UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2014 n° 060

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

DES de MEDECINE GENERALE

Par

Anne-Sophie BOUYER-TROUSSARD

Née le 22 janvier 1983 à Ancenis

Présentée et soutenue publiquement le 12 juin 2014

Intérêt et place de l'hypnose en médecine générale : enquête qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 15 patients.

Président du jury : Monsieur le Professeur Julien NIZARD

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Pascal CHIFFOLEAU

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Julien NIZARD,

Pour avoir accepté de présider cette thèse.
Pour vos conseils et votre aide lors de la constitution du jury.
Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère gratitude et de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Pascal Chiffoleau

Pour m'avoir fait l'honneur de diriger mon travail.

Pour votre disponibilité, votre enthousiasme et votre soutien.

Je tiens à vous exprimer toute ma gratitude et ma sincère amitié.

A Madame le Docteur Jacqueline LACAILLE

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury.
Merci pour la qualité de votre enseignement qui me sert quotidiennement.
Veuillez trouver ici le témoignage de mon estime et mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Gérard DABOUIS

Pour l'intérêt porté à mon travail et pour avoir accepté de faire partie du jury.
Veuillez recevoir l'expression de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Jean-Pierre COURTIAL

Merci infiniment pour le temps passé à réaliser l'analyse par logiciel.
Merci de votre aide et de vos suggestions qui ont permis d'améliorer la qualité de mon travail.
C'est un réel honneur d'avoir pu travailler avec vous.

A Monsieur Pierre GARNIER

Pour avoir pris du temps pour effectuer l'analyse par logiciel et pour les commentaires associés.

J’adresse aussi tous mes remerciements :

Aux médecins qui ont accepté de parler de mon travail à leurs patients

Sans vous, rien n’aurait été possible. Merci pour tout.

Aux patients qui ont accepté de participer aux entretiens

Merci pour le temps que vous m’avez accordé et pour votre confiance. Merci pour vos témoignages qui m’ont permis de réaliser ce travail, qui est aussi un peu le vôtre.

A mes parents, merci pour votre amour, votre soutien, merci pour tout ce que vous avez fait depuis toujours.

A mes frères et belles-sœurs, Arnaud, Florent, Nathalie et Caro, merci pour vos encouragements, votre bonne humeur et votre amour.

A ma belle-famille, Yvette, Gilles, Katia, Magali, Malo, Noa, Lino, merci de m’avoir accueilli dans votre famille et pour les moments agréables passés avec vous.

A Alvina, ma sœur de cœur. Merci pour ton amitié sans faille, merci de m’avoir encouragée et supportée tout au long de ces années ! Et surtout merci de m’avoir permis d’avoir une place particulière à tes côtés et dans la vie de Camille.

A Julia, mon autre sœur de cœur. Merci pour ton soutien, merci d’être là dans les bons ou moins bons moments. Merci pour cette magnifique marque de confiance et d’amitié que tu m’as faite en me demandant d’être la marraine de Maël.

A tous mes amis, merci pour tous les bons moments passés à vos côtés (et pour tous ceux à venir !). Merci d’être là et d’être vous.

A Estelle, merci pour cette belle collaboration, pour tous les jours où tu m’as remplacée pour me permettre de libérer du temps pour (enfin) venir à bout de ce travail !

A Robin et Margaux, mes enfants, merci de rendre ma vie plus belle chaque jour, de l’illuminer de vos rires et vos sourires. Vous êtes tout simplement merveilleux.

Et surtout à toi, Guillaume, merci pour tout ce que tu m’apportes au quotidien, pour ton amour, pour le bonheur de vivre à tes côtés depuis maintenant dix ans et pour les deux magnifiques enfants que tu m’as faits. Merci pour ton aide précieuse qui m’a permis de terminer ma thèse à temps et de tes encouragements.

Table des matières

INTRODUCTION **7**

Chapitre 1 : L'hypnose **8**

I Historique **8**

I.1 Dans l'Antiquité 8

I.2 MESMER 8

I.3 PUYSEGUR 8

I.4 L'abbé de Faria 9

I.5 James BRAID 9

I.6 CHARCOT et BERNHEIM 9

I.7 Sigmund FREUD 9

I.8 Milton H. ERICKSON 10

I.9 Actuellement : le développement des formations à l'hypnose 10

II Définitions **10**

II.1 Qu'est-ce que l'hypnose ? 11

II.2 La conscience et l'inconscient 12

II.3 L'état hypnotique ou transe hypnotique 12

II.4 Qu'est-ce qu'une suggestion ? 12

II.5 La dissociation 13

II.6 Une situation spécifique: l'autohypnose 13

II.7 Une situation fréquente: la transe spontanée (ou "hypnose naturelle") 13

II.8 Les techniques de communication 14

III Déroulement d'une séance d'hypnose **16**

III.1 L'induction 16

III.2 Approfondissement de la transe 16

III.3 Les suggestions post hypnotiques 17

III.4 Fin de la transe et retour à l'état de veille habituelle 17

IV Applications thérapeutiques et contre-indications **18**

IV.1 Psychiatrie 19

IV.2 Douleurs 19

IV.3 Chirurgie et hypnosédation: 20

IV.4 Oncologie 20

IV.5 Gynécologie-obstétrique 21
IV.6 Soins palliatifs 21
IV.7 Et bien d'autres 22
IV.8 Et bien sûr en médecine générale 23
IV.9 Contre-indications 23
V Physiologie de l'hypnose 24
V.1 Les différentes hypothèses 24
V.2 Au niveau clinique : les processus physiologiques des phénomènes hypnotiques 25
V.3 L'électroencéphalogramme (EEG) 25
V.4 L'imagerie cérébrale 26

Chapitre 2 : Représentations de la maladie 28
I Qu'est-ce qu'une représentation? 28
II Qu'est-ce que la maladie? 29
II.1 La santé 29
II.2 La maladie 30
III Les représentations de la maladie 31
IV Les causes de la maladie 32
IV.1 Le modèle exogène : la maladie vient de l'extérieur 32
IV.2 Le modèle endogène : la maladie vient de l'intérieur 33
V Les modèles explicatifs de la maladie 34
VI Les conceptions de la maladie 35
VII Les représentations de la guérison (ou du processus thérapeutique) 36
VIII Conclusion 37

Chapitre 3 : La relation médecin patient 38
I Les limites de la médecine technique et de la formation médicale 38
II La relation médecin patient : des histoires qui se croisent 40
III L'importance de la communication 43
IV L'importance de l'écoute au sein de la relation médecin patient 44
V La fonction apostolique du médecin 46
VI Attitude empathique du médecin 47
VII L'importance du diagnostic 48
VIII Le patient et son environnement 48

IX Et bien d'autres intervenants **49**
X Le remède « médecin » **49**
XI La relation médecin patient en hypnose **50**
XII Conclusion **50**

Chapitre 4 : Intérêt et place de l'hypnose en médecine générale : enquête qualitative par entretiens semi-dirigés **51**

I Problématique, hypothèse et objectifs **51**
I.1 Problématique 51
I.2 Hypothèses 52
I.3 Objectif 52
II Méthodologie **53**
II.1 Choix de la méthode 53
II.2 Recrutement des patients 53
II.3 Recueil de données 54
II.3.a Déroulement des entretiens 54
II.3.b Retranscription et analyse des données 55
III Résultats de l'analyse thématique **55**
III.1 Caractéristiques de la population 55
III.2 Représentations de la maladie 56
III.2.a Signification du rôle de malade 56
III.2.b Représentations de la maladie 59
III.2.c Evolution des représentations du rôle de malade et de la maladie suite à l'hypnose . 65
III.3 La relation médecin patient 68
III.3.a Rôle et attentes vis-à-vis du médecin 68
III.3.b La relation médecin patient 74
III.3.c Evolution de la relation médecin patient suite à l'hypnose 80
III.4 Le recours à l'hypnose 89
III.4.a Les motifs de recours 89
III.4.b Proposée par qui ? Réalisée par qui ? 91
III.4.c Synthèse 91
III.5 Connaissances de l'hypnose avant le traitement et évolution des représentations 91
III.5.a Des représentations populaires : l'hypnose « spectacle » 91
III.5.b Connaissances de l'hypnose dans le domaine médical 92
III.5.c Absence de connaissance de l'hypnose en médecine 93

III.5.d Les supports d'information 94
III.5.e La crainte de l'hypnose..... 95
III.5.f L'assimilation au sommeil 95
III.5.g Une dimension mystique..... 96
III.5.h L'évolution des connaissances et des représentations 96
III.5.i Synthèse 97
III.6 Traitements antérieurs et effets 97
III.6.a Entretien n°1 97
III.6.b Entretien n°2 98
III.6.c Entretien n°3 99
III.6.d Entretien n°4 99
III.6.e Entretien n°5 99
III.6.f Entretien n°6 100
III.6.g Entretien n°7 100
III.6.h Entretien n°8 101
III.6.i Entretien n°9 102
III.6.j Entretien n°10 102
III.6.k Entretien n°11 103
III.6.l Entretien n°12 103
III.6.m Entretien n°13 103
III.6.n Entretien n°14 104
III.6.o Entretien n°15 105
III.6.p Synthèse 105
III.7 Attentes liées au traitement par hypnose..... 105
III.7.a Attente d'un soulagement 106
III.7.b Recherche d'une autre solution 107
III.7.c Trouver des outils personnels 107
III.7.d Un travail sur soi..... 108
III.7.e Autres attentes..... 108
III.7.f Synthèse 108
III.8 Apport de l'hypnose 108
III.8.a Se sentir apaisé..... 109
III.8.b Lâcher prise 109
III.8.c Une méthode propre à chacun qui rend le patient actif..... 110
III.8.d Un apprentissage..... 111

III.8.e Une réflexion qui aboutit à une prise de conscience 112
III.8.f Se recentrer sur soi et mieux se connaître 113
III.8.g Une autre solution que les médicaments 114
III.8.h Une méthode reproductible qui rend autonome 115
III.8.i Accepter, déculpabiliser 116
III.8.j Positiver 117
III.8.k Un guide 117
III.8.l Autres apports 118
III.8.m Synthèse 118
III.9 Apport de l'hypnose dans d'autres circonstances 118
III.9.a Dans la vie quotidienne 118
III.9.b Au travail 119
III.9.c Dans les relations familiales 120
III.9.d Vivre l'instant présent 121
III.9.e Autres bénéfices 121
III.9.f Perspectives d'utilisation 122
III.9.g Synthèse 122
III.10 Limites de l'hypnose 122
III.11 Conclusion 124
IV Résultats de l'analyse par logiciel 125
IV.1 Méthode : l'analyse des mots associés 125
IV.2 Résultats 126
V Discussion 129
V.1 Choix de la méthode 129
V.1.a Méthode qualitative 129
V.1.b Choix des entretiens semi-dirigés 129
V.2 Les limites de l'étude 129
V.2.a Sur le travail général 129
V.2.b Biais de recrutement 130
V.2.c Biais de recueil des données 130
V.2.d Biais d'analyse 130
V.3 Discussion des résultats 130
V.3.a Mise en commun des résultats des 2 analyses 131
V.3.b Les représentations de la maladie 132
V.3.c La relation médecin patient 133

V.3.d Apports de l'hypnose 134
V.4 Quelle place pour l'hypnose en médecine générale ? 136
V.5 Seizième entretien 139

CONCLUSION 140

ANNEXES 141

BIBLIOGRAPHIE 309

Introduction

Nous pouvons remarquer depuis plusieurs années un intérêt croissant de la part des patients mais aussi des soignants pour l'hypnose. Technique tantôt décriée tantôt approuvée, elle suscite toujours fascination et questionnement. Malgré sa reconnaissance actuelle dans le monde médical et le développement des diplômes universitaires en France, il persiste une certaine méfiance souvent par méconnaissance de cette pratique.

Les patients souhaitent être considérés dans leur globalité, en tant qu'être et non en tant que symptôme, ou entrant dans des cases diagnostiques.

Les médecins généralistes, de par leur rôle de médecin de premier recours, sont régulièrement confrontés à des demandes d'aide dépassant le cadre de leur formation universitaire et pour lesquelles ils peuvent se sentir démunis.

Patients et médecins sont donc à la recherche d'une prise en charge permettant d'améliorer la relation médecin patient, d'une prise en charge globale du patient, dans ses dimensions physiques, psychologiques, sociales et culturelles, afin de répondre au mieux à ses besoins.
Ceci va de pair avec la volonté conjointe des patients et des médecins de limiter les prescriptions médicamenteuses, principalement par crainte des effets secondaires.

L'hypnose est une des réponses à cette demande car elle permet de remettre le patient, et également la relation médecin patient, au centre du soin, et de lui permettre d'être son seul remède.

Dans un premier temps nous aborderons quelques notions théoriques sur l'hypnose et nous en préciserons sa place en médecine. Puis, nous développerons les notions de représentations de la maladie et la relation médecin patient. Enfin nous détaillerons notre travail de recherche ayant pour objet d'apprécier l'apport de l'hypnose en médecine générale et de savoir en quoi elle peut modifier la relation médecin patient et les représentations de la maladie, en s'intéressant au point de vue de patients y ayant eu recours grâce à une enquête qualitative par entretiens semi-dirigés.

Chapitre 1 : L'hypnose

I Historique

I.1 Dans l'Antiquité

L'histoire de l'hypnose a débuté il y a plusieurs siècles, dès l'Antiquité dans les civilisations grecque, hébreuse ou égyptienne [50], où les prêtres ou les médecins utilisaient des incantations afin d'entraîner une sorte de sommeil chez certains malades [2]. Les chamanes utilisaient des processus proches de l'approche hypnotique moderne, comme l'induction de transe nécessitant la fixation de l'attention sur un élément « déclencheur », cette transe permettant à l'époque de faire le lien entre le chamane, les divinités et les malades [61]. La première trace connue a été découverte en Egypte et date d'il y a 3000 ans, sous Ramsès II où une séance d'hypnose est représentée sur une stèle. [40]
Son histoire fut néanmoins mouvementée avec alternance de périodes de forte renommée et de périodes de déclin.

I.2 MESMER

L'hypnose moderne débute vraiment au XVIIIème siècle avec Franz Mesmer et la notion de magnétisme animal.
Mesmer (1734-1815), médecin allemand installé à Paris, propose une théorie selon laquelle il existerait dans le corps et tout l'univers un fluide magnétique dont le blocage serait à l'origine de la maladie. Le traitement consiste donc à restaurer l'équilibre perdu de ce fluide par l'utilisation du baquet, sorte de grande cuve dans laquelle les malades se placent. Il introduit la notion de « magnétisme animal » en 1773. Selon Mesmer, le magnétisme animal est la capacité de tout homme à guérir son prochain grâce au fluide naturel que le magnétiseur serait capable d'accumuler et de retransmettre grâce à des passes magnétiques. Son ambition est de donner une explication rationnelle à des phénomènes semblant provenir de croyances religieuses ou magiques.
Mais Mesmer est loin de faire l'unanimité et sa théorie est réfutée par des experts, nommés par le roi Louis XVI, menant des études visant à démontrer l'inexistence de ce fluide et que tout se passe dans l'imagination et l'imitation des comportements [50], [2].

I.3 PUYSEGUR

Un de ses élèves, le marquis Jacques De Chastenet de Puységur (1751-1825) utilise ce qu'il appelle le «somnambulisme provoqué », dans lequel on retrouve certains points communs à la pratique de l'hypnose actuelle. Il met en évidence l'importance du rôle du magnétiseur, de la relation magnétiseur-magnétisé et surtout parle des capacités et ressources du patient. Selon lui, le véritable agent curateur est la volonté du magnétiseur. [50]

I.4 L'abbé de Faria

L'abbé de Faria (1755-1819), prêtre portugais et professeur de philosophie à Marseille puis Nîmes, rejette les théories de Mesmer (existence d'un fluide) et de Puységur (volonté du magnétiseur).
Il minimise le rôle du thérapeute et souligne l'importance des croyances et des attentes face au contexte, de la capacité de concentration, de la suggestibilité psychique et du rôle de l'imagination pour expliquer les phénomènes observés.
Il utilise la suggestion directe pour mettre en valeur le pouvoir de l'imagination.
Faria parle de « sommeil lucide », pour le distinguer du sommeil ordinaire, dont l'apparition serait liée à la concentration du sujet sur l'idée de sommeil. [50], [57]

I.5 James BRAID

Il est généralement admis que le chirurgien écossais James Braid (1795-1860) fait la transition entre le magnétisme animal et l'hypnose. Il reprendra les théories de Faria, rejetant la théorie du fluide. Il parle de « sommeil nerveux », état physiologique naturel, dans lequel se trouve le patient après fixation d'un objet brillant, et est le premier à utiliser le terme d'hypnotisme, s'appuyant sur le mot grec « hupnos » : le sommeil. Il montre l'importance de la concentration soutenue dans la phase d'induction et montre que la suggestion est au centre du phénomène hypnotique [50], [2], [13]. Il considère donc l'hypnose comme un état neurologique particulier provoqué par des moyens artificiels. [39]

I.6 CHARCOT et BERNHEIM

Par la suite un conflit éclata entre 2 écoles, celle de la salpêtrière avec Jean-Martin Charcot (1825-1893) et celle de Nancy avec Hyppolite Bernheim (1840-1919).
Charcot définissait l'hypnose comme un état neuropathologique, une névrose hystérique artificielle et pensait que seuls les sujets hystériques étaient hypnotisables.
Bernheim quant à lui soutenait que le phénomène hypnotique est un phénomène psychologique naturel pouvant augmenter la suggestibilité d'un sujet. Il décrit cette suggestibilité par « l'aptitude à être influencé par une idée acceptée par le cerveau et à la réaliser ». Les phénomènes hypnotiques peuvent, selon lui, être obtenus par simple suggestion à l'état de veille, sans nécessairement recourir au « sommeil hypnotique ».
Ces idées prennent l'ascendant sur celles de Charcot, et Bernheim sera considéré comme le fondateur de l'hypnothérapie [50], [2].

I.7 Sigmund FREUD

Sigmund Freud (1856-1939) lui-même pratiqua l'hypnose au début de sa carrière, après avoir suivi l'enseignement du Pr Charcot pendant quelques mois. Puis il l'abandonna progressivement, la trouvant trop difficile à reproduire dans sa pratique. A ce propos il dit : « J'étais las, après avoir répété cette affirmation et cet ordre : « vous allez dormir… Dormez ! » de m'entendre répondre sans cesse, dans les degrés légers d'hypnose : « Mais docteur, je ne dors pas ! » ». Il continua cependant à y montrer un certain intérêt. [50]

L'évolution permettant de passer de la pratique traditionnelle de l'hypnose à sa pratique actuelle s'est faite surtout aux Etats-Unis, lors de la seconde guerre mondiale, avec une utilisation de l'hypnose dans le traitement des névroses post-traumatiques. Cette évolution fut par la suite liée au courant thérapeutique initié par Milton Erickson dans les années 70.

I.8 Milton H. ERICKSON

Milton H. Erickson (1901-1980), psychiatre américain, est considéré comme le père de l'hypnose moderne. Dyslexique, daltonien, sourd au rythme puis atteint de la poliomyélite à l'âge de 17 ans, il se trouva paralysé et il dut développer des capacités de réapprentissage pour lui permettre de remarcher et utilisa pour cela l'autohypnose. Pour lui l'hypnose permet un accès à l'inconscient et un moyen de potentialiser les ressources d'une personne, et l'inconscient est une structure positive et créatrice, réserve des ressources et des apprentissages du patient. L'hypnose Ericksonienne n'utilise pas les suggestions directes, le thérapeute utilise le langage du patient, les métaphores et les suggestions indirectes pour accéder à l'inconscient [13].
Il fonde en 1957 la « société américaine d'hypnose clinique » et dirige « the american journal of clinical hypnosis » [50]. Grâce à lui, la thérapie hypnotique n'est plus considérée comme un état de réceptivité ou de suggestibilité, mais comme un travail actif de la part du patient. A noter les noms de certains de ses élèves comme J. Haley, E.Rossi et Zeig [49].

En France l'hypnose a été quasiment abandonnée. Un nouvel essor verra le jour grâce aux travaux de Léon Chertok (1911-1991), psychiatre de formation psychanalytique, qui continua à pratiquer l'hypnose classique. Il a cependant fallu attendre plusieurs années avant que l'hypnose ne retrouve un regain d'intérêt. Elle a été réintroduite progressivement depuis les années 1980 avec la création de deux formations : celle de Chertok et Didier Michaux, et celle, ericksonienne, de J.Godin et J.A. Malarewicz permettant aux thérapeutes d'intégrer l'hypnose dans leur pratique.

I.9 Actuellement : le développement des formations à l'hypnose

Il existe maintenant plusieurs instituts de formation à l'hypnose en France. Nous pouvons ainsi citer l'ARePTA- IMHENA à Nantes (Association Régionale pour une Thérapie Active - Institut Milton H. Erickson de Nantes), ainsi que l'Institut Milton Erickson à Rezé (RIME) membre de la CFHTB (Confédération Francophone d'Hypnose et de Thérapies Brèves) ou encore l'Institut Français d'Hypnose (IFH), créé en 1991 et dirigé par Didier Michaux.
Il s'est développé également des diplômes universitaires (DU) d'hypnose dans la plupart des facultés de médecine de France, notamment à Nantes. Le premier DU d'hypnose en Europe a été créé en 2001 par le Docteur Benhaiem, à Paris, à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière.

II Définitions

Définir ce qu'est l'hypnose n'est pas chose facile puisque chaque auteur et chaque praticien en donne sa propre définition. Je reprendrai ici les définitions des plus grands ainsi que celles plus « populaires » trouvées dans les dictionnaires. Je définirai aussi quelques termes importants en hypnose.

II.1 Qu'est-ce que l'hypnose ?

Comme nous l'avons vu dans l'historique, le terme d'hypnose est employé pour la première fois par J. Braid.

- Dans le **dictionnaire Larousse** on retrouve la définition suivante : « *État de conscience particulier, entre la veille et le sommeil, provoqué par la suggestion.* » [23].

- La définition proposée dans un **dictionnaire de termes médicaux** dit : « *du grec hupnos, le sommeil, variété spéciale et incomplète de sommeil, provoquée par la parole, le regard ou les gestes de l'opérateur et dans laquelle le sujet est particulièrement apte à recevoir les suggestions de celui qui l'hypnotise* » [22]. Cette définition est assez surprenante, surtout venant d'un dictionnaire médical, quand on sait que l'hypnose n'est en rien un état de sommeil !

Quelles sont celles données par les grands personnages ayant utilisé l'hypnose ?

- **Léon CHERTOK** définit l'état hypnotique comme *« un état de conscience modifié à la faveur duquel l'opérateur peut provoquer des distorsions au niveau de la mémoire, et des perceptions sensorielles, en l'occurrence dans le traitement de la douleur ».* [16]

- **Erickson** définit l'hypnose comme « *un état naturel auquel chacun d'entre nous a la faculté intrinsèque d'accéder et qui correspond à un état de concentration mentale tel que le sujet absorbé dans ses pensées devient indifférent à tout autre événement extérieur* » [27] ou encore un état *« d'attention et de réceptivité intenses avec une augmentation de la réactivité à une idée ou à un groupe d'idées »* [63]

- La définition donnée par la **British Médical Association**, en 1955, est *« un état passager d'attention modifiée chez le sujet, état qui peut être produit par une autre personne et dans lequel divers phénomènes peuvent apparaître spontanément ou en réponse à des stimuli verbaux ou autres. Ces phénomènes comprennent un changement dans la conscience et dans la mémoire, une susceptibilité accrue à la suggestion et à l'apparition chez le sujet de réponses et d'idées qui ne lui sont pas familières dans son état d'esprit habituel. En outre, des phénomènes comme l'anesthésie, la paralysie, la rigidité musculaire et des modifications vasomotrices peuvent être, dans l'état hypnotique, produits ou supprimés ».*

- **Didier Michaux**, directeur actuel de l'Institut Français d'Hypnose, proposa une définition tenant compte des divers comportements et des vécus des patients en état hypnotique, qui englobe la dimension relationnelle et les processus physiologiques rencontrés lors de l'hypnose : *«l'hypnose engendre une série de réactions comportementales et subjectives liées à l'attitude envers l'autre, celui qui s'offre comme présence et source éventuelle d'influences, et au type de réactions physiologiques (inhibition-excitation) associées à ces réactions. »* [25].

Le terme d'hypnose peut donc tout à la fois désigner l'état hypnotique (transe), la technique utilisée et le type d'interaction entre hypnothérapeute et hypnotisé.
On distingue l'hypnose classique (où le praticien se montrera plus directif et utilisera des suggestions directes), méthode surtout utilisée par le passé, et l'hypnose ericksonienne (le thérapeute est alors plus permissif et utilise des suggestions indirectes visant à aider le patient à faire émerger ses propres ressources, souvent inconscientes. Il suit le patient sans lui montrer le chemin qu'il doit suivre.), la plus utilisée actuellement. [57]

Je reviendrai plus en détail sur ces deux types d'hypnose lorsque j'aborderai le déroulement de la séance d'hypnose.

II.2 La conscience et l'inconscient

La conscience est une « connaissance immédiate que chacun a de son existence et de celle du monde extérieur », en psychologie elle renvoie à une « fonction de synthèse qui permet à un sujet d'analyser son expérience actuelle en fonction de la structure de sa personnalité et de se projeter dans l'avenir. » [23]
On voit donc par ces définitions que l'esprit conscient a une fonction d'analyse et de synthèse, il nous permet de prendre nos décisions, de réfléchir et d'effectuer volontairement certains actes. [37]

Pour ERICKSON et S. ROSSI la conscience est très limitée. Nous n'utilisons que 10% des capacités de notre cerveau parce que nous ne savons pas comment utiliser nos capacités. [28]

Par opposition, ERICKSON définit simplement **l'inconscient** par « tout ce qui n'est pas conscient ». Ce qui se retrouve dans la définition classique : « se dit d'un acte qui se produit sans que celui qui le fait en ait conscience ». [23].

Selon Erickson « *il est très important que les gens sachent que leur inconscient est plus intelligent qu'ils ne le sont. Il y a une plus grande richesse de connaissances stockées dans l'inconscient »* [37]. Il donne une place très importante à l'inconscient qu'il décrit comme « un réservoir de ressources » qui regroupe « tout ce qui n'est pas conscient » [50]. C'est le lieu de stockage des apprentissages de vie du patient, lieu où le malade peut trouver des solutions plus adaptées que la conduite symptomatique actuelle. Il n'analyse pas et ne classe pas, il prend les messages littéralement.
Parler le langage de l'inconscient c'est parler un langage assez vague, utilisant des généralités, un langage métaphorique, symbolique. L'esprit conscient ne peut alors pas l'analyser ni le classer mais l'esprit inconscient s'en sert pour le recombiner à ses propres associations [49].

ERICKSON utilise l'hypnose pour entrer en contact avec lui. Dans l'hypnose ericksonienne le patient apprend à travailler avec son inconscient.

II.3 L'état hypnotique ou transe hypnotique

On appelle **transe hypnotique** l'état dans lequel on se trouve pendant une séance d'hypnose où le patient arrive à augmenter considérablement sa concentration ce qui lui permet de se consacrer entièrement au traitement du fait de l'atténuation de la vigilance aux facteurs extérieurs.
On distingue 3 niveaux de transe hypnotique: légère, moyenne et profonde [50], [37].
Selon S. Fischer « L'état de transe est un lâcher-prise, le corps se détend et la concentration se dirige vers l'intérieur. Le patient est moins attentif à son environnement » [31].
C'est cette diminution de vigilance aux facteurs extérieurs qui est à l'origine de la confusion entre hypnose et sommeil.
Erickson a redéfini la transe hypnotique en disant qu'elle concernait non l'état d'une seule personne mais un type particulier d'échange mutuel entre deux individus [40].

II.4 Qu'est-ce qu'une suggestion ?

Une suggestion est un phénomène banal de communication. Il s'agit d'un message destiné à influencer l'interlocuteur dans sa pensée, ses émotions et ses comportements et qui a pour effet des

réponses involontaires et souvent inconscientes, ne nécessitant donc pas de collaboration consciente [41] (à la différence des ordres, consignes ou autres demandes, qui ont une réponse volontaire et consciente). Les suggestions sont le moyen d'utiliser l'état hypnotique pour communiquer des idées thérapeutiques avec possibilité à l'inconscient de les accepter ou de les refuser [49].
On distingue les suggestions directes, qui indiquent clairement ce que recherche le thérapeute, et les suggestions indirectes dont l'objectif n'est pas clairement formulé et échappe au patient.
La suggestion doit contourner les résistances du sujet, ce qui fait qu'une suggestion indirecte sera plus facilement acceptée.

II.5 La dissociation

En psychiatrie, elle désigne la rupture de l'unité psychique.
C'est une des caractéristiques de l'état hypnotique qui correspond à une simultanéité de l'activité mentale consciente et inconsciente, activités séparées l'une de l'autre. Autrement dit, il s'agit d'un fonctionnement plus autonome, aussi bien de l'activité mentale consciente que de l'activité inconsciente, contrairement à leur fonctionnement habituellement intégré.
Plus la transe est profonde, plus forte sera la dissociation et plus grande sera la probabilité de réponses inconscientes [57].

II.6 Une situation spécifique: l'autohypnose

Comme son nom l'indique, l'autohypnose est l'hypnose appliquée à soi-même. Elle nécessite en général une « formation » préalable avec un hypnothérapeute, par une ou plusieurs séances. Le patient doit apprendre à expérimenter une transe, induite par un thérapeute dans un premier temps, puis induite par lui-même [57].
Cette technique consiste à reproduire l'état hypnotique induit lors de la séance et ses effets chez soi [50].
L'autohypnose permet donc au patient de s'autonomiser dans son traitement, à savoir qu'il n'est plus dépendant du thérapeute pour entrer en transe hypnotique et peut l'utiliser au moment qu'il souhaite, dans les situations où il en ressent le besoin.

II.7 Une situation fréquente: la transe spontanée (ou "hypnose naturelle")

En état de transe il y a une augmentation de l'attention à un stimulus avec diminution parallèle de l'attention à tout ce qui y est extérieur. C'est ce que G. Salem décrit comme une *« attention sélective »* [57]. Comme l'explique D. Michaux, ni l'induction, ni l'hypnotiseur, ni la rencontre des deux ne suffisent à expliquer l'apparition de l'hypnose [50]. De fait, ce phénomène, nous le connaissons tous, même sans n'avoir jamais fait de séance d'hypnose, c'est la transe spontanée, par opposition à la transe induite. C'est ce que nous décrivons lorsque nous laissons divaguer notre esprit, lorsque nous disons « être dans la lune », « avoir rêvassé », ou dans des situations fréquentes comme dans un train où, par exemple, une personne peut parler au téléphone et nous nous perdons dans nos pensées ou à observer le paysage au point de ne plus entendre la personne. Dans ces moments, le conscient cesse d'être en pleine maîtrise et laisse libre cours à l'inconscient. Notre esprit reste cependant vigilant et peut garder le contrôle si besoin [60].

Il a été démontré que toutes les 90 minutes environ un tel état de conscience modifiée spontanée

survient, par réflexe chronobiologique [13].

L'hypnose spontanée peut également survenir dans des situations de choc, où il existe un choc physique ou psychologique tel que le sujet présente des modifications de comportement et de conscience (aptitude à imaginer une autre situation, de distorsion du temps ou d'oubli de la souffrance), ceci par réflexe psychologique de protection.

L'hypnose thérapeutique ne serait qu'une reproduction partielle de ces états d'hypnose spontanée.

II.8 Les techniques de communication

Il existe de très nombreuses techniques de communication utilisées en hypnose, que ce soit lors de l'induction de la transe ou pendant la transe. Je n'en citerai que quelques-unes, car l'objet de mon travail n'est pas d'en faire une liste exhaustive, qui serait sans grand intérêt et possiblement indigeste, mais plutôt de permettre une découverte de ces techniques.

La métaphore : c'est une analogie, un rapprochement entre deux mots ou deux idées afin de suggérer une réalité nouvelle ou de faire surgir une image. Elle permet d'évoquer les choses sans susciter la résistance au changement qu'entraîne l'approche directe des difficultés du patient [50].

L'alternative illusoire : c'est une proposition du thérapeute qui donne l'illusion d'un choix. Cependant, quel que soit le choix, la personne, malgré elle, va répondre à la suggestion. On laisse au patient la liberté d'un choix volontaire entre deux ou plus de possibilités, dans une proposition qui n'est pas discutable. C'est une forme de suggestion qui offre au patient la possibilité de structurer une réponse dans une direction thérapeutique qui passe inaperçue pour l'esprit conscient [50].

Le saupoudrage : c'est une forme de suggestion indirecte qui consiste à souligner dans le discours du thérapeute certains mots apparemment anodins et sans rapport avec le message principal, en les prononçant de façon un peu différente, par de brèves pauses ou par des modifications du ton de la voix [50], [17].

Le truisme : un truisme est une observation de « bon sens » qui paraît être si évidente qu'elle est pratiquement incontournable. Ils sont utilisés pour amener l'acceptation de la suggestion qui suit, en se basant sur l'acceptation du truisme. C'est une forme masquée d'argumentation irréfutable, c'est l'énoncé d'une évidence incontestable [50].

L'ajustement ou synchronisation: c'est la capacité qu'a le thérapeute pour faciliter l'intégration par le patient de ses propositions, de commencer par parler le langage du patient aussi bien au niveau verbal que corporel. C'est l'effet « miroir » et l'effet « écho ». Cette technique, par le contenu du discours, par la mimique, la respiration et la gestuelle, renvoie à une notion indispensable de la communication humaine et de la communication hypnotique de soins : l'empathie. L'ajustement du praticien à la personne va permettre à cette dernière d'accepter que le praticien lui fasse des propositions de soins [50].

La confusion : le praticien dit ou fait quelque chose d'inhabituel, d'illogique, qui déroute le patient et entraîne une dépotentialisation de la conscience, c'est-à-dire de ses cadres logiques habituels [50]. Ce sont des méthodes particulièrement difficiles à employer, qui demandent un grand entraînement et une parfaite maîtrise de la part de l'hypnotiseur. Il s'agit de faire effectuer un exercice incohérent, soit physique, soit cérébral, au patient. Tandis que son esprit est occupé à comprendre, ou plutôt à essayer de comprendre ce qui se passe, la vigilance diminue au fur et à mesure que sa frustration augmente [37].

Le « yes set » : appelé aussi séquence d'acceptation, elle consiste à obtenir une série de réponses affirmatives pour créer une disposition à l'acceptation. Les truismes, définis plus hauts, sont un type de suggestions hypnotiques particulièrement efficaces pour susciter un « yes set » [17].

Le principe de ratification de la transe : il correspond au processus par lequel on donne au patient un élément pour le convaincre, qui lui confirme qu'il a bien été dans un état de conscience modifiée. Ainsi, grâce à différents phénomènes hypnotiques que l'on suscite, le patient peut arriver à réaliser qu'il dispose de potentialités jusque-là inconnues pour lui et qui vont au-delà de ses aptitudes conscientes. Cette prise de conscience développe le sentiment d'efficacité personnelle chez le patient et sa confiance dans ses ressources intérieures [17].

L'implication : méthode de suggestion indirecte qui consiste à impliquer ou présumer ce qu'il va se produire, plutôt que de suggérer directement un effet. Par exemple « Laquelle de vos mains se sent plus légère ? » implique qu'une main va se sent en effet plus légère [17].

Les suggestions composées : elles relient la suggestion à un comportement déjà en cours ou inévitable. On peut s'en servir pour les suggestions données en hypnose et pour les suggestions post-hypnotiques pour lesquelles on a identifié un facteur ou un signal déclenchant, par exemple « Et en même temps que vos mains s'abaissent vous allez vous retrouver à retourner en arrière dans le temps jusqu'à un moment où… ». Les suggestions composées ont aussi un lien étroit avec la notion « d'enchaîner » les suggestions, dans le sens de les rendre dépendantes les unes des autres [17].

La directive implicite : elle comporte habituellement trois parties, une introduction liée au temps, une suggestion implicite qu'une réponse interne va prendre place à l'intérieur du patient, et une réponse comportementale qui va signaler quand la réponse interne a été obtenue ou la suggestion réalisée. Par exemple : « Aussitôt que (introduction liée au temps) votre esprit intérieur a identifié les circonstances dans lesquelles ce problème s'est développé (processus interne souhaité), votre doigt va se soulever (signal comportemental) » [17].

L'apposition des contraires : ce type de suggestion comporte un équilibre entre des contraires comme « Comme votre front devient plus frais, vous allez sentir que vos mains deviennent plus chaudes. » [17].

Le double lien conscient-inconscient : cela consiste à utiliser l'esprit inconscient du patient en contournant les limitations apprises, conscientes. Pour réagir à ce type de suggestion, les patients doivent centrer leur attention sur l'intérieur d'eux-mêmes et enclencher des processus inconscients qui sont au-delà de leur contrôle conscient. On propose au patient des possibilités

comportementales qui sortent de son répertoire habituel de choix conscients et de réactions volontaires [17].

III Déroulement d'une séance d'hypnose

Comme nous l'avons vu précédemment l'hypnose est un état modifié de conscience obtenu à partir d'une induction suite à laquelle les patients sont susceptibles de répondre aux suggestions de l'hypnotiseur [36]. Lors d'une séance d'hypnose le patient est conscient de ce qui se passe, il se souvient de la séance. Il peut toutefois exister des moments d'amnésie, librement acceptés par le patient et qui ont pour but de le protéger [37]. Une séance d'hypnose comporte classiquement trois phases principales : l'induction, la transe et la fin de la transe.

III.1 L'induction

L'induction hypnotique est un ensemble de techniques visant à provoquer l'état hypnotique [36]. C'est la voie d'accès aux contenus inconscients. Ces techniques s'appuient sur les perceptions sensorielles de la personne (visuelles, auditives, cénesthésiques…), et doivent donc être adaptées à la préférence sensorielle du patient. Le stimulus utilisé reste monotone (fixer un point, voix monotone du l'hypnotiseur…) afin de permettre de fixer son attention sur celui-ci et de diminuer sa vigilance par rapport aux éléments extérieurs. Cela entraîne une diminution de l'attention du sujet à tout autre stimulus que celui créé par l'hypnotiseur. L'induction permet donc de faciliter la dissociation entre conscient et inconscient, et d'avoir accès au contenu de ce dernier [57].
Les techniques d'induction hypnotique peuvent être différentes selon le type d'hypnose. Généralement elles consistent en une concentration du sujet associée à des suggestions de relaxation et de confort.

Les techniques utilisées dans l'hypnose « traditionnelle » vont être plus directives, plus autoritaires, utilisant des suggestions directes. Ces techniques sont maintenant rarement utilisées en clinique (surtout dans un contexte d'urgence ou d'agitation psychomotrice) et ont surtout une portée historique [57].

Les techniques d'induction utilisées dans l'hypnose ericksonienne sont plus permissives, utilisant des suggestions indirectes. L'influence du thérapeute a pour but de faire émerger les données inconscientes du patient et ses propres solutions, non imposées par l'hypnotiseur [57].

Cela peut être par exemple l'évocation d'un souvenir agréable, la technique de relaxation musculaire, la fixation d'un point ou de la main à hauteur du visage.

III.2 Approfondissement de la transe

L'approfondissement se fait de manière continue avec l'induction, sans changement de rythme des paroles du thérapeute et se manifeste par un niveau de concentration élevé, une diminution de réceptivité aux stimuli extérieurs et une attention focalisée vers les phénomènes internes [57]. Cette phase de travail pendant la transe repose sur la sollicitation des ressources inconscientes du patient.
La transe hypnotique cherche à mobiliser les ressources du patient pour rechercher des solutions à son problème. Il s'agit donc d'extraire le patient de ses limitations acquises et de l'aider à réorganiser son fonctionnement cognitif actuel.

Le degré de la dissociation entre conscient et inconscient mesure la profondeur de la transe (légère, moyenne et profonde), mais celle-ci ne présume pas du résultat, c'est-à-dire que la transe profonde n'est pas indispensable pour obtenir un effet thérapeutique. De plus, il est possible qu'au cours d'une séance d'hypnose le patient passe d'un degré de profondeur à l'autre.

Il convient de préciser que même en état profond d'hypnose, le patient maintient sa capacité de raisonner et son contact avec la réalité. On ne peut donc pas pousser une personne hypnotisée à commettre des actions contraires à ses convictions morales [65].

Ce changement d'état peut être observable par différents signes permettant de considérer le patient en transe hypnotique. G. Salem décrit des indices corporels tels que détente, léthargie, catalepsie (inhibition des mouvements volontaires), relaxation de la musculature volontaire (visage, cou, dos…), clignement des paupières, larmoiement, ralentissement du débit verbal, modification du rythme cardiaque et respiratoire (diminution le plus souvent), modification du schéma corporel, hyperesthésie ou hypoesthésie voire anesthésie générale ou partielle…

A ces signes s'associent des indices psychologiques : relâchement des associations, pensée de type analogique, interprétation littérale (qui laisse la priorité au sens concret des termes et qui ne retient pas de variables comme l'abstraction ou la négation), logique particulière (le patient hypnotisé peut accepter des incompatibilités logiques), distorsion temporelle, facilitation des souvenirs… [57].

III.3 Les suggestions post hypnotiques

Une suggestion post-hypnotique est une suggestion directe ou indirecte donnée au sujet pendant la transe hypnotique, et à laquelle il répond inconsciemment après être sorti de la séance d'hypnose.
Elle consiste à « programmer » dans l'esprit du sujet un comportement qui se produira par la suite, immédiatement après la transe ou dans les jours qui suivront [57]. Elle parvient à la conscience du sujet, mais généralement de façon incomplète. Seuls ses effets prennent un caractère d'évidence. Ses causes, c'est-à-dire les raisons pour lesquelles le sujet agit de telle ou telle manière, à moins que le thérapeute en décide autrement, restent non apparentes. Une suggestion post-hypnotique peut se montrer efficace longtemps après qu'elle ait été donnée [50].

III.4 Fin de la transe et retour à l'état de veille habituelle

Il s'agit au thérapeute de permettre une « réassociation », c'est-à-dire de ramener le patient à l'instant présent. Cette phase doit se faire progressivement, en utilisant les mêmes canaux de communication que lors de l 'induction. Ce retour sera précédé de suggestions de bien-être et de repos.

IV Applications thérapeutiques et contre-indications

Les applications thérapeutiques de l'hypnose sont multiples, je pense même qu'elle peut être utilisée dans toute situation clinique. L'hypnose n'est pas réservée aux médecins et de nombreux paramédicaux peuvent y trouver un outil précieux, venant élargir le cadre de leurs compétences, comme les dentistes, infirmiers, psychologues, orthophonistes…

Comme le souligne D.Michaux : « C'est parce que l'hypnose, en tant que fonctionnement particulier de la conscience, permet à la personne de se détacher de ses modèles habituels et de pouvoir prendre d'autres appuis, qu'elle dispose d'une portée thérapeutique. » [50].

Il convient cependant de préciser qu'il s'agit d'un outil thérapeutique nécessitant une formation sérieuse et une utilisation adaptée aux domaines d'intervention du professionnel qui l'utilise. C'est ce que souligne J. Gorisse (spécialiste diplômé en psychologie et en hypnose cliniques, membre de la société suédoise de psychologie, de la société suédoise d'hypnose clinique et expérimentale ainsi que de la société internationale d'hypnose) : « L'hypnose en elle-même n'est pas dangereuse. C'est l'hypnotiseur qui risque de l'être s'il ne maîtrise pas parfaitement sa technique » [37].

Je reste cependant prudente et ne fais pas de l'hypnose une solution miracle pour tous les maux. Je pense en effet que comme tout traitement, certains patients seront répondeurs et d'autres non, certains en tireront un grand bénéfice et d'autres un bénéfice moindre, voire aucun bénéfice. Néanmoins cela reste un outil thérapeutique non négligeable et applicable dans un grand nombre de pathologies.

Le choix de recourir à l'hypnose est avant tout lié à la personnalité, la demande, le vécu du patient, la spécificité de chaque situation, la capacité du thérapeute à y répondre et la relation qui s'est établie entre le thérapeute et le patient. C'est-à-dire que pour une même pathologie, l'hypnose sera un outil utilisable chez tel patient mais à éviter chez tel autre.

Il est important de toujours évaluer les attentes du patient par rapport à l'hypnose, ses représentations, cerner ses résistances éventuelles, ses besoins, la méfiance ou la confiance envers le thérapeute, ses craintes vis-à-vis du traitement. Ceci dépend donc aussi de l'expérience et des compétences du thérapeute [57].

Il n'est pas question de dresser une liste exhaustive des situations cliniques dans lesquelles l'hypnose peut être utilisée, mais d'en développer les principales.

Selon G. Salem, l'hypnose peut s'avérer utile en n'importe quelle condition où une intervention psychologique est requise [57].

IV.1 Psychiatrie

L'hypnose a un large champ d'applications dans le domaine des troubles d'origine psychiatrique ou psychologique et peut être appliquée dans différentes thérapies (thérapie familiale, cognitivo-comportementale…), ceci afin d'agir sur le symptôme en travaillant sur les représentations, les croyances et les comportements pathologiques du patient.

Dans les **troubles anxieux** (névroses phobiques, anxiété, troubles paniques, troubles obsessionnels compulsifs (TOC)) et les **troubles dépressifs** : l'hypnose permet, quelle que soit l'approche envisagée, de faciliter la relation au thérapeute et de diminuer le niveau d'anxiété et de stress. Elle permet une diminution des défenses habituelles du patient, de lui apporter l'aide nécessaire afin de gérer ses émotions lorsqu'elles sont excessives et de rechercher des stratégies permettant d'obtenir des changements et de se détacher du symptôme [50]. L'autohypnose a dans ces cas-là un grand intérêt car elle permet une indépendance du patient pour lutter contre ses angoisses et les symptômes associés, sans avoir recours systématiquement à un professionnel de santé. Ceci joue donc un rôle dans le renforcement de la confiance en soi [56].

L'hypnose trouve également sa place dans la prise en charge des **troubles post-traumatiques** : par l'intensification de la relation et la meilleure gestion des émotions permettant le retour de souvenirs qui étaient jusque-là trop violents émotionnellement.

Elle peut être utilisée pour certains **troubles de la personnalité** mais il peut être difficile d'utiliser l'hypnose chez certains patients présentant ce type de troubles car tous ne sont pas capables de tirer vraiment profit de la relation hypnotique, notamment en cas de personnalité antisociale, paranoïaque ou limite [50].

Dans le **sevrage tabagique, alcoolique ou autres drogues** cela permet de diminuer le stress, renforcer la volonté et l'estime de soi et donne de bons résultats, qu'elle soit associée ou non aux autres moyens thérapeutiques notamment substitutifs.

Les **troubles du sommeil et les troubles du comportement alimentaire** peuvent également être pris en charge en hypnose.

IV.2 Douleurs

La douleur est très subjective, c'est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable. Le vécu et la perception douloureuse sont également sous l'influence de facteurs environnementaux, familiaux, sociaux et culturels. C'est une des situations cliniques où la prise en charge globale de la personne est d'une importance encore plus capitale.

L'hypnose est largement utilisée pour la prise en charge des douleurs aigües comme chroniques, et utilisée par les centres antidouleurs. Les études ayant comparé l'hypnose à d'autres prises en charge psychologiques pour le traitement de la douleur ont démontré que l'hypnose donne de meilleurs résultats en termes d'analgésie. Une autre étude a montré que l'association d'une induction hypnotique et de suggestions hypnotiques d'analgésie aura pour conséquence une réponse majorée

par rapport à l'utilisation de suggestions seules, laissant supposer des effets conjugués de l'induction hypnotique et des suggestions d'analgésie, ou encore une réponse plus importante aux suggestions lors du processus hypnotique. Cependant il persiste des questions importantes concernant les mécanismes spécifiques sous-jacents à ces effets antalgiques [51].

Selon l'étude de Faymonville et Maquet à Liège en 1995, le processus hypnotique modulerait la composante affectivo-émotionnelle mais également sensori-discriminative de la douleur [29].
Elle peut être complémentaire des traitements antalgiques médicamenteux voire s'y substituer.

Lors de **douleurs chroniques**, l'hypnose permet de modifier, diminuer voire faire disparaître la douleur, et donc d'améliorer la qualité de vie. Cela peut être dans le cadre de douleurs rhumatismales (polyarthrite, arthrose, fibromyalgie), douleurs lors de cancer, céphalées telles que migraines, névralgies du trijumeau…

Lors de **douleurs aigües**, notamment lors de situations d'urgence ou d'actes iatrogènes (vaccins, prise de sang…), l'hypnose aide à diminuer non seulement la perception douloureuse mais également l'anxiété liée à la situation. Cela est en particulier utilisé lors des réfections de pansements chez les grands brûlés, et pour les aider à mieux accepter leur situation, à gérer leur colère et accepter les modifications physiques liées aux brûlures.

IV.3 Chirurgie et hypnosédation

L'hypnosédation est une technique anesthésique combinant l'hypnose à une sédation consciente intraveineuse (permettant au patient d'être calme et immobile et d'améliorer le confort du chirurgien) [29].
Cette technique a d'abord été développée à Liège par l'équipe du Dr Faymonville, en chirurgie plastique, avant de s'étendre à d'autres types de chirurgies. Elle permet une diminution des doses de médicaments injectés, analgésiques et anxiolytiques, d'améliorer le confort du patient et, comparativement à une anesthésie générale, de réduire les douleurs post opératoires, améliorer l'hémostase et la cicatrisation et de ce fait la durée d'hospitalisation, ce qui entraine une diminution des coûts engendrés.
Un grand nombre d'opérations peut se faire sous hypnose, comme par exemple : correction de cicatrices, oreilles décollées, septoplastie, plastie des paupières, lipoaspiration, lifting, pose de prothèses mammaires, réduction mammaire, lobectomie thyroïdienne, thyroïdectomie totale, parathyroïdectomie.

IV.4 Oncologie

Dans le domaine de l'oncologie, l'hypnose est également un moyen thérapeutique permettant d'agir sur le contrôle des **douleurs**, qu'elles soient liées à la maladie elle-même ou aux soins. C'est une aide pour **l'accompagnement psychologique**, permettant de travailler sur l'acceptation de la maladie, l'anxiété qu'elle génère et les émotions, et par ce biais également d'améliorer la qualité de vie.

L'hypnose peut être utilisée pour calmer les **effets secondaires des traitements**, en particulier les nausées et vomissements liés à la chimiothérapie ou aux morphiniques [21]. Une étude pilote, prospective, menée en Israël et publiée en 2009 montre une possible efficacité sur la xérostomie post-radique, chez les patients ayant eu recours à un traitement par radiothérapie au niveau de la face ou du cou mais nécessiterait d'être complétée par des études de plus grande envergure [59]. L'étude réalisée par Spiegel et publiée dans The Lancet en 1989 a montré qu'une prise en charge en psychothérapie de soutien associée à la pratique de l'autohypnose de façon intensive chez des femmes atteintes de cancer du sein métastatique permettait de diminuer le développement des métastases et d'allonger l'espérance de vie de 18 mois en moyenne, comparé à un groupe contrôle n'en ayant pas bénéficié [62].
Ces résultats n'ont cependant pas été confirmés par la suite.

IV.5 Gynécologie-obstétrique

Le recours à l'hypnose est de plus en plus développé, comme nous l'avons vu précédemment, dans le domaine chirurgical et, dans le cadre de la **gynécologie, à visée antalgique et anesthésique** lors de pose de stérilet, curetage utérin, hystéroscopie, adénomectomie du sein, stérilisation tubaire par Essure, résection de polypes utérins.

Elle trouve également sa place en **obstétrique** pour la préparation à l'accouchement, la gestion des douleurs du travail, mais aussi la gestion du stress lié à la grossesse, aux modifications corporelles et la préparation à la parentalité. C'est également un traitement qui peut être efficace pour soulager les nausées et vomissements gravidiques.

En **fécondation in vitro**, l'hypnose peut être utilisée lors des ponctions d'ovocytes échoguidées et des transferts d'embryons, pour agir là encore sur l'anxiété et les douleurs (une étude israëlienne de 2006 concluait à une amélioration significative des résultats de la FIV en termes d'implantation accrue et donc de grossesse obtenue, lors de l'utilisation de l'hypnose pendant le transfert d'embryons) [45].

IV.6 Soins palliatifs

L'hypnose peut s'avérer utile et efficace dans certaines situations de soins palliatifs, elle constitue une approche complémentaire aux autres traitements en cours. Les patients en soins palliatifs peuvent présenter une grande anxiété, un sentiment d'impuissance, de perte de contrôle, le patient se sentant abandonné par les soignants qui ne peuvent plus rien lui proposer à visée curative. A la différence des soins à visée curative les soins palliatifs ont pour but de maintenir une qualité de vie satisfaisante jusqu'au décès. Il s'agit donc d'un contexte extrêmement important de prise en charge globale où l'hypnose trouve toute sa place en tant que technique orientée vers la solution et non vers la recherche de la cause.

C'est un moyen utile de prendre en charge les douleurs et de permettre une diminution des antalgiques, ainsi que les troubles du sommeil, l'anxiété, améliorer l'estime de soi et la qualité relationnelle avec l'équipe soignante comme avec ses proches, exprimer ses désirs.

L'hypnose aide à rendre le patient actif en le stimulant à trouver ses propres ressources pour faire face à la maladie et aux symptômes associés, et lui permettre de sortir de sa passivité et retrouver ainsi un certain contrôle sur ses conditions de vie.

Dans ce contexte de soins palliatifs, l'hypnose peut aider le patient à trouver des alternatives au simple fait « d'attendre la mort ». Elle aide à l'accompagnement du processus de mort en favorisant le « lâcher prise », en apprivoisant ses peurs. Le patient retrouve un sentiment de contrôle, une meilleure estime de soi, d'autant plus avec l'apprentissage de l'autohypnose qui lui permet de prendre un peu plus d'autonomie par rapport au thérapeute, pour lui permettre de vivre les derniers moments de sa vie avec plus de sérénité. Il accède ainsi à un espace de liberté de pensée et d'action. Cela a aussi des répercussions sur l'entourage qui pourra mieux affronter la séparation et le deuil [32].

IV.7 Et bien d'autres…

En **gastro-entérologie** pour la prise en charge des troubles fonctionnels intestinaux, gastrite et ulcère gastro-duodénal (action sur le stress, l'anxiété, et donc sur la production d'acide gastrique), contrôle des maladies inflammatoires chroniques intestinales telles que la maladie de Crohn (amélioration durable des symptômes, limitation des poussées par action sur le stress, intégration et acceptation de la maladie dans sa vie quotidienne).

En **dermatologie** pour l'eczéma, le psoriasis, le prurit.

En **ORL** pour les acouphènes, les vertiges.

En **stomatologie et chirurgie dentaire** pour le contrôle de la douleur et la diminution de l'anxiété liées aux soins, pour un meilleur contrôle de l'hémostase et de la salivation et donc amélioration de la qualité des soins pour le soignant également, pour le traitement du bruxisme.

En **urologie et sexologie** pour l'impuissance, l'éjaculation précoce, le vaginisme, l'incontinence urinaire.

En **pneumologie** pour l'asthme, maladie à composante psychosomatique pour laquelle l'autohypnose permet d'agir dès le début des symptômes en cas d'anxiété associée, la toux chronique, la dyspnée.

En **pédiatrie**, notamment en chirurgie pédiatrique: diminution de l'anxiété péri-opératoire et modification du seuil douloureux (cure de hernie inguinale ou ombilicale, phimosis, exérèse de neavus, otoplastie, ablation de broches, cure d'ongle incarné) [48], pour la prise en charge de la douleur lors de gestes invasifs (vaccins, sutures...), les douleurs cancéreuses, l'énurésie [57], [29], [56].

IV.8 Et bien sûr en médecine générale

Le médecin généraliste est souvent le premier interlocuteur des patients. Il doit faire face à de nombreuses situations de souffrance morale, quelque fois révélées par des symptômes physiques décrits par les patients et semblant être à première vue le motif principal de consultation, alors qu'ils peuvent cacher un mal-être psychologique. Le médecin généraliste doit aussi endosser de plus en plus le rôle de conseiller familial, répondre aux questions posées sur l'éducation des enfants, l'alimentation, les difficultés conjugales, les difficultés scolaires ou professionnelles. De multiples demandes qui dépassent le cadre de ses apprentissages universitaires et pour lesquelles la réponse technique qu'il est en mesure de donner est inadaptée et bien souvent inefficace. Il doit donc prendre en compte le patient dans sa globalité, dans son ensemble bio-psycho-social et ne peut pas, ou ne devrait pas, scinder le physique et le psychologique.

L'hypnose a donc un grand intérêt dans notre spécialité qu'est la médecine générale par l'importance donnée au patient dans sa globalité.

Une thèse réalisée en 2011 à Nantes a démontré l'apport des thérapies brèves et de l'hypnose, dans la pratique de la médecine générale. Les médecins qui se sont formés aux thérapies brèves recherchaient comment répondre aux besoins de leurs patients lors de difficultés passagères, de moments de souffrance, avec un sentiment d'impuissance dans certaines situations, et la nécessité de trouver une approche différente, plus humaine, plus en adéquation avec la pratique de la médecine générale. Ces médecins avaient conscience des limites de la médecine allopathique et cherchaient donc un outil thérapeutique complémentaire. Par rapport à l'hypnose, les médecins formés évoquaient dans cette thèse avoir trouvé un moyen de mobiliser les ressources internes des patients et de les conforter dans leurs capacités à les utiliser. Ils trouvaient dans cette nouvelle pratique un confort de travail, une meilleure connaissance de leurs compétences et de leurs limites et surtout le moyen de les accepter, une façon de travailler moins fatigante et plus gratifiante car source de succès là où ils n'avaient pas les moyens de répondre aux patients avant leur formation. Ils se sentaient également plus à l'aise dans leur relation avec les patients, dans leur capacité à les comprendre, à percevoir plus facilement leur souffrance et à y répondre [44].

L'intérêt de l'hypnose est donc autant pour le médecin que pour le patient et peut être une solution pour éviter un certain épuisement.

IV.9 Contre-indications

« La plus importante contre-indication est l'incompétence du thérapeute ! » G.SALEM

Il n'existe pas de contre-indication formelle à l'usage de l'hypnose mais elle n'est cependant pas très adaptée chez les patients psychotiques, du fait de l'existence de troubles dissociatifs, notamment en phase aigüe, ce qui a pour risque d'aggraver les troubles et de favoriser l'émergence d'éléments délirants. L'hypnose peut toutefois être utile, en dehors des phases de décompensation, notamment pour permettre une meilleure gestion de leur comportement social.

Chez les patients paranoïaques l'hypnose est également difficilement utilisable du fait des représentations sociales qu'elle peut revêtir (hypnose spectacle, crainte de manipulation par l'hypnotiseur) qui peuvent venir alimenter les idées délirantes sur un thème persécutif [50].

Il est également logique de préciser que la surdité et la barrière linguistique sont deux éléments limitant la pratique de l'hypnose [13].

V Physiologie de l'hypnose

On a longtemps pensé que l'état hypnotique était une sorte de sommeil particulier, croyance entretenue du fait même de sa racine grecque *hupno*, le sommeil.
Comment objectiver l'hypnose ? C'est la question que se posent les scientifiques depuis plusieurs siècles afin de savoir si les sujets sous hypnose sont ou non dans un état neurologique particulier [30].

En effet, les débats sur la nature de l'hypnose ont débuté à la fin du XVIIIème siècle [29].
Plusieurs recherches ont été effectuées afin d'essayer de définir cet état par des éléments objectifs, notamment par l'analyse d'électroencéphalogrammes ou par différentes méthodes d'imagerie cérébrale. Ces recherches ont permis de montrer qu'il ne s'agit pas d'un état de sommeil mais bien d'un état de conscience particulier. Notamment les travaux de neuro-imagerie ont prouvé que l'hypnose modifie le fonctionnement cérébral.

Cependant les mécanismes neuronaux impliqués dans l'hypnose sont encore mal connus et difficiles à déterminer du fait que l'état hypnotique lui-même est difficile à identifier.

V.1 Les différentes hypothèses

Deux théories s'opposent. Une première hypothèse émerge dans les années 1970 suggérant que l'hémisphère droit serait majoritairement sollicité lors de l'état hypnotique du fait de son association à la pensée imaginative, alors que des études réalisées de manière comparable ont conclu à une intervention prédominante de l'hémisphère gauche [52].

Erickson, quant à lui, pensait que les deux hémisphères interviennent avec tout d'abord diminution d'activation de l'hémisphère gauche permettant au droit de s'activer pendant la transe, puis stimulation du cerveau gauche permettant la synthèse du travail effectué.
Cette activation conjointe des deux hémisphères cérébraux a été confirmée par différentes études s'appuyant sur l'électroencéphalogramme, qui ont mis en évidence une activation mixte et des interactions complexes entre les deux hémisphères.

A la fin des années 1950, la première échelle d'hypnotisabilité standardisée a été mise au point par Weitzenhoffer, psychologue canadien, et Hilgard, psychiatre américain, travaillant à l'université de Stanford en Californie. Les diverses échelles existant jusque-là pour mesurer le degré

d'hypnotisabilité d'un individu étaient très hétérogènes, ce qui limitait la reproductibilité des résultats des différentes études. L'échelle de Hilgard a apporté un outil fiable aux chercheurs, permettant de comparer les réactions neurophysiologiques d'individus très et très peu hypnotisables. Cette échelle est fondée sur une mesure précise de la réponse individuelle à une liste de suggestions standardisées [30].
Ceci crée la base objective de départ de la recherche contemporaine [29].

Néanmoins, les premières études effectuées avec l'aide de l'EEG aussi bien qu'avec l'imagerie (TEP) n'ont pas trouvé d'activité cérébrale régionale spécifique à l'hypnose.

V.2 Au niveau clinique : les processus physiologiques des phénomènes hypnotiques

Les phénomènes hypnotiques correspondent aux comportements issus des suggestions émises sous hypnose.

L'état hypnotique est perçu subjectivement par le patient mais est aussi objectivable pas des modifications physiologiques mesurables, tout d'abord cliniques, qui ont été décrits par Weitzenhoffer :

- Actions sur le système moteur volontaire : rigidité, contractures, paralysies, catalepsie, myasthénie
- Actions sur le système moteur involontaire : stimulation de la salivation, production d'enzymes de la digestion
- Sensations et perceptions : hallucinations, analgésie, anesthésie, hyperesthésie. [36]

V.3 L'électroencéphalogramme (EEG)

Depuis 1949, il est prouvé par des enregistrements électroencéphalographiques que l'hypnose n'est pas un état de sommeil [29].

Il a été démontré dans une étude menée en 1968 par London et son équipe, portant sur 125 personnes, qu'il existe une différence significative entre les taux d'ondes alpha produits par les groupes très faiblement hypnotisables et les sujets très fortement hypnotisables (groupes définis par l'utilisation d'une échelle d'hypnotisablité). Ces résultats ont néanmoins été remis en question par Evans en 1972.

Les différentes recherches ont cependant permis de retrouver une relation entre les ondes thêta et la susceptibilité hypnotique, au niveau des deux hémisphères cérébraux, avec une augmentation des ondes thêta lors de l'hypnose [50].

Ulett mènera une recherche avec une approche statistique et une méthodologie plus simple permettant de conclure qu'il existe une relation entre susceptibilité hypnotique et la fréquence d'apparition de certains types d'ondes. Les sujets les plus hypnotisables présentent une diminution de la fréquence d'apparition des ondes lentes, une augmentation d'activité alpha et bêta pendant

l'induction de la transe. Il met donc en évidence une spécificité de l'état hypnotique par rapport à l'état de veille ou de sommeil [50].

En effet, les caractéristiques électroencéphalographiques de l'état de veille sont des ondes alpha régulières recueillies avec une prédominance occipitale bilatérale et s'étendant plus ou moins largement vers les régions antérieures, des ondes bêta surtout visibles sur les régions fronto-rolandiques. L'état de sommeil se caractérise par un stade de somnolence où le rythme alpha est remplacé par des rythmes delta mais réapparaît après les stimulations même faibles, un stade de sommeil léger avec des pointes biphasiques centrales, une activité sigma (bouffées de rythmes rapides fronto-centrales) et un stade de sommeil lent avec des ondes delta généralisées surchargées d'activités plus rapides.

Plusieurs études ont également été menées afin de rechercher une modification du fonctionnement cérébral au niveau de chacun des hémisphères, l'hypothèse étant qu'en hypnose l'hémisphère droit aurait un fonctionnement plus important que le gauche. De là il a été démontré que chez les sujets fortement hypnotisables il existe une augmentation des ondes alpha et bêta au niveau pariétal droit pendant l'hypnose. Mais ce phénomène a également été retrouvé lors d'autres tâches mettant en jeu l'hémisphère droit, ce qui voudrait dire que l'activité hémisphérique serait surtout liée à la tâche demandée [50].

V.4 L'imagerie cérébrale

En 1993, un projet de recherche mené par M.-E. Faymonville et P. Maquet à Liège voit le jour. Ce projet a pour but d'identifier l'existence d'un état cérébral hypnotique spécifique, en mettant au point un protocole consistant à faire revivre au patient un moment de vacances agréable, puis à utiliser le TEP-scan (tomographie par émission de positons) afin d'objectiver l'activité cérébrale, grâce à l'eau marquée à l'oxygène 15, radiotraceur pour mesurer le débit sanguin cérébral régional.

Trois situations sont alors comparées : sujet éveillé écoutant un rappel de ses vacances, sujet éveillé écoutant le même discours mais à l'envers, sujet hypnotisé. En état d'éveil il y a une activation des lobes temporaux droit et gauche lors du rappel du souvenir, non activés lorsque le sujet ne pense à rien (écoute à l'envers), ni sous hypnose. Sous hypnose il existe une activation des régions occipitale (vision, comme s'ils voyaient réellement alors que les yeux sont fermés), pariétale (sensations, comme s'ils ressentaient ces sensations alors qu'ils sont couchés immobiles sur la table du scanner), et précentrale (motricité, comme s'ils bougeaient réellement), ce qui concorde avec le rapport subjectif des sujets qui ont l'impression de revivre ces moments agréables (et non plus seulement se les rappellent). Sous hypnose il y a également une désactivation du précunéus au niveau du cortex pariétal et du cortex cingulaire postérieur, régions très actives lorsque le sujet est éveillé, suggérant donc un état de conscience modifiée. Cette désactivation du précunéus correspondrait à une perte d'attention pour les stimuli extérieurs.

Ces observations suggèrent que le processus hypnotique est un état caractérisé par une somnolence apparente qui entraîne une activité hallucinatoire intense avec simultanément une diminution de l'attention et de l'orientation du sujet envers les stimuli somatiques ou venant de l'extérieur.

C’est donc la première expérience à montrer un état cérébral particulier du sujet sous hypnose [30].

Grâce au **TEP-scan**, Rainville et son équipe, en 1999, ont pu mesurer le flux sanguin cérébral et ainsi observer une augmentation du flux sanguin dans la région cingulaire antérieure et au niveau occipital, résultats confirmés par plusieurs autres études (Maquet et coll. en 1999, Faymonville et coll. en 2000) [50]. Ces résultats confirment ceux de l’étude menée par Faymonville et Maquet.

Par la suite ils montreront une augmentation du flux sanguin cérébral au niveau occipital et une diminution dans la partie mésencéphalique du tronc cérébral et dans le lobe pariétal droit lors d'une relaxation sous hypnose. L'augmentation d'attention pendant l'hypnose, rapportée par les sujets eux-mêmes, est corrélée à une augmentation du flux sanguin au niveau de structures cérébrales impliquées dans l'attention (tronc cérébral ponto-mésencéphalique, thalamus médian, cortex cingulaire antérieur, lobe frontal inférieur et lobe pariétal gauche). Ceci va à l'encontre des résultats précédents, à savoir qu'il ne s'agit pas d'une prédominance de l'hémisphère droit avec désengagement de l'hémisphère gauche lors de l'hypnose [50].

Pendant l'induction hypnotique on observe une diminution du flux sanguin cérébral dans le tegmentum du tronc cérébral, congruant avec la diminution de la vigilance et de l'éveil pendant l'hypnose [50].

Donc d’après ces recherches, le processus hypnotique s’accompagne de modifications de débit sanguin cérébral des régions corticales et sous-corticales traduisant une imagerie visuelle, motrice et kinesthésique différant de l’éveil en conscience habituelle.

Si l’on ne comprend toujours pas exactement comment l’hypnose agit, on observe bel et bien des différences dans l’activité cérébrale indiquant un état modifié de conscience lorsque le sujet est hypnotisé, bien différent de l’état de sommeil [30].

Chapitre 2 : Représentations de la maladie

Mon travail portant également sur la recherche d'une éventuelle modification des représentations de la maladie et du rôle de malade suite à une prise en charge par hypnose, il me semble important de consacrer une partie sur cette notion de représentations de la maladie. Pour commencer j'ai effectué une recherche spécifique sur chacun des termes employés, puis dans un second temps une recherche sur les causes, les modèles explicatifs et les conceptions de la maladie afin de tenter de comprendre comment celle-ci peut être vécue par les patients.

I Qu'est-ce qu'une représentation?

Lors des premiers entretiens j'ai rencontré de réelles difficultés pour faire comprendre aux patients la première question, portant sur leurs représentations de la maladie. Je voulais qu'ils me disent précisément d'où venait la maladie, savoir si pour eux le fait d'être malade était lié à une cause extérieure (microbe, stress, environnement…) ou intérieure (génétique, hérédité, personnalité…). Ils répondaient à ma question très souvent en me décrivant la façon dont ils avaient vécu leur maladie, leur ressenti au moment des troubles. J'essayais de reformuler ma question plusieurs fois, sans réussir à obtenir la réponse que j'attendais (trop… ?), et bien au contraire cela ne faisait qu'accentuer l'incompréhension des patients. En en parlant à mon directeur de thèse, celui-ci m'a conseillé de rechercher le sens du mot représentation lui –même, en pointant du doigt que ce sont peut-être mes propres représentations qui ne sont pas claires ou qui m'empêchent de comprendre le discours des patients. J'ai donc fait des recherches notamment sur l'étymologie de ce terme de « représentation » :

La représentation désigne étymologiquement l'« Action de replacer devant les yeux de quelqu'un » [15].
C'est « l'action de rendre sensible quelque chose au moyen d'une figure, d'un symbole, d'un signe » et « l'action d'évoquer quelque chose, quelqu'un par le langage ». En psychologie elle se rapporte à

une perception ou une image mentale dont le contenu se rapporte à un objet, une situation, une scène, etc, du monde dans lequel vit le sujet [23].

« La représentation apparaît d'abord comme une présentification : il s'agit de rendre quelque chose d'absent présent à la conscience. La représentation peut désigner une idée que l'on se fait sur le monde mais elle exprime aussi le fait de communiquer cette idée, le fait de la placer devant les yeux de l'autre. En psychologie la représentation renvoie à la représentation mentale du monde extérieur en associant une perception à une idée, une catégorie de faits, une image mentale, un symbole ou un modèle explicatif. » [54].

C'est ce dernier paragraphe qui m'a éclairci les idées. En effet, le terme de « représentation » peut désigner un modèle explicatif, ce que j'attendais, et une perception ou une catégorie de faits, ce que les patients me décrivaient.

J'avais donc déjà des réponses exploitables sans le savoir ! Par la suite je n'essayais plus de « cibler » ma question par rapport à mes attentes liées à mes propres représentations du mot « représentations », et je laissais les patients aller jusqu'au bout de ce que leur inspirait ma question, ce qui a été bien plus riche !

II Qu'est-ce que la maladie?

II.1 La santé

Pour parler de maladie il faut tout d'abord définir et comprendre ce qu'est la santé.

Pour Jacques Dufresnes, philosophe québécois, « la santé c'est l'oubli de la santé ». Cette définition fait écho à celle donnée par Leriche « la santé c'est la vie dans le silence des organes » [26].
La santé serait donc une absence de symptôme physique ou psychique.

