescents*, 2<sup>nd</sup> Edition. Sous la direction de Sugarman and Wester. Carmarthen : Crowne House Publishing Company LLC ; 2014.
- Olness K, Kohen DP. *Hypnosis and hypnotherapy with children*. New York ; Guilford Press ; 1996.
- Sugarman LI, Kohen DP. Integrating Hypnosis into acute care settings. In *Therapeutic Hypnosis with Children and Adolescents*, 2<sup>nd</sup> Edition. Sous la direction de Sugarman and Wester. Carmarthen : Crowne House Publishing Company LLC ; 2014.
- Thibault-Wanquet P, Penhoet B, Moreaux T. Prévenir l'anxiété et la douleur de l'enfant aux urgences pédiatriques. *La revue de l'infirmière*, 2009 ; Vol 58 ; N° 148 : 32-3, 2009.
- Wood C, Ignace I. L'hypnose aux urgences pédiatriques. *Archives de Pédiatrie*, 2007 ; 14 (6) : 729-31.

# Léon Chertok. Autrement, l'hypnose !

Grande figure de l'hypnose, le psychiatre Léon Chertok (1911-1991) a apporté à la France une hypnose différente de celle d'Erickson. Il a beaucoup compté pour nombre de praticiens de la première génération. Présente lors du colloque « Gai Savoir – Léon Chertok » qui lui a été dédié les 13, 14 et 15 juin 2019, Isabelle Stengers évoque celui avec qui elle a travaillé et dont elle a été proche.



## Isabelle Stengers

est philosophe, professeure émérite à l'Université de Bruxelles. Ses travaux portent sur les savoirs modernes, dont elle célèbre l'aventure afin de pouvoir lutter contre leur symbiose politique avec la raison entendue comme autorité.



**J**e garde un souvenir fort de la manière dont Léon Chertok nous racontait, à Didier Gille<sup>1</sup> et à moi, comment le psychanalyste Octave Mannoni<sup>2</sup> avait décliné toute possibilité d'alliance, alors même qu'il reconnaissait que l'hypnose résistait à la théorie analytique. « *On élimine le diable, avait écrit Mannoni, restent les convulsionnaires. On élimine les reliques, restent les "magnétisés" de Mesmer. On élimine le baquet, on a*

*l'hypnose et le "rapport". On élimine l'hypnose, il reste : le transfert.* »

Mannoni n'adhérait donc pas à la fable lacanienne selon laquelle Freud s'était interdit l'hypnose pour des raisons éthiques, ni à la conviction tranquille selon laquelle il en avait donné une interprétation parfaitement satisfaisante. Il reconnaissait l'hypnose comme fait constatable et osait la dire « actuellement non intelligible ».

Cependant il refusait de la défendre contre le jugement des psychanalystes. Elle se défendrait toute seule lorsqu'elle aurait trouvé celui qui saurait la théoriser. « *Il faut attendre le génie* », concluait-il, celui qui permettrait de voir comme facettes du même problème tout ce qui avait été éliminé – à savoir les transes chamaniques ou démoniaques, les faits empiriquement constatables liés à l'hypnose et le transfert analytique.

Lorsque Léon Chertok répétait ce « *il faut attendre le génie* », ce n'était pas

1. Didier Gille est journaliste et auteur de plusieurs ouvrages.

2. Octave Mannoni, (1899-1989) fut un ethnologue, philosophe et psychanalyste français.

sur le mode de la déception mais de la révolte. En ce qui me concerne, Mannoni ne faisait que répéter le b.a.ba de l'épistémologie de Gaston Bachelard selon laquelle les faits constatés empiriquement n'ont de valeur que pour l'opinion. Or, celle-ci s'intéresse à eux pour des raisons qui sont toujours, par définition, mauvaises. L'opinion a toujours tort, a-t-il écrit, même s'il se trouve que, parfois, elle a eu raison. Un fait n'a de valeur rationnelle que lorsqu'il est redéfini par la théorie, et c'est là l'œuvre de la succession des génies dont Bachelard décrivait la lignée en physique et en chimie.

Mais je n'ai pas été tentée de fournir à Léon Chertok de commentaire épistémologique, non pas seulement parce que je déteste Bachelard, mais surtout parce que je sentais que tout autre chose était en cause dans son rejet passionné du « *il faut attendre le génie* », dans la conviction qu'il faut défendre l'hypnose, même, et peut-être surtout, si on ne prétend pas la comprendre.

Léon Chertok refusait toute confiance en l'histoire qui, le moment venu, est censée sauver ce qui mérite d'être sauvé. Il refusait de faire confiance en un *happy end* qui permettrait de re-raconter notre présent sur le mode du « pas encore ». Sa *Litvakie*<sup>3</sup> natale a été anéantie, nous a-t-il dit un jour. « *Elle n'existe plus, un point c'est tout.* » Il ne fallait pas lui demander de penser qu'il y a une logique dans l'histoire, qu'elle finirait par nous redonner ce qui a été détruit.

Avec *L'hypnose, blessure narcissique* (1990), ouvrage que j'ai signé avec

Léon Chertok et qui a été publié aux éditions Les Empêcheurs de penser en rond, il m'est apparu par la suite que peut-être, « *empêcheur de penser en rond* » convenait mieux qu'« *hérétique* » au Léon Chertok avec qui Didier Gille et moi avons travaillé.

Les hérétiques ont une doctrine. Ils sont en fait beaucoup plus nombreux que les empêcheurs de penser en rond, et la collection de Philippe<sup>4</sup>, si elle était devenue un rendez-vous pour hérétiques, serait devenue un rendez-vous pour des candidats de génie dénonçant l'institution qui les ignore, voire les persécute. Un empêcheur de penser en rond est un *gêneur*, qui accepte d'en payer le prix, mais ce n'est pas le prix que paient les martyrs de la vérité, c'est le prix payé par ceux qui s'obstinent à s'intéresser à ce qui apparaît aux autres comme une incongruité.

Tenter d'empêcher de penser en rond, c'est tenter de faire sentir que quelque chose qui est considéré comme allant de soi, une affaire réglée, devrait être mis en question. C'est objecter et non pas désigner la voie du salut. C'est appeler à défendre une perplexité, et non pas chercher à convertir.

Pour Léon Chertok, défendre l'hypnose, c'était défendre ce dont l'exclusion avait permis à la psychanalyse de s'enfermer dans ses prétentions hégémoniques. Voilà qui était bien incongru car de telles prétentions étaient ce qui réunissait tous ceux pour qui le sens même de la psychanalyse était d'être un progrès permettant de juger tous les autres thérapeutes qui ignorent l'inconscient. Mais voilà, Léon Chertok n'adhérait pas à ces histoires de progrès. *La Litvakie avait été détruite.*

3. « *Au cœur du vaste yiddishland, en Litvakie – sur le territoire de l'ancien grand-duché de Lituanie –, s'est développée durant des siècles une civilisation originale, dont se réclamaient plus d'un million et demi de Juifs avant la Seconde Guerre mondiale. Baltes, Polonais et Biélorusses, ces Litvaks ou "Juifs lituaniens" affirmaient leur spécificité dans un univers à la fois ouvert sur le monde et intimement attaché aux traditions. Religieux ou laïques, très souvent engagés sur les plans culturel, linguistique et politique, ils ont compté d'éminentes personnalités, dont certaines ont acquis une stature internationale : Marc Chagall, Sergueï Eisenstein, Emmanuel Levinas, Jacques Lipschitz, Golda Meir, Chaïm Soutine* » et... Léon Chertok. Source : Yves Plasseraud, Suzanne Pourchier et Henri Minczeles : *Les Litvaks. L'héritage universel d'un monde juif disparu*. Paris : La découverte ; 2008.

4. Philippe Pignarre, fondateur des éditions Les Empêcheurs de penser en rond (ndlr).

Cependant, avant de devenir l'empêcheur de penser en rond que nous avons rencontré, Léon Chertok a longtemps été ce que Didier Gille m'a suggéré de caractériser comme un « réfractaire ». Il pratiquait la psychanalyse, mais refusait discrètement de croire que les psychanalystes ont le privilège de comprendre ce qu'ils font, et que les effets de transformation qu'ils obtiennent témoignent de ce que leurs interprétations ont touché la vérité de la souffrance psychique.

Madeleine, l'amnésique avec qui il tenta l'hypnose pour la première fois, et qui retrouva la mémoire après une seule séance, était pour lui, de ce point de vue, une espèce d'amulette protectrice. « *Qu'ils m'expliquent Madeleine !* », répétait-il souvent.

Par des moyens détournés, Léon Chertok s'est d'abord amusé à démolir les prétentions théoriques de ceux qui liaient leur technique avec la cause de la liberté du sujet ou de son émancipation. Ainsi, dans le cas de l'accouchement sans douleur, dans les années 1950, il s'attira la vindicte de ceux qui voyaient une différence fondamentale entre une pratique pédagogique émancipatrice, don de la patrie du socialisme, et les pratiques suggestives, s'adressant à la femme comme à un être soumis et influençable. Mais il riait en se souvenant : « *Comme je citais les Russes tout au long, ils étaient coincés.* »