Mais que doit-on penser des dysfonctionnements asymptomatiques de l'organisme, comme le diabète ou l'hypertension artérielle par exemple? En effet dans certains cas le patient se sent bien, « en bonne santé », sans symptôme altérant sa qualité de vie, alors que du point de vue médical il existe bel et bien une maladie qu'il convient de traiter ou au moins surveiller pour éviter qu'elle ne devienne symptomatique. On pourrait dire que la santé est alors l'inconscience que le sujet a de son corps tant que les symptômes ne sont pas encore apparus. Ce qui va dans le sens de la tendance des dernières années à voir se développer les campagnes de prévention, et nous-mêmes médecins, avons été sensibilisés et formés à la médecine préventive. Notre société recherche donc de plus en plus à maintenir les individus en « bonne santé », ce qui peut avoir pour effet de responsabiliser et donc peut être aussi culpabiliser le patient en cas d'altération de son état de santé.

La définition proposée par l'OMS fait actuellement consensus et n'a pas été modifiée depuis 1946 : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Ceci implique la notion de ressenti du sujet, de son rôle et de son vécu au sein de la société, et renvoie à ce que doit pouvoir prendre en compte le médecin: le patient dans sa globalité, dans ses dimensions bio-psycho-sociales.

Tout comme la maladie, ce que nous verrons par la suite, la santé est un fait social. Elle se définit pour un individu selon les normes de la société dans laquelle il vit.

II.2 La maladie

La maladie pourrait se définir comme l'altération de la santé et donc, si l'on reprend la définition de l'OMS de la santé, la maladie prend une dimension physique ou mentale mais également sociale et non pas seulement biomédicale. Ceci explique le développement des recherches en sociologie sur ce thème. Bien au-delà du symptôme, selon M. Renaud, sociologue, « quelqu'un est perçu comme malade uniquement quand il se dit malade ou qu'il se comporte à la façon d'un malade selon les normes sociales. La maladie est définie comme une déviance par rapport aux normes sociales et le rapport d'un individu à sa maladie est, d'une certaine manière, la manifestation du rapport que cet individu entretient avec les valeurs de sa société » [53].

La maladie est bien une conduite sociale. Il faut donc comprendre en quoi le statut social, le sexe, l'ethnie, le type de morbidité la déterminent [53].
Ainsi c'est un ressenti individuel, familial, collectif, un enjeu économique, culturel, philosophique et éthique [33].

Plusieurs notions découlent de ce terme "maladie", mieux appréhendées par les différentes appellations dans le vocabulaire anglais: *disease* qui correspond à la définition biomédicale de la maladie, telle qu'elle est appréhendée par le savoir médical, que l'on peut objectiver, mesurer; *illness* qui renvoi au vécu, à la dimension subjective de la maladie, non mesurable, éprouvée par le patient; et enfin *sickness* qui prend en compte la dimension sociale de la maladie (origine sociale, valeurs culturelles) [10].

Ces différentes notions expliquent peut-être en partie pourquoi les patients ont de plus en plus recours au médecin pour des conseils, une aide pour gérer certaines situations de la vie quotidienne (sommeil, alimentation, éducation des enfants…).

Indépendamment de la société, il faut aussi garder à l'esprit que la maladie prend sens dans l'histoire d'un sujet car elle introduit une rupture dans la continuité de la vie et peut donc correspondre à la réponse d'une personnalité à l'impact d'une situation.
En même temps que commence la maladie, un certain nombre de processus secondaires sont mis en route. La maladie crée une nouvelle situation vitale à laquelle le patient doit s'adapter [3]. Au début de ce processus d'adaptation le patient doit apprendre à vivre avec une image dévalorisée de soi et, comme cela a été précisé au-dessus, un sentiment de discontinuité et d'incohérence dans le déroulement de sa vie, et possiblement une difficulté à se projeter dans l'avenir.

G. Canguilhem reprend une définition donnée dans l'encyclopédie médicale : « la maladie c'est ce qui gêne les hommes dans l'exercice normal de leur vie et dans leurs occupations et surtout ce qui les fait souffrir ». Il poursuite en précisant que « l'état de santé c'est l'inconscience où le sujet est de son

corps. Inversement la conscience du corps est donnée dans le sentiment des limites, des menaces, des obstacles à la santé » [11]. Il s'agit donc d'un sentiment personnel, chacun ayant sa propre notion de ce qui est acceptable et tolérable ou non, et de ce à quoi il peut faire face en poursuivant sa dynamique actuelle de vie.

La maladie a une réalité indépendante de sa définition médicale et fait l'objet de représentations et de traitements spécifiques à chaque culture. Elle représente un objet de savoir et de soins pour le soignant mais pour le patient c'est une expérience qui l'expose dans ses dimensions corporelles, psychiques, sociales, existentielles et spirituelles [12].

III Les représentations de la maladie

Les représentations de la maladie prennent en compte ces différentes dimensions (biomédicales, psychologiques et sociales). Comme nous l'avons vu plus haut, pour reprendre les définitions énoncées, la représentation de la maladie correspond à une perception, une idée que se fait la personne de la maladie, intégrée dans son monde à elle, c'est-à-dire, dans son vécu individuel mais aussi au sein de la société dans laquelle elle évolue [14].

En effet, de même que la maladie a une dimension sociale, toute représentation, quel qu'en soit l'objet, est ancrée au sein de la société dans laquelle vit la personne. Elle part du vécu de l'individu qui se confronte au savoir de sens commun. Les représentations sont donc nourries d'une part de l'expérience individuelle et d'autre part des valeurs de la société.

Ainsi toute maladie résulte de la subtile interaction d'un état biologique et de représentations mentales qui en font une réalité vécue plus ou moins douloureuse [14].

L'éprouvé du patient est désigné sous le terme de « signes subjectifs » et les signes perçus par le médecin de « signes objectifs ». Le malade possède son propre point de vue concernant son état et s'est forgé à son propos un « modèle explicatif » qui est en partie individuel mais aussi enraciné dans la culture. La maladie n'est pas seulement l'ensemble des symptômes qui nous amène chez le médecin, elle demeure l'événement malheureux qui menace ou modifie irrémédiablement notre vie individuelle ou collective. Considérée ainsi, la maladie exige toujours une interprétation qui dépasse le corps individuel et l'étiologie spécifique.
La perception du malade par rapport à sa maladie empruntera à sa culture, ses mythes, ses fantasmes personnels. La façon qu'a la personne de réagir à sa maladie est d'abord liée à la façon dont elle la perçoit individuellement, socialement, culturellement, familialement et au sens qu'elle lui donne [33].
Ce qui fait que la signification que le malade attribue à ce qui lui arrive n'évolue que peu malgré les avancées scientifiques car ses préoccupations ne sont pas du registre de la rationalité [43].

Nous nous sentons un tout inviolable, impérissable, important, capable et digne d'être aimé. C'est un choc sérieux que de s'apercevoir soit brusquement, soit progressivement, qu'à cause de la maladie notre corps est pour le moment incapable, et peut-être ne sera plus jamais pleinement capable, de

nous assurer que nos espoirs pourront encore se réaliser dans un quelconque avenir. Pour certaines personnes, tomber malade est une secousse grave, pour d'autres un soulagement bienvenu [3].
La représentation que se fait une personne de la maladie résulte donc d'un subtil mélange de représentations et valeurs sociales et de ressenti individuel pouvant évoluer tout au long de la vie du sujet en fonction de ses expériences (par exemple une personne pourra voir évoluer ses représentations de la maladie si elle-même expérimente la maladie par rapport à son vécu avant la maladie).

Précisons aussi que selon F. Laplantine, l'idée dominante dans notre société est que la causalité médicale est indemne de représentations. Mais tout médecin a aussi une compréhension non biomédicale de la pathologie et de la thérapie [43]. C'est-à-dire que le médecin lui-même a ses propres représentations de la maladie qui l'influenceront lors de sa pratique.

En effet le médecin est en général issu de la même société que le patient et partage les mêmes idées, les mêmes représentations issues du fonctionnement et des normes de celle-ci. Ses représentations se sont ensuite modifiées par l'acquisition d'un savoir médical tout au long de ses études et par la suite par son expérience professionnelle.

Notre formation professionnelle nous apprend forcément à porter sur le réel un certain regard, à privilégier tel point de vue au détriment d'autres, à voir, à chercher, à repérer certains aspects du réel et à en négliger, en sous-estimer ou en écarter d'autres. La formation professionnelle peut même nous amener à « désapprendre » des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être que la vie nous a fait acquérir [12].

IV Les causes de la maladie

Dans cette partie je développerai les causes de la maladie, c'est-à-dire ce que les patients recherchent pour tenter de savoir comment la maladie est survenue, quel mécanisme engendre la maladie. Deux modèles ont été développés par les anthropologues et notamment par F. Laplantine dans son ouvrage *anthropologie de la maladie.*

IV.1 Le modèle exogène : la maladie vient de l'extérieur

Dans ce modèle la maladie est la conséquence de l'action d'un élément étranger au malade. L'imputation exogène de la maladie reste prédominante dans notre société actuelle, ce que l'on peut constater par les expressions couramment utilisées par les patients : « j'ai attrapé la grippe », « d'où cela vient-il ? ». Le malade n'est donc pas responsable de son état.

La maladie peut être liée à un agent nocif extérieur microbien ou liée au milieu (pollution, nourriture trop riche, industrielle, bruit, sédentarité, conditions de travail, environnement physique : climat, conditions écologiques…)

Cette conception de la maladie comme liée à un agent extérieur est alimentée par les découvertes de Pasteur en microbiologie et la notion de contagion par un germe pathogène extérieur.
La guérison ne peut donc venir que de l'extérieur (guérisseur, médicament…) et fait appel à des thérapeutiques soustractives pour expulser le mal. Il y a dans le corps quelque chose en trop qui rend malade. Il faut donc l'expulser, le faire partir. C'est tout du moins la représentation dominante dans les sociétés occidentales.

En effet, pour revenir à l'aspect culturel de l'interprétation de la maladie, dans la culture musulmane par exemple, la maladie est de l'ordre de la négation, de l'absence de quelque chose pour laquelle la guérison relève davantage d'additions que de soustractions [33], [43].

Dans le modèle exogène s'intègrent aussi des théories sociomédicales pour lesquelles la maladie est franchement sociale et liée à l'éducation, la politique, la culture. C'est dans le domaine des troubles mentaux que l'on retrouve principalement ces théories, avec notamment l'influence de l'école de Palo Alto aux Etats-Unis, étudiant les pathologies de la communication. Là encore l'étiologie de la maladie ne se situe pas au niveau de l'individu mais au niveau de la relation sociale [43].

Pour résumer nous retrouvons dans ce modèle explicatif deux types d'imputations étiologiques à savoir une causalité chimique (microbe) et une causalité sociale ou culturelle (pollution, bruit, chômage, sédentarité, alimentation).

Cette théorie d'agent extérieur responsable de la maladie a aussi été étudiée par M. Balint qui l'explique en ces termes : « Cette théorie considère l'individu comme essentiellement sain et bien adapté. Son harmonie est perturbée par un agent extérieur qui pénètre les défenses du corps (…). La maladie, d'après cette théorie, est la somme totale du dommage originel et des défenses du corps mobilisées contre cette atteinte. La source psychologique de cette théorie réside dans la croyance- et l'espoir- vitaux chez nous tous- que nous sommes essentiellement « bons » et que tout ce qui est « mauvais » doit venir de l'extérieur. Selon la première idée, le patient était intégralement sain et « bon » jusqu'à ce que quelque chose en lui soit devenu « mauvais ». Selon la seconde, la chose « mauvaise » n'a rien à voir avec le patient. Elle vient de l'extérieur et elle est au sens propre du terme un « corps étranger ». Dans les deux cas, la chose « mauvaise » menace le patient de douleurs, de privation, voire de destruction, s'il ne réussit pas à s'en défendre ou à s'en débarrasser complètement par ses propres moyens ou avec l'aide du médecin. » [3].

IV.2 Le modèle endogène : la maladie vient de l'intérieur

La maladie part de l'intérieur du sujet.

Dans cette conception également intervient des interprétations populaires comme scientifiques, avec par exemple les notions d'hérédité, de tempérament, de dispositions.

Ce type de modèle peut renvoyer à 2 variantes [33]:

- une variante biologique faisant intervenir la génétique. L'interprétation de la maladie se place du côté du destin et de la fatalité. La personne ne peut être tenue pour responsable de sa maladie.

- une variante psychologique qui considère que l'individu crée lui-même sa maladie inconsciemment, ou, au minimum, y participe.

Cette dernière notion se rapproche d'une certaine manière des représentations présentes dans la philosophie bouddhiste. Elle admet par exemple que la douleur a deux composantes : une physique pour laquelle on ne peut pas grand-chose, et une mentale sur laquelle on peut agir. Cette douleur, que ce soit physique ou psychique, est considérablement influencée par notre attitude et le fait de changer d'attitude peut nous guérir. La philosophie bouddhiste est basée sur le fait qu'accepter mentalement la maladie, les difficultés de la vie, permet d'y faire face et d'apprendre à les gérer. Elle préconise la non saisie, contraire de l'acte cognitif ou émotionnel de saisie consistant à prendre pour réel ce qui ne l'est pas vraiment. Il s'agit d'observer par la réflexion et la méditation ce qui apparait comme dépendant de causes et conditions et donc de reconnaître que ces choses sont alors des vérités relatives qui ne justifient pas une saisie comme chose valide.

Ces éléments sont très proches de ce que l'on cherche en hypnose, faire lâcher prise au patient, lui apprendre le discernement pour qu'il ne soit plus centré sur son problème d'origine.

V Les modèles explicatifs de la maladie

Quand je parle de modèles explicatifs cela renvoie aux réponses que l'on cherche pour expliquer que l'on soit tombé malade, pour tenter de répondre à cette question fréquente : « Pourquoi moi ? Qu'ai-je fais ? ». Il s'agit là de l'interprétation que chacun peut se faire sur l'origine de la maladie.

Trois grands modèles ont été décrits suite à une étude ethnographique menée par le Dr Sarrandon-Eck entre 1993 et 1998 [58]:

- **Les modèles punitifs** : le malade est coupable et la maladie est considérée comme la sanction d'une faute commise. Selon l'origine de la maladie on distingue le **modèle religieux** selon lequel l'individu enfreint une loi morale (comportement social) ou un interdit religieux et la maladie prend le sens d'une sanction mais également d'un moyen de réparation des fautes ; le **modèle biomédical** avec transgression d'une loi médicale, d'un non-respect des règles de prévention (excès alimentaire, consommation d'alcool ou de tabac) ; le **modèle psychosomatique-psychanalytique** où la maladie est le résultat d'une personnalité pathogène, une réponse inconsciente et inadaptée à une situation difficile. Il n'y a pas de transgression de loi mais il s'agit d'une punition liée à l'incapacité de l'individu à résoudre ses problèmes ; ou encore le **modèle du terrain pathogène** (physique, immunitaire, astrologique)

- **Les modèles persécutifs** : le malade est victime. On distingue le **modèle de la possession** s'apparentant à la magie ou la sorcellerie. Le malade a reçu un sort, est sous l'influence de quelqu'un ou quelque chose qui crée la maladie ; **le modèle du complot** où il n'y a pas intervention de magie mais où le malade est victime d'une agression directe ; le **modèle**

écologique dans lequel le facteur responsable de la maladie est le milieu dans lequel vit la personne, son mode de vie ; et enfin le **modèle héréditaire** dans lequel la maladie est liée à une prédisposition génétique et où le patient ne peut être tenu pour responsable de son état, qui est la conséquence de ses origines (diabète, cholestérol, cancer). Dans ces 4 modèles, le responsable de la maladie est l'Autre, le malade n'est pas responsable de son état.

- **Le modèle du fatum** : la maladie est liée au destin individuel ou collectif (biologique, lié à l'appartenance d'une lignée), le fruit du hasard, de la malchance.

Par ces différents modèles les patients cherchent à trouver un sens à leur maladie. Ils se positionnent soit en coupable, soit en victime ou s'en remettent au destin mais ont toujours besoin d'adhérer à un de ces modèles dans la quête de l'événement historique qui rend acceptable ou tout au moins compréhensible l'apparition de la maladie dans leur vie.

VI Les conceptions de la maladie

Dans ce paragraphe la notion de conception de la maladie renvoie au sens de la maladie comme rôle (ou fonction) et non comme cause, ce qui a été vu précédemment. Ceci renvoie à ce qui a été énoncé précédemment à savoir que la maladie crée une discontinuité dans la vie du malade et cette recherche de fonction de la maladie a pour but de l'inscrire dans son histoire de vie. Je reprendrai plusieurs modèles qui ont été décrits dans différentes recherches anthropologiques pour tenter de comprendre quelle fonction peut donner un patient à sa maladie, quel rôle il peut avoir en tant que malade.

Santé et maladie sont vécues et pensées par l'individu en référence à ses rapports avec la société. La maladie est une forme de déviance motivée par les pressions de la société sur l'individu. Plusieurs conceptions de la maladie corrélées aux conceptions de la relation à la société peuvent être définies :

- **La maladie destructrice** : le sujet qui se reconnait malade ressent l'inactivité comme une violence. Cette inactivité est vécue comme une exclusion, une solitude. L'individu se situe tout entier dans un univers social, comme personnalité identifiée à son rôle social qui exige la santé et rejette la maladie. De même la dépendance leur est insupportable et l'aide difficilement acceptée. Le sujet se retrouve inactif et exclu de la société des bien-portants. Il peut apparaître, dans ces situations-là, des sentiments d'angoisse, d'anéantissement. Le malade se décrit comme diminué, perd ses qualités de sociabilité, d'énergie et d'indépendance. C'est dans sa vie même que le malade est anéanti et sans avenir, c'est dans sa vie même qu'il est comme mort. La mort est alors psychologique et sociale avant d'être organique [33].

- **La maladie libératrice ou maladie gratification**: tout commence également par l'inactivité mais le sujet la ressent comme l'allégement des charges qui pèsent sur lui, une possibilité d'échapper aux contraintes de la vie en société et d'attirer l'attention sur soi. Dans ce cas l'exclusion de la société est assumée comme libération et enrichissement de la personne. Il s'agit des bénéfices dits secondaires de la maladie. Le malade retrouve des possibilités de vie

et de liberté. L'expérience de la maladie entraîne une réflexion sur la vie, sur soi-même [33], [43].

- **La maladie métier ou maladie exploit**: la fonction reconnue au malade est de lutter contre la maladie. Elle possède certains caractères d'un métier : elle se prépare, s'apprend. Il existe une lutte active du malade qui permet à l'inactivité d'être acceptable. Le malade accepte la maladie. Le rôle du malade semble aussi actif que celui du médecin. Il rejette l'obéissance stricte et passive au profit d'une relation plus symétrique, avec volonté d'échange. Cette maladie-métier se caractérise par la conservation des valeurs sociales de la santé au sein de la maladie (activité, énergie, volonté), une situation d'apprentissage, une situation où la guérison est l'issue normale de la maladie (la maladie est « un moment à passer »), une adaptation possible en cas de maladie chronique (l'individu se crée un nouveau mode de vie) [33]. L'individu fait preuve d'une volonté exceptionnelle et la maladie est vécue comme une révélation [43].

- **La maladie-salut**: la maladie est l'expérience la plus signifiante qui puisse être vécue, elle est considérée comme un état très valorisé puisqu'elle exalte, libère, enrichit. La maladie a un sens positif [43].

La maladie est pleinement signifiante à la fois pour le malade et pour le thérapeute qui doit inclure la signification personnelle que le malade donne à sa maladie.

VII Les représentations de la guérison (ou du processus thérapeutique)

Pour les uns, le processus thérapeutique a pour but de faire revenir à cet état initial qu'était la santé. Guérir c'est réparer un accident, restaurer un ordre premier.
Pour les autres, guérir n'est pas retrouver la santé mais aider cet acheminement vers un nouvel état qui ne sera jamais un retour pur et simple au précédent [43].

Tout comme la maladie prend un sens dans l'histoire de vie d'un sujet selon son vécu et ses croyances, la guérison, ou tout du moins l'amélioration de son état de santé, prendra une définition qui lui sera personnelle. Car ce sont, en fin de compte, les malades qui jugent le plus souvent, et de points de vue très divers, s'ils ne sont plus normaux ou s'ils le sont redevenus. Redevenir normal, pour un homme dont l'avenir est presque toujours imaginé à partir de l'expérience passée, c'est reprendre une activité interrompue ou du moins une activité jugée équivalente d'après les goûts individuels ou les valeurs sociales du milieu. Même si cette activité est réduite, même si les comportements possibles sont moins variés, moins souples qu'ils n'étaient auparavant, l'individu n'y regarde pas toujours de si près. L'essentiel est d'être remonté d'un abîme d'impotence ou de souffrance où le malade a « failli rester » [11].

VIII Conclusion

La santé et la maladie sont donc des faits sociaux dont les représentations seront fondées sur l'histoire personnelle d'un sujet à laquelle s'ajoutent les valeurs de la société dans laquelle il vit.

C'est ce que précise JASPERS, cité par Canguilhem : « C'est l'appréciation des patients et des idées dominantes du milieu social plus que le jugement des médecins qui détermine ce qu'on appelle « maladie ». » [11].

La maladie provoque une modification de la dynamique de vie de l'individu nécessitant une adaptation à cette nouvelle situation. Le propre de la maladie c'est de venir interrompre un cours, d'être proprement critique. Même quand la maladie devient chronique, après avoir été critique, il y a un autrefois dont le patient ou l'entourage garde la nostalgie. On est donc malade non seulement par référence aux autres, mais par rapport à soi [11].

Nous pouvons donc supposer qu'il existe autant de représentations de la maladie que d'individus, et que les modèles explicatifs et les conceptions de la maladie développés ci-dessus auront tout autant de variantes et de spécificités afin de répondre au mieux au besoin personnel du malade de trouver une explication à sa maladie pour mieux l'accepter.

Chapitre 3 : La relation médecin patient

I Les limites de la médecine technique et de la formation médicale

La médecine est le seul recours possible en cas de maladie, elle incarne le seul savoir légitime sur le corps.
Mais elle est de plus en plus technique et ces techniques, les moyens d'investigations et de traitement, ont tendance à ne s'intéresser qu'à l'aspect biomédical, au corps « objet », et non à la subjectivité, au vécu du patient. Comme le soulignent J. Benoist et C. Cathebras : « Les techniques tendent à s'adresser au corps en plaçant entre parenthèses le sujet. On reproche souvent à la biomédecine de « découper » le corps des malades, entre spécialistes qui séparent les organes les uns des autres dans leurs diagnostics et dans leurs traitements. » [7].

Le morcellement des patients lié à la multiplicité des spécialités, voire hyperspécialités, est donc pointé du doigt. Le patient est vu comme un ensemble d'organes séparés les uns des autres et dont chaque diagnostic et traitement varie selon la spécialité concernée.
J. Benoist cite ainsi le livre de J. Bennani *le corps suspect*, ouvrage qui traite des raisons de l'échec rencontré par des tentatives thérapeutiques morcelées, non globales. Il y décrit un clivage entre soma et psyché entraînant le rejet du sujet souffrant et la négation d'une souffrance dont la résolution exige une prise en charge dans toutes ses dimensions (corporelle, psychologique, culturelle et sociale) [6].

En effet, les prouesses de la médecine technique rendent de plus en plus insupportables ses échecs et ses limites et elles s'accompagnent d'un besoin croissant d'humanité. Après la fascination presque exclusive des médecins et de la population pour un corps machine à connaître et à explorer au mieux, s'est ainsi développé le besoin de prise en compte de la subjectivité des malades [34].

Tout médecin devrait garder à l'esprit que le patient demande à être considéré et pris en charge dans sa globalité. Ceci est particulièrement vrai pour le médecin généraliste qui a accès de manière plus privilégiée à l'intimité des patients. La relation médecin malade n'est bien sûr pas spécifique de la médecine générale, mais notre spécialité a certaines particularités telles que le fait de pouvoir suivre

des familles sur plusieurs générations, de soigner à tous les âges, de la naissance à la mort, dès les premiers symptômes et ceci dans la durée, d'entrer dans la vie non seulement privée mais aussi intime des patients, notamment lors des visites à domicile où l'on découvre leur quotidien, leur mode de vie.

Au fil du temps, le médecin généraliste accumule progressivement un vaste ensemble de détails importants. Il connaît les arrière-plans de la vie du patient, il connaît plusieurs membres de sa famille voire certains de ses amis, son lieu de travail et son domicile. De la même façon le patient apprend l'étendue et la nature de l'aide qu'il peut attendre de son médecin [3].

Une approche globale est donc indispensable car c'est une médecine de premiers recours où le médecin intervient souvent dès les premiers stades de la maladie et où il peut se trouver face à des demandes qui ne rentrent pas toujours dans le cadre strictement médical et nécessitent des qualités d'écoute et de communication. Le médecin généraliste est quelqu'un à qui on peut parler de son corps et de sa vie et dont on attend qu'il fournisse des réponses chaque fois qu'on s'écarte de son état antérieur [9]. Une autre particularité est son rôle de coordinateur de soins qui fait que le médecin généraliste assure la gestion simultanée de problèmes aigus et chroniques. De plus, la pratique libérale est différente de la pratique hospitalière car elle implique une relation entre deux personnes. Il n'y a pas d'équipe, il s'agit de deux personnes assises l'une en face de l'autre. La relation est de ce fait plus intimiste et le patient ne la vit peut-être pas de la même façon que dans le cadre hospitalier [8].

Une des premières difficultés à laquelle nous sommes confrontés réside dans le fait que les futurs médecins généralistes sont formés en majeure partie à l'hôpital (pour ne pas dire exclusivement, lors de l'externat surtout). Nous sommes formés par des spécialistes, nous apprenons les pathologies d'organes, cœur, poumon, foie, reins…, selon les services dans lesquels nous effectuons nos stages. Lors de la formation universitaire, la médecine est enseignée de manière plus standardisée en reliant un symptôme à une maladie puis un traitement [42].

Mais comme le souligne M. Balint : « En pratique générale le problème véritable se pose souvent sous forme d'une maladie de la personne entière, comme on l'a sermonné en d'innombrables occasions à tout étudiant en médecine. » [3]. En effet, il nous a souvent été répété l'importance d'une prise en charge globale du patient, de la personne dans son ensemble, tout cela agrémenté de quelques cours théoriques. Il existe néanmoins un clivage entre la pratique médicale hospitalière, où l'on traite les maladies selon les symptômes, où l'on ne traite bien souvent « que » la maladie, et la pratique dans un cabinet de médecine générale, où la raison pour laquelle le patient vient consulter doit être décryptée afin de ne pas se limiter à traiter le symptôme et risquer de méconnaître un mal plus profond. Bien sûr il n'est pas question de remettre en cause l'utilité des différentes spécialités médicales, indispensables à la prise en charge des patients nécessitant leur recours, mais de préciser que l'exercice hospitalier ne se prête guère à l'exercice d'une médecine globale du fait de l'organisation des soins, des multiples fonctions que peuvent occuper les soignants (cours aux étudiants, réunions de service…), entraînant une contrainte de temps, et de la limitation du suivi dans le temps qui ne permet pas le développement d'une relation intimiste.

Il résulte souvent de ce clivage des réponses pour lesquelles le praticien n'a pas de bagage théorique et doit faire appel à son bon sens, à ses expériences. Ainsi, selon les auteurs, on admet généralement qu'au moins un quart à un tiers du travail du médecin généraliste consiste en de la psychothérapie. La formation médicale actuelle ne le prépare pas pour au moins un quart du travail qu'il est appelé à faire.

Ceci crée une difficulté supplémentaire car nous avons pris l'habitude de penser aux diagnostics physiques en premier. La raison qu'on avance d'habitude est qu'une maladie physique est plus sérieuse, plus dangereuse qu'une maladie fonctionnelle [3].
Cependant cette démarche peut nuire à la relation médecin patient et entraver le processus thérapeutique, d'autant plus si le problème a une dimension psychologique importante. Le symptôme est une construction du patient, c'est ce qu'il montre et dit de lui. Vouloir comprendre le patient au travers d'une nomenclature sémiologique (symptômes) dessert le processus thérapeutique. En effet, on limite alors d'emblée le patient à une dimension (pathologique) de ce qu'il est. » [8].

II La relation médecin patient : des histoires qui se croisent

La relation médecin patient est une confrontation entre deux champs de connaissances et de significations :

- Champ du malade : caractérisé par la souffrance et la conscience de l'expérience morbide, donc empli de subjectivité.
- Champ du médecin : diagnostic, pronostic, traitement. Il fonde sa pratique sur la récusation d'une partie de l'expérience du malade au profit de la connaissance objective, comme il a été formé à le faire [43].

Nous pouvons aussi la définir comme une confrontation entre deux savoirs et deux ignorances : savoir du patient de ce qu'il est et ignorance de sa maladie, et savoir du médecin sur la maladie et ignorance de la personnalité du patient.

Cette relation est harmonieuse lorsque le corps subjectif (vécu par le patient) correspond au corps objectif (exploré par le médecin). La discordance crée un conflit potentiel [38].

Balint la décrit comme « une rencontre entre une confiance et une conscience. » [3]. Le patient doit avoir confiance en son médecin qui, de son côté, doit prendre conscience du rôle qu'il a, de ce dont il est investi. Ceci fait que cette rencontre n'est pas unilatérale, ce sont deux personnes qui se rencontrent et qui partagent quelque chose d'intime, deux histoires qui se croisent [8]. La relation médecin patient ne se limite donc pas à un échange entre l'expérience vécue du malade et le savoir scientifique du médecin, mais correspond aussi à un échange entre le savoir du malade sur sa maladie et l'expérience vécue du médecin [43]. Le médecin peut être tout autant influencé par le malade que le malade par le médecin. Ainsi ce que le patient rapporte vient réveiller immanquablement des éléments similaires du vécu du médecin [8].

Comme nous l'avons vu précédemment lors de l'étude des représentations de la maladie le médecin a lui aussi ses propres représentations. Lorsque le médecin est lui-même malade, il n'est plus médecin, mais seulement malade. Les échanges entre la pensée scientifique et la pensée non

scientifique s'effectuent donc dans les deux sens et la relation médicale est le résultat d'un compromis [43].

Il faut également rappeler que le médecin est lui aussi un être humain, avec son histoire de vie. Lorsqu'un être humain est malade physiquement, nous restons détachés et différents de lui parce que nous sommes en bonne santé. Mais si un patient est malheureux, ou qu'il a des difficultés dans sa vie personnelle, le médecin ne peut s'empêcher d'être personnellement impliqué, parce que nous avons tous des problèmes de nature analogue que nous réussissons ou non à résoudre [3]. C'est pourquoi les demandes ne relevant pas du domaine médical à proprement parler sont quelques fois très difficiles à prendre en charge. Tout comme la subjectivité du patient est importante dans la relation médecin patient, le fait de le considérer en tant qu'être humain, avec son histoire de vie, son entourage, la subjectivité du médecin est également un élément à prendre en compte.

De plus, dans cette relation entre ces deux personnes, chacun se représente une image idéale de l'autre. Chez le patient, l'image du médecin est à la fois celle d'un technicien (savoir, savoir-faire), d'un confident, d'un interprète (décrypter le sens caché des choses et en donner un sens), d'un « guérisseur », d'un notable (réussite sociale, responsabilité), d'un représentant de l'autorité parentale (rappelle à l'ordre et apprend). Chez le médecin, l'image du patient et l'investissement de la pratique médicale renvoient au désir de soulager, prendre soin, au désir de se faire obéir et respecter, au désir d'acquérir une « situation » sociale, au désir de jouer un rôle moteur dans l'évolution des normes éthiques d'une société, au désir d'accomplir une mission sociale (droit à la santé qui diminue les inégalités sociales), au désir d'exercer un « art » qui fait quotidiennement appel à son sens du discernement et à sa capacité de décision, au désir d'allier une compétence technique à la richesse véhiculée par tout contact humain [38].

Le médecin idéal est donc, pour le patient, celui qui pourra être à la hauteur de ses multiples espérances ; mais le patient idéal est, pour le praticien, celui qui lui permettra au mieux de satisfaire sa « vocation », c'est-à-dire bien sûr à la fois ses attentes conscientes et ses désirs inconscients [38].

Il est à noter aussi que la relation médecin-patient est en perpétuelle évolution. La tendance actuelle vise à abandonner le modèle paternaliste du médecin « père » protecteur, et patient « enfant », obéissant, au profit d'une relation plus égalitaire, dans laquelle les patients ne sont plus passifs mais participent de façon active et deviennent plus autonomes dans leur prise en charge. Il s'agit bien d'un partenariat entre médecin et patient.
Cette évolution s'est faite au fil du temps suite aux différents scandales, comme l'affaire du sang contaminé, entre 1980 et 1990, ou, plus récemment, des prothèses mammaires PIP ou du Mediator ® (benfluorex). Tout ceci a entraîné une perte de confiance et une méfiance de la part des patients envers le corps médical. Ce sentiment de ne plus pouvoir faire confiance aveuglément aux médecins a fait que les patients ont besoin de décider eux-mêmes de ce qui est bien pour eux, ce qui nécessite d'avoir les informations nécessaires pour permettre un choix éclairé.

Ainsi, depuis quelques années, nous pouvons remarquer une revalorisation de la responsabilité du malade dans le traitement. Pour permettre cette plus grande autonomie, le médecin doit apporter à son patient « une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension. » (article R.4127-35 du code de la santé publique) afin d'obtenir son consentement éclairé.

La loi du 4 mars 2002 va dans ce sens d'une autonomisation et donc d'une responsabilisation des patients. Etablissant la notion juridique de droit des malades, elle instaure une meilleure représentation des usagers au sein des grandes institutions de la Santé et des Hôpitaux, le droit des patients d'accéder directement (sans passer par un médecin) et de disposer de la totalité de leur dossier médical (le dossier médical personnel, créé par la loi de 2004, reste la propriété des patients), une indemnisation de l'aléa thérapeutique, c'est-à-dire d'un accident médical sans faute du professionnel.
Elle précise en outre qu'« aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment » [47].

Malgré tout, la relation médecin patient ne peut être totalement égalitaire.
Le patient vient voir le médecin, celui qui détient le savoir et des compétences techniques lui permettant de répondre à sa demande. Le médecin est quant à lui généralement en bonne santé, contrairement au patient qui souffre et qui vient chercher de l'aide et des conseils. Le patient se place donc dans la position de celui qui reçoit.
De plus, le patient doit affronter le fait qu'il est malade, c'est-à-dire temporairement et parfois définitivement invalide. Il est fragilisé par son symptôme et sa dynamique de vie est freinée, voire stoppée. Sa vie même s'organise autour du symptôme : activités qu'il lui est possible de faire ou non, limitation dans ses désirs, etc. Le patient est pour cela en demande d'aide.
Il existe de nombreux facteurs, dans toute relation médecin-patient, qui poussent le patient à établir une relation de dépendance avec son médecin. Ceci est inévitable. La seule question qui se pose est de savoir quel est le degré de dépendance souhaitable. La réponse évidente est que cela dépendra de la nature de la maladie, de la personnalité du patient et des convictions personnelles du médecin (ou fonction apostolique, qui sera détaillée par la suite) [3].

Cependant, même si cette relation garde un caractère d'inégalité lié au savoir du médecin et à la fragilité potentielle du patient face à la maladie, n'oublions pas que c'est le patient qui choisit le médecin et non l'inverse. Les patients ont des attentes relatives à ce choix. Si celles-ci ne sont pas satisfaites ils ont la possibilité de changer de médecin.

En effet, les patients attendent beaucoup de la qualité de la relation qui s'établit avec ceux qui les soignent. Quand ils émettent des réserves, c'est sur le temps dont dispose le médecin ou sur sa capacité à expliquer les choses. Les qualités « techniques » des soins font rarement l'objet de jugements. Le « choix » d'un médecin est bien peu en rapport avec les qualités professionnelles techniques du médecin choisi. Le plus souvent, ce sont les dires de tierces personnes qui font que la décision est prise de consulter tel médecin plutôt que tel autre. Ce sont donc les qualités relationnelles supposées du médecin choisi qui passent avant les qualités « techniques » par ailleurs difficiles à juger [38].
Ce qui est demandé en premier lieu au thérapeute par le patient est qu'il le reconnaisse en tant qu'être [8], qu'il ne doit pas seulement être identifié par sa maladie mais comme un sujet à part entière.
Pour ce faire il faut sortir des faits pour passer aux émotions et au vécu car c'est cela qui freine et fragilise le patient. Il faut s'intéresser au poids subjectif que le patient accorde à ses propos et aux événements qu'il rapporte [8]. Ce n'est pas l'expérience vécue en elle-même qui déstabilise le patient mais la façon dont il l'a vécue, un fait grave peut être bien géré et, au contraire, une situation pouvant paraître insignifiante ou banale peut être vécue de façon traumatisante.

Il faut également préciser que le patient s'acquitte du règlement de la consultation, ce qui permet de rétablir un certain équilibre par un échange entre les compétences du médecin, pour aider le patient à atteindre son but de recouvrement de la santé, et les moyens (argent) du patient, permettant au médecin d'atteindre un de ses buts à savoir gagner sa vie. Ainsi l'équité renvoie à l'idée d'une proportionnalité entre ce qui est donné et reçu dans l'échange [64].

III L'importance de la communication

La relation médecin-malade a le plus souvent le corps comme objet mais passe par la parole, par la communication avec l'autre.

Le mot communication signifie à la fois « l'action de transmettre quelque chose », « mettre en relation » et « être en rapport avec autrui» [23]. Les théories modernes considèrent la communication comme un acte dont l'information est le produit, donc comme un comportement ayant pour effet de rendre possibles les relations humaines [57].
Comme l'a souligné P. WATZLAWICK : « On ne peut pas ne pas communiquer » [66].

En effet, chaque mot, chaque ponctuation de phrase a son importance et aura une incidence. Même indépendamment du langage verbal, la communication non verbale, c'est-à-dire tout ce qui passe par les expressions du visage, les attitudes corporelles, les pauses, les soupirs, etc, joue un rôle dans l'interaction avec autrui et a un rôle essentiel. Ce langage non verbal passe souvent inaperçu car occulté par le langage verbal. Alors que le langage verbal est explicite et conscient, le langage corporel est implicite, non conscient [64]. Le médecin doit être à l'écoute de ces signaux de communication, qui permettent de mettre en évidence une discordance entre le discours du patient et son ressenti, ou au contraire qui renforcent ses paroles.

Une thèse sur la non prescription [42], réalisée en 2002, en mettant en parallèle une enquête menée par entretiens chez plusieurs médecins généralistes et une enquête réalisée par focus groups de patients, mettait en évidence une congruence entre le ressenti des médecins et celui des patients sur l'importance de l'écoute et de l'accompagnement lors des consultations. Les médecins disaient ressentir une grande difficulté à ne rien prescrire. Les patients quant à eux estimaient que l'absence de prescription était acceptable lorsqu'elle était expliquée, que la justification de la décision leur était donnée. D'autre part cette étude mettait en évidence une divergence entre médecins et patients sur les motifs pour lesquels les traitements ne semblaient pas indispensables et sur leur représentation de la prescription (pour les médecins celle-ci correspond aux traitements médicamenteux, pour les patients cela peut correspondre aux conseils donnés). Les critères d'une prescription et d'une non prescription de qualité semblaient donc être identiques à savoir l'utilisation d'un langage commun. Ceci passe par des qualités d'écoute et la capacité d'explication et de reformulation du médecin.

De même, une étude menée par P. Little et son équipe en 2004 mettait en évidence un décalage entre les attentes réelles des patients et celles ressenties par les médecins. La décision du médecin de prescrire un traitement ou un examen complémentaire était plus influencée par la pression ressentie par le médecin que par la nécessité réelle de celui-ci, alors que les attentes ressenties par le médecin n'étaient pas toujours les attentes réelles du patient. Il semble donc préfèrable de

demander directement au patient quelles sont ses attentes afin d'éviter des prescriptions inutiles [46].

Nous pouvons préciser que, comme nous l'avons évoqué juste avant, pour les patients, la prescription peut être non médicamenteuse. C'est notamment un des enseignements des thérapies stratégiques. Le patient peut donc se voir délivrer une ordonnance écrite et signée, comportant des conseils ou des tâches à accomplir, et la recevoir comme un traitement à part entière. C'est sur ce point que nous, médecins, devrions peut-être plus nous attarder afin, là encore, de limiter la délivrance, pas toujours justifiée, de médicaments et donc le risque d'effets indésirables et les coûts pour la collectivité.

Les politiques actuelles engagent le médecin à « tout dire » à son patient, à lui délivrer une information claire et loyale, mais dans quelles conditions et avec quelles répercussions ? Là, les directives sont muettes et laissent le médecin dans l'obligation de gérer sa propre angoisse, celle du patient, et les répercussions de l'annonce [8]. En effet, l'information peut aussi être iatrogène puisque tout est dit à la façon de celui qui parle et que tout est reçu à la façon de celui qui écoute. Si l'information est mal transmise ou mal comprise, cela peut avoir des répercussions négatives importantes. L'accès à l'autonomie nécessite donc une qualité de communication qui est aussi importante que la précision du message [26].

IV L'importance de l'écoute au sein de la relation médecin patient

Ecouter signifie « être attentif à », « prêter attention à ce que quelqu'un dit pour l'entendre et le comprendre » mais aussi « accepter d'entendre ce que quelqu'un a à dire », « tenir compte de ce que dit quelqu'un » [23].

On voit bien par ces différentes définitions que l'écoute ne se résume pas à entendre les propos du patient, à percevoir ses mots mais bien à en tenir compte et à les comprendre, à entendre ce qui se cache derrière. « La compréhension ne consiste pas à écouter mais l'écoute est indispensable à la compréhension » (A. BIOY) [8].

Ceci est d'autant plus important que, de nos jours, alors que les gens sont de plus en plus isolés et solitaires, ils n'ont souvent personne à qui ils puissent faire part de leurs ennuis. Le médecin est quelques fois la seule personne disponible. Chez de nombreuses personnes, tout choc émotif s'accompagne ou peut même se réduire uniquement à des sensations corporelles ; on va alors chez son médecin et on se plaint [3].

Par le biais de la maladie il est possible au patient de se plaindre alors qu'il ne pouvait se plaindre du problème originel, trop embarrassant, trop désagréable ou trop effrayant. Ceci explique peut-être pourquoi il est si rare qu'un patient vienne voir ouvertement le médecin avec un problème. En règle générale il vient avec une plainte et la tâche du médecin consiste à découvrir le problème originel dont le patient ne peut se plaindre et à la place duquel il a créé une maladie [3]. Les patients viennent consulter avec une plainte généralement corporelle qui peut masquer un conflit originel plus profond, d'origine psychologique. Il faut savoir décrypter les signes envoyés par le patient, et pour se faire être à l'écoute. Le patient se raconte, au travers de son symptôme, et est amené à dire des choses de lui-même et de sa vie. Il s'agit bien sûr de son propre regard, loin de toute objectivité,

mais c'est précisément là que se situe la vraie intimité. L'intimité a à voir avec la façon dont le sujet vit les choses, les appréhende, les comprend.

Là encore chaque intervenant aura un rôle à jouer car la personnalité du patient va déterminer s'il est admissible de se plaindre et quel sera l'objet de cette plainte. Mais la personnalité de celui à qui il se plaint, en l'occurrence le médecin, est un facteur presque aussi important. Le patient doit pouvoir se livrer sans limites et sans retenue. Le médecin doit pouvoir l'écouter et l'aider sans jugement. C'est l'interaction entre les attitudes du praticien et celles du patient qui va déterminer si ce dernier se sent en confiance, écouté, libre de dire son problème et ce qu'il est [8].

Cette liberté de se livrer, cette confiance est sous-tendue par le secret professionnel qui assure au patient une discrétion, le thérapeute s'engage à ne pas divulguer ce qui lui est confié.

La maladie peut aussi correspondre à une demande d'amour et d'attention, ce qui peut se traduire par la notion de bénéfices secondaires. Il s'agit d'un appel mais aussi d'une justification de l'affection demandée. Il est donc nécessaire que ce besoin d'attention, de soin, soit entendu, accepté et satisfait dans une certaine mesure par le traitement pour pouvoir demander d'essayer d'autres méthodes que la maladie pour obtenir l'affection désirée [3].

Le médecin doit donc établir un diagnostic relatif à la plainte du patient. Il doit pour ce faire établir une anamnèse puis un examen clinique détaillé. L'anamnèse est établie par l'interrogatoire dirigé par le médecin lui-même, avec des questions déjà orientées vers le diagnostic final. C'est lui qui pose les questions qu'il faut pour obtenir les réponses voulues. Tout ce qui est rapporté et ne répondant pas directement à ces questions risque d'être rejeté.

Si le médecin pose des questions selon la technique de la prise d'une anamnèse, il obtiendra toujours des réponses, mais presque rien d'autre. Avant de pouvoir arriver à un diagnostic « approfondi », il doit apprendre à écouter, car il existe une différence entre les résultats donnés par l'anamnèse et l'écoute du malade. La capacité à écouter est une aptitude qui exige un « changement considérable, bien que limité, dans la personnalité du médecin ». [3]

Le symptôme et la plainte qui en découle constituent donc les fondements de la rencontre thérapeutique. La plainte est avant tout une forme de communication, on peut même dire un cri, une intention archaïque d'entrer en relation avec un autre. Une fois la communication établie, la plainte n'a plus lieu d'être, et se tait au profit du travail thérapeutique. [8]

Cette écoute est encore plus capitale dans le cadre des thérapies comme l'hypnose où l'on ne doit pas se précipiter pour agir mais écouter vraiment, même ce qui n'est pas dit, repérer les trous d'un discours, le tout pour mieux prendre en charge le cas individuel du patient. [38]
En exposant sa situation, la façon dont il voit le monde et le poids des événements qui le concernent, le patient nous livre son savoir intime sur son monde intérieur. Le thérapeute doit être en premier lieu à l'écoute de ce savoir. Sa profession, sa connaissance, son savoir intellectuel ne le placent pas dans la position de celui « qui sait » mais dans celle d'aidant, de celui qui va accompagner le patient à l'aide d'outils qui lui sont propres [8].

L'écoute du médecin doit être orientée vers les propos du patient et ses attitudes (communication non verbale) mais aussi envers lui-même. Nous pouvons ainsi distinguer trois niveaux d'écoute [8]:

- le thérapeute centre son attention pour écouter dans le silence ce que lui dit la personne. Il est calme, ne fait pas autre chose, et met de côté ce qui le préoccupe. Toute son attention est centrée sur la personne.

- « l'attention flottante » : le thérapeute va collecter toutes les informations qui arrivent à ses sens, ce qui émane d'une communication non verbale.
- l'écoute du thérapeute lui-même. Que pense-t-il en écoutant son patient, que ressent-il? Cette écoute de soi est indispensable à l'écoute d'un patient, car elle peut servir de « caisse de résonance » (ce réfère à ce qu'il croit ressentir de la réalité de son patient à un moment particulier).

V La fonction apostolique du médecin

Décrite par Balint, il s'agit de ce qui pousse le médecin à « convertir ses patients à adopter ses valeurs et croyances personnelles », tout se passe comme si le médecin avait une idée vague mais quasi inébranlable de la façon dont on doit se comporter quand on est malade. Cela a une incidence directe sur la prise en charge, dès l'examen clinique, car tout examen physique ou psychologique peut être embarrassant ou non. La différence dépend essentiellement de l'approche du médecin. S'il est convaincu que l'examen est nécessaire et s'il a une attitude compréhensive mais objectivement professionnelle, toute gêne sera diminuée et rendue tolérable. [3]

Chaque médecin est porteur, au plus profond de lui- même de valeurs, de croyances, de représentations que son éducation, son expérience, ses rencontres ont forgées en lui. Ainsi celles-ci influenceront forcément plus ou moins son discours et ses décisions, même s'il tente de favoriser un échange et une décision partagée.

La fonction apostolique est donc marquée par les traits de la personnalité du médecin, elle se définit comme les expressions de la conduite personnelle du médecin avec ses patients [34], si bien que les patients se sélectionnent eux-mêmes selon les croyances apostoliques du médecin. Autrement dit, si patient et médecin ne s'entendent pas et que le médecin n'arrive pas à convertir le patient à ses propres croyances apostoliques, la seule possibilité offerte au patient est de trouver un autre médecin. Du fait de la liberté d'installation et du mode de consultation, la conséquence directe de la fonction apostolique du médecin est l'harmonisation de la patientèle qui va « ressembler » au médecin.

Il faut aider le médecin à s'approcher de cette croyance pour la travailler et ne pas en être trop dépendant. De quelle manière exerce-t-il son métier ? Quels sont les patients qui l'intéressent le plus? Quelles sont ses contraintes personnelles, ses peurs, ses ressources ? Comment gère-t-il ses difficultés, ses erreurs ? Comment vit-il son métier ? [34]

Ainsi pour optimiser sa pratique, le médecin doit mieux se connaître en tant que soignant.

VI Attitude empathique du médecin

Le terme d'empathie vient du latin « in » : dans, à l'intérieur, et du grec « pathos » : souffrance. C'est une faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent. [23]

C'est une notion désignant la « compréhension » des sentiments et des émotions d'un autre individu.

Autrement dit, l'empathie est la capacité à comprendre les émotions, les sentiments d'une autre personne, à percevoir ce qu'elle ressent notamment face à la maladie pour ce qui est de l'attitude empathique en tant que soignant, à appréhender la manière dont elle la vit en fonction de son histoire personnelle, de son environnement familial et social, sans jamais oublier qu'il s'agit des perceptions de l'autre, c'est-à-dire sans se les approprier ni y participer, à l'inverse de la sympathie.

Dans la pratique médicale, l'empathie désigne encore la capacité du médecin à travailler activement sur les émotions. C'est l'une des tâches les plus complexes de la consultation médicale. C'est ce qui permet d'accompagner le patient, de le comprendre et de l'aider au mieux.
Adopter une attitude empathique donne au patient la confirmation que le médecin peut le comprendre, qu'il reconnaît le bien fondé de ses pensées et de ses émotions, ce qui rend légitime son état de santé. [64]

Cette attitude nécessite un effort de compréhension d'autrui. Elle exclut toute confusion entre soi et l'autre, tout mouvement affectif personnel ainsi que tout jugement moral. En effet, l'empathie n'implique pas de partager les sentiments ou les émotions de l'autre, ni de prendre position par rapport à elle, contrairement à la sympathie. C'est ce que précise C. ROGERS : « Percevoir de manière empathique, c'est percevoir le monde subjectif d'autrui « comme si » on était cette personne, sans toutefois ne jamais perdre de vue qu'il s'agit d'une situation analogue, « comme si ». ». [55]

L'attitude empathique du médecin suppose une aptitude à s'intéresser à la personne de son patient autrement que comme à un « cas clinique » et implique une attention de tout instant, centrée sur le ressenti du patient, des émotions changeantes, et de pouvoir les communiquer en retour, sans peur de ce dont l'individu a peur. Pour ne pas souffrir avec le patient, le médecin doit apprendre à trouver la bonne distance, ce qui n'est pas toujours aisé. [8]

L'écoute empathique signifie également que le médecin reçoit le discours du patient de manière souvent un peu abrupte, sans outils pour gérer ce qui se dit à ce moment, à savoir des histoires de vie bien loin de sa compétence technique, comme il a déjà été mentionné au début de ce chapitre. C'est sans doute la modalité d'écoute qui mobilise le plus le médecin généraliste en le poussant dans ses limites qu'elles soient professionnelles ou personnelles, c'est la plus éprouvante pour lui, celle à propos de laquelle il exprime sa difficulté, son impuissance, son insatisfaction, bref sa propre souffrance [9]. Il est cependant recommandé au médecin de garder une certaine distance dans la relation avec son patient, afin de le préserver de la peur d'être en difficulté. Le risque est que cette relation devienne impersonnelle et finalement sans intérêt pour le patient. Faire l'expérience d'une relation empreinte de chaleur, d'affection et d'intérêt, ne peut mettre en danger lorsqu'elle est respectueuse et authentique. Cela n'exclut pas que toute relation thérapeutique comporte des

limites prévues par une éthique personnelle et un code de déontologie qui apportent des nuances à la chaleur et l'attention que l'on pourrait souhaiter apporter à un patient ! [8]

C'est un facteur clé dans la relation médecin patient et dans l'observance des traitements. En effet, la satisfaction des patients par rapport à l'attitude du médecin apparaît comme un élément central dans leur engagement dans le traitement et, par conséquent, dans l'évolution de la maladie elle-même. [64]

VII L'importance du diagnostic

Une autre attente du patient que l'on peut rencontrer est celle du diagnostic, autrement dit de la dénomination de sa maladie.

En effet, le malade est toujours effrayé, éperdu, en demande d'aide. Son problème essentiel, qu'il est incapable de résoudre tout seul, est : qu'elle est sa maladie, qu'est-ce qui le fait souffrir et lui fait peur ? C'est là presque toujours le problème principal le plus immédiat : la demande du nom de la maladie, du diagnostic. C'est seulement en second lieu que le malade demande un traitement. La négligence de cet ordre d'importance est la cause d'une forme très fréquente d'irritation et d'une amère déception dans la relation médecin-malade.
Pour le patient, la maladie est toujours une expérience mystérieuse et inquiétante. Il sent que « ça » ne va plus en lui et que « ça » pourrait lui faire du mal et le fera certainement à moins qu'on ne s'en occupe convenablement et rapidement. La nature de ce « ça » est difficile à connaître. Souvent « ça » devient identique au nom qu'on lui donne, et pour le patient la fonction du diagnostic est de fournir le nom qu'on puisse appliquer à ce quelque chose de mystérieux, ce nom qui permet qu'on y pense et qu'on y remédie. [3]

C'est une des raisons pour laquelle il faut être prudent avant d'annoncer qu' « il n'y a rien ». En lui disant « il n'y a rien », le médecin a le sentiment du travail accompli et pense que le patient en sera soulagé, ce qui peut être le cas. Mais bien souvent cela ne répond pas au besoin du patient de connaître le nom de sa maladie. Il peut alors s'en trouver encore plus fragilisé.

VIII Le patient et son environnement

Prendre en compte le patient dans sa globalité implique de tenir compte de son environnement (famille, amis, collègues, mode de vie, loisirs…).

Il est inutile de tenter de comprendre l'être humain sans tenter de comprendre quelle place il pense avoir dans son réseau relationnel, et la façon dont ce réseau va influer sur sa dynamique psychique de vie. C'est-à-dire que pour comprendre la personne, l'aider à faire ses choix en tout état de cause et se responsabiliser dans sa vie, il y a la nécessité dans un premier temps, de comprendre le monde

dans lequel elle vit, avoir conscience de ce qui la différencie de nous, ce qui, dans sa façon de voir le monde et de réagir la distingue de nous-mêmes [8].

Car chaque personne est en constante interaction avec son environnement (famille, amis, collègues…) et ce dernier va influer sur sa possibilité de choix. Ce sont les autres qui donnent au patient une évaluation de lui-même, et de son comportement. La gratification par l'environnement est un besoin important et le défaut de gratification, de reconnaissance, peut être source de mal-être et de plaintes dont l'objet est plus ou moins exprimé directement.

Ceci sous-entend que la relation médecin patient ne se limite pas à ces deux seuls protagonistes mais aussi à l'entourage du patient, ce qui nous renvoie bien à l'importance d'une écoute attentive et à l'importance d'aller au-delà du symptôme offert par le patient pour une prise en charge globale.

IX Et bien d'autres intervenants

Il faut préciser aussi qu'en plus de l'entourage du patient il existe d'autres déterminants de la relation médecin patient. Lors de la consultation le médecin n'est pas réellement seul face au patient mais il est en général face à l'écran de son ordinateur. L'apparition de l'informatique, si utile soit-il pour la tenue des dossiers, crée néanmoins une barrière de plus entre le soignant et le patient, le risque étant aussi de rester les yeux rivés sur son écran, donnant l'impression d'entendre sans réellement écouter.
Les choix du médecin dans la prise en charge de son patient sont également dictés par les pressions économiques, exercées par les pouvoirs publics, et les contraintes de temps liées à une demande de soins bien supérieure à l'offre de soins. Ces contraintes, qu'on le veuille ou non, vont interférer dans les décisions médicales et donc dans la relation médecin patient, d'une manière plus ou moins importante selon le médecin, le patient et selon la situation clinique bien entendu.

X Le remède « médecin »

« Le médicament de beaucoup le plus fréquemment utilisé en médecine générale est le médecin lui-même. » (M. Balint) Autrement dit ce n'est pas uniquement le médicament qui importe, mais la manière dont le médecin le prescrit à son malade. [3]

Nous avons tous connu des patients soulagés par l'idée même d'avoir été examiné par le médecin. Par la relation médecin patient qui se met en place dès la première consultation, le médecin aura une vertu thérapeutique indépendamment du médicament prescrit. S'interroger sur la qualité de cette relation, sur les réponses fournies au patient et à la congruence de celles-ci aux attentes du patient a pour but d'obtenir un effet bénéfique de ce « remède médecin » et non un effet indésirable. Le médecin se prescrit à son patient, au même titre qu'il prescrit un médicament.

Bien plus large que l'aspect non pharmacologique de la prescription, plus communément appelé « effet placebo », ce « remède médecin » est universel tant le soin ne se conçoit pas indépendamment d'une situation humaine.

C'est pour explorer les caractéristiques et la pharmacologie de ce remède puissant et finalement peu connu, que Balint a développé les groupes et la méthode qui portent son nom. Ce travail sur la relation a pour objectif, non pas de transformer les médecins généralistes en psychothérapeutes ni même en « grands détectives » qui s'intéresseraient à tout dans la vie de leurs patients, mais de les aider à rester médecins en leur donnant des clés pour mieux soigner et être plus heureux. [34]

XI La relation médecin patient en hypnose

« Ce ne sont pas les choses elles-mêmes qui nous troublent, mais l'opinion que nous nous en faisons.» (Epictète)

La maladie crée une rupture dans l'histoire de vie du patient et toute affection doit conserver une place d'exception. Ce qui doit être remanié n'est pas l'importance de l'événement, mais bien la reprise de la dynamique de vie avec cette nouvelle donnée à intégrer [8].
C'est une notion vraie pour tout soin mais qui a une importance capitale en hypnose, où l'on s'appuie sur les ressources du patient afin de lui permettre de répondre à ses problèmes autrement que par la maladie et donc lui permettre de reprendre la dynamique de vie qui lui convient. Le but n'est donc pas forcément de viser à faire disparaître tout symptôme. C'est ce que précise P. WATZLAWICK : *« le thérapeute responsable et réaliste ne peut se fixer pour but que d'accroître son habileté à régler les problèmes de la vie quand ils surgissent, et non de libérer la vie de tout problème »*. [66]

Replacer le patient au centre de sa responsabilité va être l'un des soucis majeurs en thérapie.
La relation thérapeutique en hypnose a la particularité d'accompagner une personne à atteindre les objectifs qu'elle s'est donnés en terme de mieux-être, et non pas de lui fournir les solutions toutes faites. Le médecin s'intéresse donc au patient, à sa subjectivité, mais aussi aux ressources qui lui appartiennent et que l'on va mobiliser pour qu'il puisse construire « sa » solution, il faut bien admettre qu'il est détenteur de son propre savoir. [8]

Comme nous l'avons vu dans l'étude des représentations de la maladie, la maladie est vécue par le patient comme un défaut de trajectoire de sa propre vie, ne faisant pas partie de ses projets initiaux. Nous avons vu que c'est pour cela que les personnes malades tentent de donner un sens à leur maladie pour l'inscrire dans la compréhension subjective qu'il a de sa vie. La maladie est vécue comme une perte de ses idéaux. Le travail thérapeutique doit permettre d'apprendre à faire avec cette disparition, de vivre autrement et de l'inclure dans un processus de vie pensé et vécu en toute subjectivité, d'où l'importance d'en saisir la portée.

XII Conclusion

La relation médecin patient unit deux êtres humains ayant chacun un savoir, des expériences vécues et des représentations qui peuvent être différentes. Le médecin et le patient vont évoluer ensemble au sein de cette relation qui se réalise et se développe grâce à la construction d'une alliance de travail qui se base, d'une part, sur l'échange d'informations et la négociation et, d'autre part, sur l'empathie. [64]
Les médecins doivent être vigilants à la qualité de la communication qui s'établi avec le patient afin d'éviter les incompréhensions et les mauvaises interprétations pouvant conduire à une prise en charge ne correspondant pas aux besoins et attentes du patient. Le patient doit pouvoir s'exprimer en étant sûr d'être entendu afin de construire cette relation sur la base d'un partenariat et de permettre une prise de décision partagée.
La relation médecin patient qui s'établi en médecine générale est une relation unique qui se construit sur une base de satisfaction et de frustration mutuelles, ce que Balint appelle « compagnie d'investissement mutuel ». Cette relation s'inscrit dans la durée et chaque protagoniste apprend progressivement ce qu'il peut dire, faire et surtout attendre de l'autre. Toute modification brutale du fonctionnement d'un des acteurs est donc en mesure de rompre, plus ou moins définitivement, cet équilibre relationnel.

Chapitre 4 : Intérêt et place de l'hypnose en médecine générale : enquête qualitative par entretiens semi-dirigés

I Problématique, hypothèse et objectifs

I.1 Problématique

Avec les nombreux progrès, la médecine d'aujourd'hui est de plus en plus technique, instrumentalisée voire agressive pour le patient. Elle est soumise aux résultats, à la performance et ne se limite plus aux obligations de moyens.

De plus, de nombreuses études ont montré que les français sont de grands consommateurs de médicaments, notamment psychotropes.

La relation médecin-malade est depuis quelques années pointée du doigt sur le plan de la communication, de l'écoute du patient. Il en résulte une demande croissante de la part des patients

d'être pris en compte dans leur globalité, aussi bien sur le plan physique, objectif, que dans leur vécu, leur ressenti et les répercussions sur leur vie quotidienne et leur entourage.

Nous avons probablement tous été confrontés à des situations difficiles où un patient vient consulter plusieurs fois pour un même symptôme, où l'on ne sait plus quoi lui proposer pour le soulager, où l'étiologie de ce symptôme n'a pas été retrouvée malgré la multiplication des examens complémentaires et traitements. Malgré tout la plainte du patient reste inchangée et sa vie toute entière peut en être affectée.

Dans ce contexte, nous voyons émerger un intérêt croissant pour les thérapeutiques plus « naturelles », c'est-à-dire ne faisant pas intervenir de molécule pharmacologique. L'hypnose fait partie de ces moyens thérapeutiques et peut être un outil intéressant permettant de stimuler le patient à participer activement au traitement, cela en s'appuyant sur ses ressources et ses capacités. De même cela peut être une aide pour améliorer la communication avec le patient et peut permettre de replacer l'écoute attentive au centre de la relation médecin-malade.

Une thèse de médecine générale soutenue à Nantes en 2011 montrait l'intérêt de l'utilisation de l'hypnose en médecine générale aidant le médecin à acquérir un « savoir communiquer », lui permettant d'être plus à l'aise dans les situations difficiles, et également de développer une façon de travailler différente. [44]

Ce ressenti est-il partagé par les patients ? Le recours à l'hypnose a-t-il permis la résolution du problème initial ? Si oui, en quoi cette prise en charge a-t-elle été différente des autres thérapeutiques? Cela a-t-il modifié les représentations du patient sur la maladie, son rôle de patient et la relation médecin-malade ?

I.2 Hypothèses

Pour mener ce travail, nous nous sommes basés sur l'hypothèse que le traitement par hypnose permet de renforcer la relation médecin-patient à travers d'autres outils de communication, qu'il permet au patient de se sentir mieux écouté, mieux compris. Nous avons aussi cherché à savoir si les patients en ayant bénéficié ont modifié leur regard vis-à-vis de leurs symptômes, de leur maladie, s'ils se sont réapproprié les moyens d'y répondre. Ont-ils le sentiment de participer plus activement à leur prise en charge en s'appuyant sur leurs propres ressources, en les redécouvrant ? Ceci permet-il de reprendre confiance dans ses propres capacités et ainsi de se sentir moins dépendant du système médical ?

L'hypothèse secondaire qui est apparue est que la prise en charge par hypnose leur a apporté une aide au quotidien dans la façon de vivre et de répondre à leurs difficultés, même celles différentes du problème initial ayant conduit à utiliser l'hypnose.

I.3 Objectifs

L'objectif de cette recherche est de savoir si les patients ayant eu recours à l'hypnose ont trouvé un intérêt à cette méthode, de savoir si le traitement par hypnose a permis d'apporter une solution à un problème donné et d'analyser en quoi cette réponse a été différente des autres méthodes (médicamenteuses ou non) essayées auparavant. Nous cherchons aussi à montrer que l'hypnose va au-delà de la réponse à un symptôme mais permet un réel apprentissage, réutilisable dans d'autres circonstances, autres que celle ayant initialement nécessité cette prise en charge, et enfin mettre en évidence une modification, une évolution des représentations du patient concernant la maladie, la santé, sa relation au médecin et si oui, comment ?

II Méthodologie

II.1 Choix de la méthode

Nous avons choisi une méthode qualitative, la plus adaptée à notre question de départ, car les données qualitatives permettent de décrire des comportements, des faits sociaux, et les perceptions des sujets. Cela permet d'étudier leurs opinions sur un sujet donné. Cette enquête qualitative a été réalisée à partir d'entretiens semi-dirigés. En effet, l'entretien est un instrument privilégié pour la compréhension des comportements. Il a d'abord pour fonction de reconstruire le sens « subjectif », le sens vécu des comportements des acteurs sociaux, contrairement au questionnaire qui a pour ambition première de saisir le sens « objectif » des conduites en les croisant avec des indicateurs des déterminants sociaux. [20]

La méthode par entretiens permettait donc de collecter de nombreuses informations. Ces entretiens étaient semi-dirigés, c'est-à-dire basés sur un questionnaire comportant des questions ouvertes, formant la trame des entretiens et permettant aux patients de s'exprimer librement tout en étant guidés sur les thèmes à aborder, afin de centrer leur discours. Ce questionnaire comportait 16 questions au total, 3 relatives aux représentations de la maladie, 4 se rapportant à la relation médecin patient et enfin 9 sur l'hypnose et l'expérience personnelle du patient.

Du fait de cette souplesse lors des entretiens, l'ordre des questions pouvait varier et certaines questions supplémentaires pouvaient être posées afin de développer ou faire préciser ce qui avait été dit auparavant, et cela dans un souci de précision des informations collectées.

II.2 Recrutement des patients

Les entretiens ont été réalisés chez des patients ayant eu recours à l'hypnose. Le seul critère d'inclusion retenu était que l'hypnothérapeute qui les a pris en charge soit médecin. Aucun autre critère, que ce soit l'âge, le sexe, le problème qui a conduit le patient à avoir recours à l'hypnose ou même l'efficacité de celle-ci n'a été pris en compte comme critère d'inclusion ou d'exclusion.

Nous avons décidé de contacter des médecins utilisant l'hypnose afin qu'ils puissent nous transmettre des noms de patients. Les médecins participant ont ensuite reçu le projet de recherche

ainsi que le questionnaire qui allait servir de base aux entretiens afin de pouvoir informer exactement les patients du but et du déroulement du travail. Les patients étaient donc d'abord recrutés par les médecins eux-mêmes et, s'ils donnaient leur accord pour participer, leurs coordonnées m'étaient transmises pour que je puisse les contacter par mail ou téléphone afin de m'assurer une nouvelle fois de leur désir de participer à mon travail et fixer un lieu et une date de rencontre pour l'entretien.

Un mail a été envoyé à une association nantaise de formation à l'hypnose afin de prendre contact avec des médecins utilisant cette méthode. L'association n'a pas voulu nous transmettre directement de nom de médecins formés, ceci dans un souci de respect de confidentialité vis-à-vis des personnes inscrites chez eux. Le mail a ensuite été diffusé en interne aux différents médecins inscrits à cette association. Nous ne savons donc pas quel est le nombre exact de médecins contactés. Nous n'avons eu qu'une réponse d'une femme médecin pratiquant exclusivement l'hypnose qui a accepté d'en parler à ses patients.

Trois autres médecins, dont mon directeur de thèse et 2 autres médecins généralistes de la région nantaise pratiquant régulièrement l'hypnose, m'ont permis de recruter des patients. Tous les patients contactés suite à l'accord donné au médecin ont bel et bien participé à l'enquête.

Il n'y a eu aucune sélection relative à la spécialité du médecin « recruteur » mais il est apparu que tous les médecins nous ayant adressé leurs patients étaient médecins généralistes.

Au total 15 entretiens ont été réalisés entre le 4 mai 2013 et le 27 juillet 2013.

L'arrêt des entretiens s'est décidé devant la saturation des données recueillies (saturation relative car du fait du sujet et du mode de recueil des données par entretien, chaque histoire étant unique il était possible de recueillir des détails différents à chaque entretien. Néanmoins les informations nécessaires pour répondre à nos hypothèses se recoupaient dès le 13ème entretien.)

L'échantillon était formé de 12 femmes et 3 hommes. L'équité hommes-femmes n'a pas été recherchée car il s'agit d'une enquête qualitative ne visant donc pas à extrapoler les résultats obtenus à l'ensemble de la population. Il n'y a donc pas de notion de représentativité. C'est pourquoi nous n'avons pas retenu de critères d'inclusion ou d'exclusion stricts.

II.3 Recueil des données

II.3.a Déroulement des entretiens

Les entretiens ont duré de 22 minutes à 1 heure 17, durée très variable selon les réponses des patients. Le lieu de l'entretien était choisi par le patient. Pour 9 d'entre eux, il s'est déroulé à leur domicile et pour les 6 autres, au cabinet médical de leur médecin traitant. Tous les entretiens ont été enregistrés au dictaphone, avec l'accord du patient, pour permettre une retranscription ultérieure plus facile.

Chaque entretien s'est déroulé individuellement, à l'exception d'un entretien où le médecin qui avait pratiqué l'hypnose était présent lors des premières questions, sans intervenir afin de ne pas influencer la patiente dans son discours, mais pouvant toutefois créer un biais. Nous y reviendrons au cours de la discussion.

En début d'entretien il était rappelé au patient mon identité puis l'objectif de notre étude, à savoir l'apport de l'hypnose chez les patients y ayant eu recours, et enfin les thèmes abordés lors de l'entretien : les représentations de la maladie, la relation médecin patient et enfin l'hypnose.

Chaque participant était assuré de l'anonymat. Aucun nom n'étant mentionné, que ce soit nom du patient ou nom des médecins dont il fait allusion. Chaque patient est donc désigné par son initiale et les entretiens sont numérotés dans l'ordre où ils ont été effectués.

II.3.b Retranscription et analyse des données

Les données recueillies ont ensuite été retranscrites sur informatique afin de permettre une analyse sur support écrit, ce qui est bien plus aisée. Les entretiens ont donc été retranscrits mots pour mot, sans aucune interprétation.

Le questionnaire servant de trame d'entretien ainsi que les différents entretiens réalisés sont présentés en annexe.

Le travail d'analyse des données s'est fait d'abord en identifiant dans le texte les « verbatim », c'est-à-dire les citations pertinentes, puis en les rassemblant en « items » plus généraux, correspondant aux questions de recherche. Ces items ont été ensuite regroupés en sous-thèmes qui sont appelés « les occurrences ». L'interprétation est faite à partir de l'analyse des occurrences.

Nous avons parallèlement mené un travail d'analyse via un logiciel d'analyse de données textuelles (logiciel « Wordmapper »). Les données ont été intégrées au logiciel puis analysées par la méthode des mots associés. Nous détailleront les principes de cette analyse dans le paragraphe qui lui est dédié.

III Résultats de l'analyse thématique

III.1 Caractéristiques de la population

Comme nous l'avons déjà expliqué, nous ne recherchions pas un échantillon représentatif d'une population. Cet échantillon était composé de 12 femmes et 3 hommes. Trois personnes étaient âgées de 30 à 40 ans, sept de 40 à 50 ans, quatre de 50 à 60 ans et enfin 1 personne était âgée de plus de 60 ans.

Parmi ces personnes, douze étaient salariées, une avait une activité libérale, une est retraitée et enfin un patient était sans emploi.

Il est intéressant de noter que cinq patients travaillaient ou ont travaillé dans le secteur médical ou paramédical, à savoir que l'échantillon était composé de deux infirmières, une sophrologue, un médecin radiologue et une personne ayant travaillé comme secrétaire médicale. De ce fait il peut y avoir une conséquence sur les réponses données concernant la représentation de la maladie et la relation médecin malade.