Même à l'époque où il s'engagea effectivement dans des recherches à propos de l'hypnose, dans les années 1970, Léon Chertok ne cherchait pas à lui donner les lettres de noblesse scientifique qui en auraient fait un

objet respectable. Il savait que l'hypnose avait déjà tant de fois déçu ceux qui l'avaient pensée comme productrice de faits enfin scientifiques. On en était encore, aux États Unis, à discuter de son existence, de la possibilité de la réduire à un simple jeu de rôle – et donc, à demander à des sujets hypnotisés des performances réalisables par des simulateurs<sup>5</sup> ! Léon Chertok était réfractaire aux protocoles de recherche dont la seule ambition est la preuve objective. Ce qui l'intéressait était de faire ces protocoles que l'exercice de la psychanalyse lui interdisait, s'adresser à des sujets « doués » avec qui il pourrait apprendre. Et ce sont certaines patientes de sa consultation en médecine psychosomatique qui lui ont offert cette possibilité, et grâce auxquelles il a obtenu les images qui, pensait-il, allaient imposer la question de l'hypnose à ceux à qui il les montrerait<sup>6</sup>.

Avec la publication du *Non-Savoir des Psys*, en 1979, Léon Chertok a mis bas les masques et exposé les recherches effectuées avec Didier Michaux<sup>7</sup>. Mais surtout il a mis ouvertement en question les prétentions des analystes lacaniens pour qui, sinon Freud, en tout cas Lacan, a réussi à créer une technique excluant effectivement l'hypnose et la suggestion. Et pour ce faire, il s'appuyait sur l'article que François Roustang<sup>8</sup> venait de publier, « Suggestion au long cours » (1978). Il avait trouvé un premier allié, même si celui-ci ne s'en doutait pas. L'article de Roustang avait pris pour point de départ non l'hypnose, mais une question au moins aussi controversée, la télépathie, la communication ou

5. Jusque dans les années 2000, l'hypnose a fait aux États-Unis l'objet d'un débat opposant les conceptions étatistes (l'hypnose est un état physiologique) et anti-étatiste (affirmant notamment que l'hypnose serait une sorte de jeu de rôle social) (ndlr).

6. Notamment à ce que Chertok a montré dans ses documentaires dont certains sont disponibles sur Internet.

7. Didier Michaux est docteur en psychologie, ancien professeur associé à l'université Paris 10 et ancien directeur de l'Institut français d'hypnose.

8. François Roustang (1926-2016) est un philosophe français. Il fut aussi jésuite, psychanalyste puis hypnothérapeute.

communion de pensée. Et il montrait la menace qu'elle constituait pour Freud. Il fallait protéger la psychanalyse du soupçon qu'une telle communion soit à l'œuvre dans la cure, ce qui ferait perdre à la technique freudienne toute prétention à l'objectivité. L'analyse serait ramenée à une variante de la suggestion, pire, on ne pourrait même plus savoir qui suggère à qui.

Roustang, à l'époque, manifestait son souci : le problème n'a pas été réglé. Il ose rappeler ce que les lacaniens ne savent que trop bien : le fait que si souvent l'analysant devienne le double de son analyste, même et peut-être surtout si celui-ci reste silencieux.

Un membre respecté de l'école lacanienne osait donc parler de la suggestion au sein de la cure, non comme un défaut que le progrès de la technique permettrait désormais d'éviter, mais comme d'un danger inhérent à cette technique, et que ce soi-disant progrès accentuerait encore, produisant à la chaîne des doubles de Lacan !

Certes, à l'époque, Roustang ne savait rien de l'hypnose, et il partageait certainement la vision caricaturale qu'en donnaient les lacaniens. Mais c'est précisément là que lui-même allait pouvoir intervenir.

Pour Léon Chertok, l'article de Roustang a suscité le genre d'illumination dont Jean-Paul Escande<sup>9</sup> nous disait qu'elle n'est pas la marque d'un génie qu'il faudrait attendre. Car en fait, si cette illumination peut se produire, c'est précisément parce qu'on n'a pas attendu. Elle ne peut intervenir que parce que – on le comprend rétroactivement – à peu près toutes les pièces du puzzle étaient déjà

réunies. Mais, nous faisait-il remarquer, dans le cas de l'hypnose, ces pièces sont dispersées, distordues, disparates. Et en effet, l'illumination de Léon Chertok concernait *non pas* l'hypnose mais la psychanalyse.

L'empêcheur de penser en rond, celui que Didier Gille et moi avons rencontré, est donc né en ce début des années 1980. Il n'est plus ce réfractaire qui sait qu'il ne partage pas l'unanimité du groupe mais reste à la marge, qui n'est pas convaincu mais travaille dans les interstices, là où on ne lui demandera pas de compte – faisant, avec Raymond de Saussure<sup>10</sup>, l'histoire du rapport clinique depuis Mesmer et Puységur, compliquant la propagande des staliniens français sur l'accouchement sans douleur, participant au développement de la médecine psychosomatique en France...