III.2 Représentations de la maladie

Lors de l'analyse des entretiens, il a été quelques fois difficile de déterminer si telle ou telle réponse devait être intégrée à l'analyse du rôle de malade ou à celle des représentations de la maladie. C'est pour cela que certaines réponses suivant la question sur le malade ont été intégrée dans la maladie et inversement. Certaines réponses ont également leur place dans les deux champs d'analyse, ce qui explique qu'il peut y avoir certaines analogies lors de l'analyse des deux thèmes.

III.2.a Signification du rôle de malade

L'analyse des entretiens nous permet de retrouver trois idées prédominantes pour définir le rôle de malade. Pour les patients interrogés, cela correspond à un **handicap** avec une **perte de liberté**, à un **mal être** et à une **rupture avec l'état antérieur**, plus précisément dans sa **répercussion dans la vie quotidienne**. Les autres notions ressortant, évoquées moins fréquemment que les précédentes, sont une **perte de contrôle**, une **altération de la vision de soi-même** et une **répercussion sur les relations sociales**. Certains patients ont également précisé qu'il existe **plusieurs façons d'éprouver ce rôle de malade**. Nous allons développer chacune de ces idées.

1) Perte de liberté, limitation

Pour 10 patients être malade correspond à une **perte de liberté** (entretiens n°1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 14).
Cette notion est exprimée différemment mais peut être analysée en termes **de limitation des capacités de l'individu**, de **handicap** (mot employé dans les entretiens n°1, 4 et 7). Les patients décrivent un **état de faiblesse**, où l'on est ralentit.

Entretien n°1 : « C'est un handicap quoi. Ne plus pouvoir gérer son corps comme on veut. »

Entretien n°3 : « ça me bridait un peu, je n'arrivais pas à avancer. »

Entretien n°4 : « ça me bloquait, ça me ralentissait, ça me freinait »

Le terme d' « invalidité » a été utilisé par le patient n°5*: « l'arthrose entraîne une invalidité », « J'ai continué à mener une vie normale au ralenti, c'est-à-dire sortir le moins possible dans le froid. (…) Mais la moindre chose me fatiguait. »*

Entretien n°6 : « cela signifie d'être en faiblesse. » « C'est être affaibli, amoindri »

Dans l'entretien n°7, la patiente nous fait part de son évolution en tant que personne malade et nous dit *« J'ai été d'abord passive. »,* puis elle ajoute qu'après le travail réalisé sur elle-même : *« je ne me*

sentais plus handicapée », ce qui sous-entend que dans un premier temps elle considérait le fait d'être malade comme un handicap.

Entretien n°8 : « cela représente d'être diminué et de ne pas pouvoir faire ce que l'on aimerait faire. »

Entretien n°10 : « être diminué »

Certains patients évoquent cette perte de liberté clairement ou en décrivant à un état dont on est prisonnier

Entretien n°12 : « On n'arrive pas à se sortir. » « On tourne en rond »

Entretien n°14 : « On n'est pas libre » « malade, cela veut dire alité »

2) Mal-être

8 patients ont décrit le fait d'être malade par le **mal-être** (entretiens n°2, 3, 5, 6, 10, 13, 14, 15), mot utilisé par 2 patients (entretiens n°2 et 3), ou par le fait de **ne pas se sentir bien**.

Entretien n°2 : « un mal être » « Je ne me sentais pas heureuse du tout »

Entretien n°3 : « je ne me sens pas bien »

Entretien n°5 : « Alors la maladie, moi je vois Mr C. quand je ne me sens pas bien »

Entretien n°6 : « Il y a quelque chose qui ne va pas »

Entretien n°10 : « C'est avoir une atteinte soit physique soit morale (…) et ne pas se sentir bien »

Entretien n°13 : « c'est un signe qu'il y a quelque chose qui ne va pas »

Entretien n°14 : « malade c'est ne pas être bien »

Entretien n°15 : « le corps souffrant »

2 patients ont précisé que cela pouvait se traduire par la **présence de symptômes** (entretiens n°5 et 10)

Entretien n°5 : «Un ensemble de symptômes qui sont ajoutés les uns aux autres. », « Une maladie c'est une série de signes. »

Entretien n°10 : « Des symptômes physiques qui apparaissent régulièrement. »

3) Rupture par rapport à l'état antérieur, répercussion dans la vie quotidienne

Comme nous l'avons évoqué dans les représentations de la maladie, certains patients ont précisé que le fait d'être malade correspond à un **vécu**, une **situation particulière perturbant la vie quotidienne** et créant de ce fait une **rupture par rapport à un état antérieur**, une **perte d'équilibre** (entretiens n°1, 4, 6, 7, 8, 10).

Entretien n°1 : « C'est une perception que l'on a » « Dans la vie de tous les jours, au quotidien, dans ma vie je dirais personnelle et dans ma vie professionnelle c'est un handicap »

Entretien n°4 : « Pour moi c'est une douleur et un handicap en même temps pour la vie de tous les jours », « oui, c'est un vécu », « c'est une situation que les gens peuvent avoir, connaître ou vivre »

Entretien n°6 : « C'est être dans un état qui n'est pas celui dans lequel on est d'habitude »

Entretien n°10 : « Ce n'est pas comme avant, cela ne sera jamais comme avant »

Cet état nécessite une **adaptation** pour tenter de retrouver un nouvel état d'équilibre, comme le souligne la patiente dans l'entretien n°7 : *« J'ai été d'abord passive, observatrice puis actrice et maintenant auteur de ma vie », « J'ai pris la décision d'être active et de pouvoir aider d'autres personnes »,* ou dans l'entretien n°10 : *« Il faut l'intégrer sinon on ne peut plus vivre », « Il faut essayer de vivre avec »*

Cela peut également se traduire au niveau du vécu en termes d'**humeur**.

Entretien n°8 : « Je deviens grognon quand je suis malade »

4) Perte de contrôle

Nous pouvons retrouver une idée de **perte de contrôle**, de **ne plus pouvoir maitriser ce qui se passe**. Ceci a été exprimé par 4 patients (n°3, 4, 5, 15), par des *« **difficultés à gérer ses émotions** »* (n°3), ou des **difficultés à s'exprimer**, *« **mal à dire**»* (n°15). Lors de l'entretien n°4, le patient se positionnait en **victime**, il avait le sentiment de **subir** cette situation particulière, et donc ne pas avoir de contrôle dessus, *« je subissais »*. Chez un autre patient (n°5), ceci s'exprimait par un sentiment de **peur** et un **stress** : *« (…) J'ai eu quelques interventions et que j'étais terrifié, et horriblement stressé. »*

5) Incidence sur les relations sociales

Le fait d'être malade retentit sur les liens qui unissent les patients à leur entourage.
Certains patients voient cela plutôt dans le sens d'un **isolement** (entretiens n°1 et 8).

Entretien n° 1 : « On ne m'écoutait pas, on ne me comprenait pas »

Entretien n°8 : « Les gens veulent nous aider mais on est seuls au monde parce que c'est à nous de surmonter tout cela. »

Au contraire, un patient décrit une modification des rapports sociaux dans le sens d'une **dépendance** par perte d'autonomie.

Entretien n° 14: « cela veut dire que l'on est dépendant puisque l'on dépend soit de médicaments ou soit de médecin », « on a besoin des autres », « j'ai besoin d'assistance ».

6) Altération de la vision de soi-même, rejet

3 patients ont précisé que lorsqu'ils sont malades ils ont des **difficultés à accepter** ce fait et à **s'accepter eux-mêmes** (entretiens n°2, 8 et 9).

Entretien n°2 : « Je ne voulais pas l'accepter », « Ce n'est pas moi »

Entretien n°8 : « On ne se supporte pas », « ça m'énerve »

Entretien n°9 : « Cela signifie (…) un échec. Un échec et une colère immense. (…) L'échec de ne pas avoir su me contrôler pour ne pas tomber »

Cette dernière personne décrit donc une **colère** contre elle-même car l'évènement responsable de sa maladie actuelle est une chute dont elle se sent coupable.

7) Différents types de malades

L'analyse des différents entretiens a permis de mettre en évidence **des représentations différentes de la façon de vivre son rôle de malade.**

Lors de l'entretien n°2, la patiente voyait la personne malade comme « *quelqu'un de faible* ». Au contraire une autre patiente a décrit différentes phases, retraçant son évolution face à la maladie : *« J'ai été d'abord passive, observatrice puis actrice et maintenant auteur de ma vie »*. Le fait d'être **actrice**, c'est-à-dire plus active, lui a permis de devenir bénévole pour des associations en vue de venir en aide aux personnes souffrant de la même maladie. Elle se sent maintenant auteur de sa vie, c'est-à-dire qu'elle intègre son statut de malade dans sa vie quotidienne, au même titre que ses autres rôles (mère, femme, bénévole…).

Un autre patient décrit deux catégories de malades : ceux qui acceptent leur maladie et ne posent pas forcément de questions, ne cherchent pas forcément de réponse, et ceux qui ne l'acceptent pas, qui, selon lui, posent beaucoup de questions (entretien n°5) : *« Vous avez 2 sortes de malades. Vous avez les malades qui acceptent leur maladie et ceux-là sont merveilleux à soigner parce qu'ils ne vous harcèlent pas de questions. »*

8) Synthèse

Etre malade correspond donc à une **perte de liberté** liée à un **état de faiblesse** responsable d'un **handicap**. Il en résulte une **rupture d'équilibre** entraînant un **mal-être** pouvant avoir un **retentissement au quotidien**. L'analyse des entretiens confirme bien ce qui a été vu en première partie à savoir qu'être malade nécessite de **s'adapter** à une nouvelle situation, différente de celle dont on a l'habitude. Certains patients présentent de réelles difficultés à faire face à cette nouvelle situation et décrivent un sentiment de **perte de maîtrise** sur ce qui leur arrive. Ils n'acceptent pas leur état. Cet état de faiblesse leur renvoie une **image altérée d'eux-mêmes**. Dans ces entretiens, plusieurs patients ont insisté sur la **répercussion** que cela peut avoir **sur leurs relations**, notamment un état de dépendance vis-à-vis d'autrui ou, au contraire, un isolement. Nous retrouvons donc bien ici l'importance de prendre en charge le malade en tenant compte de son entourage.

III.2.b Représentations de la maladie

Une grande majorité des patients donnent un sens négatif à la maladie. Nous verrons que la plupart des patients distinguent différents types de maladies et en distinguent différentes causes. Certains ont décrit la maladie comme une souffrance ou encore un signal d'alerte. Quelques patients se représentent la maladie comme un élément extérieur, une « bête » à combattre. Par l'apparition d'une maladie dans sa vie, chaque individu peut se trouver limité, ce qui vient confirmer ce qui a été dit plus haut. Certains patients ressentent face à cela un désespoir, une perte de confiance dans l'avenir.

1) La maladie : quelque chose de négatif

La maladie prend un **sens négatif** pour chaque patient interrogé. Ceci a pu être évoqué plus particulièrement par certains patients (entretiens n°1, 2, 4, 8, 9, 10, 13).

La première patiente interrogée décrit un sentiment de **honte**, de **culpabilité** qui l'empêchait de parler de sa maladie : *« Avant pour moi c'était tabou ».*

La deuxième patiente en donnait un sens négatif, principalement lorsqu'elle évoque la dépression, ce qui ne lui permettait pas de s'approprier ce mot, d'accepter ce diagnostic, comme nous l'avons vu précédemment : *« Le mot dépression je ne l'ai pas utilisé tout le temps où je n'étais pas bien. », « Je ne voulais pas m'accepter. », « -Vous aviez quelle image de ce mot ?, - Plutôt négatif. »*

Dans l'entretien n°9, la patiente décrit la maladie comme un **échec** : *« Cela signifie, alors, quand je suis allée au centre antidouleur, ce que cela signifiait pour moi, à l'époque, donc il y a 2 ans, un échec. »*

D'autres évoquent directement leur vision négative de la maladie :

Entretien n°4 : « Négatif, un sens négatif. »

Entretien n°8 : « C'est un mauvais passage (…) et puis pour moi ce n'est pas systématiquement un bien. »

Entretien n°10 : « Pour moi la maladie c'est toujours négatif »

Entretien n°13 : « J'ai une vision de la maladie et des médicaments qui est très compliquée. », « Quelque chose qui ne va pas. »

2) Distinction des maladies

Au cours des entretiens, les patients ont souvent fait la distinction entre maladies physiques et maladies psychologiques, et entre maladies bénignes et maladies graves.

Pour 7 patients (entretiens n° 2, 3, 6, 8, 10, 11, 14), la maladie représente aussi bien une **atteinte physique, somatique, que psychique**.

Entretien n°2 : « C'est une souffrance qui peut être physique mais qui peut aussi être psychique. »

Entretien n°3 : « Cela peut être des douleurs physiques comme des douleurs morales. »

Entretien n°6 : « Cela signifie qu'il y a quelque chose qui ne va pas, que ce soit physique ou psychologique. »

Entretien n°8 : « Il y a plusieurs maladies, cela peut être physique ou psychique. »

Entretien n°10 : « C'est avoir une atteinte soit physique, soit morale, mentale. », « Il y a la maladie mentale que je mettrais à part. »

Entretien n°11 : « Il y a la maladie physique (…) et être malade psychologiquement. C'est une autre sorte de maladie mais qui doit se traiter aussi. Pour moi la maladie c'est deux choses bien différentes. Il y a la douleur physique et il y a la douleur morale. »

Entretien n°14 : « Aussi bien physique que mentale »

La deuxième distinction effectuée par 6 patients est faite au niveau du **pronostic**, entre **maladies bénignes et maladies graves**, c'est-à-dire dont le pronostic est engagé (entretiens n°8, 10, 11, 12, 14, 15). Parmi eux, trois patients considèrent la maladie comme quelque chose de sévère (entretiens n°11, 12, 14).

Entretien n°8 : « Il y a celle où on va rester alité pendant un certain temps et l'on sait que l'on va s'en sortir, (…) et puis il y a celle où on ne s'en sort pas »

Entretien n°10 : « Je le vois toujours vers le plus mal, pas vers le mieux en général. Après, il y a les maladies, enfin les angines, les rhumes, où là je ne dramatise pas. »

Entretien n°11 : « Il y a petite maladie, grande maladie. », « Des petits maux de rien du tout (…) que l'on peut soigner nous-même. Mais il y a des grands maux (…) comme les cancers par exemple. », « Maladie pour moi c'est quelque chose de grave. »

Entretien n°12 : « Une maladie on ne peut pas en guérir. », « Maladie pour moi c'est quelque chose de grave. »

Entretien n°14 : « Et bien moi la maladie, pour moi, c'est le cancer. (…) Quand on me dit « il est malade », oui, c'est obligatoirement grave pour moi. »

Une patiente différencie **maladies aigües et chroniques**, et dans la façon de présenter les deux, elle nous montre que, selon ses propres représentations, la maladie chronique présente un pronostic plus grave.

Entretien n°15 : « Je fais le distinguo entre des maladies banales, grippe, angine, enfin ce genre de choses qui affectent votre corps mais de façon temporaire, et puis la maladie chronique, plus lourde, qu'il faut gérer dans le temps. »

3) Les causes de la maladie

Nous avons analysé les propos des patients sur l'origine et le sens de la maladie en faisant un parallèle avec les causes et modèles explicatifs détaillés dans le chapitre 2, traitant des représentations de la maladie.

Nous pouvons voir au travers des entretiens que les patients retiennent principalement le **modèle exogène** comme cause de la maladie.

Ainsi dans les entretiens n°3, 5 et 8, les patients donnent comme cause à la maladie une **agression par agent extérieur** comme un virus.

Entretien n°3 : « un virus, un microbe. »

Entretien n°5 : « C'est parce que j'ai été agressé par un virus ou un microbe »

Entretien n°8 : « Il y a celle où l'on va être attaqué par un virus. »

Pour 4 patients l'élément étranger responsable de la maladie est lié au **milieu** (entretiens n°1, 6, 13, 14).

Ainsi la première patiente dit *« Je n'ai pas subi de stress »*, lorsqu'elle tente d'expliquer pourquoi sa maladie est survenue. Ce qui sous-entend qu'il s'agit un facteur possible dans l'apparition des maladies.

Entretien n°6 : « Il y a des éléments physiques comme le froid ou la pollution. », « C'est quelque chose qui vient me dire qu'il faut que j'arrête, (…) que j'ai un comportement inadapté. »

Entretien n°13 : « J'ai vécu sous le stress assez permanent. »

Entretien n°14 : « On mange trop, on a du cholestérol, on mange trop de fromage, on mange trop de gras, c'est ça, on est malade de ça, ou soit alcoolique, je ne sais pas, ou fumer. »

Ces quatre témoignages peuvent être analysés comme une description du **modèle explicatif persécutif écologique**, c'est-à-dire **lié au milieu et au mode de vie**, et dont le patient n'est pas directement responsable.

La troisième composante du modèle exogène, à savoir le **modèle socio-médical**, dans lequel la maladie est la conséquence de conduites sociales, de l'éducation ou de facteurs culturels, peut être relevée dans les entretiens n°2 et 6.

Entretiens n°2 : « Moi j'avais la cause. Pour moi c'était le décès de mon papa et le fait de ne plus avoir de parents du tout. »

Ceci peut correspondre à un besoin d'être entouré de ses proches, besoin et représentation dépendant de la culture et de la société dans laquelle vit la patiente.

Entretien n°6 : « Il y a les croyances héréditaires. », « Il y a peut-être un facteur reproduction »

Ici, la patiente fait plus référence aux valeurs transmises par ses parents, et donc à son éducation.

Le **modèle de causalité endogène** est décrit à travers ses deux variantes. La **variante biologique**, ou génétique, par hérédité ou prédisposition génétique, est retrouvée dans les entretiens n°5, 6 et 14.

Entretien n°5 : « C'est un mauvais fonctionnement d'organes qui peut être provoqué par un certain nombre de choses, (…) une dégénérescence. Cela peut être un phénomène d'usure. »

Entretien n°6 : « Que ce soit paternel ou maternel, il y a beaucoup de cas d'asthme, d'eczéma. »

Entretien n °14 : « Moi je dirais on est né avec. », « C'est inné »

L'autre variante étant la **variante psychologique**, elle renvoie à la notion de tempérament de l'individu et est mentionnée par 4 patients (entretiens n°2, 6, 8, 10).

Entretien n°2 : « Quelqu'un de faible, plutôt quelqu'un, oui, qui pleure d'un rien. »

Entretien n°6 : « On peut aussi se créer des maladies (…) avec certaines formes de pensée. », « C'est peut-être aussi un peu dans la tête », « il y a peut-être aussi un travail à faire au niveau du quotidien, de ce que je mange, de ce que je pense. »

Entretien n°8 : « On peut se rendre malade. (…) Il va y avoir des effets un peu plus psychologiques et psychiques »

Entretien n°10 : « Je pense qu'on se la crée aussi. », « Avant je me disais toujours à force de croire que j'ai ci ou ça, cela va vraiment finir par m'arriver. »

Différents modèles explicatifs sont retrouvés dans les entretiens.

Tout d'abord il s'agit du **modèle punitif**, avec dans un premier temps le **modèle biomédical**, comme dans l'entretien n°6 où la patiente décrit la maladie comme résultant d'un comportement inadapté, et dans l'entretien n°14 où le patient explique l'apparition de la maladie par des excès, un non-respect des règles de prévention sanitaire : *« On a exagéré, un fumeur, un alcoolique, enfin il ne s'est pas occupé de sa santé. »*. Cinq patients décrivent des éléments pouvant être rapportés au **modèle punitif psychosomatique-psychanalytique** (entretiens n°2, 6, 8, 10, 13). Comme nous l'avons déjà rapporté, la deuxième patiente met en avant le rôle de la personnalité comme élément explicatif de la maladie. De même nous avons détaillé plus haut des éléments de l'entretien n°6, n°8 et n°10 dans lesquels les patientes insistent sur l'importance des croyances et de l'esprit. Dans l'entretien n°13, la patiente parle de somatisation : *« J'ai somatisé aussi des douleurs. »* et insiste aussi sur le rôle de l'esprit dans l'élaboration d'une maladie : *« Il y a une relation entre l'esprit et le corps et le corps et l'esprit. ».* Enfin nous pouvons retrouver le modèle explicatif punitif dans la **variante du terrain pathogène**, dans les entretiens n°5, 6 et 14, ce qui correspond aux éléments analysés correspondant au modèle endogène par prédisposition génétique.

Nous avons pu retrouver des éléments du **modèle persécutif** dans sa variante écologique, comme nous l'avons déjà dit plus haut.

Enfin, 2 patients évoquent la notion de hasard, de malchance, correspondant au **modèle du fatum**.

Entretien n°6 : « un peu comme une fatalité »

Entretien n°14 : « Pas de chance, on est né comme cela. »

Les différentes causes et les différents modèles explicatifs évoqués en première partie sont donc retrouvés dans l'analyse des entretiens.

4) La maladie : un signal d'alerte

Trois patients pensent que la maladie correspond à un signal d'alerte, un signal du corps indiquant un dysfonctionnement (entretiens n°6, 7, 13).

Entretien n°6 : « C'est quelque chose qui vient me dire qu'il faut que j'arrête », « la maladie ce n'est rien que de dire voilà, tu as dépassé les bornes », « C'est un signal d'alerte, c'est que j'ai été un peu trop loin. »

Entretien n°7 : « Une information du corps. Une bonne information du corps qui nous prévient largement à l'avance avant qu'il n'y ait vraiment un grand danger. »

Entretien n°13 : « Il y a quelque chose qui alerte. »

5) Une souffrance

La **douleur** et la **souffrance** sont deux notions définissant la maladie rapportées par 4 patients (entretiens n°2, 4, 11, 15).

Entretien n°2 : « Je dirais que c'est une souffrance »

Entretien n°4 : « Pour moi c'est une douleur »

Entretien n°11 : « Pour moi la maladie c'est la souffrance »

Entretien n°15 : « L'affection du corps, la perte de capacité, la douleur, la souffrance. »

6) L'atteinte d'organes

Dans les entretiens n°4 et 5 les patients se représentent la maladie comme une atteinte d'organes.

Entretien n°4 : « Les organes sont touchés en même temps. »

Entretien n°5 : « C'est un mauvais fonctionnement de certains organes. »

7) La maladie : une étrangère

2 patients décrivent la maladie comme une **« bête ».**

Entretien n°4 : « Une bête qui me rongeait à l'intérieur de moi. »

Entretien n°8 : « C'est une vilaine bête. »

Une patiente la décrit comme un **objet extérieur** à elle.

Entretien n°9 : « C'est un objet, enfin c'est un objet, enfin c'est quelque chose qui me passe devant. »

8) Un combat

Deux patients vivent la maladie comme un combat contre cet élément étranger.

Entretien n°4 : « Je me battais mais ça ne marchait pas. »

Entretien n°9 : « Je lui rappelle à la maladie que je la combats. », « C'est un effort de tous les jours, c'est une bagarre. »

9) Perte d'espoir et recherche de solutions

Pour la patiente n°12, le terme de maladie renvoie à quelque chose d'**incurable**, un état dans lequel il n'y a **aucun espoir de se sortir** : *« C'est que l'on n'arrive pas à se sortir de…, (…) on n'en voit jamais le bout. (…) Une maladie on ne peut pas en guérir. »*

Au contraire, dans l'entretien n°7, la patiente précise que, pour elle, la maladie n'est *« pas une voie sans issue ».*

Pour la patiente n°15, cet espoir de guérison, ou tout du moins d'évolution, est dépendant du diagnostic. Là aussi, nous retrouvons les notions évoquées lors de l'étude de la relation médecin-malade et **l'importance de la dénomination de la maladie** pour pouvoir y remédier.

Entretien n°15 : « Quand il y a un diagnostic ce n'est plus la même chose. », « On va pouvoir s'attaquer à la cause. », « C'est se dire qu'il y a peut-être un traitement ou quelque chose qui fait que l'on va pouvoir se débarrasser de cela. Qu'il peut y avoir une issue, une solution. »

10) Partie intégrante de la vie du patient

La maladie a des **répercussions dans la vie de l'individu malade**, ce que nous avons pu analyser dans les représentations du statut de malade précédemment. Comme nous l'avons précisé au tout début, cet élément vient peut-être en doublon du précédent mais certaines phrases utilisées par les patients pour donner leur représentation de la maladie nous semblent intéressantes à ajouter.

Entretien n °1 : « Moins on me comprenait plus je m'enferrais dans la maladie et plus je me centralisais là-dessus, sur le moindre symptôme. »

Entretien n°7 : « Et donc aujourd'hui la maladie qu'est-ce que c'est ? C'est un pan de ma vie, cela fait partie comme je dirais à la limite une partie de ma personnalité, une partie de mon corps, une partie de ma conscience, une partie de mes pensées. »

Entretien n°15 : « Une maladie qui va affecter votre quotidien mais de façon très brève. »

Le patient n°5, parlant du vieillissement et de l'altération de certaines capacités, précise qu'il est nécessaire de s'adapter à ce nouvel état : *« Il faut savoir l'accepter et justement on l'accepte en dosant un peu ses efforts. De temps en temps on s'aperçoit qu'il faut moduler son activité, faire un petit peu moins de choses. »*

11) Synthèse

Nous avons donc retrouvé par l'analyse des entretiens plusieurs notions développées auparavant. Les patients distinguent **plusieurs types de maladies** et des **causes différentes**, renvoyant aux différents modèles explicatifs développés auparavant. Mais pour tous cela reste quelque chose de **négatif**. Certains pensent qu'une maladie est forcément quelque chose de **grave**, ce qui entraîne une **perte de confiance dans l'avenir**, d'autres vont au contraire l'interpréter comme un **signal d'alerte** et se servir de cette expérience pour évoluer, s'adapter à une situation nouvelle.

III.2.c Evolution des représentations du rôle de malade et de la maladie suite à l'hypnose

Deux patients n'ont pas ressenti d'évolution des représentations qu'ils se font de la maladie (entretiens n°6 et 8).

Pour les autres patients, l'hypnose a permis un **discernement**. La maladie n'est plus ressentie comme une fatalité, ce qui permet de l'**accepter** et **d'être moins dans la culpabilité** d'être malade. Pour

certains cela leur a permis de ne plus rester polarisés sur leur maladie, de **s'en détacher** et donc de **l'intégrer** plus facilement dans leur vie quotidienne, de **s'y adapter**. Suite à leur prise en charge en hypnose certains patients ont pris conscience de leurs **ressources individuelles** et ont repris **espoir** dans la possibilité d'une évolution positive.

1) Discernement

La moitié des patients interrogés ont trouvé que l'hypnose leur a permis d'acquérir une capacité de **discernement** vis-à-vis de la maladie, de la voire de façon **moins négative** et donc de **mieux l'appréhender** (entretiens n°3, 4, 5, 9, 10, 12, 15).

Entretien n°3 : « Je pense qu'on a un autre angle de vue.»

Entretien n°4 : « Oui, je pense, je relativise le plus possible. (…) Maintenant dès qu'il m'arrive quelque chose, je fais « pfff », je respire, je me dis ce n'est pas… ça va s'arranger. »

Entretien n°5 : « J'ai certainement une relativité meilleure. Une relation meilleure avec la maladie. », « Je suis malade et bien c'est comme ça ! Ce qui me rend moins malheureux. »

Entretien n°9 : « Je ne me dis pas bon bah c'est foutu, voilà, c'est comme ça, bon, et puis on va attendre, non. »

Entretien n°10 : « Je vois moins le pire s'il arrive quelque chose », « Là je me détache plus. »

Entretien n°12 : « Je vois les choses différemment. Un rien m'inquiétait, j'en faisais une montagne, alors que maintenant je me dis aller, on arrête, il y a des choses plus graves. »

Entretien n°15 : « C'est une façon différente d'aborder la chose. »

2) Donner moins de place à la maladie

Trois patientes ont déclaré être **moins focalisées sur la maladie**, qu'elle n'est plus le point central de leur vie, mais qu'elles ont **appris à s'en détacher**, à ne plus rester figées, bloquées par cette maladie (entretiens n°1, 7, 15).

Entretien n°1 : « Plus je m'enferrais dans la maladie et plus je me centralisais là-dessus, sur le moindre symptôme. Alors que l'hypnose a débloqué tout ça. »

Entretien n°7 : « J'ai appris à gérer ma vie quotidienne. Et donc de ne pas le mettre en gros point noir devant moi. », « Moi j'ai pris du recul avec ma maladie. »

Entretien n°15 : « La maladie était envahissante. (…) Donc je dirais que oui, ça dissocie. (…) Cela ne met pas la maladie à l'écart non plus, mais cela permet d'avoir accès à… »

3) Accepter et déculpabiliser

L'évolution des représentations de la maladie pour les deux premières patientes interrogées leur a permis de **parler plus librement de leur maladie**, de **l'accepter**.

La première patiente nous dit être déculpabilisée, ne plus se sentir fautive de son état : *« C'est surtout elle qui m'a déculpabilisée. », « L'hypnose m'a permis de mettre effectivement, de pouvoir évoquer, de pouvoir dire exactement. », « Maintenant je n'ai plus honte de dire que voilà j'ai une fibromyalgie, ce n'est pas de ma faute. »*

La deuxième patiente ne pouvait pas s'approprier le terme de « dépression » car n'avait pas intégré le diagnostic. Même si, nous le verrons plus loin, l'hypnose dans son cas n'a pas permis la résolution du problème, cela lui a permis de cheminer dans l'acceptation de ce diagnostic et de pouvoir ensuite l'évoquer : *« Je peux plus mettre de mots dessus. », « Je me suis rendue compte que tout le monde pouvait en faire une. »*

4) Adaptation

Deux patientes ont pu, suite à l'hypnose, **s'adapter** à leur maladie, **l'intégrer** plus facilement dans leur vie quotidienne. Ainsi, comme nous l'avons déjà décrit avant, lors de l'entretien n°7, la patiente nous a décrit l'évolution de son rôle de malade : *« J'ai appris à gérer ma vie quotidienne », « Je ne me sentais plus handicapée. », « J'ai pris cela d'une autre manière, c'est-à-dire que j'ai pris la décision d'être active et de pouvoir aider d'autres personnes. »*

La patiente n°9 s'est adaptée à la maladie en **l'affrontant**, en lui faisant face : *« Après 10 séances d'hypnose c'est vrai que cette colère a disparue et m'a permis de la voir en face de moi et non plus à l'intérieur de moi. », «Je l'ai intégrée en fait, donc je vis avec. (…)Mon corps s'est adapté, ma tête s'est adaptée. »*

5) Prise de conscience des ressources personnelles

Trois patients mettent l'accent sur l'importance des ressources personnelles, dont ils ont pris conscience lors de l'hypnose.

Entretien n°13 : « A partir du moment où j'ai décidé qu'il fallait que j'aille bien et que je diminue toute cette prise de médicaments parce que ce n'était pas la solution, donc je me suis dit il faut absolument que dans ma tête ça aille bien. »

Entretien n°14 : « Je sens qu'il y a des possibilités. (…) J'ai l'impression qu'il y a une autre voie. », « Cela peut me faire du bien sans médicament. (…) l'hypnose, limite on peut en faire tout seul. »

Ce patient emploie le terme d' *« espoir »* suite à la découverte de ses propres capacités, ne nécessitant pas de médicament, et donc permettant d'être plus autonome.

Entretien n°15 : « L'hypnose a fait appel aux ressources du corps qui vont bien. »

6) Synthèse

L'hypnose a donc permis pour 13 patients sur 15 de faire évoluer leurs représentations de la maladie, en leur permettant de **relativiser,** d'avoir un **meilleur discernement** et de ne plus mettre les éléments négatifs au premier plan. Les patients deviennent **plus actifs** grâce à la prise de conscience de leurs **ressources individuelles**. Cette **prise de distance** par rapport à la maladie leur autorise à **accepter** cet état et à ne plus s'en rendre responsable.

III.3 La relation médecin patient

III.3.a Rôle et attentes vis-à-vis du médecin

Lors des entretiens les patients ont mis en avant l'importance des **qualités relationnelles** attendues chez un médecin, notamment les qualités d'**écoute** et de **communication**. Ces éléments seront repris et complétés lorsque l'on fera l'analyse des réponses sur la relation médecin patient. Il y aura là encore quelques répétitions. Les autres notions ressortant de l'analyse de ces entretiens sont qu'un médecin doit pouvoir **conseiller**, **orienter**, **rassurer** et **soigner**. En général, les patients n'attendent pas forcément de prescription médicamenteuse. Les patients le considèrent comme un **confident**, une **personne référente** proche de ses patients.

1) L'importance de l'écoute

12 patients sur 15 déclarent attendre du médecin qu'il les écoute (entretiens n°1, 2, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15).

Entretien n°1 : « J'attends d'un médecin qu'il m'écoute. »

La patiente n°2 précise que cette écoute doit être attentive : *« C'est être à l'écoute de son patient, de soigner en gardant toujours cette écoute. », « On veut aussi pouvoir être écouté et qu'il soit attentif. »*

Cette qualité d'écoute est sous entendue dans l'entretien n°4 par le fait que le patient puisse parler, s'exprimer, ce qui ne serait probablement pas le cas s'il ne trouvait pas chez son médecin l'écoute attendue : *« Quand je viens ici je discute. », « Je peux m'exprimer. »*

Entretien n°6 : « Il faut qu'il y ait de l'échange, de l'écoute. »

Entretien n°7 : « Oui, c'est vraiment l'écoute. »

Entretien n°9 : « J'attends de lui une écoute. »

Entretien n°10 : « Un médecin c'est d'abord quelqu'un qui puisse écouter le patient. »

Entretien n°11 : « Moi j'aime bien le Dr P. parce qu'elle écoute, elle est à l'écoute. »

Entretien n°12 : « Qu'il sache nous écouter. »

La patiente n°13 nous dit également attendre de son médecin qu'il l'écoute et décrit une expérience personnelle au cours de laquelle elle ne s'est pas sentie écoutée : *« Et une écoute. (…) Moi je lui ai dit « je ne suis pas dépressive ». Autant en 2007 je n'étais vraiment pas bien, mais là je vais bien, je sens que je vais bien mais j'ai un problème d'addiction. Et là non, pour elle, elle m'a collé cette étiquette assez longtemps en fait. »*

Entretien n°14 : « J'attends un soulagement, une écoute, une aide. »

Entretien n°15 : « Mon médecin généraliste, alors là par contre, qui a été dans l'accompagnement complet, je dirais du soutien, de l'écoute, beaucoup d'écoute. », « C'est une écoute. »

2) La communication

La moitié des patients donnent une grande importance à la **qualité de la communication**, c'est-à-dire au **dialogue**, à l'**échange** et à l'importance d'avoir des **explications** de la part du médecin sur leur prise en charge (entretiens n°1, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 13).

Entretien n°1 : « J'attends à ce qu'il m'écoute quoi. Et qu'il m'explique. »

Entretien n°4 : « ça apporte une discussion constructive, un dialogue. »

Le patient n°5 était lui-même médecin et pour lui aussi le dialogue est quelque chose d'important, il le souligne lorsqu'il parle de son métier : *« Je discutais avec mes patientes de leur vie. », « J'adore le contact, j'adore discuter. »*

Lors de l'entretien n°7, la patiente différencie médecins généralistes et spécialistes, nous reviendront sur ce point plus loin. Elle insiste sur les capacités du médecin généraliste à communiquer avec son patient : *« il a cette capacité quand il vous suit de pouvoir savoir comment entrer en relation avec vous. »*

Entretien n°8 : « Cela va être dans l'échange. », « Pour moi, il faut qu'il y ait autant de relationnel que de technique, ou même des fois plus de relationnel que de technique. »

Entretien n°9 : « Essayer de nous faire passer la maladie autrement, c'est-à-dire en discutant. », « Voilà, pour moi le médecin c'est cela, c'est plutôt un dialogue. »

Entretien n°11 : « Elle explique. », « C'est l'écoute, communiquer.»

La patiente n°13 exprime ce besoin de communication, de dialogue, en évoquant une de ses expériences où ceci lui a semblé faire défaut, comme nous l'avons déjà décrit au paragraphe précédent au niveau de l'écoute : *« J'aurais bien aimé qu'elle me dise « il faut faire quelque chose parce que si je vous renouvelle l'ordonnance c'est qu'il y a quelque chose qui ne va pas. », c'est là que j'aurais attendu… »*

3) Conseiller, aider, orienter

Une grande partie des patients interrogés ont décrit le médecin comme un **conseiller** et un **orienteur**. Les patients attendent de lui une **aide** et des **solutions pour aller mieux** (entretiens n°1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15).

Entretien n°1 : « Pour moi un médecin ça doit être avant tout un conseilleur ou un conseiller. »

Entretien n°3 : « J'attends de lui des conseils. »

Entretien n°6 : « C'est quelqu'un qui va (…) me proposer une solution pour aller mieux. », « Tout de suite elle m'a orientée vers le service. »

Entretien n°9 : « Un dialogue sur les différentes voies que l'on peut avoir sur telle ou telle maladie. », « De conseil. »

Entretien n°10 : « Un médecin c'est d'abord quelqu'un qui puisse écouter, écouter et orienter si ce n'est pas de son ressort. », « Qu'il ait des solutions à apporter finalement. », « Un médecin c'est celui qui a une solution miracle. », « Et que s'il ne peut pas nous aider on lui en veut. »

Entretien n°12 : « Il est là pour trouver la solution à la maladie. », « Nous donner des solutions, des conseils. »

Entretien n°13 : « Mais là j'aurais bien aimé qu'elle me dise « ce n'est pas trop normal. Va peut-être voir un psychiatre » ou quelque chose. », « Qu'elle m'oriente. »

Entretien n°14 : «C'est un sauvetage. (…) C'est une aide. »

Entretien n°15 : « Qu'il ou elle, parce que moi c'est une femme, oriente, relaie. », « Une attente de pistes pour trouver une solution. Qu'il aide à chercher ou à trouver des solutions pour aller vers un mieux-être. »

Cette attente de solutions découle d'une certaine vision du médecin comme **quelqu'un détenant un savoir**.

Entretien n°2 : « Pour moi le médecin c'est quelqu'un qui a le savoir de tous les maux qui puissent exister. »

Entretien n°8 : « Il y a des choses qu'elle a appris au niveau de la technique. »

4) Rassurer, réconforter, soutenir

Certains patients recherchent auprès du médecin un **réconfort**, un **soutien**, ce qui leur permet d'**être rassurés** par rapport à leur état de santé ou un problème particulier (entretien n°3, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 15).

Entretien n°4 : « Le fait d'aller voir le médecin c'est déjà une démarche qui est positive. », « Cela m'inspire de la confiance et du réconfort. »

Entretien n°5 : « Un malade a énormément besoin d'être rassuré. »

La patiente n°7 décrit un sentiment de sécurité vis-à-vis du médecin généraliste : *« Parce qu'il y a cette relation, cette sécurité. »,* et le qualifie de *« bienveillant ».*

Entretien n°9 : « En essayant de déstresser la personne. », « C'est plutôt un dialogue (…) et un moment de déstresse. », « faire voir la maladie des gens, ou pour les enfants, autrement que comme la chape de plomb qui nous retombe dessus. »

Entretien n°12 : « Alors moi déjà un médecin cela me rassure. »

Pour la patiente n°15, elle considère son médecin généraliste comme un repère dans l'épreuve liée à la maladie : *« Du soutien, de l'écoute, beaucoup d'écoute, et un repère. »*

Deux autres patientes voient le médecin comme quelqu'un de **bienveillant**, qui cherche le bien-être du patient.

Entretien n°3 : « C'est quelqu'un qui veut le bien-être des gens. »

Entretien n°8 : « C'est dans une certaine volonté de, alors pas sauver l'autre, mais peut-être faire du bien à l'autre ou au moins le soulager. »

5) Soigner

8 patients ont évoqué le **rôle de soignant** du médecin (entretiens n°3, 4, 5, 6, 8, 11, 13, 15), et plus précisément, pour 2 patients, ceci doit aboutir à la **guérison** (entretiens n°5 et 8).

Entretien n°3 : « Qui forcément soignera. »

Entretien n°4 : « J'attends qu'il me soigne. »

Entretien n°5 : « La finalité de la consultation c'est d'être soigné. », «Qu'il me soigne et ensuite qu'il me guérisse. »

Entretien n°6 : « Qu'il me propose la façon de me soigner. »

Entretien n°8 : « C'est quelqu'un qui guérit la maladie. »

Entretien n°11 : « C'est une personne qui est là pour nous aider à comprendre notre maladie et à la soigner. ». Il est à noter que dans cet entretien, la patiente a commencé par dire le mot « guérir » puis s'est repris pour utiliser celui de « soigner » : *« C'est l'écoute, communiquer et guér… enfin soigner. », « Oui, soigner mais on guérit. Ça dépend des maladies. C'est pour cela que je ne dis pas guérir, parce que les maladies qui sont malheureusement… »*

Entretien n°13 : « Parce qu'elle m'avait soignée dans ma phase de divorce. »

Entretien n°15 : « Alors un soignant je dirais. »

6) Pas d'attente de prescription

Plusieurs patients ont affirmé ne pas attendre obligatoirement de prescription médicamenteuse lors de la consultation (entretiens n°1, 2, 3, 6, 9, 13). Ce qui revient à ce qui a été dit plus haut, à savoir qu'ils sont en **recherche d'une écoute et de conseils principalement, et non pas de médicament**, bien au contraire.

Entretien n °1 : « Ce n'est pas la peine de me donner 50 médicaments parce que je ne les prendrai pas. Je n'attends pas d'un médecin qu'il me prescrive, j'attends d'un médecin qu'il m'écoute. »

Entretien n °2 : « Pas forcément avec une ordonnance de médicaments, ça peut être autre chose. »

Entretien n°3 : « Quand il faut des médicaments aussi, il faut des antibiotiques ou…, enfin je sais qu'avec les enfants s'il en faut, il en faut. (…) Enfin je m'en passerais. (…) Je pense que l'on peut soigner aussi avec d'autres moyens que la médecine traditionnelle. »

Entretien n°6 : « Le médicament n'est pas toujours une réponse. », « Elle a une autre proposition que le médicament. »

Entretien n°9 : « Pas forcément qu'il me donne des médicaments. », « De discuter autrement sans attendre de vous forcément LE médicament, parce que l'on sait bien que les médicaments ça ne soigne pas tout non plus. »

Lors de l'entretien n °13, la patiente évoque son passé et sa consommation importante de psychotropes. Elle ne dit pas directement que la prescription ne fait pas partie de ses attentes lors d'une consultation médicale, mais plusieurs de ses propos vont dans ce sens : *« Que je diminue toute cette prise de médicaments parce que ce n'était pas la solution. (…) Le médicament n'était pas le remède à tout. », « Alors là c'était évidemment hors de question que l'on me mette encore du produit*

chimique. », « J'aurais bien aimé que les médecins ne se dirigent pas toujours à renouveler les ordonnances. »

Le patient n°4, quant à lui, évoque le rôle de prescripteur du médecin sans y en accorder une importance capitale. Il précise que le médecin *« donne les médicaments pour les symptômes. ».*

7) Attente d'un diagnostic

Pour 3 patients, le médecin doit apporter un diagnostic (entretiens n°5, 6, 8).

Entretien n°5 : « J'attends d'abord qu'il me fasse un diagnostic. »

Entretien n°6 : « Qu'il me dise physiquement ce qui ne va pas. », « Qu'il me fasse un diagnostic. »

Entretien n°8 : « La relation au médecin cela va être 30% du diagnostic, ou 40, et puis cela va être 50, 60, ça dépend des jours. »

Au contraire dans le dernier entretien, la patiente accorde une importance relative au diagnostic, du fait de son histoire personnelle : *« Alors le diagnostic oui et non, parce que ce n'est pas mon médecin généraliste qui a posé le diagnostic. »*

8) Reconnaître ses limites

Comme le précisent certains patients, le médecin est un **être humain avec ses faiblesses**. Plusieurs patients admettent qu'il **ne peut pas tout connaître** mais estiment qu'il est **important qu'il en ait conscience** et le reconnaisse (entretiens n°2, 5, 6, 7, 10, 13).

Entretien n°2 : « Le médecin doit être capable de dire « bah là moi je ne vais pas pouvoir intervenir » », « De l'honnêteté. », « Je trouve qu'au contraire ça peut aussi être tout à son honneur de dire « bah voilà, là, non, je ne suis pas dans cette spécialité-là donc je vais vous adresser à un confrère. », « il va accepter aussi peut-être que lui il se sera trompé sur telle chose. (…) Les médecins c'est aussi des humains et puis qu'il y a peut-être des moments où eux ils sont moins bien aussi. »

Entretien n° 5: « Oui parce que les clients quelques fois n'admettent pas que nous soyons également des êtres humains avec toutes les faiblesses de l'être humain. »

Entretien n°6 : « Alors je reconnais qu'il ne puisse pas tout savoir. (…) Moi cela ne m'affole pas qu'elle dise « je ne sais pas ce que c'est ». Au contraire, je me suis dit bon bah c'est aussi une forme de reconnaissance. »

Entretien n°7 : « Qu'il puisse être bien conscient de sa propre réalité, objective, de ses limites. Pas qu'il connaisse tout, parce que ce n'est pas possible, mais qu'il dise voilà, voilà mes limites. », « Il y a cette humilité en général des médecins généralistes. »

Pour cette patiente, les limites du médecin ne sont pas que des **limites techniques** mais également des **limites dans la capacité d'investissement** dans son métier. Elle fait allusion à l'évolution de l'exercice de la médecine. Elle précise que ces limites lui semblent nécessaires pour rester disponible et à l'écoute : *« Je m'aperçois bien que les médecins d'aujourd'hui, les jeunes médecins, comme vous, et bien il y a aussi « attention respect de mes différents rôles dans ma vie. J'ai besoin de vacances, j'ai besoin de voir mes enfants, (…) j'ai besoins de préserver ma vie intime, privée. ». (…) Cela ne veut pas*

dire qu'il sera moins bon et en plus il se protège lui. (…) Plus il va s'occuper de lui-même, de prendre du temps pour lui, meilleur il sera à l'écoute, meilleur il sera disposé à l'ouverture, sans a priori. »

Cette possible limite d'investissement, ou de disponibilité est sous-entendue pas la patiente dans l'entretien n °13 lorsqu'elle dit *« Bon après les médecins ne sont pas toujours… Voilà, ils sont humains. »*

Dans une phrase de l'entretien n°10, que nous avons déjà fait ressortir lorsque nous avons analysé le désir d'être conseillé et orienté, la patiente dit *« orienter si ce n'est pas de son ressort. ».* Cette phrase fait ressortir le fait qu'elle ne tiendra pas rigueur au médecin qui ne pourra pas intervenir directement, si celui-ci lui propose une autre alternative.

9) Un confident

A cours de 6 entretiens il a été mentionné l'importance de **pouvoir se livrer** au médecin, qui a alors un rôle de **confident** (entretiens n°4, 11, 12, 14, 15), voire d'**ami** (entretien n°9). Cette notion se rapproche de celle de l'importance de l'écoute. En effet, chacun d'entre nous aura le sentiment de pouvoir réellement se livrer à quelqu'un, en l'occurrence au médecin, s'il se sent écouté.

Entretien n°4 : « je peux m'exprimer. », « Pour que ça sorte un peu. », « Je vais tout lâcher quoi. »

Entretien n°9 : « Notre médecin c'était notre ami, (…) on allait voir l'ami. », « Cela a été une amitié profonde dès le départ. »

Entretien n°11 : « Moi je me suis lâchée. Je ne parle pas de choses comme cela même à mon entourage proche. Et bien à mon médecin je me suis lâchée, je lui ai parlé de choses… euh… »

Entretien n°12 : « Il était aussi un peu confident sur beaucoup de choses personnelles. »

Entretien n°14 : « Il connaît des choses que même ma famille ne connaît pas. »

Entretien n°15 : « Aller déposer chez le médecin généraliste ce qui… »

10) Personne référente qui connait ses patients

Nous verrons par la suite, lors de l'analyse relative à la relation médecin patient, que certains patients différencient médecins généralistes et médecins spécialistes. La représentation du médecin comme une personne référente est principalement rattachée au médecin généraliste.
Le médecin généraliste est considéré comme un médecin proche de ses patients, à qui on peut avoir accès facilement, qui connaît bien ses patients ce qui lui permet de proposer une prise en charge personnalisée, adaptée à chaque patient (entretiens n°3, 5, 7, 8, 15).

La patiente n°3 fait allusion au rôle de médecin de famille, qui la suit elle ainsi que ses enfants : *« Je pense que par rapport à la famille c'est quand même une personne qui est référente. », « Il m'a suivie depuis mes grossesses, donc il a vu naître les filles, il a suivi mon mari aussi. »*

Pour le patient n°5, le médecin va tenir compte de la personnalité de son patient : *« Le médecin doit essayer de décortiquer un peu la personnalité de son malade. »*

Entretien n °7 : « Il vous connaît, il vous suit, il a cette capacité quand il vous suit de pouvoir savoir comment entrer en relation avec vous. »

Entretien n°8 : « Je pense qu'elle connaît ses patients et qu'elle va le dire, comme moi avec l'équipe d'animation, (…) je vais le dire autrement ou d'une certaine manière pour que les gens puisse se l'approprier. »

Entretien n °15 : « Une proximité du patient. »

11) Le métier de médecin

Dans l'entretien n°8, la patiente précise qu'être médecin c'est d'abord un métier, un **métier qui a un sens pour celui qui l'exerce** : *« c'est un métier, voilà, point. Alors après je pense que d'être médecin ce n'est pas insignifiant. (…) Je pense qu'il y a des métiers où vraiment on a choisi d'y être et puis on a des raisons personnelles peut-être d'y être. (…) Et puis je pense que ce sont des métiers pas insignifiants au niveau de la recherche personnelle de la personne qui va le faire. Alors même, enfin voilà, ils gagnent des sous les toubibs, mais bon il y a des études, des choses comme ça mais c'est dans une certaine volonté de, alors pas sauver l'autre, mais peut-être faire du bien à l'autre ou au moins le soulager. »*

Comme nous l'avons déjà évoqué, lors de l'entretien n°7 la patiente décrit **l'évolution du métier de médecin**. Les « nouveaux » médecins reconnaissent avoir besoin de temps pour eux, de garder du temps pour profiter de leur famille, pour « décrocher » de leur travail : *«Moi je fais partie de pôle santé, et je m'aperçois bien que les médecins d'aujourd'hui, les jeunes médecins, comme vous, et bien il y a aussi « attention respect de mes différents rôles dans ma vie. J'ai besoin de vacances, j'ai besoin de voir mes enfants, j'ai besoin d'avoir des enfants, j'ai besoin de temps de récupération, de préserver ma vie intime, privée. ». Donc ce n'est plus du tout la même façon de voir, ce n'est plus du tout la dévotion médecin de campagne comme on l'entendait. »*

12) Synthèse

Etre médecin est donc bien un **métier**, un métier qui a un sens, une signification personnelle pour celui qui l'exerce. Les patients ont eux aussi une représentation de ce qu'est un médecin, à savoir quelqu'un qui doit être capable d'**écouter**, de **dialoguer**, d'être dans l'**échange** afin de **conseiller** et **orienter** le patient de manière personnelle, selon ce que ce dernier lui aura transmis de son propre savoir. Le médecin doit pouvoir le **soigner** et lui apporter un **soutien** et un **réconfort**. Il est considéré comme un **confident** à qui l'on peut tout dire, une **personne référente** qui connaît ses patients et se connait suffisamment pour **reconnaître ses limites**. Les patients sont donc plus en recherche de **qualités relationnelles** que de qualités techniques et n'attendent pas forcément de traitement médicamenteux ni même de diagnostic immédiat.

III.3.b La relation médecin patient

La définition clé de la relation médecin patient est une **relation de confiance**. C'est une relation basée sur l'**écoute** et l'**échange**. Ceci ayant déjà été développé précédemment nous y reviendront brièvement. Les patients interrogés la définissent comme une **relation humaine** basée sur le **respect**, une relation **intime** et **unique**. Toutefois certains d'entre eux évoquent le **manque de temps** des

médecins comme facteur limitant l'établissement d'une relation de qualité. Nous verrons également que les patients **différencient** leur relation avec leur **médecin généraliste** d'avec un **médecin spécialiste**.

1) Une relation de confiance

La totalité des patients définissent en premier lieu la relation médecin patient comme une relation de confiance, dans laquelle le patient peut se livrer sans crainte de jugement.

Entretien n°1 : « Il faut qu'il y ait de la confiance. », « Il faut pouvoir tout lui dire. », « Pas de tabou. »

Entretien n°2 : « une relation de confiance. »

Entretien n°3 : « C'est quelqu'un de confiance. »

Entretien n°4 : « La confiance, cela m'inspire de la confiance et du réconfort. »

Entretien n°5 : « Il s'est créé vraiment des liens très confiants. », « J'ai toujours fait confiance à mes médecins. »

Entretien n°6 : « Moi j'aime bien qu'il y ait de la confiance. », « Je pense qu'elle est mutuelle, enfin, moi quand je l'accorde c'est que l'on m'a fait confiance aussi. »

Entretien n°7 : « Il y a cette relation, cette alliance, cette confiance. »

Entretien n°8 : « Il faut qu'il y ait de la confiance. », « c'est une mise en confiance. », « C'est une relation de confiance. »

Dans l'entretien n°9, la patiente parle d'une relation d'amitié car, pour elle, employé le mot patient met une sorte de barrière qui ne lui permet pas de s'exprimer librement : *«S'il y a le barrage de patient, justement l'étiquette patient et médecin j'ai l'impression que le patient va moins se lâcher, enfin va moins dire de choses peut-être sur ce qu'il ressent. »* C'est en cela que la notion de confiance transparaît.

Entretien n°10 : « Une relation de confiance. »

Entretien n°11 : « Il y a une part de confiance aussi. Il faut avoir confiance en son médecin. », « C'est vrai qu'il faut vraiment avoir une confiance totale en son médecin, que l'on se lâche. »

Entretien n°12 : « Et bien déjà c'est la confiance, la première chose. Et oui, c'est surtout la confiance. »

Entretien n°13 : « Confiance je dirais quand même, oui, confiance. »

Entretien n°14 : « Médecin patient, pour moi, vu qu'il rentre dans ma vie privée, c'est une grande confiance. »

Entretien n°15 : « Alors je dirais relation de confiance. »

2) Une relation basée sur l'écoute

Nous avons déjà analysé que les patients attendent une grande écoute de la part de leur médecin. Nous avions cité des phrases issues des entretiens n°1, 2, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15.

Nous ne reprendrons pas les éléments déjà cités mais nous les compléterons par certains propos issus des réponses à la question de la représentation de la relation médecin patient et non pas du rôle du médecin.

Entretien n°2 : «Bon sous prétexte que le médecin est quelqu'un qui en effet a ce savoir, du coup il annihile carrément le patient et puis il fait son truc sans, c'est pour cela que je parlais d'écoute tout à l'heure, sans prendre en considération ce que le patient a aussi à dire sous prétexte qu'il a ce savoir. »

Entretien n°6 : « Moi j'aime bien qu'il y ait de la confiance et de l'écoute. », « Elle se met à l'écoute, alors ça j'aime bien. »

La patiente n°7 précise que dans cette relation, le médecin doit pouvoir être apte à écouter, ce qui nécessite de prendre quelques fois de la distance avec son travail : *« Plus il va s'occuper de lui-même, de prendre du temps pour lui, meilleur il sera à l'écoute. »*

3) Un échange

Plusieurs patients définissent la relation médecin patient comme un échange. Nous avons également déjà évoqué la nécessité d'un dialogue, d'une communication de qualité entre le médecin et son patient en citant les entretiens n°1, 4, 5, 7, 8, 9, 11 et 13. Cette partie vient donc là encore compléter ce qui a été dit plus haut.

Pour la patiente n°2, **le médecin détient un savoir** mais il est important qu'il prenne en considération **ce que le patient sait aussi**, donc qu'il y ait un **échange de connaissances** : *« Bon sous prétexte que le médecin est quelqu'un qui en effet a ce savoir, du coup il annihile carrément le patient et puis il fait son truc sans, c'est pour cela que je parlais d'écoute tout à l'heure, sans prendre en considération ce que le patient a aussi à dire sous prétexte qu'il a ce savoir. »*

Entretien n°4 : « Un dialogue qui se construit entre 2 personnes. »

Entretien n°5 : « J'ai fait des remplacements dans l'Aisne où je n'avais absolument aucun échange avec les patients. C'était des malades qui arrivaient pour des radios, « qu'est-ce qu'il vous arrive ? », «J'ai une sciatique », « j'ai un lumbago », « je tousse », etc…mais pas un mot de plus. On faisait la radio, au revoir et merci. Terminé. »

Dans l'entretien n°6, la patiente insiste également sur le fait que le patient a ses propres connaissances le concernant : *« J'ai vu trop de médecins dire bah voilà c'est ça et ce n'est pas autre chose, et c'est comme ça qu'il va falloir vous soigner, qui en savait presque plus que moi sur moi que moi je peux en savoir. (…) Il faut qu'il y ait de l'échange. »*

Entretien n°8 : « Cela va être dans l'échange. »

Entretien n°9 : « Oui. Echange, beaucoup d'échanges. »

Entretien n°10 : « Oui, voilà, échanger. »

Entretien n°11 : « Echange. Voilà, échange, communication. »

Dans le dernier entretien, la patiente décrit cet échange comme le fait de dire ce qui se passe et d'avoir « *un retour »* de la part du médecin qui reçoit ses paroles : *« Aller déposer chez le médecin généraliste ce qui… D'avoir un retour sur ce qui perturbe. », «Ce retour qui permet après de faire le chemin qu'il y a à faire. », « Un échange »*

4) Une relation humaine

Sept personnes ont ajouté que c'est une **relation humaine**, une relation entre 2 personnes (entretiens n°2, 4, 5, 6, 7, 8, 15). Trois de ces sept personnes ont précisé que cette relation doit tendre à être **égalitaire** (entretiens n°2, 7, 15).

La patiente n°2 précise ainsi que ces 2 personnes ont chacune un savoir qu'il faut prendre en compte, sans qu'un des deux, notamment celui du médecin, prenne le dessus sur le second, ce qui a été évoqué juste avant, avec la retranscription du verbatim s'y rapportant. Elle souligne que le médecin est aussi un **être humain** et que la relation qui s'établie avec le patient dépend aussi de lui : *« Les médecins c'est aussi des humains et puis qu'il y a peut-être des moments où eux ils sont moins bien aussi. »*

Entretien n°4 : « Un dialogue qui se construit entre deux personnes. »

Entretien n°5 : « J'attends une relation humaine. », « Je crois que la relation humaine est très importante. », « Alors la relation médecin patient dépend beaucoup de l'individu. »

La sixième patiente évoque cette relation humaine par les **différences interindividuelles**, par le fait que chaque individu est unique : *« Parce que les gens sont différents et une même personne sur une même maladie, il ne va pas y avoir peut-être la même manière de réagir. »*

Entretien n°7 : « Il n'y a plus le médecin qui est au-dessus et nous en dessous, on a une relation non pas d'égal à égal mais d'individu à individu qui se respectent. », « D'être humain à être humain. »

Entretien n°8 : « Bah de toute façon c'est de l'humain »

Entretien n°15 : « D'adulte à adulte aussi. »

5) Un respect mutuel

Cette relation de confiance, cette relation humaine ne peut se concevoir que s'il existe un respect des 2 personnes l'une envers l'autre. C'est ce que soulignent trois patients (entretiens n°1, 2, 7).

Entretien n°1 : « De confiance et de cordialité. », « Il faut qu'on puisse, à mon sens hein, euh… avoir je dirais presque plaisir à aller chez son médecin. »

Entretien n°2 : « Une relation de confiance mais aussi de respect. », « Mais le respect il faut qu'il soit mutuel. »

Entretien n°7 : « On a une relation non pas d'égal à égal mais d'individu à individu qui se respectent. »

6) Une relation intime

Cinq patients évoquent cette intimité de plusieurs façons (entretiens n°3, 4, 9, 11, 14).

Lors de l'entretien n°3 la patiente précise que le médecin la suit depuis longtemps, l'a suivi pendant ses grossesse et suit maintenant ses enfants. Lorsque nous évoquons le terme de relation intime elle répond : *« Par la force des choses, oui. »*

Le patient n°4 utilise le terme de *« complicité» : « Vraiment le mot qui me vient c'est complicité. »)*

La patiente n°9 utilise plutôt celui d' *« amitié » : « Oui, amitié, moi je ne vois pas autre chose. »)*

Pour les patients n°11 et 14, c'est par ce qu'ils sont amenés à dire à leur médecin qui fait de cette relation une relation intime.

Entretien n°11 : « Il faut avoir vraiment confiance. Parce que c'est vraiment intime ce qui vous arrive. Il y a une intimité quand même. »

Entretien n °14 : « Il rentre dans ma vie privée, c'est une grande confiance quand même. Oui, c'est ma vie privée, c'est ma vie corporelle. »

7) Une relation limitée par le manque de temps

Le tiers des patients sont conscients que les médecins sont souvent **pris par le temps** (entretiens n°5, 7, 9, 10, 13), qu'ils ne peuvent pas toujours disposer du temps que le patient voudrait se voir accorder. Ceci peut donc nuire à la relation médecin patient, dans le sens d'une **moins grande disponibilité** du médecin.

Entretien n°5 : « Les médecins n'ont plus beaucoup le temps. », « Je ne peux pas discuter trop avec lui, il est tellement occupé. Il n'a pas beaucoup de temps. »

Entretien n°7 : « Nous on est là, les personnes malades experts, pour, quand le médecin spécialiste n'a pas le temps de s'occuper de la gestion de la vie quotidienne de la personne, de son désarroi, de ses questionnements, (…) et bien nous on est là pour prendre le relais. », « Qu'il dise voilà, voilà mes limites, est-ce que j'ai posé les bonnes questions ? Est-ce que ce sont de bonnes questions ouvertes, et pas fermées ? Pour se dire voilà, dans 5 minutes c'est fini. »

Entretien n°9 : « Alors c'est sûr qu'en dix minutes ou en un quart d'heure on ne peut pas trop, mais je pense que l'on peut quand même y arriver. »

Entretien n°10 : «Une relation de confiance et de disponibilité. », « Je pense pour n'importe quelle personne s'il n'y a que deux minutes pour dire le problème, surtout quand on ne va jamais chez le médecin… (…) C'est vrai que c'est bien de se sentir écouté, oui, un minimum de temps quoi. Parce que c'est vrai que maintenant les médecins n'ont pas forcément beaucoup de temps par rapport à la charge de travail. »

Entretien n°13 : « Prendre le temps. Alors je sais que c'est tous les quarts d'heure, moi j'ai travaillé chez des généralistes, c'était la chaîne, je sais bien que c'est compliqué, mais je pense qu'il y a des situations qui mériteraient de… »

8) Une relation différente avec les médecins généralistes et avec les médecins spécialistes

Comme nous l'avons dit, certains patients ressentent une **différence dans la relation** qu'ils peuvent avoir avec le **médecin généraliste** et avec le **médecin spécialiste** (entretiens n°3, 4, 7, 9, 15). Ils évoquent une **plus grande distance** avec le médecin spécialiste, qui est **moins facilement accessible**, que ce soit au niveau du temps disponible ou de la proximité géographique, ainsi que le fait que le suivi est plus récent.

Entretien n°3 : « Après les spécialistes on ne les connait plus. (…) Enfin plus ça va aller et puis on n'est pas très bien desservis. Pour avoir des rendez-vous c'est assez compliqué. »

Entretien n°4 : « Je vois un psy en même temps. Il y a moins de complicité par contre parce qu'il ne me connait pas depuis longtemps. »

La patiente n°9 précise qu'elle a une relation plus compliquée avec les chirurgiens du fait de son histoire personnelle, mais ne généralise pas aux autres spécialités : *« Je suis plus sur mes gardes envers tout ce qui est chirurgien, pas médecin, attention. »*

Deux patientes, suivies par des médecins spécialistes, pensent que la différence vient du fait que le médecin généraliste leur propose une **prise en charge plus globale**.

Entretien n°7 : « Un médecin, ça dépend si c'est un médecin généraliste ou un médecin chirurgien, un médecin spécialiste. Et bien pour moi il y a plusieurs catégories de médecins. », « Pour moi un médecin généraliste c'est ce qu'il y a de plus important de tous les médecins. », « Un médecin généraliste, OK, il ne peut pas approfondir tout mais il a une vue d'ensemble, il vous connait, il vous suit. », « Le médecin spécialiste c'est une autre affaire. (…) Le médecin spécialiste me fait penser un peu à un psychologue qui veut vous faire rentrer dans des cases, dans des statistiques. », « Oui, ils vont bien nous connaître mais ils vont quand même nous garder dans des statistiques. », « Comme mon médecin, le mien, que j'apprécie d'ailleurs, mais qui ne descend plus au bloc, qui ne vous touche plus. », « Le spécialiste reste dans sa spécialité et donc ne nous prend pas dans la globalité. »

Entretien n°15 : « Dans les médecins que j'ai rencontré il y a vraiment différents types de… Les spécialistes qui s'attaquent à … Là, par exemple, la disparition du virus, le côté très objectif, détectable, indétectable. Mon médecin généraliste, alors là par contre, qui a été dans l'accompagnement mais complet, je dirais, du soutien, de l'écoute, beaucoup d'écoute, et un repère. Mais c'est très particulier au médecin généraliste ça, je trouve. », « Une proximité du patient. »

9) Une relation qui s'inscrit dans le temps

Pour quatre patients la relation médecin patient est une **relation durable**, là encore principalement avec le médecin généraliste, mais pas exclusivement (entretiens n°3, 7, 9, 15).

Lors du troisième entretien, la relation qui s'est établie avec le médecin s'inscrit dans le temps par le fait qu'elle se poursuit avec le suivi des enfants. Ce rôle de **médecin de famille** est assez spécifique du médecin généraliste : *« Quand je vais le consulter même pour les enfants. Il m'a suivie depuis mes grossesses, donc il a vu naître mes filles. »*

Entretien n°7 : « Il vous connaît, il vous suit. »

La patiente n°9 précise qu' *« il faut que l'on vous découvre »,* ce qui sous-entend que **le temps est nécessaire** pour que cette relation s'établisse.
Ceci est également soulevé par la patiente dans le dernier entretien : *« Alors je dirais relation de confiance mais qui se construit. »*

10) Les autres particularités de la relation médecin patient

Quatre autres notions ont été évoquées.

La première lors de l'entretien n°4 où le patient précise que c'est une relation qui s'établie dans un **contexte précis** ce qui, dans son cas, favorise la communication : *« Ce sont les contextes bien définis qui me font parler. », « C'est le contexte qui est important chez moi. (…) Si je suis convoqué dans un bureau c'est dans un contexte bien précis donc là je parle. Mais dès que je suis à l'extérieur, je ne parle pas. »*

La deuxième, tirée du même entretien est que le fait d'aller voir le médecin est *« une **démarche positive** », « C'est prendre le courage d'y aller »*. En effet, il s'agit d'admettre que l'on a besoin d'aide, besoin d'un tiers.

La troisième est une **relation honnête**, citée dans le deuxième entretien, lorsqu'elle explique qu'il lui semble important que le médecin reconnaisse ses limites : *« De l'honnêteté en fait. »*
Enfin, la patiente n°7 ajoute qu'il s'agit d'une *« relation empathique et sans jugement »*.

11) Synthèse

Pour les patients interviewés, la relation qui se construit entre un patient et son médecin est une relation unique, une **relation de confiance**. Pour que cette confiance soit possible le médecin doit **être à l'écoute** du patient et il est nécessaire que s'établisse un **dialogue** entre les deux personnes permettant un échange, **échange d'informations et de savoirs**. Ces notions sont à la base de l'attente des patients de créer une **relation humaine**, c'est-à-dire plus égalitaire et personnelle, adaptée à chaque personne, et donc **intime**. Cette relation ne peut se construire correctement que s'il existe un **respect mutuel**, ce qui permettra d'écrire cette histoire particulière entre un patient et son médecin et de la poursuivre dans le temps.

III.3.c Evolution de la relation médecin patient suite à l'hypnose

Ce qui ressort majoritairement des entretiens c'est que suite à leur prise en charge en hypnose, la représentation que se font les patients de **la relation médecin patient en général n'est pas modifiée**, c'est-à-dire que leur lien au corps médical n'a pas évolué. Cependant, tous les patients s'accordent pour dire qu'ils ont trouvé **chez l'hypnothérapeute des particularités** dans sa façon d'être, dans sa manière de les écouter, d'aborder les problèmes et d'y répondre permettant de créer une **relation plus égalitaire et plus intime**. Pour le patient lui-même, il est apparu dans plusieurs entretiens que la décision d'une telle prise en charge résulte d'une **démarche particulière et personnelle**, dont les **attentes sont différentes** de celles lors d'une consultation médicale classique.

1) L'évolution générale de la relation médecin patient

Pour deux patients leur expérience de l'hypnose a permis une évolution dans la relation au corps médical en général. Leur **démarche** d'aller voir le médecin s'en est trouvé **facilitée** (entretiens n°4 et 6).

Ainsi, le patient n°4 ressentait les visites chez le médecin comme contraignantes, obligatoires pour la délivrance de ses traitements, sans autre but : « *Avant j'y allais par obligation, et puis parce qu'il fallait y aller, je n'en pouvais plus. Donc c'était vraiment l'extrême limite. », « Je vais chez le médecin, je prends les médicaments et puis je me casse. »*

L'hypnose lui ayant permis de trouver des réponses différentes à ses problèmes, ce que nous développerons plus bas, le patient **va plus facilement à la rencontre du médecin**. La décision d'aller consulter découle directement d'une **démarche personnelle** et non plus obligatoire : *« Maintenant dès qu'il y a un souci, j'appelle », « Ah oui, j'hésite moins, complètement. », « Je sais que je viens voir le médecin si ça ne va pas, (…) et c'est moi qui propose. »*

Pour la patiente n°6, cela lui a permis de **reprendre confiance** dans les médecins, d'améliorer la vision qu'elle en avait du fait de son éducation : *« Moi j'ai été élevée par un papa qui n'aimait pas les médecins et qui disait qu'ils ne servaient à rien. », « Je ne suis jamais ravie d'aller chez le médecin et je ne suis pas très tranquille. Je pense que c'est lié à cela parce que je n'ai pas eu de gros problème. », « Oui, c'est l'éducation. Donc aller voir le médecin, je n'y vais pas tout de suite. »*
Elle a trouvé par le biais de l'hypnose une confiance envers une certaine catégorie de médecins moins « prescripteurs », qui lui convient beaucoup mieux : *« Moi je fais confiance dans des médecins comme Mme P., oui, qui sont ouverts aussi sur d'autres traitements possibles. », « Alors qu'effectivement avec Mme P. je sais que ça va être aussi un moment où l'on va se poser. (…) ça va être quelque chose d'important. », « Moi quand je ressors de chez le médecin avec une ordonnance de deux pages, je me dis que… enfin je ne suis pas super confiante. »*

Pour ces deux patients l'hypnose a permis de **passer d'une relation** au médecin ressentie comme **contraignante à une relation agréable**.

2) Evolution de la relation au même médecin

Pour certains patients dont le médecin ayant pratiqué l'hypnose est également le médecin traitant, il y a eu une évolution au sein même de la relation qui existait auparavant avec ce même médecin (entretiens n°4, 7 et 12).