## Défendre l'hypnose, pour Léon Chertok, passe désormais par une réhabilitation de la suggestion

Léon Chertok se présente désormais comme engagé dans une bataille de deux cents ans, où sans cesse les questions ouvertes par le magnétisme, puis l'hypnose ont été disqualifiées par l'argument « ce n'est que de la suggestion ». Comme si on pouvait définir ce qui serait pur de toute suggestion... Reprendre la bataille, défendre l'hypnose, pour Léon Chertok, passe désormais par une réhabilitation de la

9. Immunologiste, dermatologue et chimiste, JP Escande est l'auteur de nombreux ouvrages dont *Les Médecins*, Bernard Grasset : Paris ; 1975.

10. Raymond de Saussure, (1894-1971), psychiatre et psychanalyste suisse.

suggestion car c'est l'amalgame entre les deux qui fabrique le cliché donnant l'impression que nous savons ce dont nous parlons. Il faut lutter sur deux fronts. Lier la suggestion à ce qu'il appelle désormais *la relation affective*, dont les vivants ont besoin comme ils ont besoin d'oxygène. Et caractériser la spécificité de l'hypnose, qui, elle, met en jeu la question de ce que nous appelons conscience, ou plus précisément ce que je préfère appeler "*awareness*<sup>11</sup>", un terme que j'envie aux Anglais car il n'est pas restreint au sujet humain censé savoir ce qu'il perçoit ou pense.

## En fait, nous disait Léon Chertok, la peur de l'hypnose est une sérieuse contre-indication pour les psychothérapeutes

Léon Chertok citait souvent le psychiatre et psychanalyste Lawrence Kubie<sup>12</sup> comme son modèle intellectuel. C'est Kubie qui affirma que les pratiques d'induction qui mettent en avant la suggestion, n'étaient qu'un chemin possible vers l'hypnose. L'induction produisait l'estompage de la frontière entre « je » et « non je », mais d'autres techniques, telle la *déprivation* sensorielle, peuvent également produire cet estompage. D'autre part, le processus d'induction, lorsque l'hypnotiseur et l'hypnotisé semblent s'engloutir réciproquement, ne définit pas l'hypnose. L'engloutissement est transitoire. Une fois l'état

de régime hypnotique installé, le sujet récupère une certaine autonomie mais la manière dont il est conscient de lui-même et de ce qui l'entoure est modifiée.

Pour Léon Chertok, cette modification était d'abord affective. Elle témoignait de ce que la conscience n'était pas une sorte d'attribut universel, mais désignait de façon très simpliste une gamme ouverte de manières d'affecter le monde mais aussi et surtout d'être affecté par lui.

Léon Chertok a accueilli avec satisfaction l'intérêt de nouveaux alliés, les philosophes intéressés par l'hypnose, parce qu'elle met en question ce sujet conscient, parmi lesquels René Girard, Mikkel Borch-Jacobsen, François Roustang.

Lorsqu'il les a réunis en 1983 à l'hôpital Fernand-Vidal, il a tenu avant tout à leur présenter des images, c'est-à-dire le rendu de faits empiriques, de faits bruts. Et, nous disait-il, il s'est étonné que tous aient l'air de se sentir à l'aise avec les questions de l'hypnose et de la suggestion. Mais il acceptait la situation avec pragmatisme. Il nous expliquait : *« J'ai besoin des philosophes parce que, quand un praticien comme moi dit "Je ne sais pas", tout le monde hausse les épaules : "C'est bien normal qu'il ne comprenne rien". Quand un philosophe, comme Borch-Jacobsen ou Michel Henry, expliquent comment Freud et Lacan dissimulent en réalité la même ignorance, ce n'est plus la même chose. »*

Ce « je ne sais pas », Léon Chertok le répétait souvent, mais jamais comme si nous avions affaire à un mystère ineffable, plutôt comme le refus

11. Que l'on pourrait traduire par la connaissance de l'existence de quelque chose ou la compréhension d'une situation à partir d'information ou d'expérience (ndlr).

12. Lawrence Schlesinger Kubie (1896-1973), neurologue et psychothérapeute américain connu notamment pour ses travaux sur l'hypnose. Selon lui, l'hypnose n'est pas due à la suggestibilité, elle en est la cause.

déterminé de recourir à des mots qui donnent l'impression de comprendre, qui donnent au thérapeute l'impression de savoir ce qu'il fait.

En fait, nous disait Léon Chertok, la peur de l'hypnose est une sérieuse contre-indication pour les psychothérapeutes. Ils devraient apprendre à la pratiquer même s'ils n'en font pas usage par la suite. Car ils apprendraient que ce qu'ils prennent pour un exercice de pouvoir est plutôt l'apprentissage de ses limites. Ils apprendraient à tolérer que, s'ils peuvent provoquer un changement, ils ne peuvent pas savoir pourquoi. L'hypnose frustrer notre besoin de nous sentir intelligents. Au fond, concluait Chertok, c'est cela que Freud n'a pas accepté. Il voulait être aux commandes.