C'est le cas pour le quatrième patient, qui, en plus de se sentir plus à l'aise globalement pour consulter en général, comme cela a été étudié plus haut, décrit une évolution dans sa relation avec son médecin traitant du fait de l'hypnose. *«- Est-ce que c'est lié au fait qu'il fasse de l'hypnose, qu'il soit formé à l'hypnose qui fait qu'il y a une relation différente ? – oui, bien sûr, - Ou est-ce que c'est parce que vous le connaissez depuis x années ? - Non, non. Cela a évolué aussi grâce à l'hypnose ».* Il précise que cela a été possible car il a trouvé des **réponses** qu'il n'avait pas auparavant : *Je respire un peu, je comprends plein de choses, plus de choses qu'avant.», « J'y vais en sachant que je vais avoir une bonne réponse à mon problème. », « Oui, plus positif. », « Il me recadre ».*

La patiente n°7 a également vu sa relation évoluer, en particulier parce qu'elle est devenue sophrologue et qu'elle est amenée à travailler avec son médecin traitant. L'évolution s'est donc surtout faite sur le **plan professionnel**, mais elle ajoute que cela a renforcé la **confiance** qu'elle avait déjà en lui : *« Disons qu'en ce qui me concerne c'est un peu différent, délicat parce qu'en fait comme moi je suis sophrologue et que P. est hypnothérapeute, en fait on travaille beaucoup ensemble, donc*

la relation a affectivement changé. », « Disons peut-être que la confiance dans le médecin que représente Dr C. a certainement évoluée en positif. »

La patiente n°12 se sent **plus à l'aise** pour dire tout ce qu'elle veut, pour se livrer de manière plus libre qu'avant avoir fait l'hypnose : *« J'arrive mieux à lui parler depuis. Je suis plus à l'aise à parler avec lui depuis qu'on a fait l'hypnose. », « Et avant je n'aurais peut-être pas dit des choses que maintenant je lui dis plus facilement. », « Moins de retenu ».*

3) L'absence d'évolution en général mais des particularités propres à l'hypnothérapeute

La plupart des patients n'ont pas trouvé de changement dans leur relation au médecin (entretiens n°1, 2, 3, 5, 8, 9, 13, 14, 15). Dans les entretiens non cités ici ni dans les paragraphes précédents (entretiens n°10 et 11), les patients ont décrit une différence liée aux **particularités personnelles de l'hypnothérapeute** mais n'ont pas donné de réponse en ce qui concerne une éventuelle évolution de la relation à la médecine en général. Voici les réponses à la question posée afin de savoir si la relation au corps médical s'est modifiée :

Entretien n°1 : « Non parce que l'autre médecin que j'avais, l'autre docteur traitant qui a quitté son job, était extraordinaire. C'est complémentaire. »

Entretien n°2 : « Non. Moi je dirais que ça n'a pas changé. »

Entretien n°3 : « Pas spécialement. Enfin je connaissais déjà le docteur. »

Entretien n°5 : « Non. Non je n'ai pas eu l'impression de changement. », « Non. Au niveau de la relation, non. »

Entretien n°8 : « Non. C'est trop frais, c'est trop tôt. Et puis moi de toute façon j'ai déjà une idée sur la médecine, les médecins, les choses comme cela, donc non, non, cela n'a pas changé. »

Entretien n°9 : « Non, cela n'a pas évolué. »

Entretien n°10 : « Je n'ai pas eu le temps de me poser là-dessus vraiment. »

Entretien n°14 : « Pas encore, non. »

Entretien n°15 : « Alors non, je ne crois pas que cela soit lié à l'hypnose parce qu'il y a un ensemble de choses qui sont un peu concomitantes. », « Non, je ne suis pas sûre que cela ait changé ma relation au médecin, non, je ne suis pas certaine. »

Cette dernière patiente précise quand même qu'il existe un changement lié à l'hypnose mais ne peut définir lequel : *« Je vais avoir du mal à faire le distinguo parce que c'est une expérience de toute façon, il y a un avant et un après. »*

Comme nous l'avons évoqué les patients ont trouvé chez l'hypnothérapeute des caractéristiques, que ce soit au niveau de la personnalité de l'hypnothérapeute où au niveau du travail effectué, que nous allons détailler ci-après.

3-1) Une relation plus égalitaire

Huit patients ont décrit une **relation différente** avec l'hypnothérapeute, **plus équilibrée**, d'individu à individu (entretiens n°4, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14.). Plusieurs patients précisent pour illustrer cela qu'ils **oublient le statut de médecin** au profit de celui d'hypnothérapeute (entretiens n°4, 7, 10, 12, 14).

Entretien n°4 : « Il n'est plus médecin à ce moment-là pour moi. Ce n'est plus un médecin. (…) C'est une personne de confiance qui me détend, qui m'explique des choses, qui me fait du bien en fait. Ce n'est plus le médecin qui donne les médicaments, plus du tout. », « D'égal à égal. », « C'est complètement différent. Ce n'est plus un médecin pour moi, c'est juste une personne qui m'aide. »

Entretien n°6 : « Cela place tout de suite la relation d'une manière différente. Il n'y a plus de bureau, elle est sur une chaise aussi. »

Entretien n°7 : « Quand Dr C. est dans sa partie hypnothérapeute, il prend le temps et il n'est plus médecin généraliste. »

Entretien n°10 : « Oui, c'est une vision différente. Je n'ai pas l'impression que ce soit un médecin finalement, j'ai l'impression que c'est quelqu'un de plus humain. »

Entretien n°11 : « Elle est beaucoup plus réceptive et moi aussi. Il y a un échange à 200% je trouve. », « L'hypnose rejoint deux personnes je dirais. »

Entretien n°12 : « On voit qu'il cherche dans la personne, à l'intérieur, pas comme un médecin. »

Entretien n°13 : « Parce qu'avec mon médecin généraliste j'étais plutôt étiquetée dépressive. », « Vraiment l'impression qu'elle me prenne en considération. »

Entretien n°14 : « Enfin là ce n'est pas un médecin… parce que les médecins généralistes aussi, mais ce n'est pas un médecin généraliste qui écoute, qui écoute et qui va nous rentrer dedans. »

3-2) La confiance

Cinq patients ont ressenti une **grande confiance** dans la personne qu'est l'hypnothérapeute (entretiens n°1, 4, 6, 7, 9). Trois autres patients nous ont dit **s'être beaucoup confiés**, ce que nous avons analysé comme une marque de cette confiance (entretiens n°1, 11, 10). Nous avons donc choisi de citer les verbatims correspondant dans ce paragraphe.

Entretien n°1 : « Une confiance incroyable. (…) Je lui ai tout déballé quoi. Des choses que je n'ai pas déballées à mon médecin traitant. »

Entretien n°4 : « Je suis plus distant avec les autres médecins en tous cas. J'ai plus confiance dans le Dr C. c'est sûr. »

Entretien n°6 : « Moi je fais confiance dans des médecins comme Mme P. »

Entretien n°7 : « La confiance dans le médecin que représente Dr C. a certainement évoluée en positif, (…) cela s'est amélioré. », « Renforcé. », « La confiance et l'estime aussi. » Elle précise que cette plus grande confiance favorise l'adhésion aux soins, la compliance : *« Je lui fais confiance et dans ce cas-là j'irai plus facilement, enfin cela favorise… s'il me dit de prendre ça je le prendrai, s'il me dit « non, va peut-être voir untel », j'irai voir untel. »*

Entretien n°9 : « Et puis j'ai été en confiance parce que je me suis dit « tiens ce n'est pas un charlatan ».», « On est confiant et j'ai eu confiance en elle. »

Entretien n°10 : « Il sait plus de choses sur moi que mon médecin. »

Entretien n°11 : « On a partagé des choses très personnelles. »

3-3) Une relation unique et plus intime

Dans cinq entretiens les patients nous disent avoir partagé beaucoup de choses avec l'hypnothérapeute, ce qui fait que ce dernier les **connait intimement** (entretiens n° 1, 7, 10, 11, 12). Une patiente décrit cette plus grande intimité par le fait d'être **plus proche au niveau spatial** (entretien n°6).

Dans le premier entretien la patiente nous fait part de son **sentiment d'être unique** : *« On n'a pas l'impression d'être une patiente parmi 50 ou 100. Elle sait exactement, elle vous relit, elle sait parfaitement votre cursus. (…) Par rapport à un médecin traitant qui va vous reprendre tout le dossier parce qu'il ne sait plus où vous en êtes, Dr V. sait parfaitement, elle connait parfaitement votre histoire. Mais votre histoire de vie.»*

Entretien n°6 : « Il n'y a plus de bureau, elle est sur une chaise aussi et puis on aborde là vraiment des choses qui sont plus handicapantes dans la vie. »

Entretien n°7 : « C'est-à-dire qu'il me connaît par cœur. », « En tout cas il me connaît je dirais largement mieux que n'importe quel autre médecin, ça c'est sûr. L'hypnose fait que vous rentrez dans une relation profonde avec la personne, dans son intimité. »

Entretien n°10 : « Il sait plus de choses sur moi que mon médecin, certainement. Je lui ai parlé de mes problèmes plusieurs fois mais ce n'était pas pareil. »

Entretien n°11 : « Je me sens plus proche du Dr P. On a partagé des choses très personnelles, très importantes en ce qui me concerne en tous les cas, et je me sens plus proche, plus intime. »

Entretien n°12 : « Je pense qu'il me connaît maintenant plus. »

Lors de l'entretien n°15, la patiente précise que l'hypnothérapeute s'appuie sur les ressources et le savoir du patient pour travailler, ce qui nécessite une connaissance du patient et une **réponse adaptée** à ses capacités et à son savoir : *« Elle vous fait aborder ce que vous savez, ce que le patient sait, ce que le corps sait, plutôt que le médecin qui va donner. »*

3-4) Une écoute attentive

Six patients ont trouvé chez l'hypnothérapeute une **écoute attentive**, différente (entretiens n° 1, 7, 11, 13, 15), permettant le **dialogue** (entretien n°6).

Entretien n°1 : « Elle est vraiment dans l'écoute. », « Très, très attentive. »

Entretien n°6: «Je sais que ça va aussi être un moment où l'on va se poser, où l'on va discuter. »

Entretien n°7 : « L'hypnothérapeute est quelqu'un qui fonctionne justement dans cette alliance, dans l'écoute attentive. »

Entretien n°11 : « Beaucoup plus à l'écoute, beaucoup plus attentive. », « Là, en plus avec l'hypnose, elle est beaucoup plus à l'écoute. », « Elle est beaucoup plus réceptive. »

Entretien n°13 : « Une écoute. »

Entretien n°15 : « C'est une écoute différente, oui. »

3-5) Les attitudes de l'hypnothérapeute

Certains patients évoquent des particularités dans la **manière d'être**, la façon de se comporter de l'hypnothérapeute, qui vont le rendre **différent d'un autre médecin** aux yeux des patients (entretiens n°1, 9, 12).
Entretien n°1 : « Alors je ne sais pas si c'était lié euh…, si certainement, à la personnalité du Dr V. », « Elle a plus un comportement de psychologue. », « Une femme très chaleureuse, très attentive. »

Entretien n°9 : « Elle parle plus lentement. », « Plus ça va, moins elle parle fort. », « C'est beaucoup plus posé. », « Moi je dirais que la différence entre vous deux c'est peut-être l'intonation. »

Entretien n°12 : « Selon la façon de parler déjà. », « La façon dont il pose les questions. »

3-6) Un guide

Deux patientes définissent l'hypnothérapeute comme un guide.

Entretien n°9 : « Elle nous emmène dans notre cerveau quelque part. », « Je lui ai dit « si je me perds, vous me récupérez », et elle m'a dit « bien sûr, je suis là. Vous êtes toute seule dans la forêt mais je ne suis pas loin. » »

Entretien n°11 : « Elle m'a guidée, c'est mon guide. »

3-7) Un travail différent pour le médecin

Les patients ont décrit plusieurs caractéristiques du travail de l'hypnothérapeute, différentes de celles d'un médecin habituel, qui rend la relation particulière.

Ils ont mis en évidence une **approche différente du patient, plus globale** (entretiens n°1, 6, 7, 11, 12, 14, 15), ainsi qu'un travail différent du fait même des **problèmes abordés et de la manière de les traiter** (entretiens n°6, 8, 9, 13, 15).

Entretien n°1 : « Mme V. elle a une telle euh, comment dire, une telle approche. »

Entretien n°6 : « De ce que je connais des médecins, c'est beaucoup plus soins directs sans aller creuser plus. », « J'ai fait un peu aussi de médecine chinoise où la prise en compte du corps est un peu plus globale et je pense que ce que fait Mme P. ça va un peu dans ce sens-là, c'est-à-dire que ça ouvre un peu la façon de voir les patients, la façon de voir la maladie », « Cette approche-là », « On aborde là vraiment des choses qui sont plus handicapantes dans la vie, qui sont de l'ordre de mal-être ou de choses comme cela. »

Entretien n°7 : « Et si on a envie de prendre la personne dans sa globalité. Moi je pense que Dr C., lui, a cette qualité-là. »

Pour la patiente n°8, les éléments à traiter par l'hypnothérapeute sont plus abstraits que lorsqu'il s'agit d'un problème bien défini qui amène à aller chez son médecin *: « C'est plus complexe. », « La personne qui fait l'hypnose va devoir aller chercher plus rapidement sans lui donner les billes, (…) et le médecin doit faire un diagnostic, donc ça c'est la technique pour moi. Alors tout est technique mais là c'est du palpable on va dire, c'est comme cela. Après sur l'hypnose il n'y a pas, ce n'est pas possible.*

(…) La personne qui est en face il va falloir qu'elle patauge. (…)On va discuter un peu le coup, de qui, de quoi, et là il va falloir qu'elle trie plus rapidement. »

Entretien n°9 : « On sent qu'elle a préparé déjà sa discussion avec le patient. »

Entretien n°11 : « Et puis je pense qu'elle ressent mieux ma maladie. »

Entretien n°12 : « On voit qu'il cherche dans la personne, à l'intérieur. », « La personne, ce que l'on ressent, à l'intérieur. »

Entretien n°13 : « Elle a eu des questions, que forcément aucun autre médecin(…) m'a posées, de me dire le côté positif de mes douleurs. », « Et elle tout d'un coup prenait le problème autrement. », « une approche différente. », « J'avais quelqu'un qui allait aborder différemment les choses. »

Dans l'entretien n°14, le patient nous parle de sa prise en charge et de la **prescription de tâche**s faite par le médecin, où l'on voit la mise en relation du problème et des solutions par la **prise en considération de l'environnement** du patient *: « ma chose c'est un peu « mettez de l'ordre dans votre vie », parce qu'actuellement je suis demandeur d'emploi donc cela me travaille un peu et elle m'a dit « mettez de l'ordre un peu chez vous ». »*

Entretien n°15 : « Elle vous fait aborder ce que vous savez, ce que le patient sait. »

Il résulte de cette approche particulière des **réponses différentes aux problèmes**, que les patients n'ont pas trouvées avec d'autres médecins (entretiens n°3, 4, 6, 7, 8, 13).

Entretien n°3 : « Je pense que si j'avais eu le dialogue avec le docteur sans faire d'hypnose, s'il avait eu un rôle de psychothérapeute, je pense que ça n'aurait peut-être pas forcément fonctionné de la même façon. (…) Finalement il y a peut-être plus de messages qui sont passés, mais peut-être plus aussi par rapport à l'inconscient, que si on avait eu un dialogue, juste un échange. »

Entretien n°4 : « Je respire un peu, je comprends plein de choses, plus de choses qu'avant. », « Là il me donne des conseils, il m'envoie sur des voies où il faut aller. »

Entretien n°6 : « Cette approche-là de Mme P. est pour moi quelque chose de durable et de globale et plus intéressante. »

Entretien n°7 : « Moi je rencontre d'autres médecins généralistes qui parfois sont peinés de ne pas pouvoir aider plus. », «Moi c'était une femme médecin qui me disait « moi ma finalité, mon objectif, c'était de pouvoir amener aux personnes, de pouvoir les conseiller pour qu'ils aillent mieux ». Et puis finalement le médecin généraliste il fait quoi ? Il donne des médicaments, il fait des prescriptions pour soigner un symptôme mais peut-être pas le fond de l'affaire. »

Entretien n°8 : « L'efficacité c'est le médicament (…). Là il va y avoir une réaction directe. Sur l'hypnose la réaction ne va pas être aussi directe que cela parce qu'on ne la voit pas, après. »

Entretien n°13 : « Elle tout d'un coup prenait le problème autrement. Je pense qu'elle avait conscience, et avec ses patients, qu'effectivement c'est peut-être dans la tête mais les douleurs sont vraiment là et qu'il faut aider. », « Avec mon médecin généraliste j'étais plutôt étiquetée dépressive. », « Comme j'étais réfractaire à la prise de médicaments, (…) je me suis dit si elle peut faire que je n'en prenne pas. »

La différence au niveau du travail se fait également dans les **dimensions temporelle et spatiale**.

Quatre patients ont mentionné le fait que le **temps qui leur est accordé est plus long** (entretiens n°5, 7, 11, 14).

Entretien n°5 : « Il n'a pas beaucoup de temps. Il n'y a que quand je fais ces séances le jeudi soir, qui est le jour où il ne consulte pas. »

Entretien n°7 : « Quand Dr C. est dans sa partie hypnothérapeute, il prend le temps. »

Entretien n°11 : « J'avais un médecin traitant avant qui… on arrivait chez lui c'était très bâclé. »

Entretien n°14 : « Différent, pour vous dire, c'est des séances d'une heure déjà. Alors c'est vrai que ça fait bizarre, ça fait médecin généraliste mais avec séance. Parce que souvent un médecin généraliste, on vient, ça peut durer dix, quinze minutes. Mais là on sait que ça va durer une heure. »

La patiente n°6 précise que son médecin différencie la pratique de l'hypnose de la pratique de la médecine générale également par le fait qu'elles **ne se déroulent pas au même endroit** : *« Quand j'y vais pour une maladie, pour quelque chose de…, pour mon traitement pour la thyroïde ou des choses comme cela, c'est dans son cabinet. Et quand c'est un travail avec l'hypnose c'est un autre cabinet, c'est une autre heu… c'est complètement différent, c'est une autre manière de recevoir. », « Elle a vraiment détaché les deux. »*

La patiente n°7 pense que pratiquer l'hypnose est un **enrichissement pour le thérapeute** également, pour sa pratique : *« Moi je rencontre d'autres médecins généralistes qui parfois sont peinés de ne pas pouvoir aider plus. », « Quand vous prenez, quand vous êtes non plus dans l'empathie mais dans la sympathie, vous prenez tout sur vous. Comment me protéger ? Et en même temps finalement, quelle était ma finalité à la base ? (…) Si vous, vous partez en tant que médecin en vous disant « je vais aider les personnes à aller mieux, mais dans leur globalité, c'est un leurre pour un médecin généraliste, parce qu'il n'y pas suffisamment de temps. »*

3-8) Un travail différent pour le patient

Les patients interrogés ont également mentionné que, pour eux aussi, le contexte d'hypnose était différent du contexte de consultation habituel. Certains ont évoqué que c'était le **résultat d'une démarche particulière**, et donc pour laquelle ils ont des **attentes différentes**. Plusieurs personnes ont perçue une modification de la relation médecin patient par le fait qu'ils se sont sentis **plus actifs** dans leur prise en charge.

Tout d'abord, pour trois patients, le fait d'aller voir un hypnothérapeute correspond à une **démarche particulière, personnelle** (entretiens n°1, 4, 13).

Entretien n°1 : « Et puis d'abord une fois que la démarche d'aller voir un hypnologue, il faut se lâcher hein ! »

Entretien n°4 : « C'est moi qui propose, je lui demande. », « C'est moi qui demande, oui. C'était proposé avant. », « Je lui demande si c'est possible d'avoir une séance d'hypnose un jour pour recadrer, me repositiver, reprendre les charges positives. »

Entretien n°13 : « Alors moi j'étais certainement plus prête. Parce que j'avais été voir un hypnothérapeute quand j'étais un peu accro, (…) et alors là cela n'avait pas du tout fonctionné, je n'étais pas là parce que je n'étais pas prête. »

Les patients ont des **attentes différentes** par rapport à cette démarche. Ils ne vont pas chercher la même chose que lors de consultations médicales classiques (entretiens n°4, 8, 13, 14).

Entretien n°4 : « J'y vais en sachant que je vais avoir une bonne réponse à mon problème. », « J'écoute et j'essaie de m'imaginer les choses, construire les choses. », « Je prends tout ce qui est positif »

Entretien n°8 : « Je n'étais pas dans une recherche de quoi que ce soit. »
Entretien n°13 : «Je me suis dit « bon, voilà, cela marche ou cela ne marche pas », j'avais vu que cela pouvait marcher, je me suis dit « bon » » Dans cet entretien la patiente précise donc qu'elle n'était pas en attente de résultats vis-à-vis de l'hypnose.

Entretien n°14 : « Je n'attendais ni médicaments ni… Je savais pourquoi je venais. »

Six patients ont déclaré que l'hypnose leur a permis d'être **plus actifs**, d'avoir un rôle réel à jouer dans cette prise en charge (entretiens n°4, 6, 7, 8, 13, 14).

Pour les patients 4 et 7 cela passe par le fait de **décider soi-même** de recourir à l'hypnose.

Entretien n°4 : « C'est moi qui demande, oui. C'était proposé avant. »

Entretien n°7 : « Vous ne pouvez y aller que si la personne est d'accord. Vous ne pouvez pas y aller sinon. (…) A partir du moment où vous avez laissé le contrôle, où vous ouvrez les portes, et vous y allez et bien il y a quelque chose qui se passe quoi. Et cela peut effectivement modifier la relation. »

Dans les entretiens n°6, 8, 13 et 14, les patients parlent du **rôle actif** du patient comme nécessité pour aller mieux.

Entretien n°6 : « C'est un truc à deux de soigner. Il faut que le médecin soit à l'écoute, puisse apporter ce qu'il connait et que le patient aussi l'applique. Enfin il faut être actif des deux côtés. »

Entretien n°8 : « C'est le patient, donc moi-même, qui va devoir aussi faire un travail. », « On en revient en fait de « je dois faire part et je dois faire partie », prendre part, c'est important, à la recherche de ce qui ne va pas, au niveau de l'hypnose. Et là je suis obligée de m'y mettre moi-même, c'est-à-dire que je vais aller demander de l'aide à quelqu'un en disant « aidez-moi », mais je sais que moi je dois m'aider moi-même. »

Entretien n°13 : « Me dire le côté positif de mes douleurs. (…) Et ce qui m'a amené aussi à réfléchir du coup. »

Entretien n°14 : « Quand elle m'a dit « ce n'est pas la peine de revenir me voir tant que vous n'aurez pas fait votre rangement », j'étais là « ah ouais ! ». Donc genre ce n'était pas le petit truc toutes les deux semaines on se voit, c'est cool. » Ces paroles montrent que le patient doit se responsabiliser, s'autonomiser et non pas s'appuyer exclusivement sur le médecin, sur la personne qui est en face.

4) Synthèse

L'hypnose a donc permis à deux des patients interviewés de **reprendre confiance dans la médecine**, d'y avoir recours plus sereinement. La plupart des patients notent une **relation propre à l'hypnothérapeute** du fait de caractéristiques non perçues chez d'autres médecins ne pratiquant pas l'hypnose, comme une **écoute plus attentive**, une **relation plus intime et égalitaire**, ce qui permet de

renforcer la confiance envers le thérapeute. Pour plusieurs patients le travail du médecin pratiquant l'hypnose est **différent du travail habituel** par cette **approche spécifique**, plus **globale**, par les caractéristiques particulières des **problèmes traités**, définis comme **plus intimes ou plus complexes**, car plus subjectifs, par le temps disponible pour la séance, plus long que lors d'une consultation de médecine générale et par les réponses qui en découlent. Cette relation se trouve modifiée également parce que les patients se sentent **plus actifs**, peut-être plus impliqués directement dans leur prise en charge, et qu'ils ne recherchent pas les mêmes réponses lorsqu'ils consultent en hypnose que lorsqu'ils consultent pour autre chose.

III.4 Le recours à l'hypnose

III.4.a Les motifs de recours

1) Causes physiques

Cinq patients ont eu recours à l'hypnose pour des **problèmes physiques** (entretiens n°1, 6, 9, 13, 15), dont 4 pour des **douleurs** (n°1, 9, 13, 15).

La première patiente a bénéficié d'un traitement par hypnose pour une prise en charge de douleurs liées à une fibromyalgie. La patiente n°6 souhaitait trouver une solution pour lutter contre la **fatigue liée à une dysthyroïdie** : *« Moi je veux comprendre pourquoi un jour ma thyroïde a arrêté de… (…). Je veux mettre en œuvre tout ce qui est possible pour que mon corps ne fatigue pas, pour prévenir en fait. »*

La patiente n°9 y a eu recours pour des douleurs liées à une algodystrophie du genou gauche, post-chirurgicale.

Dans l'entretien n°13, la patiente nous dit qu'elle a été orientée vers un hypnothérapeute dans le cadre de douleurs épigastriques rebelles, d'origine psychosomatique : *« J'ai somatisé aussi des douleurs. », « Des fibro j'en ai eu, la dernière fois c'était le scanner du pancréas ? », « Il y a eu tous les examens. », « Et c'est là qu'il m'a dit le gastro bah service d'algologie parce que de toute façon il n'y avait rien. »*

La patiente n°15 a eu recours à l'hypnose pour le traitement de douleurs liées à une hépatite C.

2) Les causes psychologiques

Les dix autres patients interrogés ont été traités par hypnose pour des **problèmes d'origine psychologique**, pouvant aller d'un mal-être général à une pathologie psychiatrique plus sévère (entretiens n°2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 14).

Pour la deuxième patiente, la cause était une **dépression** réactionnelle au décès de ses parents.

La patiente n°3 a eu besoin de l'hypnose car elle ressentait un **mal-être**, se sentait perdue, sans pour autant se sentir malade : *« Si j'ai eu recours à l'hypnose c'est qu'au niveau des émotions je n'arrivais plus à les gérer, c'était un poids. Je ne me sentais pas bien, je ne savais plus comment faire. », « C'était de la déprime. » « Je trouve que quand vous dites « maladie » juste pour un coup de déprime*

pour moi c'est trop. Je ne me sentais pas malade, c'est trop fort comme terme. », «Il y avait un mal-être, j'étais dans un mal-être mais je n'étais pas malade. »

Le quatrième patient a bénéficié de l'hypnose pour des **crises d'angoisse** survenant lors de décompensations dépressives d'un **trouble bipolaire** : *« Je suis dépressif chronique et puis par moments ça n'allait pas, j'ai eu des crises d'angoisse, (…) Parce que je suis bipolaire en même temps. »*

Le cinquième patient ne présentait pas de problème particulier mais nous dit avoir essayé l'hypnose pour *« une **lassitude** », « besoin d'un petit coup de tonus », « retrouver un équilibre général »,* à un moment où plusieurs personnes de son entourage sont décédées ou sont tombées malades.

La patiente n°7 a eu besoin de ce traitement par hypnose pour des **peurs post-traumatiques**, avec hallucinations auditives. Ce traumatisme était lié à une autre prise en charge par hypnose pour une anesthésie en vue d'une coloscopie dans le cadre du suivi d'une maladie de Crohn, que la patiente à mal vécu et lors de laquelle elle ne sait finalement pas réellement ce qui s'est passé : *« Sur mon dossier c'est marqué comme quoi j'ai été… OK que l'hypnose a fonctionné mais en parlant avec l'interne et avec les aides opératoires cela n'a pas fonctionné et ils ont dû m'anesthésier. Et cela reste toujours un mystère. Et moi je suis partie de là inquiète. (…) Je me sentais en double. », « Je pense que c'était un peur de moi-même, de qui j'étais. », « J'avais le sentiment d'entendre la voix de la personne qui était collée à moi. »*

Pour la patiente n°8, il s'agissait de **crises d'angoisse** invalidantes avec de nombreux symptômes physiques : *« Il y a tout qui se met en route, il y a la tête qui tourne, les jambes qui flageolent, le palpitant qui se met en route, l'estomac qui gonfle, envie de vomir, les suées, enfin bon, crise d'angoisse. Et puis là moi c'était invivable, ce n'était pas possible. »*

La patiente n°10 souffrait également d'**anxiété avec crises d'angoisse.**

Dans l'entretien n°11, la patiente a bénéficié du traitement par hypnose pour une **dépression** réactionnelle au départ de son mari : *« J'avais besoin de quelqu'un qui m'aide psychologiquement. », « Je ne savais plus où j'en étais. », « J'ai fait quand même une bonne dépression. »*

La patiente n°12 présentait un **syndrome dépressif** : *« Je suis très stressée, et je voyais dans cette période, il y a un an, tout en noir, pas le moral. », «Tout allait mal, je voyais tout mal. »*

Le patient n°14 a eu besoin de recourir à l'hypnose pour un **mal-être** lié au travail avec burn-out.

3) La curiosité

Quatre patientes ont aussi déclaré avoir souhaité essayer l'hypnose par curiosité (entretien n°2, 8, 11, 15).

Entretien n°2 : « J'aime bien essayer les choses que je ne connais pas forcément. Pour me faire ma propre idée aussi. »

Entretien n°8 : « C'était la première fois et moi je suis curieuse de tout. Donc je me suis dit pourquoi pas. », « Et puis la curiosité aussi. »

Entretien n°11 : « Et bien disons que moi je suis curieuse, de nature je suis curieuse et j'ai des amis qui ont été hypnotisés pour d'autres raisons. (…) Je suis curieuse et l'hypnose je me suis dit pourquoi ne pas essayer. », « Pourtant j'y allais par curiosité. »

Entretien n°15 : « Elle me disait « quelles sont vos attentes ? », d'abord je lui dis « moi c'est la curiosité ». », « Je n'avais pas d'attentes. C'était surtout de la curiosité. »

III.4.b Proposée par qui ? Réalisée par qui ?

Pour 14 patients c'est le **médecin généraliste** qui a proposé le traitement par hypnose ou qui a adressé le patient à l'hypnothérapeute (entretiens n° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15).

Il est à noter que pour le patient n°14, c'est lui-même qui était en demande d'une autre prise en charge et le médecin traitant lui a donné le nom d'un confrère hypnothérapeute : *« C'est mon médecin traitant qui m'a dit « allez voir Mme untel qui pourrait vous aider », parce que c'est moi qui ait dit à mon médecin traitant « il n'y aurait pas d'autres possibilités ? », et je lui ai parlé d'hypnose ou autre chose un peu qui change de l'ordinaire. »*

De même pour la patiente n°8, c'est son **psychiatre** qui lui a suggéré de faire de l'hypnose mais le nom de l'hypnothérapeute lui a été donné par son médecin traitant.

Pour huit d'entre eux, le médecin traitant est également l'hypnothérapeute (entretiens n°2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12) et pour six autres, le médecin traitant les a adressés à un confrère pratiquant l'hypnose (1, 8, 9, 10, 14, 15).

La patiente n°13 a été adressé à l'hypnothérapeute par l'**algologue** la suivant pour ses douleurs.

III.4.c Synthèse

Nous pouvons voir que les motifs de recours à l'hypnose dans notre étude sont plutôt d'ordre **psychologique**, notamment pour des **symptômes dépressifs** plus ou moins importants. La grande majorité des patients a été **adressée voir traitée par le médecin traitant**.

III.5 Connaissances de l'hypnose avant le traitement et évolution des représentations

L'analyse des entretiens permet de nous rendre compte que la majorité des patients avaient eu connaissance de l'hypnose avant leur prise en charge, qu'ils en avaient déjà entendu parler. Cependant il s'agit souvent d'une **représentation populaire** de l'hypnose « spectacle », ce qui peut générer une certaine **appréhension**. Cette représentation est aussi à l'origine d'une idée reçue d'être **endormi** au moment de la séance d'hypnose. Quelques patients n'avaient aucune connaissance sur son utilisation dans le domaine médical. Les patients ont principalement entendu parler d'hypnose via la **télévision** ou des **lectures** mais aussi par certaines personnes de leur **entourage** qui en ont bénéficié.

III.5.a Des représentations populaires : l'hypnose « spectacle »

Cinq patients interrogés avait une vision de l'hypnose comme ce qui est présenté dans les **spectacles**, les cabarets, avec les **connotations mystérieuses et magiques** qu'elle véhicule (entretiens n°1, 3, 4, 14, 15).

Ainsi la première patiente, lorsqu'on lui demande si elle avait déjà entendu parler d'hypnose nous répond : *« Oui, mais pas à visée thérapeutique », « Pas sur le plan médical », « Ouais, spectacle ! ».*

Entretien n°3 : « Après l'hypnose, voilà, dont j'avais connaissance c'était l'hypnose à la télé, dans les shows. »

Entretien n°4 : «- Est-ce que vous en aviez entendu parler avant ?, - Avant, oui, mais bon ce que l'on voit à la télé, les trucs bidons là ! »

Nous pouvons noter que lors de l'entretien n°14, le patient nous explique distinguer deux sortes d'hypnose : *« Pour moi c'est vrai qu'il y a deux catégories : l'hypnose un peu de foire, où on dit « faites ci, faites ça », et il y a l'hypnose, comment dire ?, cette hypnose-là. ».* Il précise ensuite qu'il s'imaginait la séance d'hypnose comme similaire à l'hypnose présentée dans les spectacles : *« Je ne voyais pas ça comme ça. Je pensais vraiment que cela allait être un peu de l'hypnose spectacle, genre « bon allez dans un autre… ». »*

Entretien n°15 : «- Est-ce que vous aviez déjà entendu parler de l'hypnose avant ? Est-ce que vous aviez une certaine idée ?, - Oui, mais alors très cliché. », « Vous savez, comme dans les films où on est dans un état second. »

La deuxième patiente ne décrit pas l'hypnose comme spectaculaire mais s'en faisait une idée un peu désuète : *« C'est vrai que moi j'avais, enfin on va peut-être en parler, une image de l'hypnose… (…) ça me faisait un peu rire parce que je revoyais l'hypnose avec le pendule. », « J'étais restée je pense à l'hypnose d'il y a longtemps. »*

De même, les patientes n°1 et 15 restaient sur une représentation de l'hypnose comme elle était pratiquée il y a plusieurs siècles.

Entretien n°1 : « Mesmer, ce genre de choses quoi. »

Entretien n°15 : « Je ne savais pas du tout que j'allais faire cela mais j'avais plutôt en tête, alors l'hypnose que pratiquait Freud. »

III.5.b Connaissances de l'hypnose dans le domaine médical

Dix patients sur quinze connaissaient les **applications de l'hypnose en médecine**, soit par des expériences rapportées par leur **entourage**, soit par les **médias** (télévision ou livres) (entretiens n°1, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14). Il s'agit principalement de son utilisation pour le **sevrage tabagique** (entretiens n°3, 11, 13, 14), la **chirurgie** (entretiens n°8, 11, 13, 14) et les **troubles psychologiques** (entretiens n°6, 10, 12).

Il est intéressant de noter que 2 patientes (n°1 et 3) ont à la fois des représentations populaires d'hypnose spectacle, comme nous l'avons développé dans le paragraphe précédent, tout en connaissant certaines indications dans le domaine médical.

Entretien n°1 : « J'avais vu des reportages. Je savais que de plus en plus on utilisait l'hypnose dans les hôpitaux, dans les cliniques. », « Au niveau obstétrique surtout. »

Entretien n°3 : « J'en avais entendu parler par des amis qui s'étaient fait hypnotisés (…) par rapport au tabac. »

Entretien n°6 : «- Pour des traumatismes. J'ai lu que cela donnait des bons résultats sur les traumatismes anciens, - Psychologiques vous voulez dire ?, - Oui, psychologiques. »

Entretien n°7 : « Moi je vous parle d'hypnose ericksonnienne (…). C'est parce que je l'ai entendu par mon père qui, lui, a fait plusieurs années de psychothérapie pour son développement personnel. »

Entretien n°8 : « J'ai vu des émissions où la personne se faisait opérer. »

Entretien n°10 : « On a un médecin à l'hôpital aussi qui a un diplôme d'hypnose. », « Pour de l'anxiété, de l'angoisse ou aussi pour des soins douloureux, des pansements douloureux. »

Entretien n°11 : « J'ai mon beau-frère qui a des acouphènes et sa femme est médecin et elle lui a demandé de tester l'hypnose pour ses acouphènes et il y a eu du mieux. », « Pour le tabac sous hypnose. », « Une petite opération, bénigne, mais sous hypnose, cela marche aussi. Des accouchements sous hypnose. »

La patiente n°12 savait que l'hypnose peut être utilisée pour des troubles d'ordre psychologiques mais pensait que les médecins ne la pratiquent pas et que cela restait propre aux psychologues : « *J'en avais entendu parler mais je ne voyais pas trop en quoi cela consistait. », « Je ne savais même pas qu'un médecin pouvait faire de l'hypnose. », « Pour moi l'hypnose, on dormait. La personne nous endormait et on parlait, on disait tout ce que l'on avait dans le ventre. »*

Entretien n°13 : « Pour mes problèmes de sommeil. », « Par des amis, pour le sevrage tabagique, qui avaient été voir des médecins qui pratiquent l'hypnose ericksonnienne. », « J'avais regardé les anesthésistes qui pratiquaient pour opérer. »

Entretien n°14 : « Pour moi c'est vrai qu'il y a deux catégories : l'hypnose un peu de foire (…), et il y a l'hypnose, comment dire ?, cette hypnose-là. », « Les opérations sous hypnose. », « Mon neveu qui a arrêté la cigarette par hypnose. »

Deux patientes ont-elles-même déjà eu recours à l'hypnose médicale (entretiens n°7 et 13).

Entretien n°7 : « J'ai fait la première hypnose, je ne sais même plus pourquoi j'ai fait la première hypnose. Je pense que c'était par rapport à des peurs. », « Une autre hypnose que j'ai eu non pas avec Dr C., mais par une anesthésiste. »

Entretien n°13 : « J'avais déjà été voir un hypnothérapeute quand j'étais un peu accro, début 2007. », « Pour mes problèmes de sommeil. »

III.5.c Absence de connaissance de l'hypnose en médecine

Trois patients ont déclaré n'avoir aucune connaissance sur les applications médicales de l'hypnose (entretiens n°4, 5, 9).

Entretien n°4 : « - A part cela je n'en avais pas entendu parler spécialement, -Au niveau médical en tout cas, vous ne connaissiez pas, - Non, non, jamais. »

Entretien n°5 : « - Est-ce que vous aviez déjà entendu parler de l'hypnose notamment dans votre pratique ou avant ?, - Bah pas vraiment. »

Entretien n°9 : « -Est-ce que vous en aviez entendu parler en dehors ? Dans des émissions, dans des livres ?, - Pas du tout. Et alors chose étonnante, j'ai quand même été suivie par le centre antidouleur, ils ne m'en ont jamais parlé. »

III.5.d Les supports d'information

Les patients ont eu connaissance de l'hypnose par deux biais principaux : les **médias** et une **tierce personne.**

C'est principalement par la **télévision**, la lecture de **livres** ou d'**articles** et **internet** que les patients ont pris connaissance de l'hypnose.
Sept patients ont découvert l'hypnose à la télévision (entretiens n° 1, 3, 4, 8, 10, 12, 15), dont trois lors de shows, montrant l'hypnose sous sa forme spectaculaire (entretiens n°3, 4, 15), et les quatre autres patients au niveau médical (entretiens n°1, 8, 10, 12).

Entretien n° 1: « J'avais vu des reportages. »

Entretien n°3 : « L'hypnose, voilà, dont j'avais connaissance c'était l'hypnose à la télé, dans les shows. »

Entretien n°4 : « Ce que l'on voit à la télé, les trucs bidon là ! »

Entretien n°8 : « J'ai vu des émissions où la personne se faisait opérer, elle était ouverte et l'autre lui causait. »

Entretien n°10 : « J'en avais entendu parler dans des reportages. »

Entretien n°12 : « A la télé, oui. »

Entretien n°15 : « Comme dans les films où on est dans un état second. »

Quatre personnes s'y sont intéressé par les livres et revues (entretiens n°6, 7, 13, 14) et deux personnes via internet (entretiens n°10 et 13).

Entretien n°6 : « Ce qu'elle fait là, l'EMDR, oui j'en avais entendu parler par des… parce que je m'intéresse à cela, je lis. »

Entretien n°7 : « J'ai baigné dans tout cela, dans les livres. (…) J'ai lu des livres sur Milton Erickson. »

Entretien n°10 : « J'avais vu sur internet deux ou trois exercices. »

Entretien n°13 : « Moi je lis beaucoup sur tous ces trucs-là. », « Sur internet. Oui, en 2007, certainement. »

Entretien n°14 : « C'est en lisant je pense. »

Sept patients connaissent quelqu'un dans leur entourage familial, amical ou professionnel ayant une expérience de l'hypnose à visée thérapeutique (entretiens n°3, 6, 7, 10, 11, 13, 14).

Entretien n°3 : « J'avais entendu parler par des amis qui s'étaient fait hypnotiser (…) par rapport au sevrage tabagique. »

Entretien n°6 : « J'ai vu certains psychologues aussi s'intéresser à cela. »

Entretien n°7 : « Je l'ai entendu par mon père. »

Entretien n°10 : « On a un médecin à l'hôpital aussi qui a un diplôme d'hypnose. »

Entretien n°11 : « J'ai mon beau-frère qui a des acouphènes et sa femme est médecin et elle lui a demandé de tester l'hypnose pour ses acouphènes. », « Dans mon entourage, j'ai entendu aussi des personnes qui étaient traitées pour le tabac sous hypnose. », « J'ai entendu aussi quelqu'un qui a été heu… une petite opération, bénigne, mais sous hypnose. »

Entretien n°13 : « Je pense que c'était plutôt par des amis, pour le sevrage tabagique. », « Et puis j'avais regardé les anesthésistes qui pratiquaient pour opérer. »

Entretien n°14 : « C'est aussi par mon neveu qui a arrêté la cigarette par hypnose. »

III.5.e La crainte de l'hypnose

L'image de l'hypnose comme quelque chose d'un peu **magique**, véhiculée par les hypnotiseurs « de foire », en fait quelque chose de **mystérieux**, pouvant faire peur. Certains patients déclarent avoir eu une certaine **appréhension** avant de débuter la prise en charge par hypnose (entretiens n°2, 3, 11).

Entretien n°2 : « Oui ça me faisait un peu peur en même temps parce que je me disais, je ne savais pas trop à quoi m'attendre. »

Entretien n°3 : « J'appréhendais vraiment cette séance parce que je me disais, oh lala, il va me fixer dans les yeux en me disant « dort » et puis je vais me coucher. Je ne savais pas trop comment ça allait se passer.»

La patiente n°11 nous dit ne pas avoir réellement eu peur de l'hypnose mais décrit toutefois une légère appréhension liée au déroulement de la séance *: « Et puis il y a la peur d'être hypnotisé. », « Je n'avais pas peur mais on s'inquiète quand même un petit peu. On se dit « comment je vais réagir ? Comment cela va se passer ? Est-ce que je vais me souvenir des choses ? ». »*

Au contraire cinq patients nous dit n'avoir eu **aucune inquiétude** (entretiens n°6, 7, 13, 14, 15).

La patiente n°6, dit même avoir été plutôt **contente** de la proposition de son médecin traitant : *« J'ai été agréablement surprise. Je me suis dit super ! »*

La patiente n°7 également n'a pas hésité à accepter ce traitement :

« - Cela ne vous a pas surpris quand on vous l'a proposé ?, - Au contraire. Je pense que moi je suis quelqu'un de très curieuse intellectuellement et que tout ce qui peut être à base d'expérience, moi je saute dessus. »

Entretien n°13 : « - cela ne vous faisait pas peur ?, - Pas du tout. »

Entretien n°14 : « - Donc l'hypnose cela ne vous faisait pas peur en fait ?, - Ah non. »

Entretien n°15 : « - Vous aviez peur ou pas de ce traitement par hypnose ?, - Pas du tout, non. »

III.5.f L'assimilation au sommeil

Avant d'avoir débuté leur prise en charge en hypnose, cinq patients se représentaient l'état hypnotique comme un **état de sommeil** (entretiens n° 3, 5, 11, 12, 14). Nous pouvons remarquer que dans ces quatre patients, deux avaient déclaré n'avoir aucune connaissance de l'hypnose avant et les deux autres se la représentaient comme hypnose « spectacle ».

Entretien n°3 : « Je me disais, oh lala, il va me fixer dans les yeux en me disant « dort » et puis je vais me coucher. »

Entretien n °5 : « Je m'imaginais que l'on vous endormait à moitié. »

Dans l'entretien n°11, la patiente ne nous dit pas directement qu'elle pensait s'endormir mais nous pouvons le comprendre lorsqu'elle nous dit : *« On se dit « Comment je vais réagir ? Comment cela va se passer ? Est-ce que je vais me souvenir des choses ? » et en fin de compte on est très conscient. On est très très conscient. »* Cette dernière phrase illustre le fait qu'avant d'expérimenter l'hypnose, elle pensait qu'être hypnotisé nécessitait d'être inconscient.

Entretien n°12 : « Pour moi l'hypnose on dormait. La personne nous endormait. »

Entretien n °14 : « Je ne voyais pas ça comme ça. Je pensais vraiment que cela allait être un peu de l'hypnose spectacle, genre « bon allez dans un autre… ». », « Aller dans un autre état. Parce que j'ai l'impression d'être conscient, j'entends tout. »

III.5.g Une dimension mystique

Trois patients donnent une **dimension magique** à l'hypnose, principalement en évoquant la **nécessité « d'y croire »** pour bénéficier d'un effet thérapeutique (entretiens n°11, 13 et 15).

Entretien n°11 : « Il y a des gens qui y vont et qui n'y croient pas et qui sont assez fermés. », «- Et j'y crois. Je pense qu'il faut y croire aussi, - Vous pensez qu'il y a quand même une sorte de croyance ?, Oui, ah oui. Il faut être positif, il faut y aller en y croyant. Je suis sûre, je suis persuadée, - Un petit côté mystique à côté de cela quand même, - Oui. L'hypnose je sais que c'est très technique mais il faut y croire aussi.»

Entretien n°13 : « Et après les douleurs à l'estomac qui se sont largement amendées avec l'hypnose, effectivement, je ne peux qu'y croire de toute façon. »

Entretien n°15 : «Il y a quelque chose d'un peu magique dans la représentation que l'on a. »

III.5.h L'évolution des connaissances et des représentations

On peut légitimement penser que tous les patients ayant eu recours à l'hypnose ont vu se modifier l'idée qu'ils en avaient initialement et savent maintenant ce qu'est réellement l'hypnose. Néanmoins cette évolution de représentation n'est évoquée directement que par six patients (entretiens n°2, 3, 5, 8, 11, 12).

En ce qui concerne la deuxième patiente, elle nous dit *« je revoyais l'hypnose avec le pendule et puis euh, j'avais du mal à m'imaginer ce que ça pouvait être en fait. », « je ne savais pas trop à quoi m'attendre. »*. En cela il y a eu une évolution dans le sens où cela à démystifié sa représentation. Cependant, elle n'est pas très convaincue par cette méthode et reste dubitative : *« ça m'a paru un peu bizarre comme séances en fait. Je n'étais pas très à l'aise et puis en fait bah voilà, je suis restée assez sceptique.», « J'ai trouvé cela spécial. »*

Entretien n°3 : « Je ne savais pas trop comment ça allait se passer. Donc c'est vrai que l'on s'est assis en face à face, l'un en face de l'autre, on a discuté. C'est vrai que le fait d'imager, le fait de faire des schémas heu… Ce qu'il a fait a certainement fait quelque chose. », « Il m'a demandé de faire, enfin je

pouvais écrire, faire un dessin, il m'a demandé de faire une représentation de l'état dans lequel je me trouvais. » Nous voyons par ce témoignage que la patiente associe maintenant l'hypnose au dialogue, à la schématisation et à la réflexion.

Entretien n°5 : « Je m'imaginais que l'on vous endormait à moitié. En fait j'ai constaté que non. La conversation, l'entretien de confiance que l'on a suffit à vous mettre dans un état différent. »

Entretien n°8 : « Je me disais comment ça peut se faire ? », « Quand j'ai été la première fois faire la séance d'hypnose avec D., on discute le coup, tout cela, la mise en route, et le truc c'est qu'elle me met en état, alors c'est assez étonnant parce qu'elle rythme sa respiration, c'est une maligne, elle pense que je n'ai pas vu ! (…) Elle rythme sa respiration pour pouvoir essayer de la caler sur la mienne. Alors non, moi je suis obligée de la caler sur la sienne, voilà, c'est à peu près cela. (…) J'ai dit à la première séance « oh bah qu'est-ce qu'elle me fait ? Elle est en train de me faire une séance de sophro, c'est bon j'ai déjà donné, qu'est-ce qu'elle me fait ? », et ce qu'il y a d'assez étonnant c'est que j'ai pleuré là-bas. Et je me suis dit hop hop hop, il y a peut-être quelque chose. Ce qu'il y a d'assez étonnant c'est qu'il n'y a rien eu de plus pour me faire pleurer qu'ailleurs, et cela c'est intéressant. Donc il y a vraiment quelque chose. », « Au début je me suis dit elle me fait une séance de sophro, ça je connais, ah non, c'est bon, ça ne va pas recommencer. Et puis en fin de compte oui c'est assez étonnant. »

Entretien n°11 : « En fin de compte on est très conscient, on est très très conscient. »

Entretien n°12 : «Pour moi l'hypnose on dormait. La personne nous endormait et on parlait, on disait tout ce que l'on avait dans le ventre. Et en fin de compte on est… », « Je ne savais pas à quoi je m'attendais. », « Donc on est assis en face du médecin et il me pose des questions, il me fait suivre le doigt, de droite à gauche, il me fait faire des dessins après chaque séance d'hypnose. », « On ne dort pas. Voilà, on ne dort pas, on n'est pas allongé. »

III.5.i Synthèse

Même si la majorité des patients interrogés avaient déjà connaissance de l'utilisation de l'hypnose à visée thérapeutique, elle garde néanmoins une **dimension spectaculaire**, voire **magique**. L'idée initiale est souvent que l'état hypnotique correspond à un **état de sommeil**, ce qui, comme nous l'avons expliqué, est faux. Il en résulte une certaine **inquiétude**, principalement liée à une **méconnaissance de la technique** en elle-même.
L'analyse des entretiens nous montre que les patients sont finalement surpris de découvrir en quoi consiste l'hypnose et ce qu'est l'état hypnotique.

III.6 Traitements antérieurs et effets

Dans cette partie, nous avons choisi de traiter chaque entretien individuellement dans un souci de clarté. En effet, nous aurions pu décrire les traitements médicamenteux puis non médicamenteux séparément mais il nous semble que diviser chaque réponse pour les regrouper en thèmes, comme nous l'avons fait jusque-là, perdrait en cohérence. Nous allons donc plutôt détailler chaque entretien et en faire une synthèse. Nous précisons également que le recours au psychiatre est considéré comme un « traitement non médicamenteux », car il s'agit d'une psychothérapie et donc d'une tentative envisagée pour répondre au problème initial.

III.6.a Entretien n°1

La patiente n°1 est suivie pour une fibromyalgie.
Elle a essayé de nombreux **médicaments** mais souvent mal tolérés ou d'efficacité incomplète.
Les **antalgiques de pallier 2 (Codéine)** ne la soulagent que partiellement et ont une posologie limitée : *« Je prenais beaucoup de codéine. », « Et sous antalgiques est-ce que vous étiez libre de toute douleur ? – Non, pas du tout. », « Je ne peux pas prendre 3 ou 4 comprimés de codéine dans la nuit. ».*
Elle a également été traitée par **antidépresseurs** (séropram) et **anxiolytiques** (Xanax®) dont elle ne nous décrit pas les effets : *«Je prenais Xanax®, seropram. »*
D'autres **molécules agissant sur les douleurs neuropathiques** ont été essayées, mais mal tolérées : *« Neurontin®, Lyrica®, j'ai tout essayé et je n'avais que des effets secondaires. Le Lyrica®, j'étais complètement à côté de mes pompes. (…) Le Laroxyl®, je me mordais la langue en permanence. Donc non, non, je n'avais que des effets secondaires, donc pas la peine. »*

Elle a eu recours à deux sortes de **traitements non médicamenteux**, à savoir de la rééducation par **kinésithérapie** et de la **mésothérapie**, qui ont eu des effets bénéfiques mais qui nécessite l'intervention d'une tierce personne et dont les effets n'ont été ressentis que sur l'instant : *« J'ai eu rééducation kiné, j'ai fait de la mésothérapie aussi. », « Kiné très bien, mésothérapie très bien aussi. », « Tout ce qui est mésothérapie ou kiné me soulage physiquement mais le problème c'est que je suis toujours… ça me soulage sur le moment, à l'instant T. mais quand j'ai une crise de fibromyalgie, la fibromyalgie se manifeste notamment souvent, très très souvent la nuit. Euh quand même je fais comment ? Je n'appelle pas mon kiné la nuit ! »*

Dans tous les traitements essayés, la patiente trouve des limites à leur utilisation.

III.6.b Entretien n°2

La deuxième patiente a tenté l'hypnose pour une dépression.
Elle nous dit avoir eu des **traitements médicamenteux** mais ne sait plus lesquels, qui ont eu des effets secondaires conduisant à leur arrêt rapide : *« J'ai essayé un traitement médical qui en fait me, non j'étais… je dormais très bien mais je… la journée je trouvais que j'étais trop euh… pas assez active. », « Je ne sais plus trop ce que c'était. », « Je ne me sentais pas bien du tout avec. Donc j'ai très vite arrêté. »*

Elle a également été prise en charge par un **psychologue**, ce qui a eu des effets bénéfiques : *« J'ai vu un psychologue pendant plusieurs mois par contre. Je pense que ça m'a aidé parce qu'il y a plein de choses que j'avais envie de dire et pas forcément à mon mari. (…) Je pense que cela m'a apporté parce que les dernières séances je ne faisais que de pleurer toute la séance et petit à petit je me rendais compte que j'arrivais à mieux parler et en dernier je ne pleurais plus donc je me disais oui, il y a quand même une amélioration. »*
Mais c'est l'**ostéopathie** qui a eu le plus gros effet car c'est l'ostéopathe qui lui a permis de prendre conscience du problème : *« Je suis allée voir un ostéopathe aussi. Et lui justement m'a dit « en fait, vous n'avez pas dû faire le deuil de votre maman », ça m'a fait un choc, je pense. Mais un choc positif parce que ça m'a fait réaliser qu'en fait cela faisait des années que je n'allais pas bien mais que je gardais tout à l'intérieur de moi. »* Elle en retire donc un réel bienfait mais surtout lié à la réflexion que cela a entraîné plus que par la technique elle-même.
Enfin elle a pratiqué le **tai-chi-chuan** qui a également eu des effets positifs. Le tai-chi-chuan est, selon comment il est pratiqué, à la fois une gymnastique de santé, un art martial chinois, dit « interne » (*neijia*), d'inspiration taoïste, et une voie spirituelle.

« J'ai fait aussi du tai chi. Et ça m'a beaucoup apporté pour la relaxation. (…) Parce qu'en fait le fait de vraiment faire le vide, ça m'apporte beaucoup. »

III.6.c Entretien n°3

Cette patiente a bénéficié de l'hypnose pour un mal être.
Elle n'a pas eu recours aux médicaments.
Elle a fait de la **médecine chinoise** et de l'**acupuncture** qui l'ont aidé mais elle n'est pas très à l'aise avec l'acupuncture du fait de l'utilisation d'aiguilles: *« J'ai eu recours aussi à quelqu'un qui fait de la médecine chinoise et de l'acupuncture. Donc ça m'avait plu aussi parce qu'il y avait eu un dialogue avant. Bon, après, l'acupuncture il y a les aiguilles ! Je n'aime pas trop les aiguilles donc, non, ce traitement-là m'avait aidé aussi. »*

III.6.d Entretien n°4

Le patient n°4 est suivi pour un trouble bipolaire avec crises d'angoisse invalidantes lors des phases dépressives.
Il est donc suivi par un **psychiatre** et a été quelques fois hospitalisé : *« Je vois un psy en même temps. (…) Mais je lui parle. », « J'ai fait des stages à La Roche-Sur-Yon, enfin, des stages, des, des, j'ai eu des expériences là-bas. J'ai été enfermé. », « Le psychiatre, c'est tout. Parce que j'ai été interné, hospitalisé à La Roche, donc j'ai eu recours au psychiatre. »*
Il a eu recours à de nombreux **psychotropes : neuroleptiques, anxiolytiques, antipsychotiques et antidépresseurs**. Ces traitements ont permis de le soulager en diminuant les symptômes et le stress mais n'étaient pas dénués d'effets secondaires : *« Oh la la, j'étais chargé ! Avec du TERCIAN®, du TEMESTA®, de l'ATARAX®, heu… pffff… j'en ai eu plein ! Du TEMESTA®, de l'ATARAX®, j'ai dit cela, LEPTICUR®, ABILIFY®. », « Négatifs c'est que c'est fatiguant. Et positifs c'est que cela soulage un peu le stress. », « Fatigue, perte de mémoire. », « J'avais du NOZINAN®, là c'est impossible de tenter. J'en prenais le soir pour dormir, deux, le matin impossible de travailler. »*

Il est aussi traité pour les symptômes somatiques par des **bêta-bloquants** et des **protecteurs gastriques** : « *Un autre médicament, ce n'est pas pour la dépression, c'est ACEBUTOLOL® parce que j'ai le cœur qui bat très vite. Et puis j'ai des médicaments pour l'estomac bien sûr. »*

Il est également sous traitement substitutif par de la **buprénorphine.** Il a en effet des antécédents de **toxicomanie** et d'**éthylisme**, qui ne sont bien sûr pas des traitements mais qui correspondent aux solutions trouvées par le patient pour tenter d'être soulagé : *« Avec ma maladie j'ai fait tous les excès, alcool, je ne bois plus depuis 3 ans déjà, les drogues, pour me calmer. Là je suis sous buprénorphine en ce moment. », « J'ai même essayé la drogue, j'étais obligé à un moment donné j'étais trop mal pour… », « L'héroïne »*

III.6.e Entretien n°5

Ce patient a souhaité essayer l'hypnose pour retrouver un bien être.
Il n'a pris aucun autre traitement : *« - Est-ce que vous avez essayé d'autres traitements avant l'hypnose ?, - Ah non, non. »*

III.6.f Entretien n°6

La patiente n°6 souhaitait pouvoir gérer la fatigue liée à une hypothyroïdie.

Elle est donc traitée par **LEVOTHYROX®**, nécessaire à retrouver un équilibre hormonal *: « Je prends mon médicament tous les matins parce qu'il m'apporte ce dont j'ai besoin. », « Oui j'ai du LEVOTHYROX®. (…) Je suis à 50, ce n'est pas énorme, mais j'ai l'impression que cela m'a fait du bien quand même. Donc oui, c'était vraiment la galère quand je ne prenais rien. »*
Indépendamment de son problème de thyroïde, elle nous dit avoir pris de la **phytothérapie** et des **antidépresseurs** lors d'un épisode dépressif, mais ajoute qu'elle a peur des médicaments : *« J'ai eu recours des fois aux fleurs de Bach mais plus pour soulager. », « J'ai pris une fois dans ma vie 6 mois d'antidépresseurs. (…) Elle m'avait promis que ça serait pour un temps, parce que moi j'avais peur de m'habituer, d'être dépendante de cela, (…) parce que je n'ai pas une grande confiance dans les médicaments, j'ai peur de leurs effets. »*

Elle s'est aussi tournée vers des **prises en charge non pharmacologiques** : *« J'ai eu recours à d'autres thérapies avec des **psychologues**, des choses comme cela. J'ai été voir aussi du côté de techniques comme la **gestalt**, comme la **respiration eutropique**. J'ai eu recours à d'autres médecines que la médecine avec médicaments, allopathique. », « J'ai fait aussi un peu de **médecine chinoise** où la prise en compte du corps est un peu plus globale. »*

On peut donc voir dans cet entretien que la patiente est méfiante vis-à-vis des traitements médicamenteux et craint d'en être dépendante.

III.6.g Entretien n°7

La patiente n°7 a eu besoin de l'hypnose pour des peurs survenues suite à une autre expérience d'hypnose à visée anesthésique pour une coloscopie dans le cadre d'une maladie de Crohn, qui a été vécue comme un traumatisme. Cette deuxième expérience de l'hypnose a aussi eu des effets sur sa manière d'appréhender sa maladie et de gérer sa vie. C'est en ce sens qu'elle compare les traitements antérieurs et non par rapport au contexte post-traumatique pour lequel elle a directement eu recours à l'hypnose.

Elle est suivie par un gastro-entérologue et a été traitée par **immunosuppresseurs** (IMUREL®), efficaces mais avec des effets indésirables, **corticoïdes**, qui ont une efficacité mais ponctuelle et dont elle n'est pas sûre de l'absence d'effet secondaire à long terme et **anti-inflammatoires intestinaux** (Pentasa®) qui ont aussi une bonne efficacité sans qu'elle n'en ressente d'effet secondaire : *Je suis passée par tout ce qui est PENTASA®, ensuite je suis passée par les immunosuppresseurs, les corticoïdes, mais les grosses doses sur plusieurs années. », « Alors PENTASA® honnêtement je pense que cela à dû faire effet pour la première grosse poussée », « Le PENTASA® et bien apparemment sur la première poussée cela a dû me faire beaucoup de bien parce que je suis passée à la limite de l'opération, j'avais 27 ans. Donc très favorable, je n'ai pas eu d'effet secondaire. », « C'est un peu comme les corticoïdes, c'est-à-dire que cela vous soulage un certain temps mais cela peut revenir très facilement. », « les corticoïdes m'ont fait toujours beaucoup de bien, (…) parce qu'ils ont permis de résorber les inflammations, avec évidemment beaucoup d'effets secondaires à long terme, c'est-à-dire, à mon avis, c'est mon avis personnel, mais les troubles de la vue que j'ai et les problèmes d'acouphènes, le vieillissement prématuré de certains de mes sens, pour moi je le mets sur le compte*

des corticoïdes à grosses doses à long terme. », « Ensuite l'immunosuppresseur, donc l'IMUREL®, (…) alors lui c'était quitte ou double et mon corps a très bien réagit. (…) Moi je dis très bien réagit dans le sens où je pense que c'est grâce aussi à l'IMUREL® si je me sens mieux. », « Bien que j'ai eu plein d'effets secondaires mais des effets secondaires heu… vous avez l'impression d'être sur des échasses, vous n'avez plus de jambes. »

Lors de grosses poussées de maladie de Crohn, elle a été placée sous **nutrition parentérale**, traitement lourd mais bénéfique : *« On m'avait mis en nutrition parentérale et puis la sonde pour pouvoir me nourrir avec le PENTASA® d'abord et puis ensuite avec des oligo-éléments et puis tout cela. Donc très favorable pour cette nutrition parentérale. », « C'est un traitement qui est très efficace immédiatement, cela vous soulage mais c'est un peu comme les corticoïdes, c'est-à-dire cela vous soulage un certain temps mais cela peut revenir très facilement. »*

Elle a aussi dû avoir recours à la **chirurgie**, là encore traitement agressif mais nécessaire : *« Troisième chose ce n'est pas de médicament, c'est de la chirurgie. (…) Donc cela peut être pris de manière différente, mutilation, tout cela. Pour moi cela a été quand même un soulagement. »*

Elle a également expérimenté plusieurs **prises en charge non médicamenteuses**, notamment des **psychothérapies**, et surtout la **sophrologie** dont elle a fait son métier et qui a été le plus bénéfique pour elle: *« J'ai fait plein de choses, entre autres l'hypnose, deuxièmement parce que j'ai d'abord fait beaucoup de sophrologie avant l'hypnose et que je suis devenue sophrologue. », « La sophrologie c'est quand même ce qui m'a sorti la tête de l'eau. », « j'ai fait différentes psychothérapies, donc par la Gestalt, la PNL, l'analyse transactionnelle, la systémique, enfin un peu de tout quoi. Donc j'ai été voir différents psychothérapeutes, j'ai rencontré un psychiatre aussi. », « Et la seule, je dirais la seule thérapie qui m'ait amené à me faire sentir bien et à me faire évoluer dans le bon sens c'est la sophrologie. », « Cela m'a aidé intellectuellement à comprendre mes scénarios de vie, ma relation avec untel, untel, comment je fonctionne. »*

Dans les traitements non médicamenteux elle utilise aussi **l'acupuncture, le shiatsu et la réflexologie** qui lui sont favorables mais qu'elle ne peut pas faire toute seule : *« Moi j'utilise aussi l'acupuncture, le shiatsu, les choses comme cela, la réflexologie, enfin voilà, qui font un bien énorme mais vous rentrez chez vous, faire du shiatsu toute seule pfff… »*

III.6.h Entretien n°8

Cette patiente a bénéficié d'un traitement par hypnose pour des crises d'angoisse.
Elle a ponctuellement eu recours aux **médicaments**, **anxiolytiques** à la demande et **homéopathie**, qui lui apportent un soulagement et dont elle ne rapporte pas d'effet secondaire: *« Anxiolytiques j'en ai mais par heu… Alors c'est du Xanax®, en gouttes, ou un dérivé, mais en gouttes, ça a le même effet que le Xanax®, mais en gouttes, et c'est moi qui le gère. Et donc des fois je ne le prends pas pendant 1 an, 2 ans. », « « Alors homéopathie de temps en temps. »*

Elle a surtout eu recoure à des **méthodes non médicamenteuses** comme la **sophrologie** et des **psychothérapies** qui lui ont permis de se sentir mieux en comprenant certaines choses liées à son histoire de vie, mais elle sentait qu'elle était au bout de ce que cela pouvait lui apporter : *« Alors je vais voir un **psychiatre**. Au tout début j'ai fait de la sophrologie, après j'ai été voir un **psychologue**. Et après et bien je me suis dit ça y est, il ne m'apporte plus rien, enfin du moins, il ne m'apporte plus*

rien, j'ai épuisé avec cette personne-là tout ce que je pouvais épuiser, j'ai envie d'aller voir un psychiatre. »

III.6.i Entretien n°9

La patiente a essayé l'hypnose pour des douleurs liées à une algodystrophie du genou gauche post-opératoire. Elle a été suivie par le centre antidouleur.

Elle présente de nombreuses allergies médicamenteuses, notamment au paracétamol et aux anti-inflammatoires, en dehors de l'**ibuprofène**, ce qui fait que les traitements sont assez limités : *« Alors comme je suis allergique au Doliprane®, donc après le spectre est assez rétréci. », « Anti-inflammatoires je n'en ai jamais eu parce que je suis allergique, donc je tourne à l'ibuprofène. », « C'est la seule molécule qui me permet de … », « Avec les autres je deviens jaune. », « J'ai fait un œdème de Quincke. »*
Elle a essayé des traitements par **patchs antidouleur** qui n'ont pas eu d'effet : *« Ils m'ont mis des patchs. », « C'est des grands patchs qu'on me mettait sur le genou pendant des mois. Bon cela n'a rien fait de spécial. Cela n'a même pas calmé la douleur. »*
La **morphine** a été très efficace mais responsable d'effets secondaires et d'une dépendance : *« C'est là qu'ils m'ont mis sous morphine. (…) La morphine c'est la seule chose qui me soit permis et qui me permette finalement de ne pas souffrir, même si on a quand même des trucs un peu bizarres quand on est sous morphine. », « Alors les morphiniques c'est génial parce qu'on n'est plus là. », « C'est bien pour la douleur, parce que l'on n'a plus mal du tout mais alors par contre, sur moi surtout, cela a un effet bizarre, c'est que j'entends des choses extraordinaires. Parce que j'étais pourtant toute seule à la maison et j'entendais plein de choses, (…) oui, j'étais carrément droguée. », « J'étais la tête à l'envers, vraiment KO, pas bien, vraiment j'étais, j'ai l'impression, comme quelqu'un de drogué. », « C'est vrai qu'au bout de 3 semaines je n'avais pas envie qu'il la ramène à la pharmacie, du tout. Parce que je me sentais tellement bien, j'entendais des voix mais je n'avais plus mal donc vraiment accro. », «Une dépendance qui s'est installée. »*
De même le **tétrazepam** a entraîné une fatigue et ne la soulageait que partiellement : *« Il y a juste le tétrazepam, (…) qui me permet d'effectivement me mettre KO, ça c'est sûr, mais quand la douleur est trop forte je me réveille. »*

En dehors des médicaments elle a eu recours aux **électrodes (TENS)**, puis à une **immobilisation par une coque**, rééducation par **kinésithérapie**, **réflexologie**, **acupuncture**, **ostéopathie**, tout cela sans efficacité : *« J'avais des patchs pour faire passer l'électricité dans la jambe, des TENS, pendant des mois, pff, rien. », « Ils m'ont fait faire une coque spéciale pour ma jambe avec une vis donc je vissais pour essayer de la plier et je ne sentais plus mon pied. (…) Dans la nuit je la virais, je ne sentais plus ma jambe du tout. », « La coque, je me demande si cela n'a pas compliqué les choses. », « Le kiné j'en ai fait pendant des mois. J'étais en piscine. Bon bah la jambe elle ne bougeait pas, elle ne pliait pas, j'avais mal dans l'eau. (…) Donc je vais chez un autre kiné, (…) au bout de 20 séances il a jeté l'éponge. », « Il a essayé la réflexologie, l'acupuncture. », « Il est ostéopathe aussi donc il a essayé de bouger ma jambe, mon genou, impossible. »*

Chez cette patiente, les traitements sont donc soit inefficaces soit responsables d'effets secondaires.

III.6.j Entretien n°10

La patiente n°10 a été prise en charge pour de l'anxiété.
Elle n'a pas eu de traitement médicamenteux mais a fait de la **sophrologie**, qui a été favorable mais de manière limitée dans le temps : *« - De la sophrologie, oui. –Des médicaments ? – Non. », « -Et quels ont été les effets ? – Et bien ils ont été positifs. Ils ont été positifs sur un certain temps et après j'ai eu un deuxième enfant et un an après sa naissance j'ai recommencé à ne pas être bien. », « En fait quand je faisais de la sophrologie au début ça allait, j'écoutais et plus ça allait et je m'endormais directement. (…) J'ai essayé entre les deux de reprendre, je me rappelais quelques exercices, de les refaire sur la respiration, mais cela bloquait, cela me détendait cinq minutes. J'arrivais à faire l'exercice et puis après… »*

III.6.k Entretien n°11

Cette patiente a été suivie pour un syndrome dépressif.
Elle s'est soignée par **homéopathie**, ce qui a eu un effet positif. Elle ne souhaitait pas d'autre médicament par peur de leurs effets : *« Je me soigne à l'homéopathie. Donc j'ai pris des médicaments homéopathiques pour déstresser, pour me soulager.(…) Je n'ai jamais pris de médicaments très durs. Je ne veux pas. (…) Je ne voulais pas être un zombie. », « Elle m'a donné des petites gélules à prendre, de 5 granules, cela m'a fait du bien, cela m'a détendu. »*

Elle n'a pas eu de traitement non médicamenteux à proprement parlé mais a trouvé sa propre solution dans le **sport** : *« J'ai essayé le sport. Enorme ! Cela m'a beaucoup soulagé. », « Le sport, ah bah oui, le sport c'est ce qui m'a sauvé. »*

III.6.l Entretien n°12

Cette patiente également a eu recours à l'hypnose pour un syndrome dépressif.
Comme **traitements médicamenteux** elle a pris des **anxiolytiques** à la demande, avec un effet bénéfique sur le stress mais elle avait peur des effets secondaires, et de l'**homéopathie** qui n'a pas eu de réelle efficacité : *« J'ai pris beaucoup d'homéopathie aussi. Il m'avait prescrit des anxiolytiques. », « Alors anxiolytiques cela m'a fait un effet aussi, cela m'a bien relaxé mais bon cela me faisait peur, je ne voulais pas… Ces médicaments me font peur. », « Peur qu'il y ait des effets secondaires. », « Homéopathie je n'ai pas trouvé… », « Après c'est peut-être plus à long terme. Au début non je ne sentais pas spécialement. »*

Elle a été consulter une **psychanalyste**, ce qui ne lui a pas plu car cela nécessitait une résurgence de choses difficiles qu'elle ne souhaitait pas évoquer, ainsi qu'un **kinésiologue**, ce qui a eu des bons résultats : *« alors j'ai été voir une psychanalyste. », « Donc psychanalyste je n'ai pas aimé du tout. », « Elle allait rechercher beaucoup trop loin et il y a plein de choses qui sont revenues à la surface que je ne savais pas ou auxquelles je ne pensais plus. », « Après kinésiologue j'y ai été un petit moment. »*

III.6.m Entretien n°13

La prise en charge par hypnose pour cette patiente était en lien avec des douleurs épigastriques.
Elle a donc eu un suivi par un **gastrologue** puis par un **algologue**.

Elle a été traitée par **inhibiteurs de la pompe à protons (Mopral®)** puis **paracétamol** ce qui n'a pas permis de la soulager : *« On pensait que c'était du reflux donc on me filait du Mopral®, et cela ne marchait pas, et puis paracétamol pour la douleur, rien, rien du tout. »*
Elle a ensuite eu recours à des **antalgiques de pallier 2 (tramadol)**, qui ont été efficaces mais avec lesquels elle n'était pas très à l'aise du fait d'ATCD d'addiction aux psychotropes : *« Le seul médicament que j'acceptais de prendre au coup par coup et le seul qui me soulageait c'est le tramadol. Mais comme c'est un psychotrope j'avais un peu de mal à le prendre, ayant été addicte à ce type de médicament. Mais c'est le seul vraiment, quand j'avais vraiment très mal qui arrivait à me soulager. », « Et puis le gastro m'a dit on essaie le tramadol. C'est là que l'on s'est rendu compte que cela marchait et quand j'ai lu la notice hum hum, base d'opium, psychotrope, là je lui ai dit : « ce n'est pas un truc que je vais prendre longtemps ». Donc c'est un, au coup par coup, un mois après un autre, mais alors vraiment là j'avais une aversion parce que j'avais eu du mal à… ».*
Elle s'est aussi rendu compte que la prise d'**alcool** la soulageait mais n'en a pas fait une solution pour autant : *« Quand j'avais des soirées où il y avait un ou deux verres d'apéro, l'alcool faisait que cela atténuait mes douleurs. Alors je ne me suis pas mise à boire pour autant ! »*

Elle a essayé plusieurs **méthodes non médicamenteuses** qui n'ont pas apporté d'amélioration : *« J'ai été voir un **magnétiseur** aussi avant, **acupuncture**. »,*
« - Donc l'effet de ces différents traitements ? Le tramadol ça marchait bien finalement mais avec cette crainte de retomber dans vos vieux démons on va dire, -Voilà, -Acupuncture ? - Non, -Magnétiseur ? -Non, pas vraiment, non. »

La **méditation en pleine conscience** était à la base pour retrouver un bien être, mais lui a permis aussi de soulager ses douleurs : *« Alors la méditation ce n'était pas forcément par rapport aux douleurs, c'était plutôt pour le bien-être. Et puis cela m'a appris aussi à maîtriser un peu ces douleurs et à l'accepter aussi. »*

III.6.n Entretien n°14

Le patient n°14 a été pris en charge pour un mal être persistant après un burn out.
Il est suivi par une **psychiatre**, avec qui il a fait des séances de **relaxation** qui lui ont fait du bien mais ponctuellement, limité au moment de la consultation : *« Elle m'a dit « si, on peut faire une séance de relaxation ». (…) Donc ça je l'avais fait, mais c'était juste au moment présent que cela me faisait du bien. Alors que l'hypnose me permet de l'utiliser après la séance. »*.
Les **traitements médicamenteux** essayés sont des **antidépresseurs** dont plusieurs ont été inefficaces. Son traitement actuel par ANAFRANIL® donne des résultats lents et modérés : *« Des antidépresseurs et puis à un moment il y en a un qui ne marchait pas, le deuxième, le troisième. Mais là je suis à l'ANAFRANIL®. », « Comme vous me posiez la question quel effet cela vous fait ? J'ai l'impression que cela m'a… je m'attendais à avoir une pêche d'enfer et en fait je n'ai jamais eu… c'est petit à petit, je remonte, mais ce n'est pas un jour la pêche, c'est petit à petit. Donc ci vous voulez ce n'est pas, je suis plus dans le… »*
Les **anxiolytiques** ont été responsables de somnolence, de ralentissement, de même que les **somnifères** : *« -Est-ce que vous avez essayé des anxiolytiques, type LEXOMIL®, XANAX® ?, -Oui. Mais alors ça j'ai arrêté. », «Des somnifères aussi. », « Oui, exactement, Zopiclone. », « -Et quels ont été les effets de ces différents traitements ? Donc les anxiolytiques ? – Pfff… J'avais l'impression d'être vaseux. », « -Le somnifère, cela ne me réussissait pas, -ça vous casse ?, -Ah oui, oui. »*

Là encore il ne s'agit pas de traitement mais le patient, du fait de son burn out, a **quitté son travail**, s'est donc éloigné de l'élément anxiogène, ce qui lui a permis d'aller mieux. C'est là encore une solution personnelle, celle que le patient pensait adaptée pour lui : *« Ce qui m'a fait du bien en fait c'est que j'étais en activité et j'ai fait une rupture conventionnelle, donc là plus de boulot, cela m'a calmé. »*

III.6.o Entretien n°15

La patiente a fait de l'hypnose dans le but de gérer des douleurs et une fatigue liées à une hépatite C chronique.
Elle est donc suivie par un **hépato-gastro-entérologue** et a également été prise en charge au **centre antidouleur.**
Elle a bénéficié d'un **traitement antiviral** qui n'a pas eu de résultats : *« -Un traitement antiviral ?, - Oui. J'ai fait une bithérapie il y a deux ans qui a été interrompue faute de résultats probants. »*
Les **médicaments à visée antalgique** utilisés ont été des **patchs de Kétamine**, efficaces mais contraignants, de **l'IXPRIM®**, de la **LAMALINE®** et du **LYRICA®**, responsables d'effets secondaires : *J'ai utilisé des patchs de kétamine aussi. », « Les patchs me soulageaient mais ça se décolle vous savez. Donc par exemple la nuit j'en retrouvais, je bouge beaucoup la nuit, j'en retrouvais des boules dans mon lit. Enfin bon, il y avait le côté un peu contraignant. », « J'ai eu de l'IXPRIM®, je le supporte mal, cela me rend nauséeuse, la LAMALINE® c'est pareil, j'avais l'impression d'être un peu shootée. J'ai été sous LYRICA® pendant presque 6 mois. (…), -Le LYRICA® c'est pareil, vous n'étiez pas bien ?, - Cela me shootait aussi un peu, oui. »*

Les **traitements non médicamenteux** ont consistés en de l'**acupuncture**, dont elle ne précise pas l'efficacité mais vis-à-vis de laquelle elle n'était pas très à l'aise du fait des aiguilles, et du **feldenkrais** : « *J'ai fait un petit peu d'acupuncture. Mais je n'avais pas envie de refaire de l'acupuncture parce que les aiguilles… bon. (…) ça a été intéressant aussi ça, mais… », « L'acupuncture je n'en ai pas fait peut-être assez, je ne sais pas trop, pour voir les résultats. », « Je fais par ailleurs du feldenkrais depuis une quinzaine d'années, c'est une méthode de conscience du corps par le mouvement qui permet une relation au corps très intéressante. »*

III.6.p Synthèse

Nous pouvons voir que 12 patients ont bénéficié à la fois de **traitements médicamenteux** et **non médicamenteux** (entretiens n°1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15).
Deux patients ont seulement eu recours à des moyens non pharmacologiques (entretiens n°3 et 10) et un seul patient n'a rien tenté d'autre que l'hypnose (entretien n°5).
Huit patients ont un **suivi médical spécialisé** (entretiens n°1, 4, 7, 8, 9, 13, 14, 15).
Concernant les traitements médicamenteux, il en ressort fréquemment que les patients ont soit développé des **effets secondaires** soit n'en trouvaient **pas un bénéfice suffisant**. Quelques patients nous ont aussi fait part de leur **méfiance** vis-à-vis des médicaments (entretiens n°6, 11, 12, 13).
Pour les traitements non médicamenteux, les patients ont eu recours à des médecines douces telles que l'acupuncture, citée dans 4 entretiens (3, 7, 13 et 15), la sophrologie, la méditation.

III.7 Attentes liées au traitement par hypnose

La grande majorité des patients attendaient de l'hypnose un **soulagement**. Certains souhaitaient trouver une **autre alternative thérapeutique**, une autre solution que celles déjà essayées,

notamment un traitement **ne nécessitant pas par la prise de médicament**. Quelques personnes ont évoqué être à la **recherche d'outils personnels**, d'autres de faire un **travail sur soi**, de **comprendre** certaines choses.

III.7.a Attente d'un soulagement

La quasi-totalité des patients cherchaient à **être soulagés**, attendaient une **amélioration de leur état** physique ou psychologique grâce à l'hypnose. En effet, Une seule patiente (entretien n°6) déclare attendre un apprentissage pour gérer sa fatigue, sans forcément évoquer le fait d'une amélioration de son état de santé. Nous y reviendrons par la suite.

Entretien n°1 : « Il fallait bien que j'ai des outils pour me soulager. »

Entretien n°2 : « De l'amélioration, que, oui, même si ça allait toujours un peu mieux euh, je ne me sentais pas encore heureuse. »

Entretien n°3 : « Je voulais qu'on m'aide à prendre du recul sur ma situation. (…) C'était pour avoir une paix intérieure. »

Entretien n°4 : « C'était encore une chose de plus qui me permettait d'aller mieux. », « Qu'il me détende, qu'il me relaxe, qu'il me fasse relativiser, qu'il me donne des pistes. Tout ça en fait, des pistes pour aller mieux. »

Entretien n°5 : « L'attente d'un bien être. »

Entretien n°7 : « Dr C. m'a fait la séance je pense pour plusieurs raisons. La première pour me réconcilier avec l'hypnose, la deuxième pour me débarrasser de cette voix. »

Entretien n°8 : « Et bien pour être encore mieux. »

Entretien n°9 : « Je me suis dit « peut-être que cette douleur est dans ma tête et que sous hypnose effectivement je vais pouvoir évacuer ce que j'ai dans la tête et donc finalement après ça va aller et que mon genou va plier et que cela va partir comme ça. ». », « Je n'ai envie que d'une chose c'est de récupérer ma jambe et de revivre normalement. »

Entretien n°10 : « Et bien d'aller mieux et d'avoir des… je ne sais pas, que cela m'ouvre l'esprit pour que je sorte de mon truc de maladie. »

Entretien n°11 : «- Qu'est-ce que vous attendiez de cette méthode ?, -Un soulagement. »

Entretien n°12 : « Je veux voir vraiment si cela peut encore avancer. », « J'avais encore besoin d'un coup de pouce. », « Que je sois plus zen. Voir si je pouvais encore aller un peu plus loin dans ma détente. »

Entretien n°13 : « J'attendais que l'on me soulage mais plus par l'esprit. »

Entretien n°14 : « Et bien en fait j'attendais le contraire, mal-être, un bien-être. »

Dans l'entretien n°15, la patiente nous dit n'avoir pas eu d'attentes particulière mais ajoute qu'elle ne pouvait plus supporter ses douleurs et voulait tout essayer, ce qui correspond bien à une recherche de soulagement même si elle n'est pas exprimée telle qu'elle : *« Alors je dirais que je n'avais pas d'attentes. (…) J'étais prête à essayer tout. Oui, parce que quand même j'avais un courant électrique sous la peau. (…) Il y a un moment on se dit « non, je vais tout essayer parce que sinon cela… ». Je suis arrivée au point quand même où je me disais « non, vivre avec ça, ce n'est pas*

possible. Je ne peux pas dire que j'avais des attentes extraordinaires mais j'étais prête à tout essayer. »

III.7.b Recherche d'une autre solution

Neuf patients recherchaient dans l'hypnose une **autre alternative thérapeutique** que celles proposées auparavant (entretiens n°2, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15). Parmi ces patients, cinq souhaitaient une **solution autre que les médicaments** (entretiens n°3, 10, 13, 14, 15).

Entretien n°2 : « Parce que j'aime bien essayer des choses que je ne connais pas forcément. Pour me faire ma propre idée aussi. »

Entretien n°3 : « Il fallait faire quelque chose et puis je ne voulais pas prendre de médicament. (…) Je voulais essayer quelque chose d'un peu plus naturel. », « Justement de ne pas prendre de médicament. »

Entretien n°4 : « Pour moi c'était une autre solution. Entre le psychiatre, l'allopathe et l'hypnotiseur, pour moi c'était encore une chose de plus qui me permettait d'aller mieux. »

Entretien n°10 : « Je me dis qu'il y a certainement des moyens pour contrôler sans traitement (…). En fait j'ai peur d'être dépendante au traitement après. », « -Quand vous parlez de traitement c'est médicament ?, - Oui. »

Entretien n°11 : « Parce que je savais que cela marchait. (…) Alors je me suis dit pourquoi pas moi après tout. »

Entretien n°12 : « Comme j'avais essayé un petit peu de tout. », « J'avais encore besoin d'un coup de pouce. »

Entretien n°13 : « C'est surtout que je ne voulais pas prendre de médicament, simplement. Je voulais que l'on me soulage mais plus par l'esprit. »

Entretien n°14 : « Comme je voyais que les médicaments ce n'était pas le top. », « Je voyais que cela n'avançait pas trop. Je me suis dit il y a peut-être une autre voie. »

Entretien n°15 : « Pour trouver une façon non médicamenteuse d'aborder la douleur. »

III.7.c Trouver des outils personnels

Il s'agit là aussi de trouver une solution différente mais nous avons choisi de le traiter séparément pour insister sur le fait que certains patients étaient à la recherche de quelque chose d'**utilisable par eux-mêmes**, dans leur vie quotidienne, **sans intervention d'une tierce personne** (entretiens n°1, 4, 6). Cela va dans le sens d'une recherche d'**apprentissage**.

Entretien n°1 : « La fibromyalgie se manifeste notamment souvent, très très souvent la nuit. Euh quand même je fais comment ? Je n'appelle pas mon kiné la nuit ! Donc il fallait que j'aie des outils pour me soulager moi. »

Entretien n°4 : « Qu'il me donne des pistes. (…) Pour être chez moi quand ça ne va pas, refaire ce que l'on a fait avec le Dr C., respirer, se concentrer. », « -Un apprentissage aussi ?, - Oui. »

Entretien n°6 : « Travailler la question d'apprendre à me reposer, de savoir quand il faut s'arrêter. », « Oui, c'est ça, oui, d'apprentissage. »

III.7.d Un travail sur soi

Quatre patientes nous disent avoir voulu faire un **travail personnel** pour **trouver des réponses** à certaines de leurs questions (entretiens n°6, 7, 11, 13).

Entretien n°6 : « Parce que je pense que j'ai encore des choses à travailler, à soigner. », « Je pense que ce n'est pas fini. Ce n'est jamais fini. Il y a des choses avec lesquelles on peut apprendre à vivre, mais cela fait partie de soi. », « Donc après elle m'a donné plein d'idées et après j'ai découvert qu'il a fallu que j'aille voire pourquoi je ne pouvais pas me poser. »

Entretien n°7 : « Je me suis dit et si cela venait, si moi-même j'avais réveillé, dans mes gènes, si c'était génétique mais que c'est moi-même avec le stress, avec tout cela, avec des peurs, est-ce que quelque part j'ai secoué le corps et puis j'ai réveillé, voilà, et bien peut-être que l'hypnose me permettrait de résoudre certains problèmes personnels. »

Entretien n°11 : « Je voulais comprendre pourquoi certaines choses sont très compliquées dans ma vie sentimentale. (…) Et je lui ai demandé de m'ouvrir des portes pour passer à autre chose. »

Entretien n°13 : « Trouver ce qui coinçait. »

III.7.e Autres attentes

La patiente n°6 désirait pouvoir **gérer sa maladie** en lui permettant de **l'intégrer dans sa vie quotidienne**: *« Il y a des choses avec lesquelles on peut apprendre à vivre avec, mais cela fait partie de soi. », « Parce que c'était à partir de la thyroïde. Donc comment… Elle m'a dit « reposez-vous », je ne sais pas, en fait je me suis rendue compte que je ne savais pas ce que cela voulait dire. (…) Pour moi me reposer c'est dormir. Mais ne rien faire c'était compliqué.»*

La patiente n°7 voulait aussi ne pas rester sur une mauvaise expérience de l'hypnose : *« Pour me réconcilier avec l'hypnose. »*

III.7.f Synthèse

Les patients ont souhaité avoir recours à l'hypnose en vue d'**être soulagé**, que ce soit physiquement ou psychologiquement. L'hypnose représentait pour eux une **solution nouvelle**, ne faisant pas intervenir de médicament et leur permettant d'avoir une **méthode personnelle**, **reproductible** par eux-mêmes. Le but était aussi de **trouver des réponses** à certaines de leurs questions en effectuant un **travail personnel**.

III.8 Apport de l'hypnose

Par notre étude nous cherchions à savoir ce que l'hypnose pouvait apporter au patient, notamment en comparaison avec les autres moyens thérapeutiques. L'analyse des entretiens montre que quatorze patients sur quinze ont tiré un **bénéfice** de leur prise en charge par hypnose, que leurs **attentes ont été concrétisées**. Seule la patiente n°2 n'a pas été satisfaite de l'hypnose. Les autres patients disent avoir trouvé un **bien-être**, un **apaisement** notamment parce que l'hypnose leur a

permis de **prendre du recul** avec leur problème, de **lâcher prise**. Plusieurs patients déclarent avoir eu une **réflexion** grâce à l'hypnose aboutissant à une **compréhension** de certaines choses dont ils n'avaient pas conscience jusque-là. Les autres points importants souvent évoqués sont que l'hypnose a permis aux patients de **se recentrer sur eux** et de **mieux se connaitre**, de trouver une **autre solution que les médicaments**, avec une **méthode reproductible** et permettant d'**être autonome**, l'hypnothérapeute étant considéré par plusieurs personnes comme un **guide**. L'hypnose a aussi eu pour effet de mieux **accepter la maladie** et de **déculpabiliser**, et d'être plus **optimiste**.

III.8.a Se sentir apaisé

Pour douze patients, l'hypnose leur a apporté un **bien-être**, une **détente**, de se sentir **plus apaisé** (entretiens n°1, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15).

Entretien n°1 : « Je suis beaucoup plus calme, c'est pour cela que je n'ai plus besoin de Xanax®. Je suis beaucoup plus calme, beaucoup plus posée. », « Cela m'a apporté de la sérénité. »

Entretien n°3 : « C'était de l'apaisement. », « Le fait que je puisse me sentir apaisée. »

Entretien n°4 : « Moi je ressors de là, je suis complètement détendu, il n'y a plus de stress. »

Entretien n°5 : « Je me suis trouvé vraiment bien. », « De meilleure humeur, heu… moins énervé, plus patient. », « Quand on a beaucoup de choses qui vous tombent dessus à la fois et bien une séance d'hypnose vous donne un certain calme, une certaine sérénité. »

Entretien n°8 : « L'effet c'est que je me sente mieux. », « Je me sens bien. »

Entretien n°9 : « Cette colère a disparue (…). Je ne suis plus en colère. »

Entretien n°10 : « - Et ces attentes par rapport à cela est-ce que cela a été confirmé ? Est-ce que cela a été validé ?, - Oui, parce que je vais mieux. »

Entretien n°11 : « Moi j'ai ressenti un bien-être et je me suis sentie beaucoup mieux. J'étais en mal-être et après j'étais en bien-être. », « Elle m'a appris à me dompter, à m'apaiser moi-même. (…) L'hypnose m'a apporté cela en plus, faire ressortir des images plus zen pour m'apaiser»

Entretien n°12 : « - Quand vous avez accepté qu'est-ce que vous aviez comme attentes par rapport à cela ?, -Que je sois plus zen. Voir si je pouvais aller un peu plus loin dans la détente. Et oui, si, si, vraiment en sortant de la séance, déjà la première, j'ai senti beaucoup de…, - Donc cela s'est confirmé ?, - Ah oui, oui. », « Quand je pratiquais toute seule j'avais l'impression de l'entendre parler, et c'était très apaisant. »

Entretien n°13 : « ça faisait du bien ! Ça a été ça, j'ai eu de moins en moins mal en fait. »

Entretien n°14 : « -Et en quoi cela a été mieux ? – En détente. », « Et puis je me sens bien. »

Entretien n°15 : « - Donc par rapport peut-être à… On va peut-être dire cette attente finalement de trouver du soulagement, cela s'est confirmé ?, - Oui. Ah oui ! Cela va au-delà même je dirais. », « L'hypnose apporte du recul et une détente par rapport à cela. »

III.8.b Lâcher prise

Douze patients ont déclaré que l'hypnose leur a permis de **prendre du recul** par rapport à leur problème, de **s'en détacher** et ne plus se sentir envahit par la maladie et **relativiser** en cas d'événement négatif (entretiens n° 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15).

Entretien n°1 : « Moins on me comprenait et plus je m'enferrais dans la maladie et plus je me centralisais là-dessus, sur le moindre symptôme. Alors que l'hypnose a débloqué tout ça. »

Entretien n°3 : « Je me dis ça m'a certainement appris aussi à relativiser certaines choses. », « Les émotions que j'avais du mal à gérer au départ, ça m'a libérée un peu finalement. », « Je pense prendre du recul, (…) essayer de se débarrasser de toutes ces futilités que ce soit au travail ou… et puis d'avancer. »

Entretien n°4 : « J'ai appris à vivre avec et puis relativiser au maximum. »

Entretien n°5 : « Cela vous apprend à relativiser. »

Entretien n°7 : « Mais indirectement cela a eu un effet positif sur ma relation à la maladie. », « J'ai pris du recul avec ma maladie. »

Entretien n°8 : « C'est surtout le fait de ne pas se poser de question. », « Je ne pensais à rien. », « Je cogite moins quand même. »

Entretien n°9 : « J'ai appris aussi à me détacher un petit peu plus des choses, c'est-à-dire que je ne prends pas tout comme cela d'un seul coup (…). J'ai réussi à me détacher. », « L'hypnose m'a permis justement de me détacher, prendre du recul. »

Entretien n°10 : « Je vois moins le pire s'il arrive quelque chose. », « Je me détache plus », « moins dramatiser », « -Est-ce que si l'on dit prendre du recul cela traduit ce que vous ressentez ?, - Oui, voilà. »

Entretien n°11 : « C'est cela l'hypnose aussi, c'est un détachement de plein de choses que je ne ferais pas au quotidien. »

Entretien n°12 : « Appris à arrêter de se prendre la tête sur plein de choses », « Relativiser »

Entretien n°13 : « Elle m'a appris l'autohypnose, bien évidemment, donc je la pratiquais entre toutes les séances et là cela n'y faisait rien. (…) Elle me dit « il faut lâcher prise, (…) vous avez dû vouloir contrôler, donc vous aller lâcher ». (…) Et en fait il s'est avéré que c'est ce que j'ai fait. (…) Et déjà le samedi matin j'avais moins mal. », « Ne rien contrôler mais lâcher simplement. », « J'essaie de prendre aussi un peu de distance. »

Entretien n°15 : « Il n'y a pas l'inquiétude. (…) L'hypnose apporte du recul. », « Les choses sont toujours là mais je ne les ressens pas de façon aussi agressive. »

III.8.c Une méthode propre à chacun qui rend le patient actif

Les patients nous ont dit avoir trouvé dans l'hypnose une **méthode thérapeutique individuelle, personnelle**, prenant en compte le **patient dans sa globalité** et s'adaptant à lui (entretiens n°1, 3, 9, 11, 12, 14). Plusieurs patients ont souligné une des caractéristiques majeures de l'hypnose, à savoir que l'on s'appuie sur les **ressources personnelles** du patient (entretiens n°1, 3, 8, 15), ce qui aboutit à le rendre plus **actif** dans sa prise en charge (entretiens n° 7, 8, 9, 12, 14).

Entretien n°1 : « Parce que Mme V. nous donne des outils, donc chacun à son propre heu, sa propre clé. », « Elle ne vous donne même pas le trousseau, c'est vous. », «Moi pour moi c'est un jardin. J'ai créé mon jardin. »

Entretien n°3 : « Le docteur m'a demandé de dessiner ce que j'avais envie. », « C'est à nous, c'est le patient qui se fait lui-même sa réflexion. », « ce n'est pas forcément lui qui a les clés, mais c'est à nous, patients, de trouver les clés nous-mêmes », « C'est libre cours heu… je pense que c'est évident,

les dessins que moi j'ai fait, les dessins sont propres à chacun, notre visualisation est propre à chacun. »

Entretien n°7 : « Il m'a pris dans ma globalité par rapport à des peurs que j'avais. », « L'hypnothérapeute, comme le sophrologue, va amener la personne à savoir utiliser à bon escient son cerveau. », « Parce que là on parle d'éducation. (…) C'est soit la prévention et là vous êtes un peu passif, soit l'éducation, la rééducation où vous êtes acteur de votre vie. »

Entretien n°8 : « C'est que l'on a des capacités. L'être humain a des capacités énormes mais on ne les utilise pas de suite. (…) On est dans une certaine consommation et des fois on ne se pose pas la question. (…) On ne creuse pas beaucoup en nous-mêmes pour essayer de se dire et bien je ne suis pas trop bien, je vais essayer de trouver des choses en dedans de moi, pas en médicament ni en quoi que ce soit, en dedans de moi parce que j'ai des capacités et puis je peux le faire. », « - Et vous avec l'hypnose, vous aviez déjà cette vision là avant, mais pensez-vous que cela a renforcé ce sentiment de dire « oui, on a des réponses en soi » ?, - Oui, oui, tout à fait. »

Entretien n°9 : « Elle m'a demandé de chercher ce qui me représentait. (…) Une bougie cela bouge tout le temps, du coup c'est moi. »

Entretien n°11 : « Elle me guidait vers des chemins où je voulais aller. », « Oui, c'est une solution personnelle. »

Entretien n°12 : « Alors elle m'a donné pour le plaisir, elle m'a obligée, comme je fais de la méditation en pleine conscience, à manger un gâteau et de le savourer. », « J'ai essayé de mettre en pratique. », « Changer mon rapport l'alimentation. (…) Je me suis mise face à mes propres difficultés. », « Elle a mis un point sur quelque chose qui m'est propre. »

Entretien n°14 : « A la fin elle a plus ou moins dit « revenez me voir quand vous aurez fait telle chose ». (…) Elle m'a dit « mettez de l'ordre un peu chez vous ». », « Quand elle m'a dit « ce n'est pas la peine de revenir me voir tant que vous n'aurez pas fait tout votre rangement », j'étais là « ah ouais ! ». Donc genre pas le petit truc toutes les deux semaines on se voit c'est cool. », « Elle m'a dit « si vous étiez dans telle situation qu'est-ce qui vous ferait plaisir ? », mon plaisir c'était, dans la discussion cela m'a traversé l'esprit, c'était de m'allonger sur la plage. Et hier je suis allé à la plage et j'y ai pensé. »

Entretien n°15 : « L'hypnose fait appel aux ressources du corps qui vont bien. », « J'ai appris en hypnose qu'il y a des endroits du corps qui vont bien, et c'est ces parties-là qui permettent de retrouver de l'énergie. »

III.8.d Un apprentissage

Pour la majorité des patients, l'hypnose aboutit à un **apprentissage**, que ce soit **apprendre à gérer sa maladie** et ses réactions, **apprendre à se connaître**, **apprendre une méthode** avec l'autohypnose (entretiens n°1, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15).

Entretien n°1 : « J'ai appris à m'auto hypnotiser (…), j'apprends à gérer les crises. »

Entretien n°3 : « ça m'a certainement appris aussi à relativiser. », « - Est-ce que vous pensez avoir appris quelque chose sur vous, sur votre gestion des émotions ?, - Je pense prendre du recul. »

Entretien n°4 : « J'ai appris à vivre avec ma maladie. (…) J'ai appris à vivre avec et puis à relativiser. »

Entretien n°6 : « - Qu'est-ce que vous pensez avoir appris avec ce traitement-là ?, - Bah là, en l'occurrence, à me reposer, - Vous avez appris sur vous aussi ?, - Oui, bien sûr. »

Entretien n°7 : « L'hypnose m'a appris heu… elle m'a conforté dans l'idée (…) qu'il peut aussi être utilisé à bon escient. », « Parce que là on parle d'éducation, de rééducation. »

Entretien n°9 : « On m'a… je ne sais pas si l'on peut dire appris, quelque chose sous hypnose. », « J'ai appris aussi une chose sous hypnose, (…) je prends le temps. », « Moi j'ai appris beaucoup de choses. Déjà à être moi-même, à être différente, à me poser, à penser à moi. »

Entretien n°10 : « - Et qu'est-ce que vous pensez avoir appris avec l'hypnose ? Si vous pensez avoir appris quelque chose, - Que plus on avait de peurs plus… Enfin c'est un cercle vicieux. Plus on a peur de choses, plus on se créer de peurs. »

Entretien n°11 : « Je me suis découverte un petit peu plus. », « Beaucoup d'ouvertures sur moi que je ne connaissais pas. », « Elle m'a appris à me dompter. »

Entretien n°12 : « Déjà appris à arrêter de se prendre la tête sur plein de choses, apprendre aussi à bien respirer. »

Entretien n°13 : « Elle m'a appris l'autohypnose. », « - Qu'est-ce que vous pensez avoir appris avec l'hypnose ?, - Et bien que l'on pouvait contrôler les douleurs. »

Entretien n°15 : « - Est-ce que vous pensez avoir appris quelque chose avec l'hypnose ?, - Ah oui, beaucoup ! », « J'ai appris en hypnose qu'il y a des endroits du corps qui vont bien. »

Le patient n°5 nous dit ne pas avoir réfléchi à la notion d'apprentissage : *« Je ne dis pas que je n'ai rien appris mais je risquerais de vous dire des bêtises. Non, je ne me suis pas posé la question. »,* mais il ajoute par la suite : « *Cela vous apprend à relativiser. »*

III.8.e Une réflexion qui aboutit à une prise de conscience

Pour huit patients, l'hypnose leur a apporté une **réflexion** en lien avec leur problème et leur façon d'y faire face, permettant de **comprendre** certains de leurs comportements (entretiens n°3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13). Certains patients précisent que c'est par le fait d'**aborder leur problème différemment** que cette réflexion a été permise (entretiens n°3, 12, 13).

Entretien n°3 : « Est-ce que c'est la réflexion, est-ce que c'est la discussion que l'on a vraiment eu ensemble ou est-ce que je me suis vraiment sentie hypnotisée ?. (…) C'est vrai que le fait d'imager, le fait de faire des schémas heu… Ce qu'il a fait a certainement fait quelque chose, plus que ce que je peux penser. », « Pour moi la vie c'est une ligne qui se déroule tranquillement. Quand il y a quelque chose c'est un obstacle, donc voilà, un obstacle, et c'est vrai que le fait que je puisse me sentir apaisée et puis finalement bah aussi noter, visualiser finalement ce que cela représentait pour moi. »

Entretien n°4 : « C'est un handicap mais qui ne vient pas de moi. Ça je l'ai compris après. »

Entretien n°6 : « J'ai découvert qu'il a fallu que j'aille voire pourquoi je ne pouvais pas me poser. », « On a l'impression que cela ne fait rien de spécial sur le coup mais je crois que cela chemine ensuite. (…) Peut-être il y a une prise de conscience plus grande. », « Il y a quelque chose qui s'est passée oui par rapport à cette question-là. J'ai fini par accepter. »

Entretien n°8 : « Que je comprenne un peu plus les choses et puis que je comprenne pourquoi je mets en route. », « Donc moi ce que je découvre là je le savais déjà, après c'est de mettre des mots sur les maux. », « Et c'est cela que j'ai mis en route. Donc qu'est-ce qu'il va se passer demain et quand il y avait du plaisir, n'importe lequel, aussi dire non, non, attention, qu'est-ce qu'il va se passer demain ? Alors il vaut mieux rester dans la douleur comme cela je serai déjà fin prête. Et là je pense que

l'hypnose a peut-être aussi déclenché des choses en disant « ne te poses plus de questions, arrêtes tes bêtises ». »

Entretien n°10 : « J'ai l'impression qui oui, il y a des choses que je n'avais pas vu. (…) Il fallait que je trouve les choses difficiles, en fait je n'en ai vu qu'une, et puis encore… Donc je me suis dit que… Je ne sais pas…, -Une prise de conscience ?, - Oui, voilà. »

Entretien n°11 : « L'échange avec le médecin qui m'a hypnotisé m'a fait comprendre et m'a fait ouvrir les yeux. »

Entretien n°12 : « Après la séance j'ai beaucoup réfléchi toute seule à tout ce que l'on avait vu ensemble, à tout ce qu'il m'avait dit, et c'est vrai que je n'ai vu que du positif. »

Entretien n°13 : « Elle m'a demandé de trouver le côté positif de cela. Donc là je me suis dit « oh la la ! ». Et du coup je me suis mise à réfléchir à ma relation, alors moi je suis quelqu'un qui mange très équilibré, j'ai un problème et c'est ce qui s'est révélé au fur et à mesure des séances, de fixation sur mon poids. (…) Cela m'a un petit peu mis aussi en évidence face à mon problème obsessionnel par rapport au poids. », « J'ai fait un gros déballage de ce qu'il y avait dans ma tête. Pour avancer c'est ce qu'il fallait faire. Et là je ne voyais pas. Et puis c'est après, au bout d'une séance, j'ai commencé à voir mon rapport à l'alimentation.»

III.8.f Se recentrer sur soi et mieux se connaître

Certains patients ont évoqué le fait qu'avec l'hypnose ils se sont autorisés à **s'écouter**, à **se recentrer sur eux-mêmes** (entretiens n° 4, 6, 9, 11, 12, 13). Plusieurs ont précisé que cela leur a permis de **mieux se connaître** et donc de s'autoriser à **être eux-mêmes**, d'améliorer la **confiance en soi** et **s'assumer** (entretiens n°6, 7, 8, 9, 11, 12).

Entretien n°4 : « Oui, la respiration, se recentrer sur soi. »

Entretien n°6 : « Je savais que je suis quelqu'un qui est tout le temps dans l'action mais je ne savais pas que c'était à ce point-là quand même. », « - J'ai l'impression que ce que vous m'avez dit sur l'hypnose c'était vraiment que bah oui, vous avez appris et finalement vous avez une vision de vous-même et de vos manières de réagir qui a été différente. (…), - Oui, oui. Je crois que l'on peut dire cela, oui. »

Entretien n°7 : « L'hypnothérapeute va amener la personne à savoir utiliser à bon escient son cerveau, pour qu'il devienne autonome, responsable et libre d'être qui il est, libre d'exister. », « C'est cette confiance en moi-même qui a grandi, cette volonté aussi d'agir qui s'est mise en route, vous voyez, des choses comme cela quoi, c'est oser aussi faire librement ses choix, sans avoir peur du regard extérieur. », « Oui, c'est la confiance en soi. », « S'apprécier aussi, c'est s'apprécier. »

Entretien n°8 : « Quand je viens maintenant je dis les choses heu… je prends des pincettes mais je le dis plus rapidement qu'avant. », « Alors eux ils disent « ouah, c'est l'hypnose, ouah, on ne t'a pas reconnu là-bas », et je leur dis « mais c'est ce que je suis moi ». », « Cela m'a permis de faire des choses et d'être autrement. »

Entretien n°9 : « Au bout de 10 séances, je prends le temps, je pense à moi. Chose qui ne m'est jamais arrivé. », « Je pense que si je n'avais pas fait ces séances je ne me serais pas permis d'être moi-même. Oui, je pense que je ne me serais pas permis d'être moi-même, c'est-à-dire d'être la F. différente, 50 ans plus tard. », « Moi j'ai appris beaucoup de choses. Déjà à être moi-même, à être différente, à me poser, à penser à moi. »

Entretien n°11 : « Je me suis découverte un petit peu plus. Je me suis découverte parce que je suis une personne qui pense énormément aux autres, qui donne beaucoup, mais qui ne pense pas assez à elle. Je ne pense pas assez à moi et Dr P. m'a fait comprendre qu'il fallait que je pense un peu plus à moi et pas aux autres. », « Elle m'a ouvert pour faire rebondir beaucoup d'ouvertures sur moi-même que je ne connaissais pas ou que je connaissais et que je ne voulais pas faire découvrir aux autres. »

Entretien n°12 : « J'ai vraiment changé. Même autour de moi on me le dit. », « - Est-ce que le fait de moins de retenu veut aussi dire plus de confiance en vous ?, -Oui, ah oui. »
Entretien n°13 : « On a aussi constaté qu'il y avait une composante de stress aussi, et mes douleurs sont revenues. », « Pas de bruit, vraiment le calme et de savoir que j'avais du temps. », « Donc c'est vrai que la méditation moi j'en pratique tous les jours, donc cela m'aide aussi à pfff, on se repose, on se reconcentre. », « Cela m'a permis d'approfondir par rapport à la méditation, d'aller sur un cran au-delà. », « Cela me dit qu'il y a une fragilité aussi par rapport à cela, il faut que je reste vigilante par rapport au stress. », «- Et puis même maintenant, mes séances de méditation, je les fais autrement, je les vois autrement., - Cela a renforcé votre capacité à vous recentrer sur vous-même ?, - Tout à fait. Et plus longtemps. »

III.8.g Une autre solution que les médicaments

Comme nous l'avons montré précédemment, beaucoup de patients ont souhaité utiliser l'hypnose en **alternative aux traitements médicamenteux**, souvent par **crainte des effets secondaires**. C'est ce qui est retrouvé là encore. Cinq patients soulignent que leurs attentes ont été validées non seulement par l'amélioration des troubles et par le fait qu'il n'y a **pas de prise médicamenteuse** (entretiens n° 5, 8, 11, 12, 13)

Entretien n°5 : « Moi c'est la conclusion que j'en ai tiré. Cela évite de se bourrer de tout un tas de trucs. », « Parce qu'on ne prend aucun médicament. Essentiellement cela. On ne s'intoxique pas. »

Entretien n°8 : « Et bien c'est qu'il n'y a pas de médicaments. »

Entretien n°11 : « La communication, l'échange, c'est super important, c'est tout ce que l'on a pas avec les médicaments. »

Entretien n°12 : Il n'y a pas de médicaments. », «Oui, c'est naturel. », « Tout ce qui est naturel il n'y a rien de mieux. »

Entretien n°13 : « Les autres on ne me proposait que des médicaments. Là j'ai très bien vu que sans médicament on pouvait être soulagé. »

Trois patients ont pu diminuer leurs traitements (entretiens n°1, 4, 14).

Entretien n°1 : « Elles ont été concrétisées dans la mesure où je ne prends plus de Xanax®. Déjà ! Que le Seroplex®, je l'ai divisé par 2. », « J'ai arrêté pratiquement tous les antalgiques. », « Il n'y a pas d'effet secondaire. »

Entretien n°4 : « C'est un autre chemin qui est aussi efficace que les médicaments. », « Est-ce que vous avez allégé vos traitements médicamenteux depuis que vous avez commencé l'hypnose ou pas ?, - J'ai vu mon psychiatre, il a heu c'est moi qui ai réduit parce que j'avais du NOZINAN®. (…) J'ai arrêté cela, j'ai arrêté le TERCIAN®. », « On a baissé un petit peu les traitements avec le psychiatre parce qu'il voyait que ça allait mieux. (…) Mais le traitement a bien diminué, j'avais plein de trucs avant. », « - Donc l'hypnose a été un traitement en plus qui vous a permis de diminuer les traitements par médicaments, -Oui, oui, c'est moi qui ai demandé de les enlever. »

Entretien n°14 : « J'ai baissé. Et c'est Mme R. qui m'a dit c'est bien, elle disait « c'est bien parce que vous voyez vous pouvez faire sans ». », « Et puis elle m'a dit « prenez-en un tous les jours », et en fait moi à la fin j'ai dit j'en prends un tous les deux jours. », « - Donc l'hypnose vous a aussi aidé à vous détacher de vos médicaments ?, - Oui, je pense. »

III.8.h Une méthode reproductible qui rend autonome

Les patients interrogés ont également trouvé dans l'hypnose une méthode qu'ils peuvent **reproduire par eux-mêmes**, notamment dans le cadre de l'**autohypnose**, ce qui induit une **autonomie** vis-à-vis du traitement qu'ils peuvent gérer seuls, lorsqu'ils le souhaitent (entretiens n°1, 3, 4, 7, 9, 11, 13, 14).

La première patiente précise aussi qu'elle peut s'en servir autant de fois qu'elle le désire, qu'elle n'est pas dépendante du médecin et n'a plus l'obligation de se rendre à la pharmacie, ce qui traduit une plus grande autonomie, une **indépendance** : « *J'ai appris à m'autohypnotiser », « Quand j'ai des douleurs nocturnes je fais du coup l'autohypnose. », « Je peux gérer quand je veux », « Moi l'hypnose si ça ne va pas, si j'ai 4 fois dans la journée des coups de douleurs ou des coups de, je ne sais pas moi, de stress, c'est pas grave, je peux le faire, même à une heure d'intervalle. Il n'y a pas de limite. », « Il n'y a même pas du pousse à venir chez un médecin où il faut tous les 3 mois faire votre ordonnance. Là elle me dit « vous reviendrez quand vous voudrez. », « - C'est de l'autonomie en fait ?, - C'est de l'autonomie. », « Il n'y a pas à passer à la pharmacie. », « Je gère toute seule quoi ! »*

La patiente n°3 n'a pas appris l'autohypnose mais déclare reprendre des éléments de sa séance d'hypnose pour retrouver un apaisement lorsqu'elle en ressent le besoin : *« Le fait que je puisse me sentir apaisée et puis finalement bah aussi noter, visualiser finalement ce que cela représentait pour moi, c'est rémanent dans le temps puisque quand il y a des moments où ça ne va pas, bon bah je me souviens aussi de la séance d'hypnose. »*

Entretien n°4 : « - Et cette histoire de piste justement, vous m'avez dit « je cherchais quelque chose en rentrant chez moi que je pouvais reproduire », - Oui, la respiration, se recentrer sur soi, -Vous le faites ça ?, - Oui, oui, ça m'arrive de le faire quand ça ne va pas. »

Entretien n°7 : « L'hypnothérapeute, comme le sophrologue, va amener la personne à savoir utiliser à bon escient son cerveau pour qu'il devienne autonome. », « Par exemple moi j'utilise aussi l'acupuncture, le shiatsu, les choses comme cela, la réflexologie, enfin voilà, qui font un bien énorme mais vous rentrez chez vous, faire du shiatsu toute seule pfff… vous comprenez ? Alors que l'hypnose, si vous allez voir votre hypnothérapeute et puis que vous lui dites voilà, moi je veux que vous fassiez le nécessaire pour m'aider à gérer mes peurs, me rééduquer, parce que là on parle d'éducation. »

Entretien n°9 : « Je m'autohypnotise aussi. », « Maintenant je le fais toute seule. »

Entretien n°11 : « Elle m'a dit « dès que vous aurez un petit moment difficile comme cela, de souffrance, vous allez fixer un paysage » à l'époque moi c'était un paysage, « ce paysage vous allez le mémoriser et à chaque fois que vous allez souffrir vous allez revoir ce paysage. ». Elle m'a appris à me dompter, à m'apaiser moi-même. », « Oui, réutilisable. Dès que je sens que ça ne va pas, c'est mon joker. », « - Elle m'a dit que je pouvais m'hypnotiser toute seule, - Oui, l'autohypnose, - Alors je le fais de temps en temps quand ça ne va pas très bien. Je repense à tout ce qu'elle m'a dit et ça y est ça marche. »

Entretien n°13 : « Elle m'a appris l'autohypnose. », « Je fais cela le soir parce que je travaille, et de repratiquer ces séances d'autohypnose qu'elle m'a appris pour continuer. », « Quand je pratiquais toute seule j'avais l'impression de l'entendre parler, et c'était très apaisant. »

Entretien n°14 : « Elle m'a dit « quand vous serez stressé, vous penserez à cela ». », « Si je suis stressé, ou mal, je repense un peu, je ferme un peu les yeux. », « Alors que l'hypnose me permet de l'utiliser après la séance. »

III.8.i Accepter, déculpabiliser

Il est apparu au cours des entretiens que l'hypnose a aidé certains patients à **accepter leur maladie**, à **vivre avec leurs symptômes** et à **les gérer** (entretiens n°1, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 15). Quelques patients ont évoqué que cela leur a permis de ne plus se rendre responsable de leur maladie, de **déculpabiliser** (entretiens n°1, 4, 13).

Entretien n°1 : « Maintenant je n'ai plus honte de dire que voilà j'ai une fibromyalgie, ce n'est pas de ma faute. »

Entretien n°3 : « Les accepter et puis aussi s'en débarrasser. »

Entretien n°4 : « J'ai appris à vivre avec ma maladie. (…) J'ai appris à vivre avec et puis à relativiser au maximum. C'est un handicap mais qui ne vient pas de moi. Ça je l'ai compris après. Il y a eu des trucs dans ma vie qui ont fait que ça a développé cela. Mais avant je croyais que c'était moi qui était taré et donc oui cela m'a permis de ne pas me rendre responsable en fait, d'arrêter de me faire du mal comme cela. », « - Déculpabiliser ?, - Oui. »

Entretien n°6 : « Il y a quelque chose qui s'est passé oui par rapport à cette question-là. J'ai fini par accepter. »

Entretien n°7 : « Alors que l'hypnose, (…) là on parle d'éducation, de rééducation, (…) où vous êtes acteur de votre vie et voire même au fur et à mesure auteur de votre vie, quoi qu'il en soit, avec n'importe quelle maladie. »

Entretien n°9 : « - Je l'ai intégré en fait, donc je vis avec. », «Je me disais on essaye une autre chose et la douleur va partir. Non, ça ne part pas. Par contre cela nous apprend à être autrement, - Plutôt sur le vécu de cette douleur ?, - Oui. »

Cette patiente précise qu'elle peut maintenant affronter sa douleur, et donc accepter son existence : *« Pendant 10 minutes j'essaie de visualiser ma douleur. Et ma douleur je la vois. », « Ce chemin là en fait c'est un contournement intérieur à la douleur. (…) La douleur je suis face à elle*

La patiente n°10 avait des angoisses, avait peur de ce qui pouvait se passer au quotidien. Elle nous dit mieux accepter les évènements : *« J'essaye de ne pas y penser. Si je dois être malade je pense que je serai malade mais je n'y pense pas. Cela ne me monte pas à la tête.»*

Entretien n°13 : « Moi je culpabilisais dès que je mangeais des gâteaux. Donc on a travaillé un peu là-dessus. Alors elle m'a donné pour le plaisir, elle m'a obligée, comme je fais de la méditation en pleine conscience, à manger un gâteau et de le savourer, ou un carré de chocolat, et d'enlever la culpabilité. », « Et là je me suis centrée en me disant je vais absorber ce gâteau mais je ne vais pas culpabiliser. », « Par rapport à l'alimentation, la culpabilité, cela a changé. », « Si j'ai envie de quelque chose de sucré je peux peut-être me l'accorder parce que tous mes autres repas c'est moi qui les fait, ils sont équilibrés. »

Entretien n°15 : « - Il y a des travaux ici depuis plus d'un an, et c'est quelque chose qui m'agresse beaucoup moins. Et ça, je pense que c'est l'hypnose qui me l'a apporté. C'est-à-dire que les choses sont toujours là mais je ne les ressens pas de façon aussi agressive, – D'accord. Finalement accepter ce qu'il y a autour et de le prendre comme c'est ?, - Oui. »

III.8.j Positiver

Cinq patients se sentent **plus optimistes** depuis leur prise en charge en hypnose, voient le côté positif des choses plutôt que le côté négatif (entretiens n° 3, 7, 8, 10, 12, 15).

Entretien n°3 : « Optimiser un peu plus. Quand il y a un trop plein d'émotions, enfin moi je sais qu'il y a des fois où je suis un peu pessimiste, je prends un peu de noir, enfin, voilà, je vois tout heu… Sur le moment ça nous fait un peu optimiser. »

Entretien n°7 : «Vous avez toujours votre cerveau qui, même s'il a une tendance en général à vous renvoyer sur du négatif, des pensées parasites ou des images négatives, mais qu'il peut aussi être utilisé à bon escient vers du positif. »

Ce côté positif, la patiente n°8 le décrit dans le sens de prendre plaisir : *« Je ne pensais à rien, seulement voir et prendre plaisir de voir ce qui se passait autour de moi. », « C'est qu'un truc vraiment concret, et peut-être que l'hypnose y a été pour quelque chose, c'est que quand il arrivait quelque chose, une certaine émotion, (…) moi cela m'a carrément, pas changé, mais bon je trouvais cela hyper beau et qu'en général le lendemain ou le surlendemain j'avais mon corps qui bougeait. (…) là j'emmagasine et cela s'intègre à moi, cela me nourrit.»*

Entretien n°10 : « J'essaie de penser différemment, que j'ai peur mais que ce n'est peut-être pas cela et puis qu'il n'y aura rien et plutôt voir le côté positif que négatif. »

Entretien n°12 : « Et à voir que tout n'est pas noir dans la vie, qu'il y a toujours des solutions. », « J'ai été frappée par l'évolution de mes dessins. C'était un peu triste, gris, noir, au début, et à la fin je me suis aperçue en train de faire un soleil. »

Entretien n°15 : « J'ai appris en hypnose qu'il y a des endroits du corps qui vont bien. »

III.8.k Un guide

Sept patients ont mis en évidence le **rôle de guide qu'a l'hypnothérapeute**. Ils se sont senti **accompagnés** pour aller là où eux-mêmes souhaitaient aller (entretiens n°1, 3, 5, 7, 8, 9, 11).

Entretien n°1 : « Elle vous emmène. (…)Elle m'a donné les outils pour être chaque fois dans mon jardin. »

Entretien n°3 : « Je pense qu'il guide la séance. (…) Parce que finalement il guide la séance et puis on suit là où il veut nous emmener, enfin là où il veut qu'on avance nous aussi. Amener une réflexion mais ce n'est pas forcément lui qui a les clés. », « C'est le fil conducteur. »

Entretien n°5 : « - Finalement cela rejoint un petit peu votre expérience de l'hypnose, laisser décider la personne, juste l'accompagner en fait, - Oui, voilà. »

Entretien n°7 : « L'hypnothérapeute, comme le sophrologue, va amener la personne à savoir utiliser à bon escient son cerveau. »

Entretien n°8 : « Je vais aller demander de l'aide à quelqu'un en disant « aidez-moi », mais je sais que moi je dois m'aider moi-même. », « Savoir comment elle va pouvoir faire sa séance et comment elle va pouvoir aller dans des petits trucs sans trop brusquer la personne », « Là sur l'hypnose c'est savoir ce qu'il se passe vite fait sur le patient, entre guillemets et tâtonner pour savoir où l'on va pouvoir aller. »

Entretien n°9 : « On m'a montré un chemin, ou je me suis, moi, montré un chemin, que je ne pouvais pas comprendre ni connaître si j'avais continué finalement sans hypnose. », « elle nous emmène dans notre cerveau. »

Entretien n°11 : « Oui, elle m'a guidée. Mais oui, c'est cela l'hypnose. Parce qu'en fin de compte l'hypnose c'est cela, je me souviens très bien de mes séances, elle me guidait vers des chemins où je voulais aller pour rebondir sur autre chose. Donc c'est un guide quoi. »

III.8.l Autres apports

Les patients ont trouvé d'autres intérêts dans le traitement par hypnose comparé aux autres méthodes thérapeutiques.

Pour la patiente n°3, cela lui a permis de retrouver des **repères** : *« A un instant T ça nous remet en place, enfin ça nous… On se repère par rapport au temps. », « On reprend nos esprits. »*
La patiente n°6 précise que les **effets** se sont fait ressentir **à distance de la séance** : *« On a l'impression que cela ne fait rien de spécial sur le coup mais je crois que cela chemine ensuite. », « A distance, oui. Il y a quelque chose qui s'est passé. »*

Elle ajoute qu'elle ne sait pas exactement quels sont les mécanismes mis en œuvre : *« Donc je ne sais pas réellement comment ça se passe, ce que ça fait mais j'ai senti que, oui, peut-être il y a une prise de conscience plus grande. », « Peut-être que du coup il se passe quand même quelque chose au niveau de l'inconscient. (…) Et puis je pense que l'inconscient est à l'œuvre quand même un peu plus. »*

III.8.m Synthèse

L'hypnose a donc été **bénéfique** pour la majorité des patients et a permis de **répondre à leurs attentes**, notamment **d'être soulagés**, apaisés. Ceci a été possible par l'**apprentissage** que permet l'hypnose de **lâcher prise** et de **discernement** permettant de ne plus rester centré sur leurs problèmes. Le but est de se tourner vers la **recherche de solutions** en s'appuyant sur **ses propres capacités** et en gardant un **regard plus positif** sur les situations même difficiles. Il s'agit de ce fait d'un **apprentissage sur soi-même** et sur sa capacité à **gérer la maladie** et à **l'intégrer dans sa vie**. Il en ressort aussi une **prise de conscience** des mécanismes mis en place jusque-là, faisant que les patients se sentaient coupables de leur état. L'hypnose leur a permis **d'enlever le poids de la culpabilité** et d'**accepter** leur maladie.
Plusieurs personnes ont été satisfaites de trouver une **méthode personnalisée**, adaptée à leurs besoins et leur personnalité, les laissant être **actifs**, l'hypnothérapeute n'intervenant que comme un **guide**, et non un décisionnaire. De plus, plusieurs personnes ont pu apprendre l'**autohypnose** qui leur permet de devenir **autonomes** dans leur prise en charge.

III.9 Apport de l'hypnose dans d'autres circonstances

III.9.a Dans la vie quotidienne

Huit patients nous ont déclaré que l'hypnose a eu un **effet général sur leur façon d'être et sur leur vie quotidienne**, sur leurs réponses aux événements, leur permettant de **gérer plus facilement leurs émotions dans les moments difficiles** de la vie quotidienne (entretiens n°1, 4, 5, 7, 8, 11, 12, 14).

La patiente n°1 nous dit que cela lui est utile pour aider à **s'endormir,** et pour toutes les **situations** de la vie quotidienne qui peuvent être **stressantes** : *« C'est ce que je fais souvent aussi pour m'endormir maintenant. », « Même dans ma vie quotidienne, quand je sens que je vais exploser ou quand une situation heu… m'ennuie, en fait j'arrive à partir en autohypnose très très vite maintenant. », « Je sens que je suis, même qu'au volant, (…) je suis sereine. Je dirais, ça m'a apporté de la sérénité. »*

Entretien n°4 : « Mais avant je m'énervais, je balançais tout partout. Donc maintenant je respire un grand coup, et puis je m'arrête dix secondes, ou une minute, je m'arrête et je respire un grand coup et je dis, aller, on prend sur soi, on se concentre. », «- Donc vous sentez que même pour les situations classiques où on peut être énervé comme tout le monde dans la vie quotidienne, cette prise en charge a été un plus aussi pour cela ?, - Oui, ça m'a aidé aussi. »

Entretien n°5 : « Je pense que cela peut être utile quand on est surmené par tout un tas de préoccupations. (…) Cela vous donne une certaine sagesse. Et cette sagesse est très agréable parce que cela évite de la fatigue et des décisions hâtives. »

Pour la patiente n°7, l'incidence qu'a eue l'hypnose dans sa vie quotidienne se traduit par un sentiment général de **liberté, liberté d'action et liberté d'exister** : *« Pour discerner, pour le discernement. Cela m'a aidé dans ma capacité de discernement, dans ma capacité d'y vois plus clair, de me renforcer dans ma certitude que j'avais envie de partager, d'enrichir. (…) Et cela m'a amené à être plus dans l'action. Et cela m'a amené aussi en dernier de m'ouvrir plus et de vivre mieux, d'exister en fait, d'exister dans ma réalité et non pas dans les injonctions des parents, des profs et tout cela. »*

Entretien n°8 : « - Donc du coup l'hypnose n'a pas ciblé que ce symptôme-là finalement ?, - Parce que c'est lié à tout. (…) Pour moi on ne peut pas cibler une seule chose parce qu'on est un tout. »

Entretien n°11 : « L'hypnose m'a apporté cela en plus, faire ressortir des images plus zen pour m'apaiser. Parce que moi, la souffrance, je la faisais sortit sur de la colère, j'étais colérique donc il fallait que je m'apaise, et pour m'apaiser il fallait que je mémorise certains visuels, des images zen. L'hypnose m'a apporté cela. », « Donc je le fais quand ne fonctionne pas, quand j'ai des petits moments de blues, de cafard, malgré que tout se passe bien. »

Entretien n°12 : « Je pense que cela m'a été utile pour tout. », « Voilà, pour tout, oui, oui. »

Entretien n°14 : « - Je me voyais déjà pendant la séance, sur un coup d'énervement, ou je ne sais pas, un coup de fil, dire ok, d'accord, et puis je me voyais déjà utiliser cela, - Donc finalement pas simplement comme cela chez vous, mais aussi à chaque fois qu'il y a quelque chose qui vous embête, - Oui, c'est ça. Parce que je sens que vraiment physiquement cela me fait du bien de me voir allongé sur la plage à écouter les vagues et tout ça. »

III.9.b Au travail

Plusieurs patients ont remarqué qu'ils en avaient tiré un bénéfice également au niveau de leur travail (entretiens n°3, 4, 10, 12, 14, 15).

Entretien n°3 : « Peut-être aussi par rapport à mon travail. (…) Relation aussi avec les collègues de travail. Alors je ne sais pas si c'est dû à l'hypnose mais c'est vrai qu'avant il y a des choses qui

m'auraient peut-être agacées ou… enfin quand je me sens agacée c'est forcément qu'il y a des émotions que je n'arrive pas à gérer. (…) J'arrive à passer un peu plus au-dessus, que ce soit par rapport aux collègues, enfin l'ambiance comme cela arrive partout, ou alors un client un petit peu plus difficile, je pense que l'hypnose m'aide à prendre un peu plus sur moi et plus facilement. Il y a quelques temps encore peut-être qu'il aurait fallu que je prenne sur moi et que je fasse un effort, tandis que là l'effort, et bien je le fais beaucoup moins. »

Entretien n°4 : « Cela m'aide aussi au boulot des fois parce que ce n'est pas rose. Alors je respire un grand coup au lieu de m'énerver. Parce que cela me calme aussi, l'hypnose ça me cadre on va dire. Avant j'étais impulsif. Maintenant je ne suis plus impulsif. »

Entretien n°10 : « Aussi pour le travail. », « J'avais l'impression que j'avais toujours plus de travail, plus de problèmes que les autres, alors que l'on prend le relais les uns des autres, mais que tout s'abattait sur moi, qu'il fallait que je fasse tout sinon j'allais… Je suis plus cool et tout se fait et je reviens moins fatiguée. Je me sens moins fatiguée. »

Entretien n°12 : « Enfin je pense que cela m'a été utile pour tout, même professionnellement. »

Entretien n°14 : « Et je me vois bien faire cela au boulot la prochaine fois, si un jour j'ai un autre boulot. Je me vois faire, en cas d'urgence, ouff, me poser comme cela, fermer les yeux et me voir sur la plage. Même si cela dure deux secondes, au moins pendant deux secondes, ouff ! »

Entretien n°15 : « Par exemple aussi le bruit, moi c'est quelque chose qui me perturbait beaucoup, en classe, je suis enseignante, donc en classe j'ai été obligée de sortir il y a trois ans, parce que le bruit me déclenchait des douleurs. Et là, les séances d'hypnose, (…) je me suis rendue compte, il y a des travaux ici depuis plus d'un an, et c'est quelque chose qui m'agresse beaucoup moins. », « Cela m'a été utile au travail. (…) une distance par rapport à … moi je travaille avec des enfants, donc par rapport à ce qui peut être fatiguant ou perturbant ou agressant dans les relations humaines, surtout en groupe, comme cela. Plus de recul aussi. »

III.9.c Dans les relations familiales

Trois patientes ont vu une évolution dans leurs relations familiales suite au traitement par hypnose (entretiens n°1, 9, 13).
L'hypnose a apporté pour la première patiente un **apaisement**, une capacité à se calmer, qu'elle utilise lorsqu'elle peut se trouver en conflit avec son fils : *« J'ai un fils de 17 ans et maintenant quand je suis furieuse contre lui (…) en fait je m'isole, je mets ma petite musique là spécial zen et je fais de l'autohypnose. Je me calme. »*

Pour la patiente n°9 c'est par amélioration de sa **capacité de discernement** que cela a modifié la relation avec sa mère atteinte de la maladie d'Alzheimer : *« Ma mère a Alzheimer, avant l'hypnose je me prenais dans la tête tous les jours, là, avec cette autre maladie, cela m'a permis, l'hypnose, de voir ma mère différemment. », « Oui, on arrive à se dire « bon, OK, c'est comme ça, bon là d'accord il y a un truc en plus », mais avant vraiment ça me serrait le cœur, je dirais que ça mettait une couche supplémentaire à ma maladie. (…) Je m'enfonçais, je ne voyais pas comment m'en sortir. (…) L'hypnose m'a permis de ne pas avoir cette couche, (…) de ne pas me dire que c'est catastrophique. », « Au début je pleurais, depuis l'hypnose non. C'est comme ça. Je ne suis pas triste. » (…) Je me dis « bon bah voilà, je vais m'adapter à elle. », (…) L'hypnose m'a permis justement de me détacher, prendre du recul. »*

La patiente n°13 nous dit également avoir été en conflit avec sa fille, ce qui a déclenché des douleurs, mais avoir réussi à s'en détacher *: « Même par rapport à ma fille du coup je me dis que je n'arriverai pas à tout gérer, je n'arriverai pas, il faut que je lâche et puis voilà. »*

III.9.d Vivre l'instant présent

Trois patientes ont mentionné un changement dans leur rapport au temps (entretiens n°8, 9, 10).

La patiente n°8 l'exprime en termes de plaisir, de profiter du moment présent : « *C'est de pouvoir vivre le moment donné, là au moment donné, sans me poser la question de ce qui va se passer demain, dû à mon passé. », « Demain est un jour nouveau, on profite de ce qu'il y a et puis tu verras bien. »*

La patiente n°9 déclare aussi pouvoir être plus attentive à ce qui se passe au moment, et ne plus penser à ce qui doit suivre *: « Avant mon accident j'étais, parce que j'ai un boulot où il faut tout le temps être en action, mais je me serais dit « bon là je suis là mais dans ma tête j'ai déjà heu… bon alors qu'est-ce qu'il faut que je fasse là, hop hop hop », j'ai toujours un temps d'avance sur la prochaine étape. Aujourd'hui, non. Aujourd'hui je peux m'asseoir et me dire « bon tu es là, tu es là, ne penses plus à autre chose », je ne pense plus à l'après. »*

De même la patiente n°10 dit ne plus anticiper sur ce qui peut se passer dans sa journée : *« Je me lève le matin, je ne pense pas à comment je vais être aujourd'hui, comment je vais respirer. Je me lève et les journées se passent et c'est différent d'il y a un mois. »*

III.9.e Autres bénéfices

Certains patients ont perçus d'autres bienfaits de l'hypnose.

Dans l'entretien n°1, la patiente nous explique que cela l'a aidé lors de **soins dentaires et d'examens complémentaires** : *« J'avais des soins dentaires à faire. Tout à été fait sans anesthésie. J'ai prévenue mon dentiste et je me suis là mise en autohypnose. (…) Il n'y a eu besoin d'aucune anesthésie. », « Je peux aller faire des soins dentaires aussi. Il n'y a plus d'appréhension non plus à aller faire des soins. J'ai eu là des petits problèmes cardiaques, il a fallu donc que j'ai des examens mais moi maintenant je m'en fiche. On peut bien me faire des prises de sang, des examens. Je me mets en état d'hypnose. Je n'ai pas besoin qu'on me donne de la prémédication. »*

La patiente n°6 pense que cela l'aide à **se rendre compte de ses difficultés** : *« L'hypnose cela permet aussi de voir plus vite quand ça déborde, dans les suites possibles. »*

La patiente n°7 a tiré un bénéfice dans le fait de **mieux cerner ses envies et ses besoins** : *« Prendre soin de moi sans nuire aux autres. », « De me renforcer dans ma certitude que j'avais envie de partager, d'enrichir, de m'enrichir moi et d'enrichir les autres, pas matériellement mais spirituellement. »*

Lors du huitième entretien, la patiente déclare avoir **surmonté sa phobie de l'avion**, suite au traitement par hypnose, qui a pourtant été fait pour autre chose : *« Moi je voulais travailler sur la phobie de l'avion quand même un peu, parce que je ne voulais pas prendre l'avion. (…) Mais bon on a travaillé sur autre chose. Alors peut-être que cela a eu un déclenchement sur autre chose aussi. Et puis j'ai pris cette fois l'avion, j'avais ma boite d'anxiolytiques, je n'en ai pris qu'un demi de 0.25, vraiment pour dire que, et puis après je me suis dit et bien non, tu y es, tu vas avoir le palpitant qui va*

se mettre en route et puis tant pis quoi. Et donc après je n'ai rien pris. (…) Et donc cela a plutôt bien fonctionné. (…) C'est surtout le fait de ne pas se poser de question. On monte, on grimpe, et au retour c'est cela. Alors est-ce que cela a un lien ? Moi je pense que cela a des liens. »

La patiente n°13 pratiquait la méditation en pleine conscience avant d'avoir fait de l'hypnose. Elle pense que cela a **renforcé sa capacité à pratiquer la méditation** : *« Cela m'a permis d'approfondir par rapport à la méditation, d'aller un cran au-delà. », « Mes séances sont un peu plus longues maintenant. »*

Pour la patiente n°15 cela a modifié son **rapport à l'environnement** : *« Un rapport au monde, un rapport physique au monde. (…) La ressource naturelle, le lien à l'univers, les arbres, l'air, ce contact-là je dirais. Par exemple aussi le bruit, moi c'est quelque chose qui me perturbait beaucoup. (…)C'est quelque chose qui m'agresse beaucoup moins. Et ça je pense que c'est l'hypnose qui me l'a apporté. C'est-à-dire que les choses sont toujours là mais je ne les ressens pas de façon aussi agressive. »*

III.9.f Perspectives d'utilisation

Certains patients ont évoqué une **possible utilisation ultérieure** à l'hypnose pour d'autres raisons.

C'est le cas de la patiente n°3 qui pense peut-être y refaire appel pour ses filles : *« Il y aura peut-être une séance d'hypnose par rapport à cela qui pourra m'aider à me sentir moins agacée et peut-être aussi donner des clés à C. ma fille pour qu'elle gère aussi les problèmes différemment. », « Mais je pense que… enfin J., ma seconde fille, elle a eu des difficultés, elle est en CP, elle a eu des difficultés par rapport à la lecture, elle est un peu comme sa maman, elle angoisse un peu, il y a des choses qui la stresse un petit peu. (…) Je pense que par rapport à l'apprentissage de la lecture, je me dis que peut-être elle en fera une. »*

La patiente n°8 souhaite également essayer cette prise en charge pour des acouphènes : *l'hypnose marcherait sur tout, sur tous les maux. », « D'ailleurs pour mes acouphènes, c'est terrible, j'ai des acouphènes depuis 5 ans. (…) J'attends de voir, si cela ne va pas j'irai voir Dr P. pour les acouphènes. »*

III.9.g Synthèse

En plus d'avoir trouvé un bénéfice en lien avec leur demande initiale, plusieurs patients ont mis en évidence un bienfait général de l'hypnose. Certains se sentent plus sereins au quotidien, ce qui leur permet de faire face aux situations difficiles de manière plus calme et de mieux profiter de l'instant présent. Cela a donc eu une incidence aussi au niveau du travail, d'être plus détendu, et au niveau familial pour gérer les conflits ou accepter la maladie de ses proches. Quelques patients pensent recourir de nouveau à l'hypnose pour d'autres problèmes de santé.

III.10 Limites de l'hypnose

Nous avons vu que la majorité des patients ont trouvé une réponse à leur besoin par l'hypnose, et que cela avait été bénéfique bien au-delà de ce qu'ils attendaient. Néanmoins quelques limites ont été soulevées (entretiens n°1, 2, 4, 9, 10, 14).

Les patientes n°1 et 9 pointent du doigt le **coût** de l'hypnose qui peut être un frein à son utilisation. En effet le tarif d'une séance est fixé par le thérapeute qui peut pratiquer un dépassement d'honoraires restant alors à la charge du patient.

Entretien n°1 : « On ne peut pas tout essayer non plus. Parce que tout ça finalement ça a un coût, il ne faut pas se leurrer. »

Entretien n°9 : « Alors bien sûr je sais bien que l'hypnose coûte cher aussi, ce ne sont pas des soins donnés à tout le monde, enfin cela devrait, mais bon il reste quand même de notre poche une somme. »

La patiente n°2 ne s'est pas sentie à l'aise avec l'hypnose et n'a donc **pas trouvé d'amélioration** : *« Bah moi je n'ai pas ressenti vraiment une amélioration suite aux séances. Ça m'a paru un peu bizarre comme séances en fait. Je n'étais pas très à l'aise et puis en fait bah voilà, je suis restée assez sceptique. », « - Est-ce que vous pensez quand même avec l'hypnose avoir appris quelque chose ? Ou rien du tout ?, - Non. Non, je dirais que non. », « -Est-ce que les séances vous ont resservies dans d'autres situations ou pas du tout ?, -Non. Je dirais que non. »*

Pour le patient n°4, **l'effet ne dure pas dans le temps** et il lui est nécessaire de refaire régulièrement des séances pour continuer à se sentir bien : « *Mais par contre c'est à court terme par contre, ce n'est pas à long terme. Il faut en faire plusieurs pour que ça marche. Ça marche évidemment à chaque fois, mais si je n'en fais pas pendant un mois je redemande à en faire une autre et puis ça marchera. »*

L'hypnose est une thérapie brève. Cependant la patiente n°9 a eu besoin de **nombreuses séances** avant de se sentir prête à arrêter : *« Après 10 séances d'hypnose c'est vrai que cette colère a disparue. », « Alors l'hypnose, pas au début, attention, cela n'arrive pas non plus en 1 fois, en 2 fois, en 3 fois, je crois que Dr F. prend, je ne sais plus, je crois que c'est 4 fois, et elle a été très étonnée que je la rappelle pour lui dire, je veux absolument…, je n'ai pas fini avec vous. Et elle me dit « c'est incroyable parce que généralement les gens s'arrêtent à 3, 4 et puis voilà quoi. ». Et j'ai dit non, moi j'ai ressenti le besoin, ce n'était pas fini pour moi. ».*
Elle ajoute qu'il lui a fallu des efforts et un **travail quotidien** pour s'approprier la technique d'autohypnose et pour en sentir les bénéfices: *« Moi, tous les jours c'est un travail. (…)Parce que je le vois bien que par moment quand je ne le fais pas, voilà, il y a des fois où je n'ai pas le temps donc je ne le fais pas, hop je la vois passer devant. », « Au début l'autohypnose cela ne se fait pas comme ça, 5, 10 minutes c'est vachement long, surtout pour des gens comme moi. »*
Même si elle tire profit de ce traitement il **persiste** néanmoins dans son cas **des douleurs** que l'hypnose n'a pas permis d'enrayer : *« Pour des douleurs, qui n'ont pas disparues. Attention, l'hypnose ne permet pas de clac, comme cela en quelques séances, de supprimer la maladie, parce que l'on pourrait penser que, mais non. », « A des limites parce que quand c'est vraiment une histoire longue de douleur, à un moment donné la limite est là et le barrage est là. »*

La dixième patiente émet des **doutes sur l'effet à long terme** : *« Après, voilà, ce qu'il me manque c'est peut-être après, sur le fil du temps, pouvoir gérer. Je me dis petit à petit est-ce que cela ne va pas… ? Je vais oublier que finalement il ne faut pas se créer de problème. »*

Le patient n°14, tout comme la patiente n°9, nous dit que ses **attentes ne sont pas complètement validées** et qu'il pense encore avoir besoin de quelques séances : *« - Est-ce que vos attentes de bien-être, d'aller mieux, ont été validées ?, - Pas encore à 100% », « Je n'ai fait que quelques séances, je ne me dis pas « l'hypnose ça y est, je maîtrise ». », « J'ai envie de continuer pour vous dire. », « - Vous sentez que vous n'êtes pas au bout de votre prise en charge avec ça ?, - Oui, c'est ça. »*

III.11 Conclusion

L'hypnose est une technique qui s'adresse au **patient dans toutes les dimensions de son être** en permettant d'entrer dans un **état de conscience modifiée** où collaborent le corps, les émotions, l'esprit conscient et inconscient. Le **problème** du patient est **abordé différemment**, ce qui permet une **évolution** qui ne s'arrête pas au seul soulagement du symptôme, ce qui a été confirmé dans les entretiens réalisés.

La maladie est représentée par **quelque chose de négatif**, venant **perturber l'équilibre du patient**, modifiant ses repères, s'immisçant dans sa vie comme un **évènement malheureux**, comme une **étrangère à combattre**. Le fait d'être malade entraîne un **mal-être**, un **handicap**, une **perte de liberté** qui se répercute dans toutes les dimensions de la vie du patient et lui donne le sentiment de **ne plus maîtriser** ce qui se passe, au risque de se sentir dévalorisé.

L'analyse des entretiens a permis de montrer que chez les patients interrogés cette **représentation s'est modifiée**. Ils ne restent pas concentrés sur cet aspect négatif mais ont appris à **s'en détacher**, à **accepter que la maladie fasse partie de leur vie** et à **s'adapter** à elle. Ils ont pu **prendre conscience de leurs ressources**, de leurs capacités à répondre aux situations difficiles, et de ce fait, prendre **confiance** en eux.