Léon Chertok s'amusait de l'idée que l'hypnose dite « sèche », où, après l'induction, le thérapeute se tait, puisse être considérée comme une forme de phénomène « pur ». Le patient sait pourquoi il est venu, nous disait-il. S'il vient avec une attente forte il est déjà à moitié autosuggestionné. Ce qui peut signifier aussi que les rôles sont inversés. La personne hypnotisée se sert de l'hypnose pour arriver à ses propres fins.

Lui-même, bien sûr, interprétait, mais, nous disait-il, il ne se faisait pas d'illusion, et il pensait que cela se sentait dans le ton de sa voix. Et, quand il a commencé à pratiquer l'hypnoanalyse, il se permettait, lorsque la personne l'acceptait, de l'interroger sur son expérience, sur le contraste entre ce qu'elle vivait et ce qu'elle avait très souvent vécu lors d'une longue psychanalyse au cours de

laquelle elle avait tout compris mais pas bougé pour autant. L'hypnose permettait à Léon Chertok de créer une relation ouverte, une forme de cogestion, disait-il, de la cure par le thérapeute et le patient.

## **L'hypnose permettait à Léon Chertok de créer une relation ouverte, une forme de cogestion, disait-il, de la cure par le thérapeute et le patient**

Ainsi, en 1990, il avait même demandé à une de ses patientes, Béatrice, s'il pouvait l'enregistrer « pour ses mémoires ». Béatrice lui a dit notamment : *« L'hypnose m'a donné le sentiment d'exister en dépendance à quelque chose, pas à quelqu'un comme en analyse. Sous hypnose vous m'apparaissez comme un élément différencié par rapport aux autres choses mais qui, en même temps, participe du reste, comme la table, le fauteuil... Vous n'êtes plus maître de ce qui se passe en moi. Vous n'êtes même pas aux premières loges... »* Léon Chertok jubilait. Même si Béatrice savait que, ce faisant, elle lui faisait plaisir, elle témoignait aussi pour une expérience radicalement différente de celle qu'elle avait connue en analyse.

Je me suis parfois demandé ce que Léon Chertok attendait de moi quand il m'a invitée à m'intéresser à l'hypnose. Pour lui, au départ, j'étais sans doute une philosophe de plus, à ceci

près que je venais de l'horizon des pratiques que l'on dira indiscutablement scientifiques, j'avais travaillé avec un prix Nobel de chimie<sup>13</sup>, je pouvais l'aider à faire prendre l'hypnose au sérieux par de « vrais scientifiques ».

Cependant, ces vrais scientifiques auraient sans doute accepté l'idée que la psychanalyse a mal posé le problème lorsqu'elle a défini la suggestion de manière négative. Mais la considérer comme première ne permet pas pour autant de la définir positivement. Ils n'auraient sans doute pas accepté l'idée d'« attendre le génie » comme Octave Mannoni, mais ils auraient, comme Jean Paul Escande, constaté qu'on ne peut ici rassembler les pièces du puzzle, car l'existence de telles pièces suppose une situation déjà bien balisée, peuplée de spécialistes qui ont déjà construit des savoirs fiables. Or, à quoi peut-on se fier lorsque l'on parle de suggestion ou d'hypnose ?

L'hypnose, telle que Léon Chertok la pratiquait, était en effet l'héritière de deux histoires de disqualification, chaque fois liée à la conviction qu'elle allait donner au praticien le pouvoir de savoir de manière fiable ce dont il parle.

Deux fois elle avait suscité la conviction de produire des faits démonstratifs, des faits qui prouvent, qui autorisent le praticien à parler en leur nom : avec Mesmer, lorsque, appelée magnétisme, elle permettait de démontrer l'existence d'un fluide agissant entre les vivants, et avec Charcot lorsqu'elle devint le moyen de faire et défaire des symptômes

hystériques, ce qui démontrait que ces symptômes s'expliquaient par une cause psychique.

Et deux fois, ces faits s'étaient révélés trompeurs. Le pouvoir que croyait avoir l'hypnotiseur, c'était l'hypnotisé qui le lui donnait, entrant avec complaisance et talent dans le rôle suggéré. Et bien sûr, il ne suffit pas de se taire.

Je savais, au moment où j'ai rencontré Léon Chertok, que l'idée d'une science fondée sur les faits généralisait de manière catastrophique les pratiques très particulières des sciences expérimentales. Mais j'avais lié cette catastrophe à une histoire psychosociale mettant en avant le prestige de ces sciences, la fascination qu'elles exerçaient.

J'avais, comme beaucoup d'autres, constaté que ce prestige donnait à ce que nous appelons « la science » l'autorité d'une religion laïque. Finalement, le mot d'Octave Mannoni, « *il faut attendre le génie* », pouvait entrer en résonance avec le fameux « *Brulez les tous, Dieu y reconnaîtra les siens* » – Ne défendez pas l'hypnose, elle est dans les limbes, si elle doit être sauvée, elle ne pourra l'être que par le progrès de la science.

Cependant, avant que Léon Chertok ne m'incite à me plonger dans ce qu'il appelait *une bataille de deux cent ans*, je n'avais pas perçu à quel point, dans les sciences humaines, le « nous devons pouvoir prouver » signifie d'abord et avant tout « nous devons pouvoir disqualifier ».

Car cette bataille est, depuis l'origine, habitée par l'idée que la lumière de la

13. Le physicien et chimiste Ilya Prigogine (1917-2003), avec qui Isabelle Stengers a publié *La nouvelle alliance* en 1978 (ndlr).

science doit chasser l'obscurité. Et cela depuis Mesmer, dont le fluide magnétique prétendait donner sa vérité positive au phénomène de possession, renvoyant exorcistes et diables à la croyance. Chaque fois que l'hypnose a déçu, et a été elle-même disqualifiée, c'est parce qu'elle a été convaincue de son incapacité à différencier de manière stable les thérapeutes qui se veulent rationnels et les guérisseurs d'ici et d'ailleurs.

C'est grâce à Léon Chertok que j'ai compris une différence cruciale entre les sciences que l'on dit dures et celles qui cherchent désespérément à durcir leurs faits. Pour des pratiques comme celle des médecins, des psys, mais aussi des sociologues ou des gestionnaires de l'ordre public, les faits ne sont pas une affaire de réussite, mais d'obligation. La question qui n'a pas reçu de réponse fiable ne peut être renvoyée dans les limbes car il s'agit d'empêcher qu'elle soit reprise par ceux qui, charlatans, démagogues ou ennemis de la modernisation, prétendraient y répondre.

Les enquêteurs rassemblés pour examiner les guérisons autour du baquet de Mesmer *avaient le devoir* de trancher car le mesmérisme était devenu facteur de trouble politique et social. Les industries pharmaceutiques doivent pouvoir montrer une relation fiable entre les drogues qu'ils veulent mettre sur le marché et leurs effets curatifs, et aujourd'hui il faut pouvoir mettre hors d'état de nuire les électrosensibles qui rendent les ondes responsables de leurs souffrances. Et cela sans même parler

des pratiques inquiétantes, semblant témoigner pour la puissance du diable ou des esprits, dont doivent être protégés les colonisateurs d'hier et d'aujourd'hui.

Ce qui est donc demandé aux faits est d'abord le pouvoir de disqualifier. La science doit pouvoir incarner le pouvoir de la raison chassant les ténèbres, protégeant la population contre les charlatans qui profitent de sa crédulité. Mais la voix qui définit cette mission de la science fut celle de Louis XVI nommant les commissaires, et celle de tous les serviteurs de l'État depuis, et non pas celle de cette raison héroïque et émancipatrice que nous sommes censés célébrer depuis le « *et pourtant elle tourne* » de Galilée.

Et c'est également avec Léon Chertok que j'ai appris quelque chose de ce « Gai savoir ». Les réunions mensuelles à la Maison des sciences de l'Homme, « Approches de l'hypnose », que j'ai coorganisées avec lui, ont commencé en 1989, et le fait qu'elles se soient poursuivies pendant des années après la disparition de Léon Chertok témoigne de ce que le non-savoir peut être fécond.

Quelques mots donc, pour finir, sur ce que fut cet exercice transdisciplinaire. Nous n'interrogeons pas chaque invité sur « sa » définition de l'hypnose, comme s'il s'agissait d'une des pièces du puzzle que nous cherchions à rassembler. Nous nous intéressons à la manière dont chaque spécialiste invité construisait pratiquement les questions de sa discipline, et cela sur un sol que nous pensions mouvant. Nous cherchions avec lui à identifier



## C'était un gai savoir, demandant une culture de l'humour et de la lucidité

les pilotis qui avaient dû être enfoncés dans ce sol pour stabiliser l'édifice disciplinaire, pour lui permettre de définir son objet. Il ne s'agissait pas de critiquer, mais de faire exister un savoir comme *situé* par le type de relation qu'il suppose, et de l'ouvrir à d'autres questions que cette relation empêche de poser.

L'hypnose n'apparaissait pas alors comme un objet mystérieux, en attente de son génie. Si elle demandait un

exercice transdisciplinaire, c'est parce qu'elle demandait d'apprendre d'un paysage tout en contrastes. On ne pose pas les mêmes questions aux poules, qui basculent si facilement dans la sidération, et à Béatrice témoignant de son expérience. Chaque relief du paysage peut sembler inviter à une définition, c'est-à-dire offrir une prise, mais ce sera une prise toujours locale, toujours située, toujours pratique et surtout toujours précaire.