Pour les patients, la relation médecin patient est une relation particulière, une **relation de confiance**, entre deux individus qui se respectent. Ce **respect** est sous-tendu par la notion d'**écoute** et de **dialogue**, d'**échange** et de prise en compte de la **personnalité** et du **savoir** de chaque personne. Cette relation est aussi particulière par ce qui se joue lors d'une consultation, à savoir que le patient nous livre une partie de lui-même, de son **intimité**. Certains des patients interviewés ont différencié médecins généralistes et médecins spécialistes. En effet, le médecin généraliste est le médecin de premier recours, comme nous l'avons déjà évoqué, et il est amené à traiter diverses demandes. Il est également souvent plus **proche** du patient du fait d'un **suivi** plus régulier, qui s'inscrit dans la durée. Cependant le problème réel de **manque de temps** est reconnu par de nombreux patients.

En cela la **relation à l'hypnothérapeute** est encore **différente**. Les patients ont décrits des particularités qui lui sont propres notamment une **écoute attentive**, qui **renforce la confiance** accordée au thérapeute. Les problèmes sont abordés de manière nouvelle et les **réponses** sont également **différentes**, plus particulièrement par la nécessité d'un réel travail du patient qui est pleinement **actif** dans son processus de guérison. La relation en hypnose est vécue, par les patients que nous avons rencontrés, comme plus **équilibrée** et plusieurs précisent qu'ils en ont oublié le statut de médecin de l'hypnothérapeute en ne retenant que celui d'**aidant** et de **guide**. Le facteur temps est aussi évoqué, les patients ayant le sentiment que le praticien leur accorde **plus de temps**.

Les **recours** à cette thérapeutique sont **divers**, aussi bien physiques que psychologiques. Dans la majorité des cas c'est le médecin généraliste qui a proposé le traitement par hypnose, et qui a indiqué le nom d'un confrère, voir qui l'a pratiquée lui-même.

Nous voyons qu'il persiste quelques **appréhensions** de certains patients par **méconnaissance** de son utilisation en médecine. En effet, ceux-ci se faisaient une idée de l'hypnose comme quelque chose de magique, de mystérieux, image communiquée par les hypnothérapeutes de spectacles populaires. Néanmoins, les deux tiers des patients avaient eu connaissance des applications de l'hypnose dans le domaine médical.

Les **attentes** révélées par les patients, à savoir principalement d'être soulagé, de trouver une solution ne nécessitant pas de prise de médicament et permettant de trouver des outils personnels à pouvoir utiliser en toute autonomie se sont trouvées **concrétisées**. Les patients ont également souligné que cela a été possible par un **apprentissage** à plusieurs niveaux. Tout d'abord apprendre à **lâcher prise** et à **accepter** la présence du symptôme, puis **apprendre à être actif**, éventuellement en pratiquant

l'**autohypnose** ce qui permet d'être maître de ce traitement et de se l'approprier, et **apprendre à se connaître** et à **gérer ses émotions** pour répondre au mieux à la situation pathogène.
Dans notre étude nous avons aussi mis en évidence un **bénéfice** de l'hypnose qui va **au-delà de la plainte initiale**. Les notions développées avant, à savoir l'apprentissage, la prise de conscience et les ressources qui sont mobilisées vont donc avoir une **répercussion dans toutes les dimensions de la vie du patient**, que ce soit au niveau familial ou professionnel. En cela ils en ressentent un **bien-être général** leur permettant de profiter plus sereinement du moment présent.

IV Résultats de l'analyse par logiciel

Une analyse par logiciel d'analyse de données textuelles a été effectuée parallèlement à la première afin de rechercher d'éventuelles associations de mots n'ayant pas été mises en évidence par notre analyse thématique initiale, tributaire d'une culture implicite, de ce fait ne pouvant prendre en compte l'émergence d'une culture nouvelle liée au recours à l'hypnose en consultation de médecine générale.
Pour se faire il a été utilisé le logiciel « Wordmapper ». Les données qui ont été intégrées sont celles du tableau d'analyse réalisé, c'est-à-dire pouvant intégrer les propos des patients mais également des données issues déjà d'une première interprétation.

IV.1 Méthode : l'analyse des mots associés

La méthode utilisée est l'analyse des mots associés, permettant de mettre en évidence une construction de significations nouvelles par associations de fragments de mots appelés acteurs réseaux, que nous pouvons aussi définir comme des nœuds du discours. Par exemple, dans notre analyse, « prise de recul » ne survient pas seul mais fréquemment en association avec « conscience de ressources » et c'est cet ensemble qui constitue l'acteur réseau « prise de recul ».

L'analyse des mots associés, calcule les associations opérées par chaque discours entre les mots clés retenus pour décrire ce discours.

Le coefficient d'association entre deux chaînes de mots significatifs successifs d'un discours est le produit des deux probabilités d'obtenir un mot clé quand l'autre est présent. En parcourant la liste des associations rangées par ordre décroissant, elle extrait les clusters ou « thèmes » de n mots entre lesquels il existe le plus fort chemin. Les liens internes à un thème sont ainsi au moins égaux à la dernière valeur du lien retenu pour construire le thème ou seuil plancher. [19]
Ici, le seuil de fréquence minimal retenu est de 8.

Les mots de chaque thème restent évidemment liés directement ou indirectement aux mots des autres thèmes. Ce sont les liens externes. On calcule alors les paramètres de centralité des thèmes (somme des liens externes) et de densité des thèmes (moyenne des liens intra-thème) [19].

Plus un thème est central, plus le nombre de mots auxquels il est associé sera élevé, autrement dit plus la somme des liens externes sera élevée. Plus un thème est dense, forte sera la valeur d'association à un autre mot (plus il y sera associé souvent).

L'autre paramètre de seuil entrant en compte dans l'analyse des mots associés est celui du nombre maximum de mots constitutif d'un thème. Ici le seuil retenu est de 30 mots.

Les clusters et diagrammes tirés du logiciel sont présentés en annexe, nous y précisons les seuils de fréquence d'association et du nombre de mots inclus. Dans notre étude, Deux autres séries avec des seuils différents (4,15 pour la première série et 3,15 pour la troisième) ont été nécessaire avant d'aboutir aux résultats plus précis de la deuxième série, celle ici présentée (seuils 8, 30).

Chaque thème, ou acteur réseau, est alors représenté dans un plan, avec pour abscisse sa valeur de centralité (mesurée en rangs) et pour ordonnée sa valeur de densité (mesurée en rangs). Ce plan est appelé diagramme stratégique. Lorsqu'un équilibre est atteint dans la définition des acteurs réseaux, il en résulte un consensus autour des liens qui les définissent, donc des liens forts, c'est-à-dire une densité élevée de liens. Un acteur réseau central et dense exprime le cœur des interactions autour de la situation étudiée [19]. L'objet du diagramme stratégique est donc de situer les acteurs réseaux, selon leur valeur de centralité (axe horizontal) et selon le degré d'objectivité ou d'instrumentalisation atteint (axe vertical : densité), paramètres qui n'apparaissent pas spontanément à l'analyse qualitative. [18]

IV.2 Résultats

Les clusters (groupes de mots) tirés de l'analyse de notre étude ont permis d'élaborer un diagramme stratégique faisant apparaître la dynamique de la relation du patient au médecin et à sa maladie dans le cadre du recours à l'hypnose. (figure 1)

Les acteurs réseaux y sont disposés selon une diagonale, par ordre croissant de participation à l'organisation du discours. Il s'agit des acteurs réseaux « être positif», «relativiser », « la maladie fait partie de la vie », « la douleur peut être prise en charge », « confiance, écoute ». C'est ce dernier qui résume à lui seul l'ensemble de la dynamique.

La dimension culturelle profonde du discours est schématisée par ce diagramme et peut-être décrite ainsi : L'hypnose permet au patient d'être plus positif et de relativiser par rapport à la situation. Ces deux thèmes sont en bas du diagramme, c'est-à-dire qu'ils sont peu denses et peu centraux et donc qu'ils ne sont pas partagés de manière consensuelle et restent assez « isolés », ayant un nombre restreint d'associations à d'autres acteurs réseaux. Ce qui émerge ensuite du discours de manière plus prégnante est la notion de maladie faisant partie de la vie, puis l'idée que l'hypnose permet la prise en charge des douleurs. Enfin, l'acteur réseau le plus central et le plus dense est celui de la confiance et de l'écoute. La relation médecin patient qui s'établit lors de l'hypnose est basée sur l'écoute et permet l'établissement d'une confiance qui est primordiale. Ces deux concepts ont une valeur consensuelle au sein du discours analysé.

Le diagramme stratégique rend donc compte de cette dimension de prise en charge singulière que permet l'introduction de l'hypnose. Un acteur réseau est plus central que dense : c'est l'acteur réseau « prise de recul, conscience de ressources ». On peut faire l'hypothèse qu'il est appelé à se développer, à se densifier (du reste, il contient, de ce point de vue, « accepter les émotions »). Un acteur réseau est plus dense que central : c'est l'acteur réseau relatif aux médicaments dont il exprime la peur. Il est appelé à devenir plus central par l'émergence de liens plus nombreux avec la prise en charge de la maladie en appui avec l'hypnose.

Nous pouvons aussi interpréter et résumer de la façon suivante la dynamique patient-médecin résultant de la pratique de l'hypnose mise en évidence comme un processus social par l'analyse des mots associés en termes de cycles relationnels inscrits dans une spirale d'apprentissage, chaque acteur pouvant se situer en différents endroits de la spirale:
Via l'apprentissage de "Hypnose", "NOUS" (les sujets interviewés) apprenons à intégrer ou imbriquer plusieurs boucles relationnelles :

"être positif "apprendre à "relativiser" (et réciproquement), apprendre à intégrer la "maladie à la vie" (et réciproquement), apprendre à "prendre conscience de ses ressources", apprendre à intégrer "la peur des médicaments" et à intégrer la "prise en charge de la douleur", apprendre "la confiance (faire confiance et se faire confiance) et l'écoute".

Ainsi, l'hypnose est bien plus qu'un simple outil d'apprentissage d'une compétence technique. Elle dessine un type de relation d'apprentissage par rapport à la vie et la mort. Apprentissage qui acquiert implicitement une dimension transpersonnelle par la transmission possible de son apprentissage aux autres.

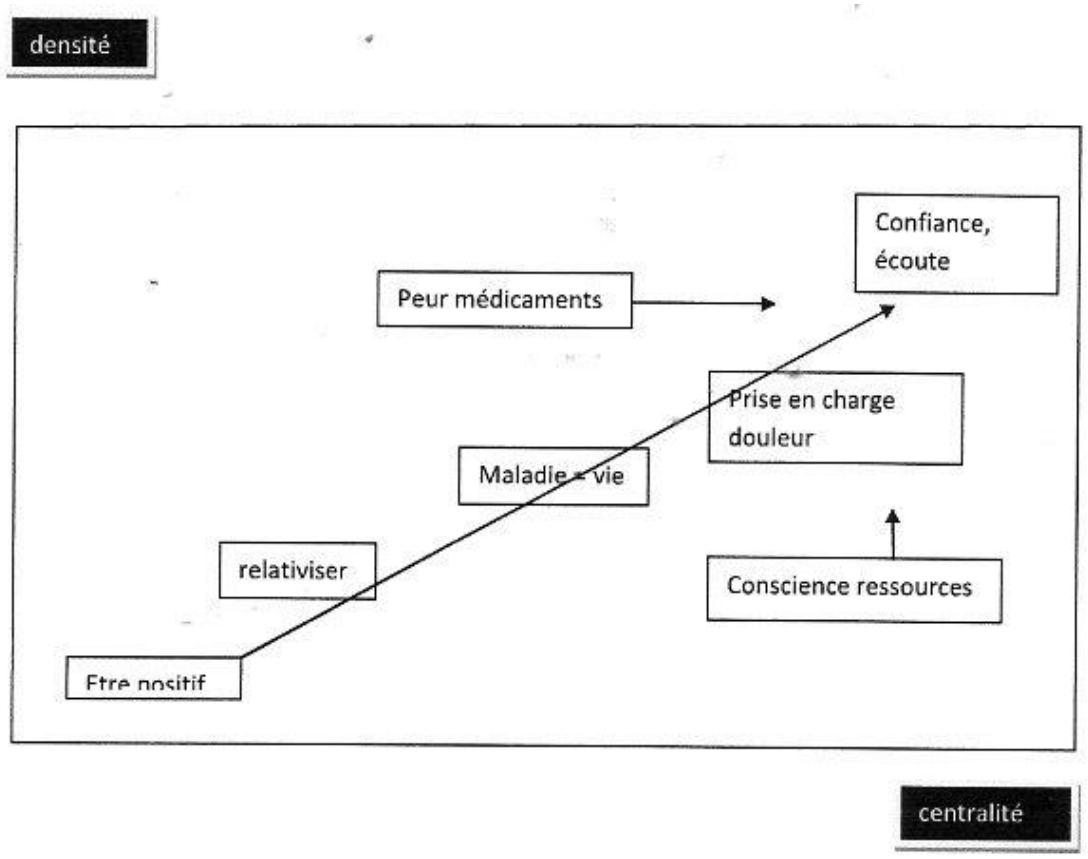


Figure 1 : Diagramme stratégique

Un autre graphe présenté ci-dessous (figure 2) a été réalisé sur le thème particulier de la relation médecin patient qui s'établit en hypnose. Il met en évidence par ordre décroissant de fréquence les mots qui la caractérisent. Nous y retrouvons le rôle de l'écoute, de l'attente, de la confiance, du temps.

Ainsi l'hypnose établit une relation spécifique entre le médecin et le patient, basée sur l'écoute, centrée sur les attentes du patient et permettant l'établissement d'une confiance particulière. L'hypnothérapeute est différencié du médecin traditionnel. Il dispose en effet de plus de temps, ce qui joue un rôle réel dans la relation médecin patient.

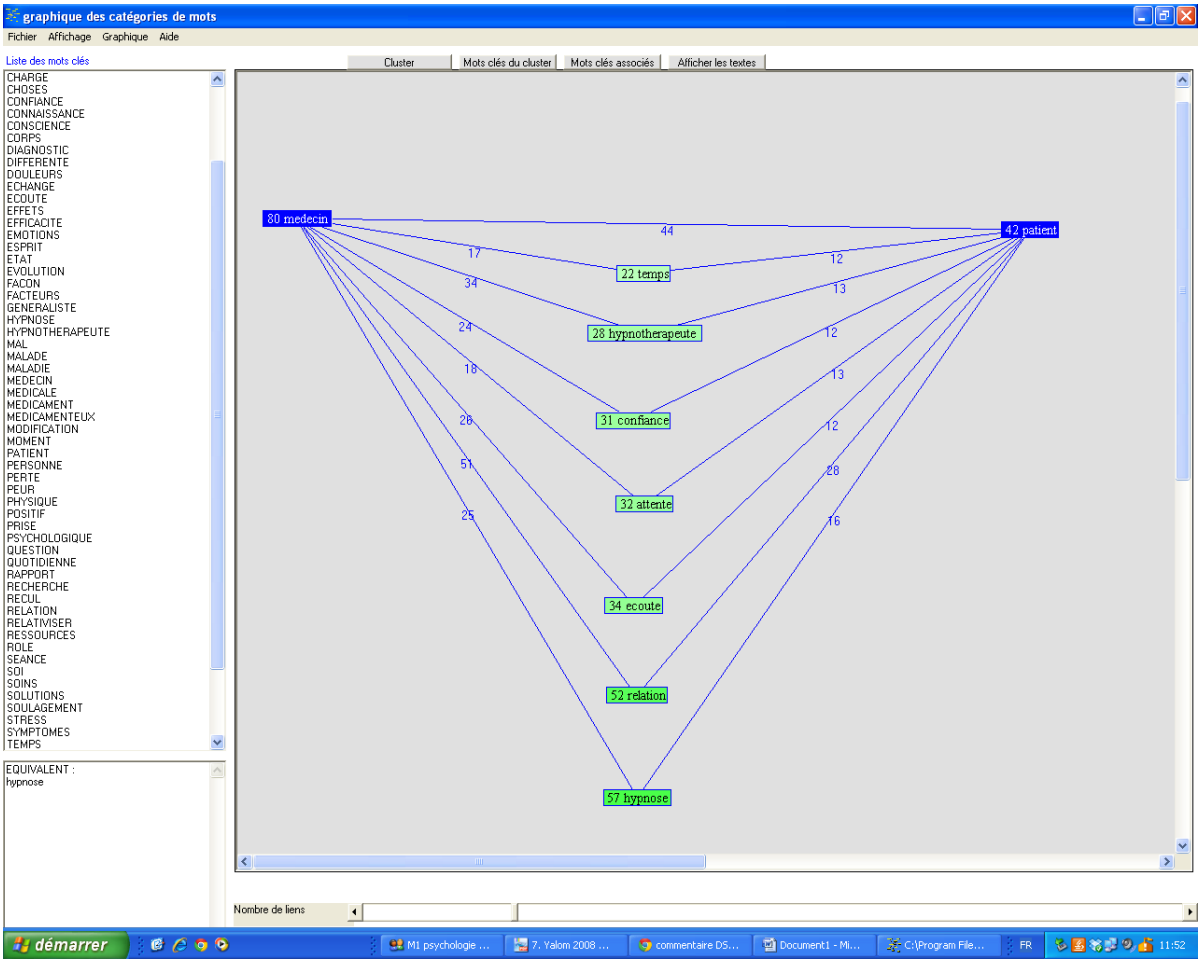


Figure 2 : relation médecin patient en hypnose

V Discussion

V.1 Choix de la méthode

V.1.a Méthode qualitative

L'objectif de notre travail de recherche étant de savoir si les patients ont trouvé un intérêt dans l'utilisation de l'hypnose, l'enquête qualitative était la méthode de choix car elle est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs, donc difficiles à mesurer. Les applications en sont très concrètes, plus particulièrement pour les aspects relationnels des soins. [1]
Elle donne un aperçu du comportement et des perceptions des gens et permet d'étudier leurs opinions sur un sujet particulier. Elle génère des idées et des hypothèses pouvant contribuer à comprendre comment une question est perçue par la population cible et permet de définir ou cerner les options liées à cette question.

V.1.b Choix des entretiens semi-dirigés

L'objectif des entretiens semi-dirigés est d'obtenir les points de vue, les réflexions et les observations de personnes qui ont une connaissance particulière, un statut particulier, ou qui disposent d'informations auxquelles l'enquêteur ne peut avoir accès par d'autres moyens.
Ce type d'interview suppose l'utilisation d'un **guide d'entretien**. Il s'agit d'une liste écrite de questions ou de thèmes qui devront être couvert pendant l'entretien. L'ordre et la formulation des questions peuvent cependant varier d'un participant à l'autre.
Ceci permet une liberté de parole dans un cadre relativement strict. L'entretien semi-dirigé a pour objectif de favoriser la production d'un discours par l'interviewé sur un thème défini. Il permet de formaliser et de systématiser la collecte des données et permet de constituer un corpus de données homogènes rendant possible une étude comparative des entretiens. [44]

V.2 Les limites de l'étude

V.2.a Sur le travail général

Les trois grands thèmes de notre étude portent sur l'hypnose, les représentations de la maladie et la relation médecin patient. Une critique peut être faite sur le fait que ces différents thèmes sont quasi inépuisables et que notre étude ne permet pas de les aborder de manière extrêmement détaillée. Tel n'était tout simplement pas le but. Ce travail part tout d'abord d'un désir de découverte de ce qu'est l'hypnose, de ses champs d'application, et surtout dans sa dimension relationnelle avec le patient. Ce souhait résulte de la prise de conscience personnelle de la difficulté du métier de médecin généraliste. Mes premières difficultés étant surtout de faire face à des demandes des patients qui ne faisaient écho à aucune des connaissances théoriques que j'avais pu acquérir lors de mes études, ou à me sentir démunie après avoir épuisé les réponses que je pouvais fournir, sans succès. J'ai très vite pointé du doigt un manque : manque de connaissances théoriques ? Manque de connaissance des patients? Manque de confiance en moi ? Peut-être un peu de tout cela. Je me suis intéressée d'assez loin à l'hypnose, par curiosité tout d'abord puis de plus en plus par réel intérêt pour cette technique

qui permet de replacer le patient, et la relation avec lui, au centre du traitement. Ainsi s'est fait le cheminement vers mon travail. Il ne s'agit donc pas d'un travail se voulant particulièrement dense, mais plutôt d'un travail de découverte. Il pourrait néanmoins être intéressant de réaliser des travaux s'intéressant d'une part aux représentations de la maladie et des modifications par l'hypnose, d'autre part à la relation médecin patient et ce qu'elle a de singulier lors de l'hypnose, chaque recherche pouvant alors être plus poussée.

V.2.b Biais de recrutement

Les patients ont été recrutés via les médecins qui ont pratiqué l'hypnose. De ce fait, nous pouvons nous demander si le fait d'avoir eu autant de réponses allant dans le sens d'un bénéfice de l'hypnose n'est pas lié au fait qu'une première sélection indirecte s'est faite par les médecins en proposant aux patients qui leur semblaient les plus prêts à répondre à notre enquête. Ce biais a pu être renforcé pour les patients recrutés par un hypnothérapeute qui n'est pas le médecin traitant car cela sous-entend qu'il ait toujours un contact avec le patient, et donc que ce patient soit probablement en soin, donc en trouve un intérêt à poursuivre cette démarche.

V.2.c Biais de recueil des données

L'entretien n°10 a été réalisé en présence du médecin qui a pratiqué l'hypnose, ce qui peut influencer les réponses de la patiente, qui peut surestimer les bénéfices que cette prise en charge lui a apporté afin de complimenter le thérapeute. Il est à noter que le médecin n'est pas resté pendant la totalité de l'entretien et est intervenu une fois pour souligner la notion de croyance responsable des angoisses de la patiente, croyance que l'hypnose a permis de faire tomber.

V.2.d Biais d'analyse

Nous avons déjà souligné que l'analyse par logiciel « Wordmapper » a été faite à partir du tableau de synthèse contenant à la fois des termes traduisant les propos des patients, plus généraux, permettant une première analyse par thèmes, et les propos exacts des patients. De ce fait, les mots retenus par le logiciel comme étant retrouvés le plus fréquemment n'étaient pas forcément ceux des patients mais pouvaient correspondre aux « traductions ». Cette analyse n'a donc pas été basée exclusivement sur les verbatims des entretiens.

V.3 Discussion des résultats

Rappelons tout d'abord quels étaient les objectifs de ce travail :

- Savoir si les patients ayant eu recours à l'hypnose ont trouvé un intérêt à cette méthode
- Savoir si le traitement par hypnose a permis d'apporter une solution à un problème donné
- Analyser en quoi cette réponse a été différente des autres méthodes
- Montrer que l'hypnose va au-delà de la réponse à un symptôme et permet un apprentissage

- Mettre en évidence une modification, une évolution des représentations du patient concernant la maladie, la santé, sa relation au médecin.

L'analyse nous a apporté des éléments de réponses et nous allons maintenant préciser en quoi ces objectifs ont été validés.

V.3.a Mise en commun des résultats des 2 analyses

Deux analyses ont été réalisées parallèlement : une analyse thématique initiale et une seconde analyse par logiciel d'analyse de données textuelles.

Si l'on croise les deux analyses, nous pouvons voir une concordance des résultats.
Tout d'abord nous avons vu grâce à l'analyse des mots associés que l'écoute et la confiance sont les notions principales tirées des entretiens, notions qui prennent une dimension encore plus importante lors de l'évocation de la relation entre le médecin et le patient qui s'établie en hypnose. Ces concepts clés sont également majoritairement retrouvés dans l'analyse thématique, où les patients nous ont dit avoir trouvé chez l'hypnothérapeute des qualités d'écoute essentielles et une relation de confiance qui s'en est trouvée renforcée.

La prise en charge de la douleur a été retrouvée de manière plus forte lors de l'analyse par le logiciel. Même si cela reste moins développé dans l'analyse thématique, plusieurs patients ont été pris en charge pour des douleurs invalidantes. Nous pouvons aussi extrapoler en parlant de la prise en charge de la souffrance psychologique et non pas seulement physique. Cette dimension est alors présente dans la totalité des entretiens et, hormis la deuxième patiente pour qui l'hypnose n'a pas eu le résultat attendu, pour tous les autres patients l'hypnose a permis de soulager leur douleur morale et d'aller mieux.
Grâce à leur prise en charge, les patients ont pu intégrer leur maladie à leur vie quotidienne, l'accepter et s'y adapter. Cela est retrouvé également de la même façon dans les 2 types d'analyse.

L'acteur réseau « relativiser », retrouvé lors de l'analyse des mots associés, renvoie à la prise de recul, au lâcher prise et aux capacités de discernement que permet d'acquérir l'hypnose. C'est ce que nous avons pu trouver également dans l'analyse thématique pour une majorité de patients lors de l'évolution des représentations de la maladie et dans la partie consacrée aux apports de l'hypnose.

Nous avons vu que, grâce à cela, les patients ont modifié leur façon d'être en général, leur façon d'appréhender la vie, en étant plus positif, aussi bien dans leur rapport à la maladie que dans leur vie quotidienne en général. C'est un élément retrouvé de manière conjointe dans les analyses.

La peur des médicaments est exprimée régulièrement par les patients. C'est en partie ce qui les a poussés à essayer l'hypnose, et ceci a été relevé dans les 2 modes d'analyse également.

Enfin, la prise de conscience des ressources personnelles par le patient est une notion clé en hypnose car c'est justement sur cela que s'appuie le thérapeute et qui permet au patient de devenir autonome par la suite. Là encore les 2 méthodes d'analyse l'ont mis en évidence.

L'analyse par logiciel, effectuée dans un deuxième temps, est donc venue confirmer les résultats de l'analyse thématique initiale étant donné que les acteurs réseaux principaux retenus pour expliquer la dynamique du discours correspondent aux thèmes que nous avions nous-mêmes abordés.

V.3.b Les représentations de la maladie

Les représentations que se fait un individu de la maladie sont aussi bien liées aux connaissances biomédicales actuelles qu'aux valeurs de la société dans laquelle il vit, et bien sûr, comme nous l'avons étudié, à sa propre histoire et ses croyances personnelles. De ce fait nous avons pu constater lors de l'analyse des résultats les diverses explications étiologiques données par les patients.

La maladie est responsable d'un changement d'état, physique ou psychique, modifiant les capacités de la personne malade et entraînant une interruption dans le déroulement de sa vie. La maladie garde un sens péjoratif dans notre société. Canguilhem cite ainsi Jaspers: « *Malade est un concept général de non-valeur qui comprend toutes les valeurs négatives possibles* », il ajoute qu' « *être malade c'est être nuisible, ou indésirable, ou socialement dévalué, etc. »,* et que *« ce qui est désiré comme valeurs c'est « la vie, une vie longue, la capacité de reproduction, la capacité de travail physique, la force, la résistance à la fatigue, , l'absence de douleur, un état dans lequel on remarque le corps le moins possible en dehors du joyeux sentiment d'existence. ». »*. [11]

L'analyse a révélé que les patients se représentent la maladie comme quelque chose de systématiquement négatif: perte de liberté, manque, mal-être, perte de contrôle, dévalorisation, perte d'espoir, souffrance, combat contre un élément étranger. Nous avons interprété ceci en termes de besoins afin de les mettre en parallèle avec ce que l'hypnose a entraîné comme changements. Nous avons pu mettre en évidence un besoin de liberté, de retrouver des capacités perdues ou oubliées, de bien-être, de sérénité, besoin d'apaisement, de soulagement, de confort, de maîtrise, d'adaptation, d'acceptation de ce que l'on est devenu, de réassurance et de réconfort. Le sentiment de rupture par rapport à l'état antérieur peut se traduire en besoin d'équilibre, d'homéostasie. Nous pouvons citer pour illustrer cela P. Barrier, philosophe et docteur en sciences de l'éducation, et qui a lui-même fait l'expérience de la maladie: *« Avant sa chute dans la maladie, le sujet vivait suivant des valeurs, assumées ou non, mais qui définissaient un cadre plus ou moins précis à sa vie, contribuaient à son sens et éclairaient sa conduite. C'était, en quelque sorte, sa norme ; sa norme de vie singulière. S'il y a crise normative dans la phase initiale de l'affection chronique, c'est parce que ce cadre familier est remis en cause par l'intrusion de la maladie, qui précipite le sujet hors de son monde. », « Des liens sont brutalement rompus, tranchés net : les liens qui nous unissaient à la quotidienneté, qui sont à la fois des liens avec les autres et, d'une certaine façon, avec nous-mêmes. »*. [4]

L'incidence de la maladie sur les relations sociales, relevées par certains patients interviewés, fait écho à un besoin de reconnaissance et d'encadrement, pour ceux souffrant d'un sentiment d'incompréhension et d'isolement, ou au contraire d'un besoin d'autonomie et d'indépendance pour ceux se sentant dépendant d'autrui.

Notre étude a montré qu'après avoir eu recours à l'hypnose, les patients ont une vision moins négative de la maladie en général, qu'ils acceptent plus facilement cet état différent et que cela a renforcé leur capacité d'adaptation en leur faisant prendre conscience de leurs ressources.

L'hypnose apporte une réponse aux besoins car elle a permis aux patients de trouver une solution en s'appuyant sur leurs capacités, et donc une autonomie et une maîtrise. Par le lâcher prise qu'elle préconise cela permet de retrouver une certaine sérénité et une liberté d'action. Alors que le patient rumine et tourne en rond, l'hypnose lui ouvre une porte. Elle lui permet tout simplement d'arrêter de regarder la porte fermée ou qui vient de se clore pour regarder celle qui s'est ouverte et qu'il n'avait pas aperçue. Car chaque fois qu'une porte se ferme, une autre s'ouvre. En effet, tant qu'il garde les yeux fixés sur celle qui est close, il se trouve coincé dans l'immobilisme et rien ne peut se passer [5]. L'hypnose permet ainsi au patient d'avancer, de se remettre en mouvement.

Les patients interrogés ont déclaré que l'hypnose leur a permis de comprendre qu'une adaptation à ce nouvel état est possible. Ils ont été plusieurs à admettre qu'ils se trouvent plus rassurés lors de l'évocation de la notion de maladie car ils ont trouvé des solutions, des perspectives d'évolution.

En effet, l'hypnose entraîne un changement de perception, c'est vivre autrement, dans une autre dimension et remettre du mouvement là où les choses se sont arrêtées. [5]

Notre étude a donc bien répondu à un des objectifs qui étaient de mettre en évidence une évolution des représentations que se font les patients de la maladie.

V.3.c La relation médecin patient

La relation médecin patient est une relation particulière qui s'établit entre deux personnes, le patient qui vient rechercher des réponses auprès du médecin détenant un certain savoir, et le médecin qui ne doit pas ignorer les connaissances que le patient a de lui-même et de sa maladie, dans le sens de son vécu et de la manière dont il l'intègre ou non à sa vie. Cette relation doit donc se bâtir sur un échange de connaissances. Le savoir médical doit révéler à elle-même la connaissance que le patient avait de sa maladie. C'est toute sa connaissance expérientielle qui va se trouver confrontée à une connaissance objective et extérieure de la maladie. Le médecin, quant à lui, peut voir sa propre expérience clinique enrichie et ses connaissances scientifiques précisées par cette irremplaçable connaissance de la singularité que lui offre un patient écouté, respecté, et éveillé aux enjeux normatifs de la situation. [4]
La communication ne peut se faire que s'il existe une écoute de qualité, en particulier de la part du médecin, non orientée vers des réponses préétablies pouvant alors être à l'encontre des besoins du patient. Ce respect mutuel permet l'établissement d'une relation de confiance entre les deux protagonistes.

C'est ce qu'ont exprimé les patients de notre enquête. Ils ont défini à l'unanimité la relation médecin patient comme une relation de confiance. Ils ont déclaré attendre plus des qualités relationnelles du médecin que de ses qualités techniques. Lorsqu'ils vont voir un médecin ils recherchent une écoute, un dialogue avec échange d'informations, en particulier en vue d'être conseillés, aidés et orientés et non pas dirigés. Ils recherchent également un réconfort, un soutien.

Ils ne désirent pas forcément avoir de prescription médicamenteuse, ni avoir un diagnostic. Ils sont en revanche plusieurs à avoir souligné l'importance de reconnaître ses limites, gage d'un respect envers le patient et n'entamant en rien la confiance que celui-ci peut porter au médecin.

C'est une relation humaine, intime, qui évolue à chaque rencontre et permet à chaque acteur de mieux connaître l'autre. Malheureusement cette relation peut souffrir d'un manque de disponibilité de la part du médecin par manque de temps.

L'hypnose a répondu à leurs attentes.

L'hypnose a permis à deux patients de reprendre confiance dans le corps médical en général et d'aller plus facilement vers leur médecin, car ils ont maintenant trouvé des réponses à leurs besoins. Néanmoins nous avons vu que pour la majorité des patients leur relation générale au médecin ne s'en est pas trouvée modifiée.

Les patients ont surtout souligné des attitudes propres à l'hypnothérapeute, qui n'est pas considéré comme un médecin, dans le sens habituel qu'en donnent les patients à savoir une personne qui détient un savoir, qui donne des réponses peut-être plus générales en s'attachant moins à l'histoire et au vécu du patient, qui quelques fois peut imposer ses décisions en laissant le patient plus passif, plus observateur qu'acteur.

L'hypnothérapeute est décrit comme étant plus à l'écoute, une écoute attentive, permettant d'apporter une réponse différente prenant en compte le patient dans sa globalité. La relation apparaît comme plus égalitaire.

François Roustang donne une explication à cela en précisant que la pratique de l'hypnose se refuse à porter un diagnostic parce qu'elle vise à une expérience où le patient doit s'engager à sa manière et selon des voies qui lui sont propres. Ceci nécessite l'abandon de toute initiative de la part du thérapeute, par l'ignorance de ce qu'il devrait et pourrait penser ou faire, par l'incapacité à dire ou à proposer. C'est le patient qui prend toute la place. Pas de diagnostic veut dire pas de jugement de la part du thérapeute, pas de limite au dire du patient, pas de censure dans la manifestation de ce qu'il pense et de ce qu'il est. [5]
Nous avons là la réponse à l'objectif de mettre en évidence une modification de la représentation de la relation médecin patient.

V.3.d Apports de l'hypnose

Nous avons pu mettre en évidence, par l'analyse des discours des patients, un bénéfice de l'hypnose pour la grande majorité des patients (quatorze patients sur quinze interrogés) en leur permettant de trouver une solution à un problème donné, solution qui n'a pas pu être apportée par les autres moyens thérapeutiques. Ce qui a permis, là encore, de répondre aux objectifs.

1) La différence par rapport aux autres méthodes

La réponse apportée par l'hypnose est bien différente de celle des autres thérapeutiques, tout d'abord parce que, comme nous l'avons dit, cela a permis d'apporter une réponse à un problème là où bien souvent les autres moyens thérapeutiques essayés ont échoué ou ont été insuffisants.

En plus du soulagement du symptôme, les patients nous ont dit avoir trouvé une prise en charge qui les prenne dans leur globalité, qui s'adapte à eux, en trouvant des chemins qui leur sont propres et personnels. Ceci aboutit à une réflexion sur soi-même puis une compréhension à plusieurs niveaux. Pour certains cela peut être une compréhension des phénomènes à l'origine du symptôme, même s'il est important de rappeler que tel n'est pas le but de l'hypnose que de rechercher le pourquoi du problème. Pour d'autres, il s'agit une compréhension des réponses mises en place face au problème, mais également une prise de conscience des capacités de chacun et de reconnaître qu'ils sont leur propre traitement. Plusieurs ont aussi souligné le fait que l'hypnose s'attache à les rendre plus actifs, à les repositionner au centre de leur thérapie.

Il s'agit par l'hypnose d'apprendre à reconnaître que les réponses fournies jusque-là n'étaient pas adaptées et surtout d'apprendre à trouver en soi les bonnes réponses au problème. En cela elle permet un apprentissage, sur son problème, sur soi, sur la méthode en elle-même. De ce fait, l'apprentissage de l'autohypnose permet d'acquérir une autonomie dans sa prise en charge, car il s'agit d'une méthode reproductible dès que le patient en ressent le besoin, et ne nécessitant pas l'intervention d'un tiers, contrairement à d'autres thérapeutiques comme la kinésithérapie ou l'acupuncture, comme le souligne une des patientes.

L'hypnose permet au patient d'être autonome, cette autonomie prenant plusieurs sens, comme le décrit P. Barrier : *« Autonomie, en premier lieu, au sens concret du terme : faire par soi-même ; mais également, et tout aussi essentiellement, capacité à se déterminer soi-même, à faire des choix libres et assumés. »* il précise que *« ce n'est pas la seule capacité à faire des choix qui définit l'autonomie, mais la capacité à faire des choix vraiment autonomes, c'est-à-dire responsables. ».* [4]

Nous retrouvons ce que nous avons analysé, à savoir la capacité à être soi-même et à s'assumer, à s'accepter.

L'hypnose n'a pas seulement eu pour effet de soulager le symptôme mais aussi de permettre une détente et un lâcher prise. Il y a donc une modification dans la façon de vivre son problème pour ne plus se centraliser dessus et ne plus rester paralysé par celui-ci.

L'hypnose nous fait prendre les choses comme elles sont et met un terme à nos tentatives de les vouloir autrement qu'elles sont ou de nous escrimer à les façonner selon nos désirs. [5]

Un des intérêts majeurs de l'hypnose, qui était d'ailleurs une des attentes principales des patients, est de ne pas avoir recours aux médicaments. Les patients sont donc généralement en recherche d'une méthode plus « naturelle », ce à quoi répond l'hypnose.

C'est une méthode plus personnelle. Comme le précise G. SALEM : *« l'hypnothérapie est une science du singulier. Il n'existe pas de méthode applicable à tous les patients sans distinction et aucun patient n'est réductible à des grilles d'analyses communes. Chaque traitement hypnotique est donc une aventure différente, adaptée au problème du patient, à sa personnalité, à son arrière-plan historique*

et culturel, à sa constellation de vie, à sa situation actuelle, au style de sa demande, au style de relation qui s'ébauche entre lui et le thérapeute. ». [57]

2) L'apprentissage

L'hypnose va donc au-delà de la réponse au symptôme. Nous avons parlé d'apprentissage, ce qui signifie une acquisition de compétences et donc un effet durable et qui peut s'illustrer de différentes manières. C'est ce qui a été analysé avec le fait de positiver. Plusieurs patients se sont trouvés changés dans leur façon d'être, ce qui a pu aussi être observé par leur entourage, en étant plus optimistes et en profitant mieux de chaque moment. Nous avons aussi expliqué que l'apprentissage que permet l'hypnose est aussi un apprentissage de soi, de ses réactions. Il en résulte une modification des réponses apportées aux situations de stress ou d'énervement de la vie quotidienne. C'est ce qui a été relevé par plusieurs personnes qui ont décrit une modification dans leurs rapports sociaux, familiaux ou professionnels, ainsi que dans leur rapport au monde et à l'environnement en général.

Cet apprentissage au cours de l'hypnose est illustré par le Docteur Benhaiem, retranscrivant une de ses séances : *« Le soin repose sur cette affirmation de ce qui est. (…) Je lui ai demandé d'être lui-même, tel qu'il est, comme il est. Et c'est à ce moment précis qu'il va mieux. »* [5]. Dans cet exemple, le patient a appris, ou plutôt réappris à être ce qu'il est.

Il pourrait être intéressant de mener une enquête auprès de personnes de l'entourage de patients ayant eu recours à l'hypnose afin de savoir s'ils perçoivent de l'extérieur un changement de comportement, de personnalité chez cette personne, et si oui, comment ?

V.4 Quelle place pour l'hypnose en médecine générale ?

Depuis quelques années l'hypnose ericksonnienne tend à se développer du fait d'un intérêt croissant pour les médecines dites « douces » ou médecines « parallèles », termes utilisés dans la population générale pour qualifier les moyens thérapeutiques différents des moyens habituels utilisés dans la médecine allopathique. L'OMS retient le terme de Médecines Alternatives et Complémentaires (MAC) qu'elle définit ainsi : «*des approches, des pratiques, des produits de santé et médicaux, qui ne sont pas habituellement considérés comme faisant partie de la médecine conventionnelle (médecine occidentale, médecine allopathique) »*
Le rapport du Parlement Européen du 16 mars 1997 sur le statut des médecines non conventionnelles précise que : *« Les enquêtes d'opinion effectuées dans différents États membres de l'Union européenne confirment, si besoin en était, l'intérêt croissant des citoyens pour les médecines non conventionnelles. Dans les pays pour lesquels des statistiques sont disponibles, les médecines non conventionnelles sont utilisées par 20 à 50 % de la population. Cet intérêt croissant tient à une certaine désaffection pour la médecine conventionnelle dont l'extraordinaire développement technologique s'est traduit par un succès indéniable sur le plan médical mais en même temps par une désharmonisation du rapport praticien-patient. En outre, l'arsenal médicamenteux sur lequel se base la médecine conventionnelle est efficace certes mais s'attaque surtout aux symptômes et entraîne souvent des effets indésirables voire de graves états de dépendance. On observe une tendance à la recherche d'une médecine plus humaine qui prendrait en charge l'être humain en tant que tel et pas seulement sa pathologie. D'où le regain d'intérêt pour des thérapeutiques traditionnelles et des*

remèdes plus doux qui visent moins à détruire un agent pathogène que rendre au corps humain sa capacité de résister à cet agent. »

Nous voyons bien ici que l'intérêt pour les moyens thérapeutiques non conventionnels par les patients, dont l'hypnose fait partie, tient surtout d'un désir d'être à nouveau considéré comme une personne à part entière, dans sa globalité, et non pas comme un symptôme à traiter. Ce rapport souligne aussi la méfiance vis-à-vis des médicaments du fait notamment des effets secondaires potentiels, comme nous l'avons retrouvé lors des entretiens.

Un autre travail de thèse réalisé à Rennes en 2013 avait comme objectif d'évaluer ce que connaissent les patients de l'hypnose, ce qu'ils en attendent et ce que cela leur a apporté [40]. J'ai découvert l'existence de ce travail bien après avoir commencé le mien. Les résultats mis en évidence viennent renforcer ceux de notre étude. En effet, dans cette enquête, les patients ayant eu recours à l'hypnose recherchaient surtout une prise en charge différente de celles proposées habituellement. Cette méthode était dans la majorité des cas proposée par le médecin traitant. Concernant les connaissances qu'avaient les patients de l'hypnose avant leur prise en charge, là aussi la majorité des patients en avaient connaissance sous son côté spectaculaire, avec la peur de perdre le contrôle et l'idée que l'état hypnotique s'apparente au sommeil. Cette enquête a montré une évolution de leurs représentations. Les connaissances dans le domaine médical provenaient soit de personnes de l'entourage soit de reportages. Les patients ont aussi déclaré avoir des attentes par rapport à cette prise en charge, notamment de se sentir mieux, un besoin d'apaisement, un besoin de trouver une autre réponse, un autre traitement que ceux déjà tentés, et exprimaient une lassitude vis-à-vis des médicaments. Ils souhaitaient également réaliser un travail personnel pour se remettre en lien avec eux-mêmes. Pour tous les patients de cette étude l'hypnose a apporté un changement par mobilisation de leurs ressources, par renforcement de la confiance en eux, une prise de recul, une meilleure écoute et une meilleure compréhension de soi, le plaisir à retrouver des joies mises de côté, comme prendre du temps pour soi, et tout simplement reprendre goût à la vie. Ils ont fait part d'une amélioration du climat familial et professionnel avec un mieux-être général. Les patients se sont dit satisfaits de leur prise en charge et ont pu diminuer voire arrêter leurs traitements médicamenteux. Ces notions sont toutes retrouvées dans notre étude également. De même, les patients ont donné des ouvertures sur d'autres projets thérapeutiques pouvant leur faire réutiliser l'hypnose.

Les résultats de notre étude ne sont donc pas les premiers allant dans le sens d'un bénéfice de l'hypnose pour les patients.

1) Un intérêt pour le praticien

Certains patients interviewés ont pointés du doigt que la pratique de l'hypnose est un plus pour le praticien, et souvent le résultat d'un cheminement personnel et d'interrogations sur sa propre pratique. Ils ont aussi mis en évidence une relation différente avec l'hypnothérapeute, un abord particulier de leurs problèmes et des réponses nouvelles.

Plusieurs travaux de thèse effectués sur la pratique de l'hypnose, ou des thérapies brèves en général, du point de vue des praticiens ont confirmé l'intérêt de ces approches dans la pratique de la médecine générale.

Ces études ont montré que les médecins ont souhaités s'y former pour faire face aux demandes des patients, qui quelques fois sont loin des problématiques abordées lors de notre formation, et pour pouvoir y répondre de manière satisfaisante. Ils voulaient être plus à l'aise pour aborder certaines situations complexes et décrivaient un sentiment d'impuissance, n'ayant pas les bons outils pour répondre à la souffrance de leurs patients. Ils recherchaient alors une approche différente de la psychiatrie conventionnelle, jugée quelques fois trop agressive et non adaptée pour certains troubles rencontrés en médecine générale. [44]

Leur formation leur a permis de trouver cette approche différente, des techniques efficaces qui rendent le patient acteur en s'appuyant sur leurs ressources et s'orientant vers la recherche de solutions et non plus centrée sur le problème. Il en résulte une manière d'exercer plus confortable, moins fatigante, un plaisir retrouvé dans la relation qui s'établit avec le patient, une approche bienveillante. Les médecins formés ont déclaré que cela leur a donné une plus grande confiance en eux, plus d'assurance. [35], [44]

Leur relation aux patients s'en est trouvée modifiée, enrichie. Les médecins ont déclarés être plus à l'aise dans l'établissement de cette relation, d'être plus dans la collaboration avec la possibilité d'être dans un lien thérapeutique concret dans lequel le patient va faire pleinement partie. Il y a donc un changement dans leur pratique quotidienne, les médecins considérant que cela les rapproche du patient en favorisant une prise en charge globale et un lien relationnel [35]. Ils adoptent alors la position basse, celle du non savoir, pour être plus attentif, avoir un nouveau regard sur certaines situations et abandonner les idées préconçues. Ceci étant possible par l'apprentissage d'une écoute différente, plus ouverte, tournée vers l'exploration des représentations, des motivations, des valeurs et des ressources des patients afin de leur apporter une réponse plus utile, plus constructives. [44]

Ces nouvelles compétences leur ont permis de diminuer leur prescriptions médicamenteuses et qu'elles soient plus adaptées. Leur cadre d'exercice s'est modifié et leur pratique s'en est trouvée valorisée. [35], [44]

2) Un frein à son utilisation : la méconnaissance par les médecins eux-mêmes

Dans notre étude, le tiers des patients avait une idée erronée de l'hypnose, se la représentant comme l'image véhiculée par les hypnotiseurs de cabaret. Trois patients n'avaient aucune connaissance sur l'hypnose.

Les médecins également ont un manque de connaissances concernant l'hypnose. C'est le cas pour un des patients interrogés, médecin à la retraite qui n'avait pas eu connaissance de ce genre de prise en charge même au cours de sa pratique. Ce manque de connaissance a été relevé dans d'autres études dans lesquelles les médecins déclaraient manquer d'information sur les formations et ne pas avoir de correspondant pratiquant l'hypnose [25], [56]. Il s'est avéré que les médecins interrogés dans ces travaux ne savaient pas dans quelles indications peut être utilisée l'hypnose, en dehors de son utilité dans la prise en charge de la douleur et dans les troubles d'ordre psychologiques. [25]

Une enquête, réalisée en Suisse dans le cadre d'une thèse de médecine, ayant également pour objectif d'évaluer le degré d'intérêt et de connaissances des médecins généralistes et internistes du canton de Genève pour l'hypnose médicale, montrait qu'une majorité des médecins avait déjà référé des patients à un confrère, voir avaient eux-mêmes pratiqué l'hypnose. Ils estimaient donc que

l'hypnose a une place importante comme traitement adjuvant en médecine générale, principalement pour la prise en charge de la douleur et du sevrage tabagique. Cependant la majorité considéraient n'avoir que peu de connaissances dans ce domaine et peu d'entre eux se sentaient capables d'en donner une définition et d'en donner ses indications. [56]

Le développement des diplômes universitaires dans plusieurs facultés de médecine de France permet de réintégrer l'hypnose au sein de la formation médicale. Il serait cependant peut-être intéressant d'informer plus largement les futurs médecins sur l'intérêt de l'hypnose, et des thérapies brèves, lors de leur cursus universitaire pour qu'ils puissent par la suite proposer ce type de prise en charge à leurs patients lorsqu'ils le jugeraient utile.

3) Une autre limite : le coût

Quelques patients ont évoqué le coût parfois élevé des séances d'hypnose. Comme nous l'avons déjà expliqué, même si une partie peut être prise en charge selon la cotation que décide d'appliquer l'hypnothérapeute, il reste bien souvent une part non négligeable à la charge du patient. Il en résulte une inégalité d'accès aux soins selon les capacités financières de la personne.

Il serait intéressant de savoir quel est le rapport entre les dépenses qu'engendrerait un remboursement par l'assurance maladie et les économies pouvant être réalisées en évitant les prescriptions de médicaments, notamment psychotropes et antalgiques, ou le recours à des psychothérapies prolongées. Certes ce genre d'étude reste très difficile à réaliser mais cela pourrait être le point de départ d'une prise de conscience des pouvoirs publics de l'utilité financière de telles approches, car c'est malheureusement la plupart du temps en termes financiers, plus qu'en termes de bénéfices pour les patients que de telles décisions sont possibles.

V.5 Seizième entretien

Ce travail a été réalisé à partir d'entretiens de quinze patients. Pour chacun, l'hypnose a permis une évolution, que ce soit des représentations qu'ils se font de la maladie, de la relation médecin patient, ou de la réponse à leur problème et l'amélioration de leur état de santé.
En tant que seizième personne participant aux entretiens, j'ai moi-même évolué tout au long de mon travail de thèse.

Mon souhait de traiter un tel sujet est parti des difficultés rencontrées lors des premiers mois d'exercice libéral, du sentiment de n'avoir pas toujours donné de réponse satisfaisante au patient, pourtant venu chercher mon aide. Comment réussir à se comprendre ? Comment s'accorder pour cheminer ensemble vers un même objectif ?

De fil en aiguille, de discussions en discussions, de découvertes en découvertes, j'ai été de plus en plus intéressée par l'hypnose, par cette technique qui prend en compte le patient dans sa globalité, qui le met au centre de la prise en charge, qui le fait devenir acteur, le met au travail. Cette méthode qui répond à la demande des patients de ne pas avoir de médicament, et qui n'en a pas les effets secondaires.

Comme je l'ai exprimé dans le chapitre sur les représentations de la maladie, mes propres représentations se sont également modifiées au fur et à mesure des entretiens. J'ai progressivement abandonné l'idée de recueillir les réponses que j'attendais pour laisser les patients s'exprimer librement, en mettant de côté mes croyances et mes attentes. Le travail d'analyse s'en est trouvé enrichi. J'ai pu prendre conscience de l'intérêt de laisser la personne s'exprimer en toute liberté et du sens très personnel que chacun donne à la maladie et à la façon de la vivre.

Au contact des patients interrogés et en découvrant tout ce qui se joue en hypnose, la place prépondérante donnée au patient, à la relation médecin patient, je me suis interrogé sur ma façon de pratiquer, d'écouter les patients, de leur répondre. Cette réflexion m'a permis de voir évoluer ma relation avec eux, ma façon d'appréhender leur problème, de prendre peut-être plus de temps pour connaître la personne qui est en face de moi, pour essayer de la comprendre, essayer de donner plus d'importance et plus de place à ses sentiments, son vécu, l'incidence de ce qu'elle me présente comme plainte sur sa vie, et d'en rechercher un sens plus caché. De même les recherches effectuées et les réponses des patients sur la relation médecin patient m'ont permis d'essayer d'être plus attentive à la qualité de l'écoute et de la communication que je peux offrir. Je dis bien « essayer » car ce n'est pas toujours facile, selon le patient, selon la situation, selon les contraintes de temps lié à notre mode d'exercice. Je ne peux pas dire que je suis encore tout à fait à l'aise, il me reste encore du chemin à parcourir pour développer ces capacités de communication et de compréhension. Ce chemin je compte bien le poursuivre, ma thèse en étant le début…

CONCLUSION

Dans cette étude nous avons pu constater tout ce que les termes de « malade » et « maladie » pouvaient représenter pour les patients interrogés. Cette perte de liberté, cet état de faiblesse responsable d'une rupture d'équilibre, d'un changement par rapport à un état antérieur, retentissant sur la vie quotidienne et sur l'image que l'on peut avoir de soi avec ce sentiment de ne plus rien maîtriser, nécessite de s'y adapter afin de continuer à vivre, à exister en tant qu'être.

Face à la demande de certains patients de ne pas prendre de médicament, ou tout du moins de ne pas en prendre d'avantage, l'hypnose apparaît comme un outil plus naturel, permettant de trouver des réponses aux problèmes en mobilisant les ressources personnelles.

La relation médecin patient a également évolué et la qualité de la communication, passant par l'écoute et le dialogue, prend une importance capitale afin d'instaurer une relation de confiance. La relation particulière qui s'établit en hypnose - ou plutôt en hypnothérapie si on considère l'hypnose comme le temps technique et l'hypnothérapie comme l'ensemble de la prise en charge, de la rencontre avec le patient, la découverte de son problème et de son univers, jusqu'à son ressenti au cours et au décours de l'hypnose- permet de cheminer avec le patient vers un objectif commun, et de rétablir une relation considérée comme plus égalitaire par les patients.

Considérer l'individu dans sa globalité (corps, esprit conscient et inconscient, émotions) permet de lui proposer une prise en charge personnelle. L'apprentissage que permet un traitement par hypnose va au-delà du soulagement du symptôme initial car il permet une meilleure connaissance de soi, de ses réactions et surtout une prise de conscience des ressources du corps et de l'esprit et du fait que nous sommes capables de trouver les solutions par nous-mêmes. Le patient est pleinement actif et, conscient de ses capacités, peut à nouveau avoir confiance en lui, reprendre confiance dans l'avenir et profiter pleinement des moments qui s'offrent à lui. La réponse que donne l'hypnose ne s'arrête donc pas à la plainte initiale mais se répercute dans toutes les dimensions de la vie du patient.

Nous pouvons donc voir qu'il existe de nombreuses différences entre médecine allopathique et hypnose, principalement au niveau de la prise en considération du patient, de la prise en charge de son problème et de l'alliance qui se crée avec le patient vers des objectifs communs bien définis. Cette pratique a toute sa place en médecine, notamment en médecine générale, pour venir compléter l'éventail des outils thérapeutiques offerts aux patients.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire patients

Représentations de la maladie :

- Pour vous, qu'est-ce que cela signifie d'être malade ?
- Quelles représentations vous faisiez-vous de votre maladie avant le traitement par hypnose ? Quel sens en donniez-vous ?
- Est-ce que cela s'est modifié depuis ?

Relation médecin malade :

- Pour vous, qu'est-ce qu'un médecin ? Qu'attendez-vous de lui ?
- Comment décririez-vous la relation médecin-patient ? Comment vous la représentez-vous ?
- Pensez-vous que cette relation, ce lien au corps médical a évolué depuis votre prise en charge par hypnose ? Est-ce que votre rencontre avec l'hypnothérapeute vous apporté quelque chose de différent par rapport à une rencontre avec un autre médecin ?
- En quoi l'écoute et la relation thérapeutique était-elle différente?

Recours à l'hypnose :

- Pour quel problème avez-vous eu recours à l'hypnose ?
- Comment avez-vous entendu parler de l'hypnose ?
- Est-ce votre médecin traitant habituel qui la pratique ? si non, est-ce lui qui vous a indiqué le nom d'un confrère ?
- Avez-vous essayé d'autres traitements avant l'hypnose (médicamenteux ou non) ? Quel en ont été les effets ?
- Pourquoi avez-vous souhaité essayer le traitement par hypnose ? Qu'attendiez-vous de cette méthode ?
- Ces attentes ont-elles été validées ? En quoi ?
- Que pensez-vous avoir appris ?
- En quoi cela a été différent par rapport aux autres traitements ?
- Avez-vous l'impression que cela vous a été utile pour autre chose, dans d'autres circonstances que celles pour lesquelles vous en avez bénéficié initialement ? Comment ?

Annexe 2 : entretiens patients

Entretien n°1

ASB : Je me présente, je suis le Dr Bouyer, je travaille en tant que médecin généraliste vers Ancenis et donc je suis ici aujourd'hui pour faire un travail sur l'apport de l'hypnose chez les patients. D'abord vais vous poser quelques questions pour voir vous au niveau de la maladie et du sens, ce que c'est qu'être malade, ce que ça veut dire, pour ensuite cheminer vers ce qu'a apporté l'hypnose pour vous. Donc déjà 1ère question, pour vous qu'est-ce que cela signifie qu'être malade ?

Mme C. : euh, bah c'est déjà, pour moi être malade c'est ne plus avoir…, pour moi c'est un handicap quoi. Ne plus pouvoir gérer son corps comme on veut.

ASB : D'accord. Comment vous vous imaginez justement le rôle de malade dans la société ? Qu'est ce qui fait que pour quelque chose certains vont se sentir malade et d'autres ne vont pas se considérer malade, d'après vous ?

Mme C : C'est la perception. C'est la perception qu'on a. Moi ma maladie fait que les gens ne se rendent pas compte du handicap que c'est quoi. Je crois que la maladie c'est vraiment quelque chose de très personnel.

ASB : Et pour vous c'est quelque chose qui, au-delà du symptôme, en fait, a une incidence sur la vie de tous les jours.

Mme C : Ah bah tout à fait, tout à fait. Moi dans ma vie de tous les jours ça m'handicape.

ASB : D'accord. C'est-à-dire ? Est-ce que vous pouvez donner un exemple ?

Mme C : Moi j'ai une fibromyalgie donc dans la vie de tous les jours, au quotidien, dans ma vie je dirais personnelle et dans ma vie professionnelle c'est un handicap.

ASB : Il y a certaines choses que vous ne pouvez pas faire à cause de cela ?

Mme C : Exactement

ASB : Par rapport à la représentation de la maladie, donc ce que ça veut dire qu'être malade, ce qu'est la maladie pour vous, quelles représentations, quelles idées vous vous en faisiez avant le traitement par hypnose ? Quel sens vous donniez à votre maladie avant ce traitement-là ?

Mme C : Moi j'avais l'impression qu'on ne m'écoutait pas, qu'on ne me comprenait pas, euh, et puis je m'enferrais quoi. Moins on me comprenait, plus je m'enferrais dans la maladie et plus je me centralisais là-dessus, sur le moindre symptôme. Alors que l'hypnose a débloqué ça.

ASB : D'accord. Justement par rapport à votre maladie, à votre fibromyalgie, euh, qu'est ce qui, enfin d'après vous pourquoi votre maladie était là ? Quand je disais quel sens vous donnez, qu'est-ce que ça apportait entre guillemets, quelle explication vous pouvez donner à votre maladie vous? Avant le traitement par l'hypnose, quelle idée vous vous en faisiez de cette explication du pourquoi de la maladie ?

Mme C : Je n'en ai aucune idée !

ASB : Aucune idée, joker ! rires

Mme C : Aucune idée, je ne sais pas pourquoi cette maladie est arrivée hein. J'avais une vie tout à fait confortable. Je n'ai pas subi de stress, je n'ai pas euh…, non, non, je ne sais pas pourquoi. C'est arrivé comme ça quoi.

ASB : Et donc depuis le traitement par l'hypnose en quoi cette représentation, ce sens de votre fibromyalgie, de la maladie, en quoi cela s'est modifié, en quoi cela a évolué?

Mme C : ça a évolué parce que le stress accentue les symptômes de la maladie. Et euh, depuis que je fais de l'hypnose et surtout depuis que j'ai appris à m'auto-hypnotiser, quand je suis vraiment dans la douleur, je prends les outils que l'hypnologue m'a…euh, et j'apprends à gérer mes crises.

ASB : Donc ça c'est plus sur la manière dont vous vous le vivez en fait ?

Mme C : voilà.

ASB : Maintenant c'est plus sur l'idée que vous vous faisiez de la maladie ou de son vécu, est ce qu'il y a une image de la maladie, de ce sens d'être malade, ce vécu de malade qui a évolué ? Peut-être de dire, je ne sais pas, de moins culpabiliser ou de moins se sentir puni ou moins…euh…plus dans ce sens-là.

Mme C : Ah oui, oui, oui, tout à fait. C'est-à-dire qu'avant pour moi c'était tabou. Je ne disais pas « j'ai une fibromyalgie »

ASB : un peu dans la culpabilité d'être différente ?

Mme C : voilà. Oui et puis bon vous savez la fibromyalgie on dit toujours on a mal partout, tout le temps, Mme « t'as-mal-où ». Et euh avec l'hypnologue, je pense que c'est surtout elle qui m'a déculpabilisée hein. Et je peux…, ah oui, oui c'est extraordinaire hein, l'hypnose m'a permis de mettre effectivement, de pouvoir évoquer, de pouvoir dire exactement et pouvoir m'échapper aussi de cela.

ASB : Je ne sais pas si comprends bien, je vais reformuler un petit peu, mais moi j'ai l'impression dans ce que vous me dites qu'avant cela vous aviez l'impression finalement que ça venait de vous, que c'était un petit peu quelque part de votre faute, ce côté culpabilisant et que finalement par l'apport, l'apprentissage que vous avez fait en hypnose, bah vous avez bien compris que c'était finalement votre maladie, enfin comme vous dites, il n'y a pas, par rapport aux autres, ce côté « c'est de ta faute, t'as qu'a te bouger » ou je ne sais quoi.

Mme C : ah bah oui, excusez-moi mais oui c'est « Madame t'as-mal-où ». Les autres c'est comme cela qu'ils la perçoivent, « Madame t'as-mal-où ». Hein, heu grâce à l'hypnose, moi je vous le dis, l'hypnologue là euh, non, m'a bien expliqué ce que c'était, euh, et elle m'a…, euh, maintenant je n'ai plus honte de dire que voilà j'ai une fibromyalgie, ce n'est pas de ma faute, c'est une maladie. Voilà, comme les gens sont diabétiques hein. Ah oui, oui, oui, ça m'a enlevé énormément de stress, en fait c'est ça.

ASB : Donc maintenant on va plutôt parler de la relation entre le médecin et le malade, ou le malade et le médecin. Pour vous qu'est-ce-que c'est qu'un médecin ? Qu'est-ce-que vous attendez de lui ? Un médecin en général, pas forcément hypnothérapeute.

Mme C : Une relation de confiance, ça c'est la première chose quoi. Et de, ouais, de confiance et de cordialité. Parce que le corps la plupart du temps il se guérit tout seul hein. Moi il n'y a pas besoin, euh… moi je… voilà, moi ce n'est pas la peine de me donner 50 médicaments parce que je ne les prendrai pas. Je n'attends pas d'un médecin qu'il me prescrive, j'attends d'un médecin qu'il m'écoute. Par exemple moi je ne vais jamais voir un médecin pour une angine, pour un rhume. D'abord je me soigne toute seule ou je me dis ça va passer tout seul hein. Quand je vais voir un médecin c'est vraiment euh… bah d'abord quand je vais voir un médecin c'est souvent lié à ma fibromyalgie et j'attends à ce qu'il m'écoute quoi. Et qu'il m'explique.

ASB : D'accord. Donc c'est plus en fait dans les paroles, l'être du médecin plus que dans la technicité hein ?

Mme C : Exactement.

ASB : D'accord. Le côté technique finalement…

Mme C : non mais après je dirais le côté technique il est chez le chirurgien euh. Non pour moi un médecin ça doit être avant tout un conseilleur ou un conseiller. Voilà.

ASB : Donc bah ça reprend un petit peu la question d'après, vous me direz si vous avez des choses à rajouter par rapport à cela. Comment décririez-vous la relation médecin-patient ? Et comment vous vous la représentez ? C'est un petit peu ce que vous avez dit mais vraiment dans la relation entre les deux… les deux parties on va dire.

Mme C : Il faut qu'il y ait de la confiance. Il faut qu'il y ait de la confiance, il faut qu'on puisse, à mon sens hein, euh… avoir je dirais presque plaisir à aller chez son médecin quoi.

ASB : Et la confiance justement comment vous la traduiriez, que ce soit du côté du patient ou du côté du médecin ? Comment est-ce qu'elle doit se traduire ?

Mme C : Bah je crois que vous savez c'est comme un prêtre un médecin, il faut pouvoir tout lui dire.

ASB : D'accord. Pas de tabou, quoi.

Mme C : Pas de tabou. A partir du moment où il y a la moindre réticence et l'on ne peut pas dire quelque chose, moi je me dis là il faut changer de médecin, il y a un problème quoi.

ASB : Oui, il faut se sentir à l'aise pour pouvoir déverser.

Mme C : Exactement. Sinon ça fausse le diagnostic en fait. Si vous ne dites pas un truc ça fausse le diagnostic.

ASB : Donc quand vous parlez de la confiance côté médecin, c'est ça aussi, c'est que le médecin doit pouvoir avoir confiance que le patient puisse se livrer.

Mme C : Tout à fait, c'est ça.

ASB : Du coup, pensez-vous que cette relation, se lien au corps médical, depuis votre prise en charge en hypnose, est-ce que, d'après vous, cela a évolué ? Est-ce que votre rencontre avec l'hypnothérapeute vous a

apporté quelque chose de différent par rapport à une rencontre avec un autre médecin qui ne serait pas hypnothérapeute ?

Mme C : Ah bah c'est euh… bah je dirais que c'est complètement le clash là. C'est complètement le clash, euh je regrette que mon médecin hypnothérapeute donc ne soit pas mon médecin traitant. Parce que j'ai pu tout lui déballer.

ASB : Et qu'est-ce qui a fait justement cette évolution de relation ?

Mme C : Une confiance incroyable. Alors je ne sais pas si c'était lié euh…, si, certainement, à la personnalité du Dr V., mais moi je lui ai tout déballé quoi. Des choses que je n'ai pas déballées à mon médecin traitant, mais, bon, mon médecin traitant je la connais très peu parce qu'elle a pris la suite de mon médecin habituel. Moi je ne la sens pas, je n'ai pas envie de lui parler alors que madame V. elle a une telle euh, comment dire, une telle approche, on peut tellement…, et puis d'abord une fois que la démarche d'aller voir un hypnologue, il faut se lâcher hein ! Elle est extraordinaire. Moi je me suis lâchée et je pense que ça a dénoué plein de choses.

ASB : Donc est-ce que ça, donc le fait d'avoir vu un hypnothérapeute et d'avoir eu cette relation avec elle, est-ce que par rapport par exemple, bon bah peut-être pas le médecin traitant que vous avez là parce que vous ne le connaissez pas depuis longtemps, mais peut être celui d'avant, est-ce que d'après vous cela a modifié un petit peu votre vision du corps médical et du médecin aussi ou pas ?

Mme C : Non parce que l'autre médecin que j'avais, l'autre docteur traitant qui a quitté son job, était extraordinaire. C'est complémentaire.

ASB : D'accord. En quoi vous avez trouvé que l'écoute et la relation thérapeutique étaient différentes avec madame V.?

Mme C : Madame V. est beaucoup plus je dirais, elle a plus un comportement de psychologue quoi.

ASB : C'est-à-dire ? Pouvez-vous me définir un peu ce que vous entendez par là ?

Mme C : Elle est vraiment dans l'écoute. Elle a une mémoire phénoménale, elle note tout, elle se rappelle de tout. Elle reprend des fils de choses ou des petites phrases que j'ai pu lui dire, incroyable quoi, des mots, des mots clés qu'elle a. « Oui mais à la dernière séance vous m'avez dit ça », elle est euh…

ASB : Attentive ?

Mme C : Très très attentive.

ASB : Et ça vous a touché de voir que justement…

Mme C : Ah ouais, ah ouais ouais.

ASB : Que ce n'était pas juste de l'écoute mais c'était de l'écoute attentive.

Mme C : Une femme très chaleureuse, très attentive. Ah oui, très attentive quoi. On n'a pas l'impression d'être une patiente parmi 50 ou 100. Elle sait exactement, elle vous relit, elle sait parfaitement votre cursus. C'est ça qui est incroyable quoi. Par rapport à un médecin traitant qui va vous reprendre tout le dossier parce qu'il ne sait plus où vous en êtes, Dr V. elle sait parfaitement, elle connait parfaitement votre histoire. Mais votre histoire de vie. Et c'est incroyable quoi.

ASB : Une relation peut-être plus personnelle ?

Mme C : Ouais, ouais.

ASB : Donc maintenant par rapport vraiment à l'hypnose, vous l'avez détaillé tout à l'heure, pour quel problème vous avez eu recours à l'hypnose ?

Mme C : Par rapport à la fibromyalgie. Et par rapport donc mon médecin traitant c'est elle qui m'a envoyé vers le Dr V. parce que je prenais beaucoup de codéine, prescrit par ma rhumatologue, beaucoup de codéine, je prenais Xanax®, seropram. Et donc le médecin traitant m'a orienté, elle est très euh…, je pense, médecines parallèles hein, parce qu'elle m'a orienté vers du raïki et vers de l'hypnose.

ASB : Le raïki, vous pouvez définir ce que c'est ?

Mme C : Euh bah c'est pareil, c'est une méthode de relaxation. Mais je n'ai pas essayé donc…hein, on ne peut pas tout essayer non plus. Parce que tout ça finalement ça a un coût, il ne faut pas se leurrer. Donc je n'ai pas essayé mais je ne dis pas que je ne le ferai pas.

ASB : Bon, la prochaine question c'est ça, comment avez-vous entendu parler de l'hypnose ? Donc par votre médecin traitant.

Mme C : Voilà.

ASB : Est-ce que vous en aviez déjà entendu parler avant par un autre biais ?

Mme C : Oui mais pas à visée thérapeutique.

ASB : Pas sur le plan médical ?

Mme C : Pas sur le plan médical, non.

ASB : Vous aviez quelle idée de l'hypnose avant ?

Mme C : Mesmer, ce genre de choses quoi.

ASB : Ouais, spectacle, quoi.

Mme C : Ouais, spectacle ! Mais si, je savais, j'avais vu des reportages. Je savais que de plus en plus on utilisait l'hypnose dans, voilà, dans les hôpitaux, dans les cliniques, des choses comme ça.

ASB : Vous aviez quand même entendu parler de l'usage au niveau, à quel niveau ? Au niveau chirurgical ?

Mme C : Au niveau obstétrique surtout.

ASB : Bon là ça y est, vous m'avez déjà répondu, est-ce que votre médecin traitant habituel la pratique ? Donc non. Et sinon est-ce que c'est lui qui vous a cité le nom d'un confrère ? Oui. Est-ce que vous avez essayé d'autres traitements avant l'hypnose, que ce soit médicamenteux ou pas ? Et quels en ont été les effets ?

Mme C : Médicamenteux oui, les effets, bah les effets, euh, les effets, pour l'instant je n'ai pas réglé mon problème de fibromyalgie, hein, mais je suis moins tendue.

ASB : Donc par rapport aux traitements essayés, donc vous m'avez dit la codéine, les antidépresseurs.

Mme C : Oui parce que c'est ce qu'ils mettent toujours dans la fibromyalgie. Antidépresseurs et puis du Xanax® parce que forcément quand vous avez mal vous êtes stressée, vous êtes tendue.

ASB : Est-ce qu'il y a eu d'autres traitements que vous avez essayés? De toutes les formes, morphiniques, patch, kiné…

Mme C : Oh bah j'ai tout essayé moi ! Oui, Neurontin®, Lyrica®, j'ai tout essayé et je n'avais que des effets secondaires. Le Lyrica®, j'étais complètement à côté de mes pompes. Là elle m'a donné la dernière fois, je ne

sais plus, euh, le Laroxyl®, je me mordais la langue en permanence. Donc non, non, je n'avais que des effets secondaires, donc pas la peine. Je garde quand même quelques antalgiques parce que comme j'ai une calcification de l'épaule, je suis obligée. Ça, l'hypnothérapie ne résoudra pas ces problèmes-là hein.

ASB : Et sous antalgiques est-ce que vous étiez libre de toute douleur ?

Mme C : non, pas du tout.

ASB : Est-ce que vous avez eu d'autres traitements non médicamenteux ? Par exemple de la rééducation kiné, de la piscine… ?

Mme C : Oui, oui, j'ai eu rééducation kiné, j'ai fait de la mésothérapie aussi.

ASB : Qui ont eu quels effets ? Bien ? Pas bien ?

Mme C : Oui, ah si, si, les deux. Kiné très bien, mésothérapie très bien aussi.

ASB : Et du coup pourquoi vous avez souhaité essayer le traitement par hypnose ?

Mme C : Parce que, si vous voulez, tout ce qui est mésothérapie ou kiné me soulage physiquement mais le problème c'est que je suis toujours… ça me soulage sur le moment, à l'instant T. Mais quand j'ai une crise de fibromyalgie, la fibromyalgie se manifeste notamment souvent, très très souvent la nuit. Euh quand même je fais comment ? Je n'appelle pas mon kiné la nuit ! Donc il fallait bien que j'ai des outils pour me soulager moi. Je ne peux pas prendre 3 ou 4 comprimés de codéine dans la nuit. Et quand j'ai des moments de stress en disant je sens la crise qui arrive parce que je ne peux plus bouger les mains, ceci, cela, au moins je peux maintenant utiliser les outils. Et c'est ce que je fais souvent aussi pour m'endormir maintenant.

ASB : C'est ça aussi la question d'après, c'est qu'attendiez-vous de cette méthode ? Donc c'est vraiment d'avoir des outils personnels à utiliser quand vous n'avez pas possibilité d'avoir des soins à l'instant T.

Mme C : Voilà. Il y a ça. Mais c'est utilisable aussi…euh… Vous savez je me suis rendu compte que l'hypnose, ou ces outils-là, sont gérables dans la vie de tous les jours.

ASB : Et bien ça, on va y revenir après justement. Je vais reprendre ce point-là aussi, qui est intéressant. Et du coup ces attentes par rapport à ce traitement, est- ce que ça a été concrétisé ? Est-ce qu'elles ont été validées ? Et si oui, en quoi ?

Mme C : Ah bah elles ont été concrétisées dans la mesure où je ne prends plus de Xanax®. Déjà ! Que le Seroplex®, je l'ai divisé par 2.

ASB : La codéine, vous en prenez toujours ?

Mme C : Là j'en prends de façon exceptionnelle. Non, je n'en prends plus, je n'en prends quasiment plus. Sauf que là bah c'est pas de chance, j'ai été depuis lundi, j'ai une bursite de l'épaule. Donc là j'ai été obligée d'en prendre. Mais je dirais je les prends, ils m'en ont prescrit 3 vous voyez je n'en prends que 2 alors. Mais là, c'est sur 4 jours là. Mais non, j'ai arrêté pratiquement tous les antalgiques.

ASB : Et cette attente d'avoir vos outils, de pouvoir vous prendre en charge sans avoir forcément besoin d'un tiers, est-ce que cela a été réalisé aussi ? Est-ce que ça a été concrétisé ? Notamment sur les douleurs dans la nuit, les choses comme ça.

Mme C : Ah bah quand j'ai des douleurs nocturnes je fais du coup l'autohypnose. Mais alors c'est ce que je vous ai dit, j'ai fait des soins, j'avais des soins dentaires à faire. Tout a été fait sans anesthésie. J'ai prévenu mon dentiste et je me suis là mise en autohypnose. Alors ce qui est extraordinaire c'est que la dentiste a joué le jeu, elle a mis de la musique, elle a dit à son assistante : « Pour Madame C. on met de la musique

douce, tranquille » et du coup il n'y a eu besoin d'aucune anesthésie alors qu'il y a eu des soins dentaires très très importants, avec notamment perforation, j'avais un abcès, et tout cela grâce à l'autohypnose.

ASB : Donc du coup bah je vais vous reposer cette question-là. On va décaler un petit peu. Est-ce que vous avez l'impression que ça a été utile pour autre chose, dans d'autres circonstances que celles pour lesquelles vous en aviez bénéficié initialement ? Et comment ? Donc vous avez dit les soins dentaires. Est-ce qu'il y a encore d'autres choses ? Par exemple vous parliez de la vie quotidienne, de la vie de tous les jours.

Mme C : Oui.

ASB : Sur quoi par exemple ?

Mme C : Par exemple moi je suis, je ne suis pas bipolaire. Je suis quelqu'un de très chaleureux, de très méditerranéenne. Alors je dirais que je peux être très chaleureuse, partir en rires et partir en colère. J'ai un fils de 17 ans et maintenant quand je suis furieuse contre lui, parce que des fois les gamins de 17 ans…hein… En fait je m'isole, je mets ma petite musique là spécial zen et je fais de l'autohypnose. Je me calme. Je pars dans…Parce que Mme V. nous donne des outils, donc chacun a son propre heu, sa propre clé. Voilà, elle appelle ça « clé ».

ASB : Elle donne un trousseau et vous choisissez celle qui vous correspond en fait ?

Mme C : Même pas. Elle ne vous donne même pas le trousseau, c'est vous. Elle vous emmène. Alors pour certains ça va être, voilà, moi pour moi c'est dans un jardin. J'ai créé mon jardin. Elle m'a donné les outils pour être chaque fois dans mon jardin, elle m'en a donné la clé et même dans ma vie quotidienne, quand je sens que je vais exploser ou quand une situation euh… m'ennuie, en fait j'arrive à partir en autohypnose très très vite maintenant. En 3 minutes.

ASB : Plutôt que de réagir au quart de tour comme vous faisiez avant…

Mme C : Exactement. Donc je suis beaucoup plus calme, c'est pour cela que je n'ai plus besoin de Xanax®. Je suis beaucoup plus calme, beaucoup plus posée quoi.

ASB : Même pour les situations classiques de la vie quotidienne, finalement ça vous a apaisé.

Mme C : Voilà. Oui. Oui, oui, oui, je sens que je suis…, même qu'au volant, enfin même si je ne conduis pas beaucoup, je suis sereine. Je dirais, ça m'a apporté de la sérénité.

ASB : Là on va arriver à la dernière question qui, peut-être, va se recouper avec d'autres, mais vous allez voir s'il y a des choses à rajouter. Par rapport à cela, qu'est-ce que vous pensez avoir appris? En quoi cela a été différent par rapport aux autres traitements ? Qu'est-ce qui vous a plus finalement dans ce traitement-là ? Qu'est-ce que vous avez appris de différent par rapport que ce soit aux traitements médicamenteux ou non médicamenteux comme la kiné ou la mésothérapie ?

Mme C : C'est-à-dire que moi je peux gérer quand je veux et sans effet secondaire.

ASB : Donc c'est vraiment cela là chose qui est en plus ?

Mme C : Bah attendez, par exemple la codéine, vous êtes bien obligé quand même d'attendre un minimum d'heures entre chaque prise. Moi l'hypnose si ça ne va pas, si j'ai 4 fois dans la journée des coups de douleur ou des coups de, je ne sais pas moi, de stress, c'est pas grave, je peux le faire, même à une heure d'intervalle. Il n'y a pas de limite. Il n'y a pas de limite.

ASB : C'est une liberté de traitement quoi.

Mme C : A bah tout à fait, tout à fait. Et puis ce qui est extraordinaire c'est que Dr V. m'a dit la dernière fois, « bah I. ce n'est plus la peine que l'on se voit puisque vous gérez parfaitement les outils ». Vous voyez il n'y a

même pas du pousse à venir chez un médecin où il faut tous les 3 mois faire votre ordonnance. Là elle me dit « vous reviendrez quand vous voudrez ».

ASB : C'est de l'autonomie en fait ?

Mme C : C'est de l'autonomie.

ASB : C'est cela qui est différent par rapport au reste d'après ce que je perçois.

Mme C : L'autonomie. Mais il n'y a pas d'effet secondaire. Il n'y a pas à passer à la pharmacie. Il n'y a pas, ça peut être aussi euh… ça peut durer, votre hypnose, ça peut durer 5 minutes comme ça peut durer 1 heure. C'est vous qui choisissez. Moi je n'ai que du bénéfice à cela, que du bénéfice. Vous vous rendez compte que je peux aller faire des soins dentaires aussi. Il n'y a plus d'appréhension non plus à aller faire des soins. J'ai eu là des petits problèmes cardiaques, il a fallu donc que j'ai des examens mais moi maintenant je m'en fiche. On peut bien me faire des prises de sang, des examens. Je me mets en état d'hypnose. Je n'ai pas besoin qu'on me donne de la prémédication ou n'importe quoi. Ça c'est quand même extraordinaire ! Je gère toute seule quoi!

ASB : C'est ça, c'est cette chose d'avoir votre traitement à vous, personnel, que vous pouvez utiliser quand vous le souhaitez, l'arrêter quand vous le souhaitez.

Mme C : Exactement.

ASB : Et bien je vous remercie d'avoir participé, merci beaucoup.

Entretien n°2

ASB : Je vous remercie d'avoir accepté de participer à mon travail. On va commencer une première partie plus globale sur le sens de la maladie, ce que cela veut dire pour vous. Après il y aura une partie sur la relation médecin malade et ensuite vraiment sur vous, votre histoire avec l'hypnose. Première question : pour vous qu'est-ce que cela veut dire, qu'est-ce que cela signifie d'être malade ? Qu'est-ce que c'est pour vous ?

Mme Ch : Oui alors si j'utilise le mot mal être ça fait un peu partie du mot malade aussi.

ASB : Juste définir un petit peu, plus en détail, le malade comment vous le définiriez ?

Mme Ch : Je dirais que c'est une souffrance qui peut être physique mais qui peut aussi être psychique. Ouais en gros je définirais ça comme ça. Un mal être, une souffrance.

ASB : Sans forcément atteinte physique.

Mme Ch : Non, pas forcément physique.

ASB : D'accord. Par rapport à vous, à votre maladie, quelle est la raison de votre prise en charge par hypnose ?

Mme Ch : Donc moi c'était par rapport à une dépression en fait.

ASB : Donc par rapport à cette maladie quelles représentations vous vous faisiez de cette maladie avant le traitement par hypnose ? Quel sens vous lui donniez ? Pour vous qu'est-ce que cela voulait dire ?

Mme Ch : Dans quel état j'étais ?

ASB : Non, plutôt la maladie, la dépression en elle-même euh…quel sens vous lui donniez ? C'est-à-dire est-ce que vous avez une réponse de pourquoi vous étiez malade ?

Mme Ch : Oui, ah bah oui, moi j'avais la cause. Pour moi c'était le décès de mon papa et le fait de ne plus avoir de parents du tout, parce que ma maman était décédée aussi quelques années avant et je pense que c'est cela qui me posait vraiment problème. Le fait d'accepter que ça y est maintenant je n'avais plus de parents du tout, plus de grands-parents non plus, parce que j'ai perdu mes grands-parents. Et puis c'est ce manque-là je dirais, le manque de mes parents vraiment.

ASB : Et pour vous qu'est-ce que cela représentait d'avoir une dépression ? D'être malade avec la dépression ?

Mme Ch : Alors après le mot dépression je ne l'ai pas utilisé tout le temps où je n'étais pas bien. Je l'utilise maintenant parce que ça va mieux. J'arrive à me dire, oui bah en fait ce que tu as fait c'était une dépression quoi. Mais avant j'avais beaucoup de pleurs, je ne me sentais pas heureuse du tout.

ASB : Donc ça c'est plus sur votre vécu. Sur euh, enfin, je restais sur quelque chose vraiment d'assez abstrait en fait, le sens, le pourquoi de la maladie. Donc vous l'avez expliqué, pour vous les causes c'est un petit peu les facteurs extérieurs. Ça c'était avant votre traitement par hypnose ou peut-être même d'autres traitements. Est-ce que, depuis tout cela, cette représentation, cette vision, ça s'est modifié ? Le « comment » vous voyez votre maladie est ce que cela s'est modifié ?

Mme Ch : Oui, parce que je peux plus mettre de mots dessus. Et puis mon état n'est plus du tout le même qu'il était. Dans ce sens-là, oui, cela s'est modifié par rapport à il y a quelques mois, oui.

ASB : Et quand vous dites que vous n'arriviez pas à utiliser le mot dépression, pour quelle raison ? Qu'est-ce qui bloquait ? Cela veut dire que vous vous faisiez une certaine image de la dépression ?

Mme Ch : Oui.

ASB : Et qu'est-ce qui faisait que vous n'arriviez pas à vous approprier ce mot-là?

Mme Ch : Parce que je pensais que cela ne pouvait pas m'atteindre moi. Parce qu'un jour quand quelqu'un m'a dit « mais vous n'avez peut-être pas fait le deuil du décès de votre maman », je me suis dit bah non, ce n'est pas possible, ça fait 19 ans qu'elle est morte. Ça veut dire que j'aurais gardé cela en moi pendant 19 ans. Donc tout cela je ne voulais pas l'accepter. Je me disais bah non, ce n'est pas moi quoi. Moi je suis quelqu'un, j'ai toujours été quelqu'un de fort. Je pensais être…

ASB : Donc ça veut dire que vous aviez une certaine image avant quand on vous disait de quelqu'un qu'il était dépressif, qui souffrait de dépression, vous aviez quelle image de ce mot ?

Mme Ch : Plutôt négatif. Plutôt quelqu'un de faible euh…plutôt quelqu'un, oui, qui pleure d'un rien.

ASB : Donc que cette maladie pouvait venir de la personnalité ?

Mme Ch : Oui.

ASB : Et depuis toute cette prise en charge, cette vision-là, cette représentation, c'est cela quand je parle de « représentation » c'est vraiment cela, cette représentation que vous aviez de la dépression, elle a évoluée ?

Mme Ch : Oui parce qu'en fait je me suis rendue compte que tout le monde pouvait en faire une. Et en en parlant autour de moi bah en fait je me rends compte qu'il y a plein de gens que je n'imaginais pas du tout, « si, moi, tu sais, il y a 2 ans, j'ai vraiment eu une période où j'étais très mal ». Et là en fait on se rend compte, ah ouais, bah pourtant, je… On réalise qu'en fait ça peut toucher tout le monde. Donc oui, ça…

ASB : Donc avant vous aviez plutôt une idée de certaines personnes comme vous disiez euh…

Mme Ch : Oui, oui, de personnes faibles, quoi, de personnes qui ouais euh, oui de personnes déjà qui dans leur comportement sont plutôt tristes donc bon bah, oui, elle a fait une dépression, bah oui forcément, elle est tout le temps triste. Donc oui, je ne pensais pas que ça pouvait me toucher moi en fait.

ASB : D'accord. Maintenant on va passer sur les relations entre les malades et les médecins. Alors pour vous qu'est-ce qu'un médecin ? La définition du médecin, comment vous voyez le médecin ? Et qu'est-ce que vous attendez d'un médecin en général?

Mme Ch : D'accord. Alors bon bah c'est être à l'écoute de son patient, de soigner en gardant toujours cette écoute. D'ailleurs pas forcément avec une ordonnance de médicaments, ça peut être autre chose. Ou être capable, le médecin doit être capable de dire « bah là moi je ne vais pas pouvoir intervenir et du coup je vais vous confier à quelqu'un d'autre » ou des choses comme ça. Donc euh…bah c'est, pour moi le médecin c'est quelqu'un qui a le savoir de tous les maux qui peuvent exister et que nous on se remet à cette personne, on met notre confiance aussi à cette personne et qu'en échange on veut aussi pouvoir être écouté et qu'il soit attentif à ce que nous on demande aussi. Parce que je pense que le patient aussi a des demandes à fournir.

ASB : Donc le médecin doit savoir mais pour vous ce n'est pas choquant qu'il puisse vous dire « je ne sais pas ».

Mme Ch : Voilà.

ASB : De l'honnêteté en fait.

Mme Ch : Voilà. Je trouve qu'au contraire ça peut aussi être tout à son honneur de dire « bah voilà, là, non, je ne suis pas dans cette spécialité-là donc je vais vous adresser à un confrère, ou on peut peut-être essayer ça ».

ASB : Pas forcément qu'il vous trouve la solution à 100% mais surtout de finalement accepter vos soucis on va dire et puis essayer, au moins vous écouter, et puis si traitement ou pas traitement si je comprends bien ce n'est pas ça que vous recherchez forcément.

Mme Ch : Non, pas forcément.

ASB : Bon, là ça reprend un petit peu mais peut-être que vous aurez des choses à compléter. Comment vous décririez la relation médecin-patient ? Comment vous vous la représentez ? La relation vraiment entre les 2.

Mme Ch : Une relation de confiance mais aussi de respect, de confiance. Mais le respect il faut qu'il soit mutuel. Bon sous prétexte que le médecin est quelqu'un qui en effet a ce savoir, du coup il annihile carrément le patient et puis il fait son truc sans…, c'est pour cela que je parlais d'écoute tout à l'heure, sans prendre en considération ce que le patient a aussi à dire sous prétexte qu'il a ce savoir, qu'il euh… je suis bien consciente que c'est quelque chose d'important.

ASB : Par exemple ne pas mettre tous les patients qui ont mal au ventre dans la même case.

Mme Ch : Voilà. Et puis, donc oui, une relation de respect et de confiance je pense que c'est les deux mots que je trouve importants.

ASB : Et donc le respect du point de vue du médecin donc c'est ça, c'est écouter et prendre le patient finalement tout entier. Ses symptômes et ce qu'il y a à côté si j'ai bien compris. Et le respect vis-à-vis du patient ça se traduit comment ?

Mme Ch : Bah le respect ça veut dire que euh… comment dire euh, il va accepter aussi peut-être que lui il se sera trompé sur telle chose, euh… donc il va accepter aussi de dire « bah c'est vrai que là j'ai peut-être pas bien écouté ce que vous m'aviez dit». Pouvoir aussi euh…Moi je pense que c'est important que bah voilà, les médecins c'est aussi des humains et puis qu'il y a peut-être des moments où eux ils sont moins bien aussi et puis bah comme on dit l'erreur est humaine. Mais pouvoir l'accepter quoi.

ASB : Admettre qu'on a pu se tromper.

Mme Ch : Oui, voilà.

ASB : Et à l'inverse, la question de la confiance, donc vous m'avez dit la confiance, le malade vers le médecin la confiance c'est de pouvoir se sentir écouté et puis pouvoir dire ce qui ne va pas. La confiance du médecin vers le malade, est-ce qu'il doit y avoir une confiance du médecin vis-à-vis du malade ? Et comment ?

Mme Ch : Alors la confiance euh… là je ne saurais pas trop…confiance euh… du médecin vis-à-vis du malade … je ne sais pas quoi dire.

ASB : Joker ! (*rires)* OK. Et donc est-ce que vous pensez aussi que cette relation au médecin, au corps médical en général, votre vision du milieu médical a évolué depuis votre prise en charge en hypnose ? Est-ce que la rencontre avec l'hypnothérapeute vous a apporté quelque chose de différent par rapport à une rencontre avec un autre médecin ?

Mme Ch : Non. Moi je dirais que ça n'a pas changé. Non.

ASB : Hypnothérapeute ou pas, pour vous…

Mme Ch : Oui, voilà.

ASB : D'accord. Donc bah voilà, la question d'après c'était en quoi l'écoute et la relation thérapeutique étaient différentes entre la prise en charge, entre les soins liés à l'hypnose ou des soins sans hypnose ?

Mme Ch : Non, moi je n'ai pas trouvé différent parce que c'est vrai qu'avec le Dr C. je suis assez à l'aise donc ça n'a pas modifié.

ASB : Parce qu'en fait, donc là ça fait partie un peu des questions d'après mais du coup on va modifier tout cela. Donc c'est le Dr C. qui vous a pris en charge en hypnose. C'est votre médecin traitant ?

Mme Ch : Oui.

ASB : Donc oui en fait votre relation de toute façon avec le Dr C. était là avant.

Mme Ch : Voilà.

ASB : Et par rapport quand il vous a proposé, quand il a débuté de l'hypnose avec vous, c'est resté la même chose ? Vous n'avez pas remarqué de différence ?

Mme Ch : Oui, bah oui, voilà.

ASB : Pour quel problème vous avez eu recours à l'hypnose ? Vous nous l'avez dit, votre dépression. Comment vous avez entendu parler de l'hypnose ?

Mme Ch : Donc là c'est le Dr C. qui m'a proposé de faire une séance d'hypnose pour voir si ça pouvait m'apporter euh… Donc c'est vrai que moi j'avais, enfin on va peut-être en parler, une image de l'hypnose… C'est vrai que j'ai dit oui mais en même temps je me disais qu'est-ce que ça va être ? Ça me faisait un peu rire parce que je revoyais l'hypnose avec le pendule et puis euh, j'avais du mal à m'imaginer ce que ça pouvait être en fait.

ASB : Vous en aviez entendu parler en dehors d'avec le Dr C., parce que justement cette histoire un peu d'hypnose spectaculaire….

Mme Ch : Non, non, j'étais restée je pense à l'hypnose d'il y a longtemps en fait. Par contre quelques temps après avoir fait euh, j'ai fait 2 séances avec le docteur je crois, on m'en a parlé et j'ai trouvé ça marrant parce que bah ah bah tiens ! C'est vrai qu'avant non ça me faisait euh…

ASB : ça vous faisait peur ou pas ?

Mme Ch : Oui ça me faisait un peu peur en même temps parce que je me disais, je ne savais pas trop à quoi m'attendre en fait, il ne m'avait pas trop expliqué comment ça se passerait. Donc bon en même temps j'avais dit oui, mais bon je me disais je ne sais pas ce que ça…Mais bon je pense que j'étais aussi tellement mal que je me disais bah oui peut-être qu'il faut essayer. C'est vrai que des fois euh…comme je ne suis pas très prise de médicaments des fois je préfère essayer des choses comme ça, à côté.

ASB : Alors justement est-ce que vous avez essayé d'autres traitements avant l'hypnose, que ce soit des médicaments ou pas ? Quand je dis « ou pas » ça peut être voir un psychologue, ça peut être faire de la sophrologie ou je ne sais quoi. Et si oui, quels ont été les effets de ces autres traitements ?

Mme Ch : Donc j'ai essayé un traitement médical qui en fait me, non j'étais… je dormais très bien mais je… la journée je trouvais que j'étais trop euh… pas assez active en fait et euh non, non et puis bon c'est vrai que rien que de savoir je pense que je prenais des médicaments pour la dépression ça ne devait pas non plus euh…

ASB : C'était quoi comme…

Mme Ch : bah je ne sais plus trop ce que c'était.

ASB : Comme des antidépresseurs ?

Mme Ch : Oui je pense que c'était ça.

ASB : Et des anxiolytiques peut-être ?

Mme Ch : Oui, mais je ne peux pas vous dire exactement.

ASB : D'accord. Mais ça avait plutôt des effets secondaires en fait ?

Mme Ch : Oui, oui, oui, je ne me sentais pas bien du tout avec. Donc j'ai très vite arrêté. Et donc j'ai vu un psychologue pendant plusieurs mois par contre. Je pense que cela m'a aidé parce qu'il y a plein de choses que j'avais envie de dire et pas forcément à mon mari ou, donc voilà, le fait de parler à quelqu'un d'autre j'ai eu l'impression de déposer tout cela. Et je pense que ça m'a apporté parce que les premières séances je ne faisais que de pleurer toute la séance et petit à petit je me rendais compte que j'arrivais à mieux parler et en dernier je ne pleurais plus donc je me disais oui, il y a quand même une amélioration. Donc voilà, donc ça, ça a duré ouais bien 4 mois je pense. Tous les 15 jours, une fois tous les 15 jours. Qu'est-ce que j'ai fait d'autre ? Je suis allée voir un ostéopathe aussi. Et lui justement m'a dit « en fait, vous n'avez pas dû faire le deuil de votre maman », ça m'a fait un choc, je pense. Mais un choc qui était positif parce que ça m'a fait réaliser qu'en fait cela faisait des années que je n'allais pas bien mais que je gardais tout à l'intérieur de moi. Et donc voilà en gros ce que j'ai fait.

ASB : Et pourquoi vous avez souhaité essayer ce traitement par hypnose et qu'est-ce que vous en attendiez ?

Mme Ch : Pourquoi ? Bah euh parce que j'aime bien essayer les choses que je ne connais pas forcément. Pour me faire ma propre idée aussi.

ASB : Parce que finalement ça n'allait encore pas tout à fait bien ?

Mme Ch : Non, ça n'allait pas encore tout à fait bien. Et euh… et puis l'autre question ? Je ne sais plus.

ASB : Qu'est-ce que vous attendiez de la prise en charge par hypnose ?

Mme Ch : De l'amélioration, que, oui, même si ça allait toujours un petit peu mieux euh, je ne me sentais pas encore heureuse quoi. Alors que bon pour moi j'ai de bonnes raisons d'être heureuse, je veux dire dans ma vie personnelle. Et non je n'arrivais pas.

ASB : Donc vous attendiez de retrouver un bien être ?

Mme Ch : Oui, de retrouver, voilà.

ASB : Et est-ce que ces attentes par rapport à ce traitement elles ont été validées ? Elles ont été concrétisées ? Et en quoi elles ont été concrétisées si cela l'a été ?

Mme Ch : Bah moi je n'ai pas ressenti vraiment une amélioration suite aux séances. Ça m'a paru un peu bizarre comme séances en fait. Je n'étais pas très à l'aise et puis en fait bah voilà, je suis restée assez sceptique.

ASB : Donc finalement sur vous ça n'a pas franchement fonctionné.

Mme Ch : Non, bah non. Ou alors est-ce que c'est moi qui a bloqué sur le, oui, hum.

ASB : Bah après, oui, c'est comme tous les traitements hein. Il y en a à qui ça va et d'autres à qui ça ne va pas.

Mme Ch : Voilà, oui, de toute façon c'est sûr.

ASB : Est-ce que vous pensez quand même avec l'hypnose avoir appris quelque chose ? Ou rien du tout ?

Mme Ch : Non. Non, je dirais que non.

ASB : Vous n'avez pas réussi même à trouver un outil de relaxation, une clé de relaxation. Pour vous ça n'a pas…

Mme Ch : Non. Si j'ai oublié quelque chose aussi par rapport à ce que j'ai fait avant l'hypnose. J'ai fait aussi du taï chi. Et ça, ça m'a beaucoup apporté pour la relaxation. Justement ça m'a fait penser à cela. Parce qu'en fait le fait de vraiment faire le vide, ça m'apporte beaucoup.

ASB : Donc ça par contre sur vous, ça a été bénéfique ?

Mme Ch : Oui, oui, oui. Ça ouais.

ASB : Bon bah du coup en quoi cela a été différent par rapport aux autres traitements ? Bah en pas grand-chose finalement.

(rires)

Mme Ch : Bah oui ! C'est vrai que…

ASB : Est-ce que, alors c'est vrai que vous n'avez fait que 2 séances, je ne sais pas trop, enfin bon. Mais sans parler sur l'intérêt ou pas, ce n'est pas ça. Mais ma question d'après du coup ne va peut-être pas non plus aboutir à une réponse positive, mais ce n'est pas grave. Est-ce que vous avez l'impression que cela a été utile pour autre chose, dans d'autres circonstances que celle où vous avez essayé l'hypnose initialement ? Est-ce que vous pensez, enfin du coup si vous pensez ne pas avoir appris grand-chose avec l'hypnose, je ne sais pas si…

Mme CH : Non.

ASB : Est-ce que les séances vous ont resservies dans d'autres situations ou pas du tout?

Mme Ch : Non. Je dirais que non.

ASB : Vous n'avez peut-être pas essayé non plus de vous en resservir si vous avez trouvé que ce n'était pas…

Mme Ch : Bah non, c'est vrai que j'ai eu du mal à être à l'aise en fait. Pourtant je suis à l'aise avec le Dr C. mais euh… ouais c'est… J'ai trouvé cela spécial.

ASB : Ce n'était pas votre truc quoi.

Mme Ch : Non, je pense que j'ai eu un peu de mal à…ouais !

ASB : D'accord. Bon bah écoutez sur ce on a fait le tour des questions. Très bien. Donc je vous remercie.

Entretien n°3

Présentation du sujet de l'étude et du questionnaire

ASB : Première question, comme je vous le disais, le premier grand type de questions va être sur les représentations de la maladie. Cela veut dire le sens, quelque chose d'assez abstrait en fait. Donc la 1ère question : pour vous qu'est-ce que cela signifie d'être malade ? Qu'est-ce que cela veut dire ? Comment vous définiriez le fait d'être malade ?

Mme R : Cela peut être des douleurs physiques comme des douleurs morales, enfin, avoir du mal à gérer ses émotions. Une douleur physique, bon, elle est là, on peut la soigner, enfin, avec des médicaments, un mal de tête avec du paracétamol, quelque chose comme ça. Après, la douleur intellectuelle, au niveau émotions, je ne pense pas qu'il y ait de médicaments qui puissent gérer cela, à part pourquoi pas l'hypnose.

ASB : D'accord. Et dans le vécu, pour vous quand on dit que quelqu'un est malade ou que vous, vous êtes malade, dans votre vécu, dans votre vie quotidienne, qu'est-ce que ça implique le fait d'être malade ?

Mme R : Au niveau traitements? Au niveau soins?

ASB : Non, plus dans la vie quotidienne, dans votre vécu par rapport quand vous dites là je suis malade, là je ne le suis pas, qu'est-ce qui change pour vous dans votre vie ? Pas…Peut-être prise de traitements mais même autre chose, est-ce que…

Mme R : C'est au niveau du bien-être ou mal-être. Oui, enfin, voilà, je ne me sens pas bien, je suis fatiguée. Euh… ça peut être ça. Après, est-ce que, je ne sais pas si vous voulez que l'on parle tout de suite de l'hypnose ?

ASB : On y reviendra un petit peu après ouais. Mais ce que vous dites sera repris et puis après c'est à moi de remettre un petit peu en ordre.

Mme R : Par rapport, en étant malade, enfin si le mal-être ça fait aussi partie de la maladie finalement, euh c'est vrai que moi si j'ai eu recours à l'hypnose c'est parce qu'au niveau des émotions je n'arrivais plus à les gérer, c'était un poids. Je ne me sentais pas bien, je ne savais plus comment faire. Et après voilà, je me dis qu'avec le Dr C. qui est assez ouvert, qui soigne aussi bien avec de l'homéopathie que de l'hypnose, il a fait aussi de la mésothérapie, je pense qu'il y a des choses que l'on peut soigner autrement qu'avec des traitements.

ASB : Donc si l'on reprend sur la signification de la maladie, d'être malade, il n'y a pas seulement le côté physique. Pour vous il y a aussi le côté de ne pas être bien finalement psychologiquement, de ne pas être bien…

Mme R : On a tous nos problèmes je pense, on a tous nos soucis. Après je pense que l'on peut… Je ne vais pas être malade parce que ma fille a des soucis à l'école mais je pense que si j'arrive à affronter ces choses-là et que je me sens bien… C'est plus pour un confort, c'est plus pour un bien-être.

ASB : Ne pas être malade c'est le bien-être ?

Mme R : Voilà.

ASB : D'accord. Après donc quelle représentation vous faisiez vous de votre maladie ou des maladies en général avant le traitement par hypnose ? Quand je parle de représentations, c'est quel sens vous en donniez ? Pas sur votre vécu, pas sur ce que cela a changé dans votre vie mais vraiment, un petit peu bien…pourquoi on est malade ? Pourquoi vous, vous étiez malade ? Pourquoi humm….

Mme R : C'était de la déprime.

ASB : Oui. Quel sens vous donniez à cette déprime ? Pour vous qu'est-ce que cela voulait dire et d'où cela venait ? Est-ce que vous aviez une explication à cette chose-là ou est-ce que bah …. ?

Mme R : Heu oui, enfin je savais pourquoi je ne me sentais pas bien. Heu après c'est vrai que ça m'a…enfin je savais pourquoi je ne me sentais pas bien et je voulais en fait qu'on m'aide à prendre du recul sur ma situation, sur ma vie entre guillemets pour pouvoir… je me dis ça m'a certainement appris aussi à relativiser certaines choses et je vous dis quand on est…c'était pour avoir un peu une paix intérieure, me sentir euh…

ASB : Et pour vous la maladie en général est ce que ça… il y a une raison ? En gros c'est ça ma question, est ce qu'il y a une raison pour laquelle on est malade ?

Mme R : Les maladies physiques ?

ASB : En général. Vous pouvez donner des exemples, vous pouvez …

Mme R : Les maladies physiques, enfin ce que j'entends physiques : grippe, les choses comme cela, oui, il peut y avoir des raisons. Après heu…

ASB : Lesquelles ?

Mme R : Je ne sais pas, un coup de froid.

ASB : Quelque chose d'extérieur ?

Mme R : Voilà, un virus, un microbe, quelque chose de ce genre-là. Après, si vous voulez, par rapport à la maladie, la déprime, je ne me sentais pas forcément folle non plus. Enfin je trouve que ça fait, je trouve que quand vous dites « maladie » juste pour un coup de déprime pour moi c'est trop. Je ne me sentais pas malade, c'est trop fort comme terme.

ASB : D'accord, OK. Après je ne parle pas forcément de votre cas. C'est pour vous en général, quand vous, vous vous sentez malade, que ce soit pour… pas forcément pour la raison pour laquelle vous avez fait l'hypnose, mais en général quand vous, vous me dites « là je suis malade » parce qu'il y a ceci, parce qu'il y a cela qu'est-ce que ça…enfin c'était ça ma question, qu'est-ce que cela représentait, quel sens vous donniez à tout cela ? Après, vous à ce moment-là vous ne vous sentiez pas forcément malade.

Mme R : Il y avait un mal-être, j'étais dans un mal-être mais je n'étais pas malade.

ASB : Est-ce que vous pouvez donner la petite différence qui fait que vous ne vous sentiez pas malade mais quand même qu'il y avait ce mal-être ? Qu'est-ce qui fait que justement vous ne vous sentiez pas malade ? Ou qu'est-ce qui aurait fait que vous vous seriez sentie malade ?

Mme R : Pour moi la déprime, enfin, c'était une petite déprime. Il y a pas mal de choses au niveau familial, des émotions que l'on n'arrive pas à gérer. Ma grand-mère a un cancer, j'ai mes 2 belles-sœurs, enfin voilà, elles sont séparées toutes les 2, il y a eu des divorces et tout cela. Ça n'a pas toujours été évident, même si on n'était pas au cœur, dans le noyau de l'histoire si vous voulez, mais c'est vrai que ça fait toujours mal au cœur. C'est des choses comme cela, qui au niveau des émotions, à un moment donné enfin, ça me bridait un peu, je n'arrivais pas à avancer quoi.

ASB : D'accord. Mais pour autant ça ne vous donnait pas un blocage énorme dans la vie de tous les jours ?

Mme R : ça ne m'empêchait pas… non. Bah c'était quand même un poids, c'était un poids.

ASB : Est-ce que depuis que vous avez fait l'hypnose, quand on revient par rapport à ce que vous pensez d'être malade en général, la maladie en général, est-ce que vous avez une vision modifiée du sens que l'on peut donner à la maladie ?

Mme R : Heu…Je pense que c'est des… On a forcément des idées… c'est un peu rémanent dans le temps. Je pense qu'on a un autre angle de vue. Alors après est-ce que… je n'avais fait qu'une seule séance d'hypnose avec le docteur C., est-ce que c'est le fait…. Enfin, est-ce que c'est la réflexion, est-ce que c'est la discussion que l'on a vraiment eu ensemble ou est-ce que je me suis vraiment sentie hypnotisée ? Je ne peux pas vraiment vous le dire. Parce que c'est vrai que j'appréhendais vraiment cette séance parce que je me disais, oh lala, il va me fixer dans les yeux en me disant « dort » et puis je vais me coucher. Je ne savais pas trop comment ça allait se passer. Donc c'est vrai que l'on s'est assis en face à face, l'un en face de l'autre, on a discuté. C'est vrai que le fait d'imager, le fait de faire des schémas heu… Ce qu'il a fait a certainement fait quelque chose, plus que ce que je peux penser. Après c'est vrai que je suis sortie de la séance, je me sentais assez fatiguée. Je suis arrivée à la maison, je me suis couchée, j'avais peut-être encore un trop plein d'émotions. Enfin je me souviens que je me suis mise à pleurer. Et c'est passé comme ça. Après je pense que l'on apprend aussi à …. Je pense qu'à un instant T ça nous remet en place, enfin ça nous… On se repère par rapport au temps.

ASB : ça donne des repères ?

Mme R : Voilà. Par rapport au temps, on sait un petit peu qui l'on est, où l'on va. Je ne sais pas si vous voyez ce que je veux dire.

ASB : Oui.

Mme R : Le fait d'avoir fait les dessins ça …

ASB : Ça vous recentre un petit peu ?

Mme R : Voilà. Exactement. Voilà, on reprend nos esprits et c'est vrai que les émotions que j'avais du mal à gérer au départ, ça m'a libérée un peu finalement.

ASB : Deuxième partie on va plus parler de la relation entre le malade et le médecin, ou patient et médecin, pas forcément malade, comme vous l'avez dit. Pour vous, qu'est-ce que c'est qu'un médecin, en général, pas forcément qui fait de l'hypnose, qu'est-ce que c'est ? Quel est son rôle ? Qu'est-ce que vous attendez de lui ?

Mme R : Je pense que par rapport à la famille c'est quand même une personne qui est référente. J'attends de lui des conseils, j'attends de lui par rapport à la santé de mes enfants, par rapport à… c'est vrai que c'est quelqu'un de confiance. Je pense que, oui, enfin c'est quelqu'un qui veut le bien-être des gens. C'est comme ça que je le vois.

ASB : Comme un conseiller ?

Mme R : Voilà, c'est ça.

ASB : Quelqu'un qui va vous aiguiller sur le côté santé.

Mme R : C'est ça.

ASB : Donc pas forcément quelqu'un qui va forcément vous traiter.

Mme R : Qui forcément soignera. Alors si comme vous dites traitement, vous pensez médicaments forcément ou ordonnance, c'est vrai que sur certaines choses, au niveau médicaments, quand il faut des médicaments aussi, il faut des antibiotiques ou…, enfin je sais qu'avec les enfants s'il en faut, il en faut. Mais

je ne vais pas être, je ne pense pas être quelqu'un d'assez accro. Enfin je m'en passerais. Après c'est vrai que le fait que, bon, là en l'occurrence, le Dr C. fasse de l'homéopathie, je pense que l'on peut soigner aussi avec d'autres moyens que la médecine traditionnelle.

ASB : En fait, pour vous, par exemple s'il vous explique ou qu'il vous conseille, qu'il ne faut pas tel ou tel médicament….

Mme R : Si c'est justifié.

ASB : Donc c'est vraiment cette histoire d'explication, de conseil et de confiance ?

Mme R : Voilà, c'est ça.

ASB : Et comment vous décririez la relation que vous, vous avez avec les médecins, ou le médecin, la relation médecin-patient, comment vous vous représentez cette relation-là ?

Mme R : euh…Pfff….

ASB : Comment vous voyez la relation entre un médecin et son patient ? Et le patient et son médecin ?

Mme R : Euh… Enfin…Confiance.

ASB : Oui, ça reprend un petit peu.

Mme R : Oui, je pense que le Dr C. en plus est quelqu'un d'assez ouvert donc du coup c'est vrai que je ne me sens pas forcément mal à l'aise quand je vais consulter même pour les enfants. Bon il m'a suivie depuis mes grossesses, donc il a vu naître les filles, il a suivi mon mari aussi. Donc oui je pense que c'est la confiance.

ASB : Et finalement une relation assez intime ? Enfin intime, entre guillemets.

Mme R : Bah par la force des choses, oui, enfin, oui, oui.

ASB : Donc ça c'est vraiment la relation, on reste sur le médecin traitant.

Mme R : Oui, après les spécialistes c'est autre chose.

ASB : Enfin cette relation de confiance elle doit quand même être là ?

Mme R : Bah on ne les connait plus. On ne connait plus les médecins et c'est vrai qu'il y a tellement de…. Enfin, plus ça va aller et puis on n'est pas très très bien desservis. Pour avoir des rendez-vous c'est assez compliqué, donc bon, il faudrait que… c'est un petit peu dommage de perdre la confiance ou…bah oui….

ASB : Il n'y a pas ce lien qu'il y a avec son médecin généraliste, qui est forcément plus simple d'accès et plus proche ?

Mme R : Voilà, c'est ça.

ASB : Pensez-vous que votre relation, votre lien au corps médical, a évolué depuis votre prise en charge par hypnose ? Est-ce que cette rencontre avec l'hypnothérapeute qui, on l'a dit est votre médecin traitant, mais est-ce que le fait d'avoir eu cette prise en charge en hypnose vous a apporté quelque chose de différent par rapport à une rencontre avec un autre médecin ou avant de faire l'hypnose ? Est-ce que ce lien avec le médecin a évolué depuis qu'il y a l'hypnose ou pas spécialement ?

Mme R : Pas spécialement. Heu…Enfin je connaissais déjà le docteur, oui, le fait de connaître le docteur, après, enfin, voilà, le fait qu'il soit aussi ouvert par rapport à d'autres genres de médecines….heu…

ASB : oui, séance d'hypnose ou pas finalement c'était….

Mme R : Non, voilà. Il est, c'est quelque chose, c'est un plus qu'il a, bon, il peut en faire bénéficier ses patients, je trouve que c'est bien.

ASB : D'accord. Et en quoi, du coup là c'est pareil, il n'y a aura peut-être pas de réponse, je ne sais pas. En quoi l'écoute et la relation thérapeutique ont été différentes ? Enfin est-ce qu'elles ont été différentes au moment de l'hypnose ou en dehors de l'hypnose? Ou par justement Dr C. qui fait de l'hypnose, ou par d'autres médecins que vous auriez pu connaitre avant ?

Mme R : Alors par rapport à ce que je vous ai dit tout à l'heure, ça peut être un peu paradoxal mais c'est vrai que je pense que si j'avais eu le dialogue avec le docteur sans faire d'hypnose, s'il avait plus eu un rôle de psychothérapeute, je pense que cela n'aurait peut-être pas forcément fonctionné de la même façon. C'est vrai que quand j'étais face à lui, à un moment donné je me suis… enfin, on discutait, il m'a demandé de faire, enfin je pouvais écrire, faire un dessin, il m'a demandé de faire une représentation de l'état dans lequel je me trouvais. Finalement il y a peut-être plus de messages qui sont passés, mais peut-être plus aussi par rapport à l'inconscient, que si on avait eu un dialogue, juste un échange.

ASB : Donc vous sentez quand même que dans cette relation au médecin, je vous dis le Dr C. mais aussi peut-être un médecin traitant que vous auriez pu avoir dans l'enfance, vous sentez quand même qu'au moment de l'hypnose il y a une relation différente, quelque chose qui s'est passé.

Mme R : C'était différent, oui.

ASB : Et pour vous c'est plus du coup dans l'inconscient, dans des choses qui ont été cherchées, enfin que vous ou que le médecin a été cherché ?

Mme R : C'était plus de l'apaisement. C'était plus heu…alors que je ne pense pas qu'avec un psychologue, je ne pense pas que si …. J'aurais raconté mes petits soucis, enfin mon petit mal-être, je ne pense pas que je serais ressortie de chez un psychologue en étant, en étant, enfin je me suis sentie vidée quoi.

ASB : D'accord. Donc il y a quelque chose qui s'est passé, qui a fait que vous vous êtes sentie bien finalement dès la fin de la séance.

Mme R : Oui.

ASB : Donc bon vous l'avez déjà dit mais pour quel problème vous avez eu recours à l'hypnose ?

Mme R : Un petit coup de déprime. J'avais du mal à gérer mes émotions. Voilà.

ASB : Comme sur certains problèmes que vous avez eu.

Mme R : Voilà.

ASB : Donc bah là ça va être assez facile aussi. Comment avez-vous entendu parler de l'hypnose ?

Mme R : C'est le docteur qui me l'a proposé.

ASB : Est-ce que vous aviez entendu déjà parler d'hypnose dans le secteur médical ou en dehors? Justement vous disiez « j'avais un peu peur qu'il m'endorme ». Est-ce que vous en aviez entendu parler ? Quelle idée vous vous faisiez de l'hypnose?

Mme R : J'en avais entendu parler par des amis qui s'étaient fait hypnotiser, alors je ne sais pas si ça a vraiment marché, par rapport au tabac. Je ne sais pas ce qu'il en est. C'est vrai que j'avais demandé, mon mari fumait, j'avais demandé au docteur ce qu'il pensait, enfin, je lui avais demandé des méthodes pour arrêter justement la cigarette. Donc il m'avait dit qu'il connaissait quelqu'un qui faisait déjà de l'hypnose. Il ne m'avait pas forcément donné de nom à l'époque. Et c'est vrai que par rapport à mon mari il m'avait

proposé justement de le rencontrer. Après l'hypnose, voilà, dont j'avais connaissance c'était l'hypnose à la télé, dans les shows, dans les…

ASB : Cabarets, spectacles ?

Mme R : Voilà, c'est ça.

ASB : Donc vous aviez quand même un petit peu entendu parler d'hypnose médicale via le sevrage tabagique.

Mme R : Oui.

ASB : Bon bah là c'est pareil on a la réponse. Est-ce que votre médecin traitant habituel la pratique ? Oui. Est-ce qu'avant l'hypnose vous aviez essayé d'autres traitements, que ce soit médicamenteux ou pas, sophrologie, psychologue…. ? Et quels ont été les effets de ces traitements-là, si vous avez eu des traitements ?

Mme R : J'ai eu recours aussi à quelqu'un qui fait de la médecine chinoise et de l'acupuncture. Donc ça m'avait plu aussi parce qu'il y avait eu un dialogue avant. Bon, après, l'acupuncture, il y a les aiguilles ! Je n'aime pas trop les aiguilles donc, non, enfin, ce traitement-là m'avait aidé aussi.

ASB : ça vous a fait du bien, même sur votre problème…

Mme R : Oui, mais bon, c'est vrai que j'avais dû y aller 3 fois. C'est toujours par rapport à la gestion du stress aussi.

ASB : Même en dehors de ce petit coup de déprime finalement dans votre personnalité ou dans votre vécu de tous les jours c'était un peu pour cela…

Mme R : Oui, oui.

ASB : Donc ce que vous avez essayé, l'acupuncture vous m'avez dit et puis…

Mme R : La médecine chinoise. Enfin tout cela ça allait de pair.

ASB : Donc ça, ça vous a soulagé un petit peu. Est-ce que vous avez eu des médicaments ? Je ne sais pas, des choses apaisantes ?

Mme R : Non.

ASB : Pourquoi avez-vous souhaité essayer le traitement par hypnose ? Qu'est-ce que vous attendiez de cette méthode?

Mme R : Heu…J'ai voulu essayé parce que je ne suis pas…Le docteur, quand, enfin, le jour où l'on a décidé que l'on allait faire une séance d'hypnose, j'étais angoissée, stressée, ça n'allait vraiment pas, je suis arrivée en pleurs dans le cabinet, donc voilà…j'étais avec mon mari. Il fallait faire quelque chose et puis je ne voulais pas prendre de médicament pour être shootée toute la journée. Je ne voulais pas quelque chose qui me fasse dormir. Si l'on peut éviter je pense que c'est mieux. Donc je voulais essayer quelque chose d'un peu plus naturel.

ASB : Donc sur les attentes que vous aviez de cette méthode, c'est… ?

Mme R : Bah justement de ne pas prendre de médicament.

ASB : De vous améliorer, d'être mieux, de vous sentir mieux, sans avoir à prendre de molécule.

Mme R : Voilà, c'est ça, exactement.

ASB : Et vos attentes, donc vous avez déjà donné la réponse mais vous allez peut être compléter, est-ce qu'elles ont été validées ? Et si oui, en quoi ? Est-ce que ça s'est concrétisé, vos attentes, par rapport à l'hypnose?

Mme R : Oui, oui, oui, tout à fait. Comme je le disais par rapport à … enfin juste pour résumer en deux mots la séance, à un moment donné le docteur m'a demandé de dessiner ce que j'avais envie. J'ai fait une ligne rouge, une ligne plate. Quand il y a quelque chose, un événement ou quelque chose qui me tracasse, j'avais représenté un peu par une montagne. Enfin pour moi la vie c'est une ligne qui se déroule tranquillement. Quand il y a quelque chose c'est un obstacle, donc voilà, un obstacle, et c'est vrai que le fait que je puisse me sentir apaisée et puis finalement bah aussi noter, visualiser finalement ce que cela représentait pour moi, c'est rémanent dans le temps puisque quand il y a des moments où ça ne va pas, bon bah je me souviens aussi de la séance d'hypnose, je pense que j'en referai une, enfin oui, j'en referai sûrement une. Mais c'est un petit plus qui peut aider à se sentir mieux.

ASB : Justement, là ça reprend cette question-là aussi. Est-ce que vous avez l'impression que cela vous a été utile pour autre chose, dans d'autres circonstances que pour celle où vous avez fait l'hypnose ? Et comment ? Donc vous l'avez déjà dit, dans la vie de tous les jours vous revisualisez cela et ça a tendance à vous apaiser. Est-ce qu'il y a eu des exemples concrets ou des moments où finalement vous vous êtes un petit peu entre guillemets remise en hypnose ou repensé à cette séance, et qui, en dehors de ce problème à un instant T, vous a servi à d'autres moments ?

Mme R : Peut-être aussi par rapport à mon travail. Je travaille au super U de P., je suis vendeuse en charcuterie, fromage, coupe, relation aussi avec les collègues de travail. Alors je ne sais pas si c'est dû à l'hypnose mais c'est vrai qu'avant il y a des choses qui m'auraient peut-être agacée ou…enfin quand je me sens agacée c'est forcément qu'il y a des émotions que je n'arrive pas à gérer. Maintenant je sais qu'il y a toujours des petites choses que je garde pour moi quand même, mais j'arrive à passer un peu plus au-dessus, que ce soit par rapport aux collègues, enfin l'ambiance comme cela arrive partout, ou alors un client un petit peu plus difficile, je pense que l'hypnose m'aide à prendre un peu plus sur moi et plus facilement. Il y a quelques temps encore peut-être qu'il aurait fallu que je prenne sur moi et que je fasse un effort, tandis que là l'effort, et bien je le fais beaucoup moins.

ASB : C'est un peu plus naturel ?

Mme R : Voilà, c'est ça.

ASB : J'ai vraiment l'impression que vous dites il y a un avant et un après hypnose.

Mme R : Oui. Alors après c'est aussi le dialogue. Il y a des choses par rapport aussi à mon rôle de parent avec mes filles, il y a des choses, bon, je reconsulterai. On apprend à être parent avec eux et ce n'est pas parce que les enfants naissent que l'on est parents que l'on a le mode d'emploi. Donc du coup, ma fille a eu des petites difficultés là à l'école, bon ça va être un grand mot mais il y a eu comme un peu du harcèlement à l'école. Une petite copine qui était amoureuse d'un petit garçon, le petit garçon l'a laissé pour aller avec une autre et puis l'autre était un peu jalouse, faisait un peu la mauvaise vie donc à ma fille. Quand on est parent ça fait toujours mal au cœur. Donc du coup c'est vrai que ce sont des choses qui peuvent paraître un peu futiles mais…

ASB : Non, c'est du vécu, ce sont des petites choses désagréables de la vie.

Mme R : Oui, voilà, voilà. Donc après c'est vrai que le fait que, je ne sais pas, il y aura peut-être une séance d'hypnose par rapport à cela qui pourra m'aider à me sentir moins agacée et peut-être aussi donner des clés à C. ma fille pour qu'elle gère aussi les problèmes différemment.

ASB : donc ça rejoint, là je vais vous redonner les 2 dernières questions, ça rejoint un petit peu déjà pas mal de choses que vous avez dit, mais vous aurez peut-être des choses à compléter. Qu'est-ce que vous pensez avoir appris avec l'hypnose ? En quoi cela a été différent par rapport aux autres traitements, donc par rapport à

l'acupuncture, à la médecine chinoise? Est-ce que vous pensez avoir appris quelque chose sur vous, sur votre gestion de ces émotions ?

Mme R : Je pense prendre du recul, prendre du recul, essayer de se débarrasser de toutes ces… à part le cas de C. mais essayer de se débarrasser de toutes ces futilités que ce soit au travail ou…et puis d'avancer quoi. De voir la vie heu… c'est vrai que parfois quand on a un trop plein d'émotions qu'on n'arrive pas à gérer, on est un peu… enfin, à optimiser un peu plus. Quand il y a un trop plein d'émotions, enfin moi je sais qu'il y a des fois où je suis un peu pessimiste, je prends un peu de noir, enfin, voilà, je vois tout heu…Sur le moment ça nous fait un peu optimiser.

ASB : Accepter peut-être ses émotions aussi qui viennent, ces émotions qui sont des fois désagréables et puis dont on ne sait pas trop quoi faire finalement.

Mme R : Oui, les accepter puis aussi s'en débarrasser.

ASB : Bon là j'ai fini mes questions types mais là il y a des choses qui m'intéressent d'approfondir un petit peu. Dans cette séance d'hypnose est-ce que vous savez, est-ce que vous vous souvenez s'il y a eu un moment clé, un moment déclic où vous vous êtes dit « bah oui en fait je devrais penser comme cela, ou je devrais réfléchir comme cela » ou alors en dehors de ces moments où vous vous dites « je me débarrasse de ces émotions » qu'est-ce qu'il se passe à ce moment-là ?

Mme R : Par rapport à cette séance c'est vrai que heu…le docteur formule ses phrases par rapport à l'hypnose avec le battement des mains. Je pense qu'il guide la séance mais c'est à nous, c'est le patient qui se fait lui-même sa réflexion. Le docteur n'apporte pas forcément de solution concrète mais c'est vrai qu'en avançant, en étant face à lui avec ce battement…déjà de se retrouver, de se poser, de se calmer, de le suivre aussi, parce que finalement il guide la séance et puis on suit là où il veut nous emmener, enfin là où il veut qu'on avance nous aussi. Amener une réflexion mais ce n'est pas forcément lui qui a les clés, mais c'est à nous, patients, de trouver les clés nous-mêmes.

ASB : En fait il vous guide pour trouver vos clés.

Mme R : Voilà.

ASB : C'est vous qui décidez finalement où vous allez ?

Mme R : Voilà.

ASB : Mais lui il est là juste pour vous dire « hop, on va là, on va là ».

Mme R : C'est le fil conducteur. Moi je l'ai plus ressenti comme cela. Il ne m'a pas dit « il faut que tu fasses ça, ça ou ça». C'est libre cours heu…je pense que c'est évident, les dessins que moi j'ai fait, les dessins sont propres à chacun, notre visualisation est propre à chacun. C'est pour se recentrer.

ASB : Donc vous avez l'impression finalement d'avoir trouvé des solutions, des clés qui vous appartiennent et que vous réutilisez au moment où…

Mme R : Avec une piqûre de rappel de temps en temps.

ASB : En fait « piqûre de rappel » ça se traduit par une autre séance d'hypnose ?

Mme R : oui, oui. La première avait été faite il y a 8 ou 10 mois, ça devait être au mois d'août l'an dernier. Avec le docteur on s'est revus via les consultations avec mes enfants. C'est vrai que sur le moment je n'ai pas forcément jugé non plus avoir le besoin de retourner faire une séance. Mais je sais que s'il y a un autre moment où je ne me sens pas bien, plutôt que de prendre des médicaments je sais qu'il y aura cette solution-là.

ASB : Donc là vous n'en avez pas refait d'autre depuis ?

Mme R : Non. Mais je pense que… enfin J., ma seconde fille, elle a eu des difficultés, elle est en CP, elle a eu des difficultés par rapport à la lecture, elle est un peu comme sa maman, elle angoisse un peu, il y a des choses qui la stresse un petit peu. Donc c'est vrai que ce sont des choses que tout seul on ne peut pas forcément gérer et je pense, là ça va mieux par rapport à la lecture, c'est vrai que ça a été une marche. Donc par rapport à J. est-ce que c'est l'inconscient ou le subconscient, je ne sais pas trop faire la différence, mais je pense que par rapport à l'apprentissage de la lecture, je me dis que peut-être qu'elle en fera une. Enfin on va voir comment se passe la fin de l'année. Je pense que c'est aussi du lâcher prise. Par rapport à un enfant qui n'a pas forcément, et puis heureusement, qui n'a pas les mêmes soucis qu'un adulte, je pense que cela peut être bénéfique et cela peut être un plus.

ASB : Pour l'aider à ne pas se focaliser sur son problème, oui, chez les enfants ça marche très bien l'hypnose justement parce qu'ils sont très imagés. D'accord. Bon et bien on va pouvoir arrêter là.

Remerciements.

Entretien n°4

Présentation du travail de thèse et remerciements.

ASB : Comme je vous le disais il y a 3 grandes parties dans mon travail. On va commencer par la première partie qui est globale sur votre idée de ce qu'est la maladie en général. Déjà est-ce que vous pouvez me dire pour quelle raison vous avez eu recours à l'hypnose ?

Mr L : Parce que je suis dépressif chronique et puis par moments ça n'allait pas, j'ai eu des crises d'angoisse, je n'étais pas bien, je n'étais vraiment pas bien, mal, et les moments où je suis mal…. Parce que je suis bipolaire en même temps, ça joue, donc c'est le docteur C. qui m'a proposé cela pour essayer, parce que j'ai des boules d'angoisse dans l'estomac, je dors mal et tout ça donc il m'a dit « on va se relaxer un peu » et puis voilà.

ASB : OK. Pour reprendre la maladie, pour vous qu'est-ce que cela signifie d'être malade ?

Mr L : Un handicap.

ASB : Est-ce que vous pouvez préciser ?

Mr L : En ce qui me concerne en tous cas je fais de la phobie sociale en même temps donc pour moi c'est une douleur et un handicap en même temps pour la vie de tous les jours.

ASB : Donc, pour vous, être malade c'est finalement un vécu ?

Mr L : Ah oui, complètement, moi je suis malade depuis longtemps, donc oui c'est un vécu, tout à fait.

ASB : Au-delà d'avoir quelque chose de ….

Mr L : Ce n'est pas comme une grippe ou heu… c'est vraiment plus profond.

ASB : Pour votre maladie en tous cas pour vous c'est comme ça que vous…donc vraiment un vécu, quelque chose qui vous atteint dans votre vie quotidienne.

Mr L : Oui, complètement, oui.

ASB : Indépendamment des organes, indépendamment d'un virus ?

Mr L : ah oui, oui, bien sûr, mais bon les organes sont touchés en même temps parce que j'ai des trucs pour l'estomac parce que je stressais beaucoup, donc j'ai des trucs pour l'estomac, des médicaments aussi en même temps bah du Xanax® des fois pour essayer de détendre tout ça.

ASB : Donc pour vous le sens du mot malade, quelqu'un qui est malade, ce n'est pas seulement un nom de maladie ?

Mr L : Ah non non, pas du tout, non, non. C'est vraiment heu comment dirais-je, c'est une situation que les gens peuvent avoir, connaître ou vivre.

ASB : Alors maintenant sur votre maladie en elle-même, quelle représentation vous faisiez-vous de votre maladie avant l'hypnose ? C'est-à-dire quel sens vous lui donniez ?

Mr L : Négatif. Un sens négatif, un sens de…ça me bloquait, ça me ralentissait, ça me freinait. J'étais stressé complètement quoi.

ASB : Comment vous imaginiez cette maladie ? Pour vous c'était quoi ?

Mr L : C'était quelque chose qui me rongeait à l'intérieur. Oui, une bête qui me rongeait à l'intérieur de moi.

ASB : Qui était plus forte que vous ?

Mr L : Ah complètement, bien sûr, oui.

ASB : Et vous ne pouviez pas lutter contre ça?

Mr L : Ah non, je subissais. Je me battais des fois, je me battais mais ça ne marchait pas.

ASB : Donc c'était quelque chose qui était en vous.

Mr L : Oui, des crises d'angoisse, tout ça. Quand j'allais voir Dr C. je n'étais vraiment pas bien. Donc j'essaie de vivre au jour le jour et quand ça ne va pas, je viens voir le Dr C. histoire de discuter un petit peu et puis il me donne mes autres médicaments et puis ça passe quoi.

ASB : Et pour vous, quand je dis la représentation, le sens que vous donnez, est-ce que pour vous c'était quelque chose qui venait de vous ou qui venait d'ailleurs ? Parce que vous disiez « c'est quelque chose qui me rongeait », donc dans ce que vous disiez, dans ce sens-là moi j'ai l'impression que vous disiez c'est un petit peu comme s'il y avait une bête, ou quelque chose d'autre qui n'était pas vous. Est-ce que pour vous c'était le contraire, cela vient de vous ?

Mr L : Ah non, non, cela vient de moi, ce n'était pas à l'extérieur, c'est à l'intérieur de moi quoi.

ASB : Quelque chose liée à vous ?

Mr L : Oui, complètement.

ASB : Et depuis que vous avez eu recours à l'hypnose, est-ce que cette vision, ce sens que vous avez donné à ce problème de dépression et de bipolarité, est-ce que cela s'est modifié ?

Mr L : Oui, je pense, je relativise le plus possible, je relativise à fond. Avant je ne relativisais pas, je stressais, j'angoissais. Maintenant dès qu'il m'arrive quelque chose, je fais « pfff », je respire, je me dis, ce n'est pas…ça va s'arranger, voilà.

ASB : Parce que vous parliez de quelque chose de très négatif dans la vision que vous aviez de la maladie. Cette vision-là justement, ce sens négatif, il est toujours aussi fort ?

Mr L : Non, non, je le ressens moins. Je sais que si ça me reprend, ce n'est jamais sûr en fait, si ça me reprend je serais un peu embêté quoi mais bon pour l'instant l'hypnose de temps en temps ça fait du bien.

ASB : D'accord. Donc sur vraiment l'apport de l'hypnose et ce qui s'est passé pour vous, on y reviendra vraiment en détails après. Donc ça c'était un petit peu dans l'idée que vous aviez sur le sens d'être malade, le sens de la maladie en général. Est-ce que vous avez des choses à rajouter là-dessus ?

Mr L : Non, non, rien du tout.

ASB : Donc là on va parler de la relation entre les médecins et les patients. Pour vous, qu'est-ce que c'est qu'un médecin ? Et qu'est-ce que vous attendez de lui ?

Mr L : Bah je vais parler du Dr C. parce que c'est avec lui que je suis suivi, alors je ne suis peut-être pas objectif, je n'en sais rien. Moi pour moi un médecin ça devrait ou ça doit ou c'est, je n'en sais rien, ça apporte une discussion constructive, un dialogue qui se construit entre deux personnes, et il donne les médicaments pour les symptômes. Mais le fait d'aller voir le médecin c'est déjà une démarche qui est positive déjà. C'est prendre le courage d'y aller quoi. Quand je viens ici je discute, je suis une personne qui ne parle pas beaucoup, donc je viens là, je discute chez le Dr C.

ASB : Parce que le médecin, Dr C. ou un autre médecin, un médecin, on va dire « le personnage médecin», quand vous dites c'est une démarche positive d'aller vers lui, qu'est-ce que cela vous inspire un médecin ?

Mr L : La confiance, cela m'inspire de la confiance et du réconfort.

ASB : Quelqu'un à qui vous pouvez justement, vous qui ne parlez pas beaucoup, vous vous sentez en confiance pour vous exprimer face au médecin ?

Mr L : oui, je peux m'exprimer.

ASB : Donc par rapport à cela, qu'est-ce que vous attendez du médecin ?

Mr L : J'attends qu'il me soigne. C'est bête à dire mais c'est ça. Et puis qu'il me comprenne.

ASB : Qu'il vous comprenne, qu'il vous soulage ?

Mr L : Oui, oui, en même temps.

ASB : La relation entre le médecin et le patient, comment vous la décririez, comment vous vous la représentez ?

Mr L : Complicité je dirais moi. Vraiment le mot qui me vient c'est complicité.

ASB : Ah oui, c'est un joli mot !

Mr L : Bah c'est ce qui me vient à l'esprit quoi.

ASB : Donc plus particulièrement du coup avec votre expérience avec le Dr C. j'imagine.

Mr L : Mais même tous les médecins, en général. Je suis assez…je vois un psy en même temps. Il y a moins de complicité par contre parce qu'il ne me connait pas depuis longtemps. Mais je lui parle. Ce sont les contextes bien définis qui me font parler. Autrement au boulot je ne parle pas, parce que moi je ne parle pas.

ASB : Donc là, vous y allez pour ça.

Mr L : Oui, tout à fait, pour que ça sorte un peu, tout sort quoi.

ASB : C'est le but de la consultation, quand vous y allez, que ce soit avec Dr C. ou votre psychiatre.

Mr L : Oui, oui, je vais tout lâcher quoi.

ASB : D'accord. Donc une relation de complicité et vous l'avez dit tout à l'heure de confiance.

Mr L : Oui, oui.

ASB : Est-ce que vous pensez que cette relation au médecin, cette relation à la médecine en général, depuis votre prise en charge en hypnose, elle a évoluée ?

Mr L : Oui, oui. Bah c'est depuis ce jour-là que je relativise quoi.

ASB : Oui, mais là c'est plus au-delà de votre traitement, en fait comment vous, vous vivez votre relation à la médecine en général ou au médecin en général ? Est-ce que ce vécu vraiment du médecin, de la relation avec le médecin, est-ce qu'il a changé ?

Mr L : Ah bien sûr, oui, il a changé. Avant j'y allais par obligation, et puis parce qu'il fallait y aller, je n'en pouvais plus. Donc c'était vraiment l'extrême limite quoi. Mais maintenant dès qu'il y a un souci, j'appelle. Au lieu de…j'ai fait des stages à La Roche Sur Yon, enfin, des stages, des, des, j'ai eu des expériences là-bas. J'ai été enfermé.

ASB : En hospitalisation ?

Mr L : Oui, donc je sais ce que c'est. Donc je préfère aller chez le médecin que d'aller là-bas.

ASB : Donc finalement depuis que vous avez eu cette prise en charge en hypnose, on peut dire que vous avez un accès plus facile, si je peux dire, au médecin ?

Mr L : Oui.

ASB : Vous hésitez moins à y aller ?

Mr L : Ah oui, j'hésite moins, complètement.

ASB : Qu'est-ce qui vous bloquait avant ?

Mr L : Mon angoisse. J'étais tellement angoissé qu'il n'y avait rien qui sortait. Et puis j'étais plus défaitiste, je voyais un peu tout en noir.

ASB : Donc vous vous demandiez pourquoi vous alliez chez le médecin en fait ?

Mr L : Oui, voilà, je vais chez le médecin, je prends les médicaments et puis je me casse.

ASB : D'accord. Donc là c'est vraiment par rapport au médecin lui-même. Alors c'est vrai que comme le Dr C. c'est votre médecin traitant, j'imagine.

Mr L : Oui.

ASB : Donc pour cette question je ne sais pas si vous aurez une réponse. Est-ce que votre rencontre avec l'hypnothérapeute, c'est-à-dire avec Mr C., a apporté quelque chose de différent par rapport à une rencontre avec un autre médecin qui ne ferait pas d'hypnose ? En fait ma question plus précise c'est est-ce qu'un médecin qui fait de l'hypnose, donc Dr C. que vous connaissez, et d'autres médecins que vous avez pu connaitre qui ne font pas d'hypnose, est-ce que d'après vous, vous avez senti une différence dans la relation ?

Mr L : Je suis plus distant avec les autres médecins en tous cas. Mais bon, les médecins heu… J'ai plus confiance dans le Dr C. c'est sûr. Les autres médecins je ne les connais pas donc je ne me livre pas comme ça.

ASB : Est-ce que vous pourriez me dire si c'est lié au fait qu'il…enfin peut-être que vous ne savez pas mais….est-ce que c'est lié au fait qu'il fasse de l'hypnose, qu'il soit formé à l'hypnose qui fait qu'il y a une relation différente ?

Mr L : Oui, bien sûr.

ASB : Ou est-ce que c'est parce que vous le connaissez depuis x années ?

Mr L : Non, non. Cela a évolué aussi grâce à l'hypnose. Bien sûr.

ASB : D'accord. Donc vous sentez vraiment que par rapport à cette relation entre vous deux l'hypnose a changé quelque chose?

Mr L : Oui, bien sûr. Je respire un peu, je comprends plein de choses, plus de choses qu'avant. Donc ça m'a servi à cela.

ASB : Et par rapport à votre contact avec le Dr C., qu'est-ce qui a changé dans ce contact-là ? Par rapport à quand vous veniez le voir avant et quand vous venez le voir maintenant, comment vous vivez ce contact-là, cette relation là avec lui? Est-ce que c'est, je ne sais pas, bon là je vais peut-être vous orienter un peu mais… est-ce que c'est plus détendu ? Plus de liberté ? Plus de… ?

Mr L : Non, non, liberté non, j'y vais en sachant que je vais avoir une bonne réponse à mon problème quoi. J'y vais heu….

ASB : Plus positif ?

Mr L : Oui, plus positif, c'est ce que je voulais… c'est le mot important qui revient plus souvent.

ASB : Oui, donc il y a quand même eu, en tout cas vous, de votre côté, vous sentez qu'il y a eu une évolution d'avoir eu cette prise en charge en hypnose, rien que par rapport au contact avec le médecin, vous sentez qu'il y a eu quelque chose de différent.

Mr L : Oui, voilà.

ASB : Bon et bien là ça reprend un peu mais vous aurez peut-être des choses à rajouter. En quoi l'écoute et la relation thérapeutique a été différente dans l'hypnose ? En quoi vous avez trouvé cela différent par rapport à quand vous veniez pour avoir vos médicaments habituels ?

Mr L : Heu bah en fait c'est parce que c'est de l'hypnose donc c'est heu…. C'est assez compliqué quand même !

ASB : C'est compliqué. Je vous laisse le temps de réfléchir. Vous avez le temps !

Mr L : Vous pouvez répéter la question s'il-vous-plaît ?

ASB : En quoi l'écoute du médecin et la relation que vous avez eu, la relation thérapeutique que vous avez eu avec le médecin, était-elle différente au moment du traitement par hypnose par rapport à la relation comme vous l'avez dit avant, vous veniez, vous preniez votre ordonnance et…

Mr L : Bah en fait là je sais que je viens voir le médecin si ça ne va pas, je vais lui parler pendant un quart d'heure à peu près c'est le temps qu'il faut, et c'est moi qui propose, je lui demande « est-ce que je pourrais avoir une séance d'hypnose ? » pour essayer d'atténuer tout cela, quand ça ne va pas.

ASB : Donc vous, la grosse différence que vous avez trouvé c'est que maintenant cela vient de vous.

Mr L : Oui, c'est moi qui demande, oui. C'était proposé avant.

ASB : Ah oui, d'accord, vous attendiez qu'il vous fasse des propositions pour choisir et là vous savez déjà ce qui vous fait du bien.

Mr L : J'en aurais besoin, oui, voilà.

ASB : Donc c'est ça, c'est vraiment se réapproprier, trouver vos solutions.

Mr L : Oui, je viens, je dis bon bah ça ne va pas trop bien, enfin il le voit déjà ! Et puis je lui demande si c'est possible d'avoir une séance d'hypnose un jour pour recadrer, me repositiver, reprendre les charges positives tout ça quoi.

ASB : Et par rapport à l'écoute du Dr C., est-ce que vous avez trouvé une différence sur sa manière d'écouter et de vous parler au moment des consultations ? Au moment où vous faisiez l'hypnose par rapport à d'autres consultations? Est-ce que vraiment l'écoute, sa façon d'être à lui en fait, son écoute et sa façon de vous parler, est-ce qu'elle était différente ? Et si vous trouvez qu'elle a été différente, comment l'a-t-elle été?

Mr L : Oui, elle a été différente, elle était complètement différente parce que j'ai fait tous les excès moi de toute façon avec ma maladie j'ai fait tous les excès, alcool, je ne bois plus depuis 3 ans déjà, les drogues, pour me calmer. Là je suis sous buprénorphine en ce moment, là. Parce que j'ai fait des conneries. Mais maintenant, oui je fais totalement confiance au Dr C. pour me donner les bonnes idées. Il me recadre en même temps.

ASB : Alors je n'ai peut-être pas bien exprimé ma question non plus, ce que je voulais savoir aussi, plus précisément c'est si sur sa manière, au médecin qui vous a fait l'hypnose, sur sa manière de vous écouter et de finalement, d'accueillir ce que vous lui disiez, est-ce que vous avez….