Ainsi, il est possible qu'un jour nous en apprenions plus à propos de la facilité avec laquelle les poules basculent dans la sidération, mais ce savoir sera sans doute neurophysiologique, car ce qui fait des poules un cas peut-être privilégié pour le savoir, est le caractère abstrait, stéréotypé, spécifique à l'espèce, de cette bascule. Le savoir produit sera alors situé par la possibilité éventuelle de corrélérer cette bascule avec une éventuelle particularité des configurations cérébrales spécifiques aux poules.

Mais on ne peut s'adresser aux pèlerins qui guérissent à Lourdes comme à des poules, ni envisager d'expliquer sur ce mode l'ensemble des effets aujourd'hui recouverts par ce jugement cache-misère : « C'est du placebo. » Sans parler évidemment de ce qui se passe dans les tranches à vocation thérapeutique.

Ces séminaires donnaient un sens positif à ce que Léon Chertok appelait « non-savoir », non une ignorance qui disparaîtrait lorsque l'on saurait comment définir l'hypnose, mais le défi d'avoir à apprendre de ce que nous nommons hypnose. C'était un gai savoir, demandant une culture de

l'humour et de la lucidité, refusant l'impératif d'avoir à se donner un objet qui autorise à juger ceux qui seraient encore dans l'opinion.

Pourquoi Léon Chertok a-t-il été réfractaire à cet impératif ? Pourquoi n'a-t-il pas cessé de saper l'autorité des catégories qui donnent aux thérapeutes l'impression de comprendre ce qu'ils font ? Pourquoi, lorsqu'il s'est finalement autorisé à penser que Lacan lui-même était un hypnotiseur, a-t-il choisi non pas d'expliquer aux psychanalystes ce qu'ils font « vraiment », de poser comme celui qui sait, mais,

encore et toujours, de leur demander de reconnaître qu'ils ne savent pas ce qu'ils font : de les « empêcher de penser en rond » ?

Je ne sais pas. Ce que je sais est que toute interprétation à ce sujet devra être l'interprétation d'une force et non d'un symptôme. Et je sais ce que cette force m'a apporté, ce à quoi elle m'a engagée. Cela peut se décliner sur différents modes mais tous convergent à poser la question : qui fait-on taire, qui disqualifie-t-on, lorsque l'on dit « nous savons », lorsque l'on fait de la raison une autorité ?

## Bibliographie

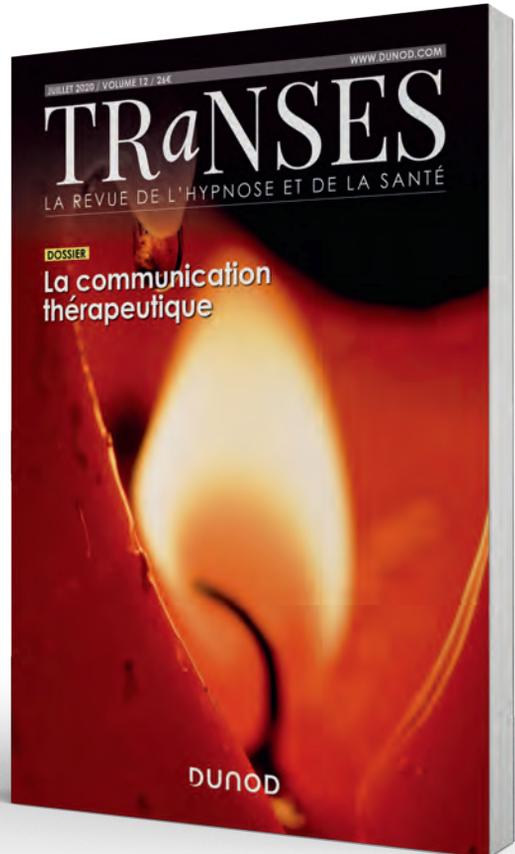
- Chertok L, Stengers I. *L'hypnose, blessure narcissique*. Paris : Les Empêcheurs de penser en rond ; 1990.
- Chertok L. *L'hypnose entre la psychanalyse et la biologie. Le non-savoir des psy*. Paris : Odile Jacob ; 2006 [1<sup>re</sup> édition parue chez Payot en 1979].
- Roustang F. « Suggestion au long cours ». *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 18, 1978, pp. 169-192.
- Stengers I, Gille D. *Léon Chertok. Mémoires. Les résistances d'un psy*. Paris : La Découverte ; 1990 [seconde édition rééditée chez Odile Jacob en 2006].

# TRaNSES

LA REVUE DE L'HYPNOSE ET DE LA SANTÉ

**À découvrir  
dans le n° 12**

Parution : Juillet 2020



## SOMMAIRE

À découvrir dans le n°12 de Tranes – date de parution : juillet 2020 – Dossier : « La communication thérapeutique » – Au commencement était le verbe – **Arnaud GOUCHET** – La communication professionnelle en santé – **Claude RICHARD** et **Marie-Thérèse LUSSIER** – Sémantique générale et communication thérapeutique – **Jane TURNER** et **Bernard HÉVIN** – La relation (thérapeutique) au service du paradoxe ou le paradoxe au service de la relation (thérapeutique) ? – **Irène BOUAZIZ** – La communication en soins palliatifs – **Karine DIDI**

**Vous souhaitez apporter votre contribution à TRaNSES n'hésitez pas !**

TRaNSES est une revue ouverte, accueillant tous les points de vue sur les états de conscience modifiée (tranes) et leurs applications pour la santé, au sens large de ce mot. Chers lecteurs, vous êtes aussi conviés à enrichir ce projet. Vos propositions d'articles seront donc les bienvenues.

Merci de bien vouloir envoyer vos propositions sous la forme d'un projet d'une page environ. Celui-ci sera examiné par le comité de rédaction et une réponse vous sera faite dans un délai maximum d'un mois.

**Les projets sont à envoyer à Thierry Servillat : [tservillat@gmail.com](mailto:tservillat@gmail.com)**

# Sommaire

ÉDITORIAL  
**Thierry Servillat**

## PRATIQUES ET FORMATIONS

TRANSES... LUCIDE

**HYPNOSE D'HIVER ET VARIÉE**  
**Antoine Bioy, Lolita Mercadié, Silvia Morar, Chantal Wood**

LIBRE COURT

**LA BULLE ENCHÂSSÉE : OUTIL HYPNOTIQUE EN ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE ET EN PARTICULIER POUR LA CÉSARIENNE PROGRAMMÉE**  
**Isabelle Federspiel**

TRANSES... FORMATION  
**L'EAU ET LA MUSIQUE ; LA MUSIQUE ET L'EAU**

**Jean-Claude Lavaud**

L'ÉQUILIBRISTE

**Antoine Bioy**

TRANSES... ACTION  
**TROIS EXERCICES D'AUTOHYPNOSE APRÈS UN INFARCTUS DU MYOCARDE**  
**Allain Cassagnau**

TRANSES... MISSIONS  
**ÊTRE À LA PAGE**  
**Nicolas Guoin, Christian Barbier, Rémi Étienne et Antoine Bioy**

## DOSSIER : HYPNOSE ET URGENCES !

**QUI SE DÉPÊCHE PERD SON TEMPS !**  
**Isabelle Federspiel**

**LA MÉMOIRE DES FEMMES :  
« ELLES SONT LÀ POUR VOUS... »**  
**Franck Garden-Brèche**

**UNE URGENCE QUI PEUT ATTENDRE**  
**Philippe de Chazournes**

**HYPNOSE AUX URGENCES PÉDIATRIQUES**  
**Chantal Wood, Thierry Moreaux**

**HYPNOSE ET SOINS CRITIQUES :  
UNE PAUSE DANS LA TOURMENTE ?**  
**Emmanuel Vivier**

## OUVERTURES

TRANSES... CULTUREL  
**PETITE MORT**  
**Florent Cheymol**

TRANSES... FIGURE  
**LÉON CHERTOK. AUTREMENT, L'HYPNOSE !**  
**Isabelle Stengers**

TRANSES... CODEUR  
**LE TRAINING AUTOGÈNE DE SCHULTZ, SA THÉORIE, SON HISTOIRE, SA PRATIQUE**  
**Nathalie Baste**

LIBRE COURT  
**HYPNOTHÉRAPIE ET TRAUMATISME :  
SUR LE CHEMIN DE LA RÉSILIENCE ?**  
**Katia Menegazzo**

LIBRE COURT  
**UN GRAND POUVOIR IMPLIQUE UNE  
GRANDE VULNÉRABILITÉ**  
**Dialogue entre Emmanuel Pasquier  
et Antoine Bioy**

TRANSES... SPORT  
**ARRÊTER LE TEMPS**  
**Pierre Bouillon**

TRANSES... PARAÎTRE  
**« ET TU VERRAS TA VIE AUTREMENT »**  
**Pascale Senk**

TRANSES... VERSALES  
**ÉCRAN TOTAL**  
**Patrick Bellet**

TRANSES... SUR LE NET  
**Pierre-Henri Garnier**

TRANSES... SCRIPTIONS  
**Arnaud Gouchet, Antoine Bioy**

TRANSES... HUMANCES  
**Agenda**

978-2-10-063322-7  
NUART 2871495



9 782100 633227

**DUNOD**  
une page d'avance