Mr L : Dans l'hypnose en fait ce qu'il se passe c'est le Dr C. qui parle beaucoup, moi j'écoute. J'écoute et j'essaie de m'imaginer les choses, construire les choses en même temps. Moi je ne parle pas, je me concentre, il discute, il dit voilà « trouve un chemin » enfin etc, des trucs comme ça, et moi je me concentre, et je ne parle pas. En général je suis la tête baissée parce que la timidité bien sûr. Je me concentre, je suis comme cela, et puis j'écoute ce qu'il me dit, et puis voilà, je prends tout ce qui est positif.

ASB : Et heu oui, ça ok, mais par rapport au Dr C. qui, lui, fait de l'hypnose et d'autres médecins, donc le psychiatre que vous voyez ou peut-être d'autres médecins généralistes que vous avez eu l'occasion de voir, ou même bien avant dans votre vie, est-ce que vous avez l'impression que le fait qu'il fasse de l'hypnose heu… il y a quelque chose qui se passe dans sa façon d'être médecin ? En fait c'est ça, voilà.

Mr L : Oui, il n'est plus médecin à ce moment-là pour moi. Ce n'est plus un médecin. Pour moi ce n'est plus un médecin, c'est un… c'est une conversation que l'on a tous les 2. C'est, comment je dirais ? C'est une personne de confiance qui me détend, qui m'explique des choses, qui me fait du bien en fait. Ce n'est plus le médecin qui donne les médicaments, plus du tout.

ASB : Donc ce n'est plus le médecin finalement qui sait, qui dit c'est ça, il faut faire ça.

Mr L : Voilà. Oui, voilà. Non, c'est le médecin qui heu…

ASB : Vous me dites si je traduis bien vos pensées mais j'ai l'impression que ce que vous me dites c'est qu'au moment des séances d'hypnose finalement vous êtes égaux quoi, il n'y a plus le médecin à qui vous demandez « qu'est-ce que je dois faire ? » et le médecin qui dit « vous faites ça », et entre guillemets vous obéissez. Là l'hypnose c'est vraiment…

Mr L : D'égal à égal.

ASB : Voilà. Je vous aide, vous prenez, on est sur vraiment le même heu… il n'y a pas de différence de niveau à ce niveau-là.

Mr L : Voilà. Non, non, c'est complètement différent. Ce n'est plus un médecin pour moi, c'est juste une personne qui m'aide, qui me fait l'hypnose et qui m'aide quoi. Ce n'est plus le médecin comme on pourrait dire quoi.

ASB : Qui sort un petit peu de cette idée de, oui, de médecin qui sait.

Mr L : Oui, voilà. Là il me donne des conseils, il m'envoie sur des voies où il faut aller, enfin, j'écoute. Je suis vraiment à l'écoute et puis c'est lui qui me dit quand c'est fini. Parce que moi je pourrais rester des heures comme cela.

ASB : Oui, très bien, c'est très intéressant. Vous êtes la première personne à me parler de cette dimension-là, de vraiment entre guillemets d'un pied d'égalité si l'on peut dire. Et c'est très très intéressant. Donc maintenant, vous nous l'avez dit, pour quel problème vous avez eu recours à l'hypnose, donc dépression et votre maladie bipolaire. Comment avez-vous entendu parler de l'hypnose ?

Mr L : Ah bah c'est le Dr C. qui m'en a parlé. C'est lui directement.

ASB : Est-ce que vous en aviez entendu parler avant ?

Mr L : Avant, oui, mais bon ce que l'on voit à la télé, les trucs bidon là !

ASB : les spectacles, les cabarets…

Mr L : oui, voilà. A part cela je n'en avais pas entendu parler spécialement.

ASB : Au niveau médical en tout cas, vous ne connaissiez pas.

Mr L : non, non, jamais.

ASB : D'accord. Donc est-ce que c'est votre médecin traitant habituel qui la pratique, bah oui. Est-ce que vous avez essayé d'autres traitements avant l'hypnose ? Alors quand je dis traitements cela peut être les médicaments, mais autres choses. Donc vous nous avez parlé de psychiatre, cela peut être psychologue, sophrologie, plein de choses. Qu'est-ce que vous avez essayé avant l'hypnose ?

Mr L : Le psychiatre, c'est tout. Parce que j'ai été interné, hospitalisé à La Roche, donc j'ai eu recours au psychiatre.

ASB : Et dans les médicaments, vous aviez quoi avant d'avoir essayé l'hypnose ?

Mr L : Oh la la, j'étais chargé ! Avec du TERCIAN®, du TEMESTA®, de l'ATARAX®, heu…pffff… j'en ai eu plein ! Du TEMESTA®, de l'ATARAX®, j'ai dit ça, LEPTICUR®, ABILIFY®, et puis ça a baissé, parce qu'avant j'étais chargé hein ! Ça a baissé quand même un peu.

ASB : Bah justement on va y revenir. Donc vous avez essayé pas mal de traitements.

Mr L : J'ai même essayé la drogue, j'étais obligé à un moment donné j'étais trop mal pour…

ASB : Quand vous parlez de drogues c'est la cocaïne ?

Mr L : Non, l'héroïne. Oui, c'est cher mais…

ASB : L'alcool aussi vous m'avez dit.

Mr L : Oui mais ça fait depuis 2010 que je ne bois plus d'alcool. Il m'est arrivé un truc en fait, je ne sais pas ce qui s'est passé, je ne saurai jamais ce qu'il m'est arrivé, mais j'ai eu le syndrome des loges. Je ne sais pas ce qu'il m'est arrivé donc depuis ce jour-là j'ai dit voilà…

ASB : ça a été le déclic pour arrêter ?

Mr L : oui, j'ai failli perdre mon bras. Je suis arrivé à l'hôpital à 11h et à 14h j'étais sur la table d'opération.

ASB : Ah oui ! Et quels ont été les effets de ces traitements-là ?

Mr L : Les effets du traitement psychotrope ?

ASB : Oui. Positifs ou négatifs.

Mr L : Négatifs c'est que c'est fatiguant. Et positifs c'est que cela soulage un peu le stress.

ASB : Ils avaient quand même un effet bénéfique ces traitements-là ?

Mr L : Ah oui, bien sûr. J'ai arrêté une fois, tout seul, parce que tous les gens autour de moi disaient « ce n'est pas bien que tu prennes des médicaments, ce n'est pas bien, il faut que tu arrêtes ! ». Alors moi j'ai dit j'arrête mais j'ai fait la pire connerie que j'ai pu faire ! Parce que l'effet était pire qu'avant.

ASB : Donc ça calmait quand même vos symptômes.

Mr L : Oui, oui, quand j'ai arrêté alors là c'était pff….

ASB : Et des effets indésirables ?

Mr L : Fatigue, perte de mémoire, je vais voir un truc et j'oublie ce que je dois faire. Alors là c'est le médicament, c'est sûr.

ASB : Et pourquoi vous avez souhaité essayer le traitement par hypnose ? Qu'est-ce qui vous a donné envie de dire oui à la proposition ?

Mr L : Bah pour moi c'était une autre solution. Entre le psychiatre, l'allopathe et l'hypnotiseur, pour moi c'était encore une chose de plus qui me permettait d'aller mieux quoi. Donc je prends.

ASB : Qu'est-ce que vous en attendiez de ce traitement-là finalement ?

Mr L : Qu'il me détende, qu'il me relaxe, qu'il me fasse relativiser, qu'il me donne des pistes. Tout ça en fait, des pistes pour aller mieux et puis pour être chez moi quand ça ne va pas, refaire ce que l'on a fait avec le Dr C., respirer, se concentrer.

ASB : Un apprentissage aussi ?

Mr L : Oui.

ASB : Est-ce que ces attentes, est-ce que tout ce que vous m'avez dit, donc vous attendiez d'être relaxé, d'avoir des pistes, est-ce que cela a été validé ? Et si oui, en quoi est-ce que cela a été confirmé ?

Mr L : Bah confirmé par moi mais même le Dr C. je pense qu'il l'a vu aussi. Mais ça n'a pas été validé heu…

ASB : Non, non, mais vous, est-ce que vous sentez que cette attente-là a été….

Mr L : Ah bah oui, oui, oui, parce que moi j'en redemande.

ASB : Oui, donc c'est que ça marche !

Mr L : Oui, ah oui.

ASB : Donc au niveau de se sentir, oui, moins stressé, plus relaxé….

Mr L : Oui, moi je ressors de là, je suis complètement détendu. Il n'y a plus de stress, il n'y a plus rien.

ASB : Et cette histoire de piste justement, vous m'avez dit « je cherchais quelque chose en rentrant chez moi que je pouvais reproduire ».

Mr L : Oui, la respiration, se recentrer sur soi.

ASB : Vous le faites ça ?

Mr L : Oui, oui, ça m'arrive de le faire quand ça ne va pas.

ASB : Et ça…

Mr L : ça marche mais moins bien qu'ici. Ce n'est pas pareil.

ASB : Mais vous avez quand même quelque chose à votre portée en dehors des médicaments.

Mr L : Oui. Ah oui, bien sûr.

ASB : Ok. Qu'est-ce que vous pensez avoir appris avec l'hypnose ? Sur vous, sur le traitement, sur la maladie ?

Mr L : J'ai appris à vivre avec ma maladie. C'est ça, surtout cela. Parce que c'est ma vie de toute façon, c'est toute ma vie. Mon psychiatre c'est ce qu'il m'a dit, donc j'ai appris à vivre avec et puis à relativiser au maximum. C'est un handicap mais qui ne vient pas de moi. Ça je l'ai compris après. Il y a eu des trucs dans ma vie qui ont fait que ça a développé cela. Mais avant je croyais que c'était moi qui était taré et donc oui cela m'a permis de ne pas me rendre responsable en fait, d'arrêter de me faire du mal comme ça.

ASB : Déculpabiliser ?

Mr L : Oui.

ASB : Et en quoi cela a été différent par rapport aux autres traitements? Donc par rapport déjà aux médicaments et par rapport aussi à votre suivi avec le psychiatre, qu'est-ce qui a été différent avec le traitement par hypnose ?

Mr L : Ah c'est un autre chemin, parce qu'il y a plusieurs chemins. Je prends tout moi. Donc c'est un autre chemin qui est aussi efficace que les médicaments. Mais d'une autre façon. Mais par contre c'est à court terme par contre, ce n'est pas à long terme. Il faut en faire plusieurs pour que ça marche. Ça marche évidemment à chaque fois, mais si je n'en fais pas pendant un mois je redemande à en faire une autre et puis ça marchera.

ASB : Vous avez besoin de l'hypnose en « traitement de fond » ?

Mr L : Oui.

ASB : D'avoir des piqûres de rappel.

Mr L : Oui, exactement, oui.

ASB : Et ce qui a été différent par rapport aux traitements, donc oui vous dites… alors finalement c'est un complément ?

Mr L : C'est un complément, oui, voilà.

ASB : Est-ce que vous avez allégé vos traitements médicamenteux depuis que vous avez commencé l'hypnose ou pas ?

Mr L : J'ai vu mon psychiatre, il a heu c'est moi qui ai réduit parce que j'avais du NOZINAN®, là c'est impossible de tenter. J'en prenais le soir pour dormir, deux, le matin impossible de travailler. Donc j'ai dit à mon psychiatre de toute façon j'arrête, il m'a dit d'accord. J'ai arrêté cela, j'ai arrêté le TERCIAN®.

ASB : Le TERCIAN® vous n'en prenez plus du tout ?

Mr L : Ah non, plus du tout.

ASB : Et vous étiez à combien ?

Mr L : 100 milligrammes le soir, 25 le matin, 25 le midi.

ASB : Et là, zéro ?

Mr L : Et là zéro, j'ai arrêté. Ah non, non, ce n'est pas bon.

ASB : Donc vous avez arrêté le TERCIAN®, arrêté le NOZINAN®, d'autres médicaments ? Là actuellement qu'est-ce que vous prenez ?

Mr L : Alors actuellement je prends un médicament, je ne sais plus le nom, un antidépresseur mais je ne sais plus ce que c'est, LEPTICUR®, ABILIFY®, ATARAX®, TEMESTA® et aussi un autre médicament, ce n'est pas pour la dépression, c'est ACEBUTOLOL® parce que j'ai le cœur qui bat très vite. Et puis j'ai des médicaments pour l'estomac bien sûr.

ASB : D'accord. Et sur les médicaments que vous prenez encore, est-ce qu'il y en a que vous preniez à des plus fortes doses et que vous avez réduit depuis l'hypnose ? Ou est-ce que ceux-là sont restés par contre à la même dose ?

Mr L : On a baissé un petit peu les traitements avec le psychiatre parce qu'il voyait que ça allait mieux. Donc on a baissé un peu. Sauf qu'on a remonté maintenant parce que j'ai fait une super crise d'angoisse en début d'année et ça le psychiatre l'a vu tout de suite quand je suis arrivé. Il dit bon je vais vous donner un autre médicament antidépresseur. Et du NORDAZ®, j'ai oublié le NORDAZ® aussi, pour calmer, parce que le NORDAZ® ça calme bien par contre les angoisses. Mais le traitement a bien diminué, j'avais plein de trucs avant. J'avais, je ne sais même plus. Le TERCIAN® c'était à fond, même des gouttes de je ne sais plus quoi qui ralenti le cœur, des gouttes de…je ne sais plus ce que c'était mais on me l'a enlevé de toute façon parce que c'était dangereux pour le cœur.

ASB : Donc l'hypnose a été un traitement en plus qui vous a permis de diminuer les traitements par médicaments.

Mr L : Oui, oui, c'est moi qui ai demandé de les enlever.

ASB : Est-ce que vous avez l'impression que cela a été utile pour autre chose, dans d'autres circonstances que celles pour lesquelles vous avez bénéficié de l'hypnose au tout début ? C'est-à-dire, pour être plus précise, est-ce que, donc l'hypnose vous la réutilisez aussi vous m'avez dit chez vous quand vous sentez que vous êtes un peu angoissé ou stressé.

Mr L : Oui, je respire un grand coup.

ASB : Voilà. Est-ce que ça vous a servi dans d'autres situations de la vie quotidienne ?

Mr L : Ah oui. Cela m'aide aussi au boulot des fois parce que ce n'est pas rose. Alors je respire un grand coup au lieu de m'énerver. Parce que cela me calme aussi, l'hypnose ça me cadre on va dire. Avant j'étais impulsif. Maintenant je ne suis plus impulsif, avec tout ce que j'ai de toute façon c'est impossible d'être impulsif ! Mais au boulot, si, ça m'arrive de m'énerver parce qu'il y a des trucs qui ne me plaisent pas.

ASB : Enfin, on a toujours le droit de s'énerver, hein.

Mr L : Mais avant je m'énervais, je balançais tout partout. Donc maintenant je respire un grand coup, et puis je m'arrête dix secondes, ou une minute, je m'arrête et je respire un grand coup et je dis, aller, on prend sur soi, on se concentre.

ASB : Vous prenez du recul ?

Mr L : Oui, exactement, complètement. Oui je suis assez, comment dirais-je, je suis assez conciliant quand même parfois, je suis obligé de toute façon.

ASB : Donc vous sentez que même pour les situations classiques où on peut être énervé comme tout le monde dans la vie quotidienne, cette prise en charge a été un plus aussi pour cela ?

Mr L : Oui, ça m'a aidé aussi.

ASB : Ce n'est pas forcément ce que vous recherchiez à la base.

Mr L : Non, du tout, c'est un truc en plus qui m'a… c'est un bonus.

ASB : Bon très bien. Est-ce que vous pensez avoir des choses à rajouter ou pas ?

Mr L : Non, non, même le fait de discuter là ça me fait du bien, vous voyez. C'est le contexte qui est important chez moi. Déjà en pause moi je suis tout seul dans mon coin parce que je n'aime pas me mélanger aux gens. Mais si je suis convoqué dans un bureau c'est dans un contexte bien précis donc là je parle. Mais dès que c'est à l'extérieur, je ne parle pas.

ASB : Le côté un petit peu plus privé on va dire ça vous bloque.

Mr L : Oui, voilà.

ASB : Enfin je veux dire quand c'est un peu plus amical, quand c'est….

Mr L : Non, non, moi je ne parle pas aux collègues de boulot, je ne leur parle pas, je n'ai rien à dire, je n'ai rien de spécial à leur dire. Donc ils ne comprennent pas, donc moi je suis dans mon coin, je fais mon boulot et puis je rentre chez moi. Je n'ai pas une vie sociale trépidante mais bon ce n'est pas…

ASB : C'est une vie qui vous convient donc il faut….

Mr L : oui, oui, ça va. J'ai fait pas mal de bêtises donc maintenant j'essaie de m'arranger quoi.

Fin de l'entretien, remerciements.

Entretien n°5

ASB : Donc je vais vous réexpliquer mon travail. Je m'intéresse à l'hypnose simplement parce que je pense que c'est quelque chose d'intéressant qui permet de se détacher un petit peu des médicaments aussi et puis des thérapeutiques classiques.

Mr P: Exactement. Moi c'est la conclusion que j'en ai tiré. Cela évite de se bourrer de tout un tas de trucs alors qu'il y a une hygiène de vie, disons, un comportement différent à adopter pour être mieux.

ASB : Voilà. Donc je pense en plus même, bah voilà vous, les autres patients aussi que je peux rencontrer ne sont pas forcément demandeurs de traitements médicamenteux donc c'est pour cela que j'ai commencé à m'y intéresser. Et puis le Dr Chiffoleau, c'est une de mes maîtres de stage qui m'a donné son nom, elle m'a dit « il

fait de l'hypnose, demande lui ». Il a accepté très gentiment de devenir mon directeur de thèse et donc c'est lui qui m'a donné vos coordonnées. Mon questionnaire se base sur trois grandes parties : d'abord sur ce qu'est la maladie, la représentation de la maladie pour vous, ensuite la relation médecin malade et ensuite vraiment le cœur de l'histoire, votre histoire avec l'hypnose. Donc la première question : pour vous qu'est-ce que cela signifie d'être malade ?

Mr P : Et bien disons, c'est un mauvais fonctionnement de certains organes qui peut être provoqué par un certain nombre de choses, soit l'intrusion de microbes, soit une dégénérescence. Enfin moi je vois cela avec un œil un peu médical. Enfin il en résulte une anarchie quelque part et ça va moins bien, ça fonctionne moins bien. Cela peut être un phénomène d'usure, comme de l'arthrose qui provoque une maladie, enfin l'arthrose entraîne une invalidité laquelle dégénère parce que l'on bouge moins par exemple, du coup on grossit, il y a un enchaînement de choses. Alors la maladie, moi je vois Mr C. quand je ne me sens pas bien. Vous voyez cet hiver par exemple la dernière fois, il y a de cela 3 mois, j'ai pris froid, certainement, et je me suis mis à tousser comme un forcené. Je n'étais pas fébrile mais je n'étais vraiment pas bien. Et je suis allé le voir et bien m'en a pris parce qu'il m'a découvert un foyer pulmonaire. Alors il m'a mis à 3 g d'amoxicilline par jour, ce qui est quand même énorme, et pendant 10 jours, ce qui est également énorme. Et j'ai été excessivement fatigué. Alors vous savez je suis médecin, alors je sais faire la part des choses, mais dans mon entourage, j'ai continué à mener une vie normale au ralenti, c'est-à-dire sortir le moins possible dans le froid mais enfin dans la mesure où j'étais debout… Mais la moindre chose me fatiguait. Et encore maintenant je suis à peine remis. Quand arrive la fin de l'après-midi, j'ai un sentiment de fatigue extrême. Et alors des esprits chagrins autour de moi me disent « ah ça c'est les antibiotiques ! », j'ai dit non, ce ne sont pas les antibiotiques, c'est parce que j'ai été agressé par un virus ou un microbe et c'est cela qui me fatigue, et c'est tout !

ASB : Vous êtes médecin ?

Mr P : Oui.

ASB : Vous étiez médecin généraliste ?

Mr P : Non, radiologue.

ASB : Radiologue, d'accord. Ah il ne me l'avait pas dit ça! *Rires.* C'est bien comme ça je vais avoir un discours aussi d'un médecin.

Mr P : Voilà. Alors vous voyez c'est la dernière fois où je l'ai consulté. Là j'ai repiqué un rhume ces jours-ci, ma femme voulait que je retourne le voir et puis là ça se met à aller beaucoup mieux donc…

ASB : Bon, attendre un petit peu mais n'attendez pas la pneumopathie pour…

Mr P : Non, non. Il m'avait dit « surtout arrangez-vous pour ne pas repiquer ». Mais je n'y serais pas allé, cela aurait peut-être pris des proportions heu…

ASB : Ou en tous cas traîné et plus difficile à traiter derrière aussi.

Mr P : Oui. Et à 78 ans, on se remet moins bien.

ASB : Mais une pneumopathie ça sonne, même chez les jeunes. Moi j'en ai vu à 20 et quelques années, ils ne sont pas bien. Finalement il y a les petits bout-de-choux qui tolèrent mieux.

Mr P : C'est la première fois en 78 ans que ça m'arrive.

ASB : Oui, peut-être plus fragile l'hiver aussi.

Mr P : Bah il a plu énormément et puis vous savez on attrape un truc on ne sait pas pourquoi. Alors je crois qu'il ne faut pas chercher le pourquoi de tout, parce que l'on n'y arrive pas.

ASB : Donc là, la question c'est un petit peu pareil, vous m'avez en tout cas donné déjà de bonnes réponses mais une maladie pour vous qu'est-ce que cela représente ? Quelles sont vos représentations de la maladie ?

Mr P : Bah ça représente, bah je vais vous faire une réponse médicale, un ensemble de symptômes qui sont ajoutés les uns aux autres et l'addition heu… on apprenait cela autrefois, les signes cardinaux de telle maladie et bien c'est cela. Une maladie c'est une série de signes et la dernière année de mon activité j'ai fait une radio à un monsieur qui était, le pauvre monsieur, très atteint de par des os déformés, il marchait difficilement, et son médecin lui avait demandé un certain nombre de radios, de colonne, de hanches, etc… et je trouvais une colonne qui était très abîmée, des hanches et un bassin également très abîmés, et j'ai dit à mes manipulatrices, j'ai dit « écoutez, j'ai appris autrefois une maladie que je n'ai jamais vu, c'est la maladie de Morquio », c'est une chondrodysplasie, donc les cartilages, dysplasie, spondylo, qui atteint la colonne, épiphysaire, l'extrémité des os longs. C'était exactement cela. Vous voyez il y avait une accumulation de choses qui faisait la maladie de Morquio. Je me suis précipité regarder dans le livre de De Sèze que j'avais et le monsieur me dit après « vous savez je suis soigné pour une maladie de Morquio ». J'étais très fier de moi. J'ai été externe des hôpitaux chez le Professeur De Sèze à Paris alors il y a quand même quelques restes, même quarante ans après.

ASB : Bonne école, très bonne école. Et alors pour quelle raison, pour quelle maladie ou pas maladie d'ailleurs avez-vous eu recours à l'hypnose ?

Mr P: Bah c'est Mr C. qui m'a fait glisser vers l'hypnose, en discutant avec lui.

ASB : Pour quel problème ?

Mr P : Opfff, des problèmes pas spécifiques. Disons besoin d'un petit coup de tonus.

ASB : D'accord. Bon ça on va y revenir. C'était plus pour enchaîner sur la question d'après. Par rapport aux représentations que vous vous faisiez de votre maladie, ou de la maladie du coup, avant votre traitement par hypnose, donc quel sens vous en donniez c'était vous m'avez dit un ensemble de symptômes.

Mr P : Oui, mais je n'avais pas vraiment de symptôme. En fait c'était plus un ensemble de lassitude, de… provoqué… alors les causes, je vous disais qu'il ne faut pas chercher les causes mais peut-être provoqué, bah appelons les choses par leur nom, par un vieillissement.

ASB : Ce n'est pas une maladie le vieillissement, attention !

Mr P : Non, c'est un état. C'est un état mais qu'il faut savoir accepter.

ASB : Oui, il faut vivre avec.

Mr P : Il faut savoir l'accepter et justement on l'accepte en dosant un peu ses efforts. De temps en temps on s'aperçoit qu'il faut moduler son activité, faire un petit peu moins de choses et puis voilà. Moi je vois ici je suis très actif parce que c'est moi qui m'occupe du parc.

ASB : Ah oui, il y a du travail, oui.

Mr P : Je tonds les pelouses, je taille les rosiers, je fais tout un tas de trucs. Nous avons un gîte rural à côté que je gère. Là j'attends du monde demain. Alors là aussi c'est un travail, quelques fois c'est un travail de management. Je suis en communication avec…là j'attends des hollandais demain, il faut mettre à jour un certain nombre de choses, surveiller un peu les femmes de ménages, voir que tout soit bien. Quand je me mets à tondre mes pelouses je commence toujours par le gîte en me disant que si ma tondeuse tombe en panne ça sera toujours ça de fait, nous ça peut attendre. Cela me maintien en activité.

ASB : Ah oui, et puis là ça fait beaucoup de travail.

Mr P : Et puis alors je bridge beaucoup avec ma femme. Ma femme bridge un petit peu mieux que moi. Mais nous bridgeons beaucoup. Hier après-midi nous avons bridgé tout l'après-midi et nous sommes revenus ravis, ça s'est très très bien passé. Alors c'est très curieux, cette semaine où je n'étais pas en forme j'ai bridgé mardi, c'était une horreur. Mercredi, rebridge, une horreur. Et dans la nuit de mercredi à jeudi j'ai dormi merveilleusement bien. Et hier en me levant j'ai dit à ma femme « oh ce matin je me sens bien ! ». Et j'ai bridgé vraiment pas mal.

ASB : Comme quoi il faut être en forme.

Mr P : Ah oui, oui, oui, tout à fait. C'est un travail. Il faut réfléchir à tout. Vous voyez c'est là où le phénomène de la fatigue existe parce que quand on a ses cartes et que l'on est en face du mort il faut établir son plan de jeu. Et ce n'est pas toujours évident parce qu'il y a plusieurs solutions, enfin il peut y avoir plusieurs solutions, mais il y en a toujours une qui est meilleure que les autres donc il faut essayer de dégager la meilleure solution.

ASB : D'anticiper aussi.

Mr P : Voilà. Et ça n'est pas toujours évident. Et surtout une fois que l'on a démarré dans cette solution il faut s'y tenir. Il faut bien se dire « j'ai établi de cette façon » et ne pas changer même s'il y a des imprévus. Et moi c'est ce qui me perd parce que quelques fois il y a des imprévus et puis j'ai oublié ce que j'avais prévu au départ alors à ce moment-là c'est la déroute complète. Mais réfléchir à ce que l'on va faire ce n'est pas une petite opération. Nous avons un ami qui joue remarquablement, il est extraordinaire parce qu'après les annonces et après un premier tour de jeu il sait où se trouvent toutes les cartes, c'est absolument merveilleux. Son père était comme ça d'ailleurs. Et alors au début du jeu il est un vrai sphinx, il réfléchit. Alors il est comme cela, les yeux fermés. Alors on se pousse tous le coude, ce qui est très mal parce qu'il joue beaucoup mieux que nous et nous devrions faire pareil. Mais il faut arriver à anticiper, à prévoir, à induire.

ASB : A avoir une vision globale.

Mr P : Oui. Induire pour déduire, afin de conclure.

ASB : Oui. Mais les jeux de cartes en général c'est ça.

Mr P : Ah oui. Alors cela maintien quand même l'esprit agile.

ASB : Bah oui, et puis la mémoire aussi, la capacité d'anticipation.

Mr P : A 78 ans j'ai la chance de globalement bien me porter, et il faut espérer que cela va durer encore, mais il est certain que quelques fois il faut se forcer un peu. Alors l'hypnose, vous voyez, je vis dans tout ce contexte et les séances d'hypnose de Mr C. m'ont donné un certain apaisement. Parce que quand on arrive à 75 ans on s'angoisse non point de son âge mais de tout ce que l'on a à faire.

ASB : on est encore plus occupé qu'avant, c'est ça ?

Mr P : Et bien oui parce que l'on va moins vite quand même ! Il faut voir les choses comme elles sont, on est moins productif. Mais vous voyez, là par exemple au mois de Décembre, mon dernier s'est fiancé, nous sommes allés demander la main de la jeune fille à ses futurs beaux-parents dans les landes, nous sommes allés déjeuner chez eux, nous avons fait nos 800 kilomètres dans la journée. Ma femme a conduit une bonne partie du parcours aussi, enfin on s'est relayés.

ASB : Donc on va revenir à la maladie, après ces représentations, cette explication de la maladie, quel sens vous donnez à la maladie ?

Mr P : Quel sens ? C'est-à-dire ? Qu'est-ce que vous appelez quel sens ?

ASB : hummm, un petit peu abstrait en fait. Qu'est-ce que…pas quelle explication parce que vous l'avez déjà dit, peut-être une agression, mais heu…comment dire ?

Mr P : Que veut dire la maladie ?

ASB : Oui, enfin, comment elle s'explique dans son vécu en tant que patient, en tant que malade ? Quel sens inclus finalement dans la vie du malade, dans son environnement ?

Mr P : Ah oui. Alors vous avez à mon avis, enfin je ne sais pas si je réponds bien à votre question mais vous avez 2 sortes de malades. Vous avez les malades qui acceptent leur maladie et ceux-là sont merveilleux à soigner parce qu'ils ne vous harcèlent pas de questions ridicules « Pourquoi ci ? Pourquoi cela ? etc». Moi je pense que l'expérience m'a amené quand je suis malade à être un peu comme ça, bah je suis malade, je suis malade. Bon bah c'est comme ça. Je l'accepte.

ASB : Finalement il n'y a pas de sens, c'est comme ça.

Mr P : bah c'est comme ça, on va essayer d'arranger ça. Mais je dis bien on va essayer car, vous êtes médecin, le résultat n'est jamais certain.

ASB : Non, ça c'est sûr, jamais acquis d'avance !

Mr P : L'être humain n'est pas une science exacte et la médecine n'est pas une science exacte.

ASB : Non, ça dévie très souvent de ce que l'on apprend dans les livres !

Mr P : Mais oui, et il faut garder cela toujours à l'esprit. Il n'en est pas moins vrai que j'ai eu quelques interventions et que j'étais terrifié, et horriblement stressé. La dernière en date c'était la cataracte et j'étais vraiment terrifié.

ASB : Ah oui ?

Mr P : Ah terrifié ! Ça a été merveilleux, entre parenthèses. Ah c'est épatant, c'est épatant. Et maintenant j'ai 12/10ème de vision dans l'œil droit. Alors je ne savais pas ce que cela voulait dire, j'ai dit à mon ophtlamo « mais qu'est-ce que ça veut dire 12/10ème ? On ne peut pas dépasser 10 ! », il dit « si, si, 10 c'est par rapport à une moyenne. 12/10ème vous ne pourriez pas être pilote de chasse, il faut 15 ! ». Enfin je suis nettement au-dessus de la moyenne. Et alors il m'a demandé si je voulais un cristallin pour la vision de loin ou la vision de près, et je lui ai dit « écoutez j'habite à la campagne, je suis tout le temps en voiture, je privilégie la vision de loin qui aura tendance à diminuer avec les années. ». Cela fait 4 ans que j'ai été opéré, c'est merveilleux. Je lis les pancartes à des distances fabuleuses. Ça me gênait le soir pour conduire. Alors j'ai une cousine qui a été opérée, qui a un œil qui a été fait pour la vision de près. Alors elle me dit c'est épatant je n'ai plus de lunettes ! Oui alors mon ophtalmo m'a dit c'est très bien quand c'est bien supporté mais ça ne l'est pas toujours parce que quelques fois ça donne des vertiges et après bah vous les gardez. Bref.

ASB : oui, bah oui, ce ne sont pas des lunettes que l'on peut changer, c'est sûr. Et par rapport à toutes vos idées sur le fait d'être malade, le fait de la maladie en elle-même, est-ce que depuis votre prise en charge en hypnose cela s'est modifié ? Est-ce que vous avez un petit peu modifié cette vision là ou pas ?

Mr P : Pas vraiment. Non, pas vraiment. Enfin je n'en ai pas notion.

ASB : D'accord.

Mr P : Je n'en ai pas notion mais j'ai certainement une relativité meilleure. Une relation meilleure avec la maladie.

ASB : Plus, voilà votre relation, votre vécu à la maladie qui serait plus….

Mr P : Oui, oui, oui, je suis malade et bien c'est comme ça ! Ce qui me rend moins malheureux.

ASB : Oui, finalement, l'accepter.

Mr P : Oui, et puis alors, je vais avoir 78 ans dans 15 jours et je me dis que j'ai des tas d'amis de mon âge qui sont des ruines ! *rires*. Il faut voir les choses comme elles sont ! Et bien c'est très bien, j'ai de la chance ! Oui, il faut voir ça comme ça.

ASB : oui, alors vous l'entretenez aussi cette chance-là !

Mr P : Ah bah ça je fais très très très attention, très attention, parce qu'autrefois, il y a 10 ans, 12 ans, par exemple je prends la tonte des pelouses, je faisais 3 heures de tonte d'affilée. Maintenant je ne dépasse jamais une heure, une heure et demie. Et puis je m'arrête, je fais autre chose.

ASB : Oui mais tout en continuant cette activité quand même qui, malgré tout, continuer une activité cela permet de se maintenir aussi…

Mr P : Oui. Mais je m'arrête, je fais autre chose, je fais des comptes, je fais je ne sais pas quoi, je prends une tasse de thé.

ASB : Vous prenez votre temps.

Mr P : Voilà. Et puis je laisse mes muscles récupérer un peu, et tout moi. Et je crois que ça, c'est très important.

ASB : Vous avez trouvé votre rythme de travail.

Mr P : Oui. Il faut trouver un rythme. Et on nous serine les oreilles à la radio et à la télévision, quand on conduit, arrêtez-vous toutes les deux heures. Et bien ça je le fais et c'est merveilleux, on est beaucoup moins fatigué.

ASB : Oui, c'est vrai qu'on ne le fait peut-être pas assez. Alors c'est vrai que quand on a les enfants après on est obligé de le faire !

Mr P : Oui, mais il ne faut pas essayer de faire des performances. Et la vie actuelle est faite de performances. On nous pousse aux performances ! Tout le temps, en faisant le contraire dans d'autres réclames. Mais il faut toujours faire mieux que le voisin et c'est complètement idiot !

ASB : C'est idiot et je pense que cela joue dans le mal-être actuel aussi à mon avis. C'est mon avis mais je trouve que l'on est toujours à regarder ce qui se passe chez les autres pour dire qu'il faut faire mieux. Et finalement on ne se contente pas de ce que l'on a.

Mr P : Tout à fait.

ASB : Donc voilà. Donc deuxième partie sur la relation médecin malade. Donc là c'est pareil, vous aurez un discours de médecin ce qui est très intéressant aussi. Pour vous qu'est-ce qu'un médecin et qu'est-ce que vous attendez de lui ? Là je parle au patient.

Mr P : Alors le médecin, et bien premièrement, la finalité de la consultation c'est d'être soigné. Je vais voir un médecin parce que j'ai mal à droite ou à gauche, je sens que quelque chose ne va pas bien. Alors j'attends d'abord qu'il me fasse un diagnostic, ensuite qu'il me soigne et ensuite qu'il me guérisse. Et de un. Deuxièmement, les médecins n'ont plus beaucoup le temps. Moi, j'avais de temps en temps, pas beaucoup le temps non plus, mais quelques fois, avec mes malades, j'attends une relation humaine. Comme nous discutons là. Et avec mes malades j'en avais beaucoup parce qu'à la fin, les 10 dernières années ou les 20 dernières années de mon activité, si l'on peut dire les 20 dernières années, j'ai glissé vers la mammographie. J'ai fait 20 000 mammos dans ma vie. J'ai palpé 40 000 seins, et vraiment j'ai adoré. J'ai adoré, je courais

toute la France pour avoir les techniques nouvelles. Et j'avais une belle clientèle de mammographies qui était intéressante. Et les examens je les faisais moi-même. Ce n'était pas une manipulatrice. J'estimais que c'était un acte médical qui met en jeu beaucoup de choses. Parce qu'un diagnostic raté c'est quand même embêtant. Et à force d'en faire on finit par avoir une technique et une ou deux fois j'ai découvert des débuts de cancers tout à fait profonds, au ras du gril costal, et bien les personnes en question et moi-même nous avons eu beaucoup de chance que je les trouve.

ASB : Je ne sais pas si c'est de la chance, parce que…

Mr P : Bah si parce qu'on les a soigné tout de suite.

ASB : Oui, enfin ce que je veux dire c'est que vous l'avez cherché cette chance-là aussi.

Mr P : Voilà. Et alors en faisant les mammographies, vous savez on n'est pas très bousculé, je faisais 6 clichés. Bien que cela ne soit pas très long il faut quand même les faire. Je discutais avec mes patientes de leur vie, tout ça. Et puis quelques fois je les voyais pour autre chose. Et il s'est créé vraiment des liens très confiants avec beaucoup de mes malades. Et avec Mr C. je m'entends très bien. Mais le pauvre, je ne peux pas discuter trop avec lui, il est tellement occupé. Il n'a pas beaucoup de temps. Il n'y a que quand je fais ces séances le jeudi soir, qui est le jour où il ne consulte pas. Alors, voilà. Mais je crois que la relation humaine est très importante. Un jour j'ai radiographié un monsieur pour des sinus, le truc tout à fait banal. Et puis, je ne sais pas pourquoi, je ne devais pas être pressé ce jour-là, vous savez quelques fois on a des radios mais… Et puis je me mets à discuter avec lui de ses crises de sinusite et à la radio, la radio était normale. Et il me dit « j'ai des maux de tête absolument épouvantables » et puis en discutant avec lui je me suis rendu compte que ce n'était pas une sinusite. Alors je lui ai décrit ces douleurs. Alors il a dit « c'est exactement ce que je ressens » et j'ai dit « et la veille, est-ce que vous les sentez venir ? » il me dit « oui, je sens venir les crises de sinusite », et je dis « par une hyperforme ? », « oui ». Et cela n'avait rien à voir avec de la sinusite. C'était des migraines qui sont soignées à Vichy, il y a un centre de traitement de la migraine à Vichy. Et j'ai été l'objet de ces migraines étant jeune.

ASB : Ah oui, donc vous connaissez bien.

Mr P : C'est pour cela que je connaissais bien le truc. Et alors mais c'est effroyable ! Et très invalidant ! Avec vomissements et tout. Ah oui, c'est épouvantable. Et alors je les sentais venir, je dis je les sentais parce que c'est fini, je n'en ai plus. Je les sentais venir la veille par une hyperforme. J'aurais remué la maison entière, tout allait vraiment très bien, c'était extraordinaire. Et je me couchais normalement et le lendemain matin je me levais et je disais à ma femme « je sens une migraine qui arrive ». Je partais à mon cabinet, qui était en clinique, je rentrais à midi : une loque. Mais une loque ! Et un soir je suis rentré de la clinique là c'était en dessous d'une loque, c'était épouvantable. J'avais été obligé de m'allonger dans l'après-midi en travaillant. Mes manipulatrices étaient désolées. Heureusement j'avais plusieurs associés qui étaient très gentils. J'arrive à la maison et ma femme me dit « veux-tu que j'appelle un médecin ? » alors je dis « oui, écoute ce n'est pas tenable ! ». Mais c'était à se taper la tête contre les murs, c'était effroyable. Alors on a appelé un ami qui me dit « écoute je vais te faire une piqûre d'atropine », alors c'est ce qu'il a fait et cela m'a fait du bien.

ASB : De l'atropine ?

Mr P : Oui, de l'atropine en intraveineuse. Et il me dit « écoute je vais attendre un peu », et puis une demie heure après ils sont remontés, avec ma femme, et j'étais moins mal, j'étais en état de mal. C'est incroyable. Quel âge est-ce que j'avais à l'époque ? C'était vers les années 85, j'avais 50 ans. Oh à peine, à peine 85, à peine 50 ans. Et alors il me dit « demain tu te reposes, tu ne vas pas à ton bureau ». Le lendemain matin à 8 heures j'étais à la clinique. Bah on ne peut pas !

ASB : Oui, c'est difficile.

Mr P : Et vous voyez, et c'est très valorisant justement de se dire « mais j'ai un travail, je n'y vais pas pour le travail, j'y vais parce qu'il y a des gens qui m'attendent ». Et vous devez ressentir cela et vous le ressentirez de plus en plus.

ASB : oui, et des fois en même temps c'est difficile aussi parce que nous même il y a des jours…

Mr P : Oui parce que les clients quelques fois n'admettent pas que nous soyons également des êtres humains avec toutes les faiblesses de l'être humain.

ASB : Et des fois il y a des jours où l'on est au travail et on est plus ou moins bien, où l'on distribue des arrêts de travail aux personnes qui ne sont pas bien et on se dit « moi aussi j'aimerais bien pouvoir de temps en temps, quand je ne suis vraiment pas bien… », mais ce n'est pas possible ! Mais en même temps cela donne aussi l'obligation de se bouger de ne pas se…

Mr P : Exactement. Et alors ce monsieur aux sinus, je lui dis « écoutez monsieur j'ai eu la même chose que vous, j'en avais toutes les semaines, c'était devenu intenable et je suis allé consulter à Paris le Professeur D. qui était gastro-entérologue, parce qu'à mon avis il y avait une composante digestive très importante. C'était mon avis, hein. Et il m'a fait faire des cures à Vichy. Ça a été une résurrection ! Et alors j'allais voir le docteur J.D. qui me disait « si vous avez une migraine, vous accourrez ». Je dis « écoutez, non, je n'en aurai pas. ». C'est très curieux. J'ai dit non, non. Alors il me disait «mais pourquoi cela ? », et bien j'ai dit « je sens que je n'en aurai pas ». Et c'était une sorte de… un ensemble dans lequel je me sentais d'abord au repos physique où je ne faisais que du sport, je jouais au tennis, je nageais, je marchais beaucoup aussi. Et puis alors tous les traitements, les douches et tous les machins, et on se sent rassuré. Un malade a énormément besoin d'être rassuré. Et vraiment j'étais le malade lambda, je faisais exactement ce que l'on me disait, sans poser de questions. J'ai commencé mes cures, j'ai fait 8 cures, et les premières cures que j'ai fait je n'étais pas marié et puis ma femme me disait « tu as demandé pourquoi ci, pourquoi cela ? », j'ai dit « non, non, non, je ne demande rien. Il me dit de faire cela, j'y vais, les yeux fermés. » J'ai toujours fait confiance à mes médecins. Je ne pose aucune question.

ASB : Ah c'est rare parce que l'on dit souvent que ce sont les médecins les plus difficiles à soigner.

Mr P : Ah non, non, non. Et je dis c'est le malade standard qui est le mieux soigné. Alors si je pose des questions, le médecin ça va le stresser, et ce n'est pas la peine. J'arrive là, bon bah vous faites. Je ne dis pas « pourquoi me faites-vous ci ? Pourquoi me faites-vous cela ? » Non, non. J'ai eu une fois une anesthésie péridurale à Nantes, j'étais terrifié. Je lui ai dit « écoutez, non, j'ai une trouille, vous ne pouvez pas savoir ! ». *Pause, téléphone qui sonne.*

Le docteur G était épatant, il m'a expliqué exactement ce qu'il me faisait, il m'a dit « vous ne sentirez rien ». Et j'ai trouvé cela absolument génial !

ASB : Bon on va revenir à notre sujet, comment vous décririez la relation médecin patient ?

Mr P : la relation médecin patient dans le sens du médecin ?

ASB : Ou du patient.

Mr P : bah là encore il y a deux sortes de patients. Je m'en suis rendu compte quand je faisais des remplacements surtout. J'ai fait des remplacements dans l'Aine où je n'avais absolument aucun échange avec les patients. C'était des malades qui arrivaient pour des radios, « qu'est-ce qu'il vous arrive ? », « J'ai une sciatique », « j'ai un lumbago », « je tousse », etc…mais pas un mot de plus. On faisait la radio, au revoir et merci. Terminé. En Vendée c'est tout à fait différent, les gens sont beaucoup plus liants. Alors la relation médecin patient dépend beaucoup de l'individu. Moi personnellement j'adore le contact, j'adore discuter. Alors j'étais très malheureux et quand je finissais mes remplacements, pffou. Au demeurant à Paris j'ai fait des remplacements très agréables avec un peu de tout comme clientèle. Moi je crois que le médecin doit

essayer de décortiquer un peu la personnalité de son malade pour l'aider psychologiquement. Car le malade a énormément besoin d'être soutenu moralement.

ASB : Donc finalement ça reprend vos termes de tout à l'heure, la relation médecin malade c'est une relation humaine.

Mr P : Oui, voilà. Sans aller plus loin. Et actuellement la vie moderne diminue les relations humaines, on travaille par internet, on communique par internet, on termine une lettre par « à plus ». Cela ne signifie rien. Mais c'est dramatique. Et l'année dernière j'ai eu à faire dans un bureau pour une question administrative, il me fallait un papier très rapidement, on me dit que le bureau est aux Herbiers, il faut l'envoyer, il faut au moins 3 semaines, j'en avais besoin tout de suite. Oh bah je dis « écoutez, je vais y aller ». J'y vais. Je suis reçu par une dame qui me dit « c'est monsieur untel qui s'occupe de cela » et hop il me reçoit tout de suite. Alors je dis « bonjour Monsieur, etc… » et il me dit « qui êtes-vous par rapport à untel ? », c'était un monsieur de 35-40 ans, je dis « c'est mon fils » alors « nous étions ensemble à St Gabriel, à St Laurent sur Sèvre », il m'a traité mon affaire tout de suite. Et il me dit « regardez, j'ai haut comme cela de dossiers », et je me suis dit ce pauvre monsieur a une vie épouvantable parce qu'il traite des choses pour des clients, ce sont des clients finalement qu'il ne voit jamais. Il ne correspond jamais avec eux, il envoie des mails, il reçoit des mails mais il ne voit jamais personne ! Mais c'est une vie de fou ! Et on s'étonne après que ces gens fassent des dépressions, tombent malade vraiment physiquement, parce qu'il est assis devant son bureau sans bouger, il prend un dossier et aller, une fois que c'est traité il le met de côté et il en prend un autre. Mais sur le plan physique c'est épouvantable. Parce qu'il a quand même le droit d'avoir faim, de manger des bonnes choses, conclusion il grossit, il avait grossit énormément. Il ne peut pas bouger. C'est agréable de faire un bon repas au milieu de la journée. On n'est pas obligé de demander des choses fantastiques mais à la pause du déjeuner, avaler quelque chose de simple mais de bien préparé, c'est une détente, moi j'aime bien.

ASB : C'est le repos.

Mr P : Oui. Et bien je suis revenu très ébranlé par cette visite.

ASB : ça vous a touché de voir ça ?

Mr P : Oui. Et je me suis dit mais il y a des milliers de gens comme ça et on ne s'en rend pas compte !

ASB : Dans l'administration finalement il y en a beaucoup.

Mr P : Ah bah c'est ça ! On ne s'en rend pas compte. Alors ils ont 15 jours, 3 semaines, 5 semaines de vacances, peu importe, mais ils ont des mois entiers où le matin ils se lèvent pour vivre dans les papiers et la poussière du matin au soir. Ce n'est pas plus agréable que le balayeur de rue qui voit des gens, qui prend l'air en fin de compte.

ASB : Finalement oui, vu sous cet angle, oui c'est vrai.

Mr P : Et qui ont des vies très agréables, ce sont les agriculteurs. Je vois, je constate ici, d'abord ils sont toujours de bonne humeur. Mais c'est vrai, les fermiers que nous avons là sont merveilleux, ils sont absolument adorables. A chaque fois que l'on se voit ils descendent du tracteur, ils viennent me dire bonjour, on discute.

ASB : Ce sont des gens de contact justement.

Mr P : Oui. Mais ils ont des vies très agréables, ils sont en plein air, ils mangent les produits de leur jardin, ils ont des maisons qui ne sont pas des nids à rats ou des clapiers minuscules. Mais évidemment ils n'ont pas toutes les distractions de la ville. Mais les distractions c'est ce qui manque à notre civilisation. La distraction est un élément secondaire de l'existence. Et non pas l'élément essentiel. C'est important mais on ne vit pas de distraction. Parce que moi vous savez je…nous voyons pas mal d'amis, j'ai beaucoup d'amis à Paris, j'ai

habité Paris 11 ans quand j'ai fait mes études. Et quand ils viennent ici j'entends 2 discours. Certains me disent « vous êtes dans un paradis. Pas d'embouteillages, le calme, de l'espace, de la verdure et tout ». D'autres me disent « je ne pourrais jamais vivre à la campagne. Moi il me faut de la ville, du bruit, de l'animation. ». Mais j'adore la ville, le bruit, l'animation, j'adore, ça n'empêche pas.

ASB : Mais pas pour y vivre.

Mr P : Bah oui. Mais y vivre à longueur d'année. Mais ces gens ils ont quand même besoin de sortir parce qu'ils se tapent des heures d'embouteillages tous les week-ends. Vous croyez que c'est mieux ?

ASB : Après ça, bon, c'est la vie de chacun. Chacun a ses besoins.

Mr P : C'est ça. D'ailleurs la conclusion c'est qu'il faut de tout pour faire un monde.

ASB : Oui, exactement. Parce que si nous étions tous à la campagne, ça ne serait plus la campagne !

Mr P : Mais je crois quand même que mon pauvre fonctionnaire de l'équipement qui est sur ses papiers du matin au soir n'a pas une vie drôle malgré tout.

ASB : A moins qu'il ait beaucoup de choses à l'extérieur.

Mr P : J'espère pour lui qu'il est bien payé, qu'il a une compensation comme cela. Il n'avait pas l'air de se plaindre. Alors j'ai raconté cela à mon fils qui lui a téléphoné, ils n'avaient pas correspondu depuis plus de 20 ans.

ASB : Oui, ça fait plaisir ! Et alors est-ce que vous pensez que votre relation au médecin, au corps médical, donc là en tant que patient, est-ce que vous avez la sensation que cela a évolué depuis votre prise en charge en hypnose ? Est-ce que la rencontre avec l'hypnothérapeute, bon qui est votre médecin traitant…

Mr P : Non. Non je n'ai pas eu l'impression de changement.

ASB : Non, d'accord, cela ne vous a rien apporté de différent.

Mr P : Bah rien apporté. Non cela m'a apporté un bien-être personnel.

ASB : Non mais au niveau de la relation vraiment.

Mr P : Non. Au niveau de la relation, non.

ASB : Du coup donc l'écoute et la relation thérapeutique n'étaient pas particulièrement différentes du fait qu'il soit hypnothérapeute ou un autre médecin.

Mr P : Non mais déjà Mr C. m'écoute beaucoup. Alors bon… non, non.

ASB : C'est vrai que ces questions-là sont un peu difficiles pour ses patients étant donné qu'il est médecin traitant aussi. C'est vrai que du coup votre relation ce n'est pas parce qu'il fait une séance d'hypnose que ça change.

Mr P : Non, non.

ASB : Donc là on va partir dans le vif du sujet au niveau de l'hypnose. Pour quel problème avez-vous eu recours à l'hypnose ? Vous en avez déjà parlé un petit peu, pour retrouver un bien être finalement.

Mr P : Pour retrouver un équilibre général.

ASB : D'accord. Pas de problème en particulier mais…

Mr P : Je sentais peut-être un peu de manque de je ne sais pas quoi ou de trop plein de je ne sais pas quoi.

ASB : Il y avait un truc qui n'allait pas, vous ne saviez pas trop bien quoi et vous vous êtes dit bah…

Mr P : Voilà. Remarquez j'ai peut-être eu pas mal de soucis en même temps, il y avait beaucoup de malades dans ma famille. Maintenant ils sont morts. Bon c'est triste mais enfin c'est la vie, surtout qu'ils étaient assez âgés. Mais enfin il fallait s'en occuper. Et alors vous savez j'avais quelques fois une vie, je le disais sous la forme d'une boutade, mais autour de moi j'avais ma belle-mère qui avait 97 ans, qui était quand même très fatiguée, ma sœur aînée qui déclinait tout doucement d'un cancer du sein qu'elle a traîné pendant 10 ans. 10 ans de chimiothérapie. Mais elle a conduit jusqu'à 3 semaines avant sa mort. Mais enfin elle n'habitait pas très loin, je lui téléphonais une fois par semaine, j'allais la voir assez peu parce qu'elle était…les téléphones suffisaient, etc… Mais cela me chagrinait de voir ma sœur comme ça, ma belle-mère aussi. J'avais deux tantes à côté qui l'une avait…qui est morte à 99 ans. Elle s'est beaucoup occupée de moi étant jeune car j'ai perdu ma mère enfant, très jeune. Alors elle habitait à 10 kilomètres, j'allais la voir de temps en temps et cela me chagrinait de la voir comme cela, vous comprenez ? Une autre de mes tantes, non mariée, c'est ma marraine d'ailleurs, qui vit toujours du reste, mais maintenant elle ne reconnaît plus personne. Mais je la voyais qui déclinait aussi. Une amie de ma mère qui est morte à 102 ans, il y a 3 ans. Alors elle, elle pétait le feu ! Mais j'avais toujours un sentiment, un petit serrement de cœur en la voyant en me disant elle avait le même âge que maman, etc… Mais elle était extraordinaire ! Extraordinaire ! Ça, je n'ai jamais vu une personne pareille ! Parce que quand j'y allais elle me disait « comment vont tes petits-enfants ? Racontes-moi donc ». Elle a 8 enfants, 60 arrière-petits-enfants, je ne l'ai jamais entendu se plaindre. Et 15 jours avant sa mort j'ai été la voir, elle était dans son salon, elle dit « Et bien tu sais les jambes marchent moins bien mais tu sais la tête ça marche ! ». Et puis elle a fait un infarctus 15 jours après et elle a dit à son docteur « écoutez non, vous ne m'hospitalisez pas, à mon âge ce n'est pas la peine. Il faut que vous me mainteniez jusqu'à lundi. ». Et elle est morte le vendredi. Parce qu'elle aurait eu 102 ans le lundi. Mais elle était étonnante. 8 enfants et ils sont tous pareil ! Et ils sont rigolos. Elle a des filles qui sont son portrait. Mais, vous comprenez, alors il y avait tout un contexte. Dans notre tournante de bridge ce ne sont que des retraités, et la doyenne est morte cet hiver à 97 ans, elle jouait comme une personne de 40 ans. Elle a été malade 15 jours. Et 15 jours avant elle déjeunait ici un dimanche.

ASB : Enfin il vaut mieux cela plutôt que d'être hospitalisé des mois.

Mr P : Ah elle a eu une fin extraordinaire.

ASB : Mais bon du coup il y a eu beaucoup de pertes dans vos proches.

Mr P : Voilà. Et j'ai vécu dans cette ambiance de vieux et de malades.

ASB : Un petit peu tristounette quand même quoi.

Mr P : Bah malgré tout… Moi je ne pourrais pas m'occuper d'une maison de retraite. Mais ça c'est épidermique, hein.

ASB : Oui. Et comme on disait tout à l'heure, il faut de tout et il y en a au contraire qui aime bien ce côté-là.

Mr P : Oui. Mais c'est une vocation. Tout est un peu une vocation. Je vais faire des visites à des personnes en maison de retraite, mais enfin ça dure quelques secondes dans la vie.

ASB : Oui, c'est vrai qu'il faut pouvoir mais… Comment avez-vous entendu parler de l'hypnose ?

Mr P: Par Mr C.

ASB: D'accord. C'est votre médecin traitant habituel donc qui la pratique, Mr C. Est-ce que vous aviez déjà entendu parler de l'hypnose notamment dans votre pratique ou avant ?

Mr P : Bah pas vraiment. Heu moi, l'hypnose, je m'imaginais que l'on vous endormait à moitié. En fait j'ai constaté que non. La conversation, l'entretien de confiance que l'on a suffit à vous mettre dans un état différent. C'est comme quand on va à un mariage qui est sympathique et gai, on est dans un état différent, un état de gaieté. On va à un enterrement, on est dans un état triste. Et là on fait abstraction un petit peu de tout cela. On n'est ni triste ni gai, on est bien. On est bien.

ASB : Un état différent. Donc ça serait votre définition de votre état…

Mr P : Oui. Un état différent. J'ai fait un stage de neuropsychiatrie pendant mes études et ça m'a appris beaucoup de choses. Et je suis persuadé que les réactions que j'ai sont la conséquence du stage que j'ai fait il y a 60 ans parce que ça m'a appris à relativiser certaines choses et j'étais peut-être un peu réceptif à cet état neurologique, enfin à cet état psychique, mais je vais à un mariage je suis très très gai, je vais à un enterrement je pleure, je pleure parce que je sais que les personnes ont de la peine et je suis attristé pour eux. Cela m'ennuie beaucoup. Cela ne m'ennuie pas de rire mais cela m'ennuie de pleurer, j'ai l'air ridicule. Non, parce que les gens que j'aime bien, je suis attristé qu'ils soient…

ASB : Donc comme vous l'avez dit ce n'était pas particulièrement une maladie pour laquelle vous avez fait l'hypnose. Vous allez me dire oui ou non mais je pense connaitre la réponse. Est-ce que vous avez essayé d'autres traitements avant l'hypnose ?

Mr P : Ah non, non.

ASB : Pourquoi avez-vous souhaité essayer le traitement par hypnose ? Qu'est-ce que vous en attendiez ?

Mr P : Ah je n'ai rien souhaité. C'est Mr C. qui me l'a conseillé.

ASB : Mais pourquoi avez-vous accepté ?

Mr P : Et j'ai dit pourquoi pas ? Mais juste, je vous dis, je vais chez un médecin comme un nouveau-né, je ne pose pas de question. Ils me disent « on va vous faire cela », moi je dis « très bien », il me dit « voulez-vous que je fasse cela ? », bah je dis « écoutez, si vous estimez que c'est bien, pourquoi pas ? ».

ASB : Mais vous aviez quand même, vous personnellement, des attentes par rapport à cela ?

Mr P : Ah bah oui, l'attente d'un bien-être.

ASB : Et ces attentes, est-ce qu'elles ont été validées ?

Mr P : Ah bah je me suis trouvé vraiment bien. Oui.

ASB : Donc oui. Et en quoi ? Donc c'est ça, c'est cette sensation de bien-être.

Mr P : Oui et puis peut-être aussi de meilleure humeur, heu…moins énervé, plus patient.

ASB : Donc justement est-ce que vous avez l'impression que cela vous a été utile pour autre chose, dans d'autres circonstances que celles pour lesquelles vous y avez eu recours ?

Mr P : Non. Pas vraiment. Enfin je ne l'ai pas analysé.

ASB : Mais quand vous me dites « je me sens moins énervé », finalement cela rentre un petit peu dans ce cadre-là. C'est-à-dire que cela vous a quand même aidé sur d'autres choses ou pas ? Au quotidien ?

Mr P : Oui. Cela m'a donné une certaine sérénité.

ASB : Globale ?

Mr P : Voilà, globale.

ASB : Mais c'est ce que vous recherchiez en essayant ce…

Mr P : Tout à fait. Parce que les gens sereins sont très agréables. J'ai des amis qui sont très sereins et qui sont des gens merveilleux.

ASB : Qui apaisent les autres aussi.

Mr P : Oui.

ASB : Que ce soit la colère ou l'énervement ou au contraire le fait d'être serein, ça se communique.

Mr P : Oui. J'ai un certain nombre d'amis qui sont vraiment étales, vous savez, comme la mer, et c'est formidable.

ASB : Qu'est-ce que vous pensez avoir appris par l'hypnose ?

Mr P : Alors là je ne me suis jamais posé la question! Alors je ne peux pas vous répondre.

ASB : Bon, donc on laisse celle-ci.

Mr P : Je ne dis pas que je n'ai rien appris mais je risquerais de vous dire des bêtises. Non, je ne me suis pas posé la question. Je suis allé faire mes séances d'hypnose pour en tirer un bien-être que j'ai eu. Et ma foi bah pfff…j'ai continué comme ça.

ASB : Et en quoi est-ce que vous pensez que cela peut être différent par rapport à d'autres traitements ?

Mr P : Ah bah parce qu'on ne prend aucun médicament. Essentiellement cela. On ne s'intoxique pas.

ASB : C'est plus naturel ?

Mr P : Oui. Je suis tout à fait pour les médecines douces et Mr C. m'en donne quelques fois, des petites gélules de perlinpainpain, et je suis très partisan de ça, la médecine douce.

ASB : Donc là, cela ne fait pas parti de mon questionnaire mais je vais le rajouter quand même. Pour vous dans quelle circonstance, dans quelle situation, pensez-vous pouvoir redemander l'hypnose ? Ou dans quelle circonstance pensez-vous que cela puisse être utile ?

Mr P : Je pense que cela peut être utile quand on est surmené par tout un tas de préoccupations. Quand on a beaucoup de choses qui vous tombent dessus à la fois et bien une séance d'hypnose vous donne un certain calme, une certaine sérénité, qui aide à résoudre une multitude de problèmes. Sans lever les bras au ciel, « je n'y arriverai jamais », ou décider n'importe quoi, etc… Non, non. Et je dis souvent à ma femme, écoute, la nuit porte conseil. Et bien c'est vrai, même pour de petites choses, la nuit porte conseil. Cela vous apprend à relativiser, cela vous donne une certaine sagesse. Et cette sagesse est très agréable parce que cela évite de la fatigue et des décisions hâtives. Il y a beaucoup de choses qu'il ne faut pas décider sur le champ. Quelques fois cela se décante tout seul sans que soi-même on ne fasse rien, ce qui arrange tout.

ASB : Oui, mais ce n'est pas toujours le cas !

Mr P : Oh non ! Actuellement je dois dire que je suis en proie à beaucoup de difficultés. Parce que j'ai une fille qui est en train de divorcer et cela nous pose énormément de problèmes. Elle habite Londres, il y a trois enfants, son mari ne s'occupe plus du tout des enfants. Enfin c'est quelque chose d'épouvantable ! Et alors elle m'a dit « tu sais j'aime beaucoup quand tu viens parce qu'avec toi je peux parler. Tu ne me conseilles rien mais tu m'écoutes. ». J'ai été 5 fois à Londres cet hiver. Et ma femme me dit l'autre jour « Mais qu'est-ce que tu vas lui dire ? », je dis « je ne luis dis rien. Moi je n'y connais rien. Tu sais je tâche de la raisonner par une sorte d'hypnose indirecte. ». Mais c'est vrai. J'y pars là dans 15 jours et j'y passe une semaine, parce qu'il va y avoir le jugement de divorce. Alors je ne servirai à rien. Alors ma femme me dit « Mais qu'est-ce

que tu vas faire ? », je dis « Bah tu sais le soir, quand elle va rentrer du tribunal, elle aura quelqu'un qui sera adulte à qui parler. »

ASB : Une présence déjà, une écoute.

Mr P : Deuxièmement une fois que le jugement sera tranché, on va pouvoir commenter la chose. « Mais qu'est-ce que tu vas lui conseiller ? », mais je dis « rien. Je ne sais pas. Je ne peux pas dire que je vais lui conseiller ci ou ça. J'en entends de toutes les couleurs de ceux qui sont au courant : il faut qu'elle rentre en France, etc…. » Mais je ne sais pas moi.

ASB : ça c'est elle qui décidera finalement.

Mr P : Quelque part ses enfants sont anglais. Enfin mon gendre est français, ils sont nés en France les petits mais ils sont dans des collèges anglais, ils sont bilingues, etc… Mon gendre tient absolument, et il a raison, à ce qu'ils aient la double éducation, franco-britannique. Ils parlent merveilleusement bien anglais et français. Ils sont très mignons.

ASB : Finalement cela rejoint un petit peu votre expérience de l'hypnose, laisser décider la personne, juste l'accompagner en fait.

Mr P : Oui, voilà. C'est ce que je dis à ma femme. Et j'ai dit quand elle décide un truc que je trouve un peu farfelu, je lui dis non, ne fais pas cela, ou je ne te conseille pas de faire cela. Elle a eu 2 ou 3 lettres à écrire, je l'ai guidé dans ses lettres, en étant plus cool. Alors elle m'a dit « j'aime beaucoup quand tu viens parce que tu ne me pousses pas ».

ASB : Vous conseillez mais toujours en…

Mr P : En retrait. En restant en retrait.

ASB : Voilà. En attendant ce qu'elle elle souhaite, en gardant à l'esprit que c'est elle qui décide.

Mr P : Et puis alors quand elle est à son travail moi je me balade. Je me balade dans Londres.

Fin de l'entretien, remerciements.

Entretien n°6

Remerciements et présentation du sujet de thèse et du questionnaire

ASB : La première partie, comme je vous le disais, est sur les représentations de la maladie et du rôle de malade. Pour vous qu'est-ce que cela veut dire, qu'est-ce que cela signifie d'être malade ?

Mme V : Cela signifie déjà qu'il y a quelque chose qui ne va pas, que ce soit physique ou psychologique, et que cela signifie d'être en faiblesse, d'avoir de la fièvre, d'avoir des symptômes aussi de maladie. Même si quand c'est psychologique ce n'est pas aussi évident. Mais voilà c'est être dans un état qui n'est pas celui dans lequel on est d'habitude. C'est être affaibli, amoindri.

ASB : D'accord. Quelles représentations vous vous faites de la maladie en général ? Une maladie, cela signifie quoi pour vous ? Cela vient d'où ?

Mme V : Bah justement aujourd'hui c'est quelque chose qui vient me dire qu'il faut que j'arrête, qu'il y a quelque chose, que j'ai un comportement qui n'est pas adapté. Donc cela peut être… Moi je suis quelqu'un qui ne gère pas très bien ma fatigue, qui a mis du temps à intégrer que le corps n'était pas une machine et

qu'il avait ses limites. Donc voilà, c'est un peu ça, moi, pour moi, la maladie ce n'est rien que de dire voilà tu as dépassé les bornes en fait. Parce que sinon j'ai des réflexes pour faire en sorte de ne pas tomber malade, comme le repos, ou se couvrir, ou…tout le monde sait ça. Donc moi c'est l'alerte en fait. Quand je tombe malade c'est l'alerte.

ASB : Donc c'est ça. La question d'après c'est quel sens en donnez-vous ? Finalement c'est un signal d'alerte.

Mme V : C'est un signal d'alerte, c'est que j'ai été un peu trop loin, oui. Ou, bon évidemment, après si c'est vraiment… enfin moi j'ai des problèmes de thyroïde notamment. Je pense que j'aurais dû faire attention un peu plus tôt aussi à ma façon de ne pas me reposer ou d'abuser des fois quoi. Je pense que même si c'est réel et qu'elle fonctionne au ralenti, pour moi je me dis, je pense que j'ai un peu tiré sur la corde.

ASB : Et si je vous dis d'où peut venir une maladie ?

Mme V : Il y a des éléments physiques comme le froid ou la pollution ou… on retire les maladies infantiles qui sont des choses qui permettent sans doute, je pense, de se renforcer.

ASB : Quand vous parlez de maladies infantiles, c'est…

Mme V : Des rougeoles, oreillons, et tout cela. Mais sinon d'où vient la maladie, après je pense que l'on peut aussi se créer des maladies, avec certaines croyances, certaines formes de pensée, on peut se…quand ça va mal dans une vie ou moralement je pense que l'on peut aussi se faire mal physiquement.

ASB : Donc si l'on résume, il y a des facteurs extérieurs ou des facteurs internes à la personne.

Mme V : Voilà. Oui. Après il y a les croyances héréditaires, des choses comme cela, des trucs…

ASB : Quand vous dites croyances, c'est quoi ?

Mme V : Croyances c'est, alors des fois c'est réel. Je veux dire chez moi on est très…, que ce soit paternel ou maternel, il y a beaucoup de cas d'asthme, d'eczéma, de choses comme cela. Donc bah ça on ne peut pas les nier. Moi j'ai des nièces qui en ont fait très petites et qui sont vraiment embêtées avec cela. Mais après je pense que peut-être il y a un facteur reproduction là-dedans. Il y a des choses qu'il faut peut-être traiter différemment pour faire en sorte que ça s'arrête vraiment quoi. C'est peut-être aussi un peu dans la tête des fois. Enfin je dis ça raccourci. Mais oui, ou de la reproduction, un peu comme une fatalité. Et puis il y a des manières de soigner différentes aussi, d'appréhender aussi la maladie de manière différente.

ASB : De la vivre ?

Mme V : De la vivre et de…il y a des solutions différentes. Moi je sais que sur un eczéma, même s'il faut avoir recours des fois à des pommades à base de cortisone, il y a peut-être aussi un travail à faire au niveau du quotidien, de ce que je mange, de ce que je pense, de…C'est un ensemble, ce n'est pas qu'une chose. Le médicament pour moi c'est presque plus un…c'est quelque chose qui vient soulager momentanément. Cela ne veut pas dire que l'on a trouvé vraiment la solution au problème.

ASB : Et depuis que vous avez eu votre traitement par hypnose, est-ce que toutes vos pensées, vos croyances à vous, vos représentations à vous sur le fait d'être malade ou d'avoir une maladie, est-ce que cela s'est modifié ? Est-ce que vous avez une pensée différente ou non ?

Mme V : Bien moi je l'avais déjà avant, parce que j'ai, enfin je l'avais déjà avant…heu… l'hypnose je l'ai fait parce que Mme P. me l'a proposé quoi. Mais avant je pensais déjà que c'est important de voir ce qu'il y a heu…notre manière de nous comporter, nos réflexes, nos habitudes, nos pensées aussi peuvent être facteurs de souffrances, donc l'hypnose c'est un outil parmi d'autres pour…

ASB : Mais cela n'a pas modifié votre façon de penser par rapport à la maladie. Cela n'a pas modifié vous ce que vous pensiez ?

Mme V : Non, non. Mais parce que moi j'ai eu recours à d'autres thérapies avec des psychologues, des choses comme cela. J'ai été voir aussi du côté de techniques comme la gestalt, comme la respiration eutropique. J'ai eu recours à d'autres médecines que la médecine avec médicaments, allopathique, donc… Pour moi, oui, dans le cas de ma thyroïde par exemple je me dis que si je n'apprends pas à faire autrement, donc à aller chercher pourquoi je continue comme cela, à être dans l'activité, ça ne va pas se modifier. Je prends mon médicament tous les matins parce qu'il m'apporte ce dont j'ai besoin, mais il y a un changement plus profond à faire, si elle se remet en route, si elle ne se remet pas en route en tout cas j'éviterai d'accroître, d'aller plus loin dans les dégâts. Non, non, cela n'a pas changé. Mais c'était un plus par contre.

ASB : Cela a peut-être renforcé aussi vos opinions.

Mme V : Non, non, pas forcément. Cela n'a pas changé.

ASB : Concernant la relation médecin malade, pour vous, qu'est-ce que c'est qu'un médecin ?

Mme V : C'est une bonne question ! Heu…

ASB : Qu'est-ce que vous attendez de lui ?

Mme V : Qu'il me dise physiquement ce qui ne va pas.

ASB : Un diagnostic ?

Mme V : Qu'il me fasse un diagnostic, oui. Et puis après qu'il me propose la façon de me soigner. C'est pour cela que j'ai apprécié Mme P. et sa recherche parce qu'elle sait bien que le médicament n'est pas toujours une réponse, enfin elle sait bien, je suppose. On en a discuté. Mais elle a une autre proposition que le médicament en fait. Et ça c'est important parce qu'à force d'être patient, on nage, on sait bien que quand les choses reviennent régulièrement il y a autre chose à regarder. Donc c'est quelqu'un qui va me faire un diagnostic et me proposer une solution pour aller mieux.

ASB : D'accord. Sans forcément se terminer par une ordonnance.

Mme V : Oui, tout à fait. Oui.

ASB : Un rôle de conseiller un peu?

Mme V : Oui. Alors je reconnais qu'il ne puisse pas tout savoir et que… Moi par exemple à l'occasion d'une prise de sang on m'a trouvé un pic monoclonal, donc il a fallu chercher, et je sais que Mme P. elle m'a dit « alors là je ne sais pas du tout ce que c'est », donc elle a appelé de suite le service d'hématologie. Bon bah ça, moi cela ne m'affole pas qu'elle dise « je ne sais pas ce que c'est ». Au contraire, je me suis dit bon bah c'est aussi une forme de reconnaissance que, voilà, ce n'est pas son métier. Mais tout de suite elle m'a orientée vers le service.

ASB : Par contre elle va chercher. Elle ne va pas juste vous dire « je ne sais pas, débrouillez-vous».

Mme V : Non, non. Elle a appelé, on lui a dit il faut faire ça, ça, ça. Proposez-lui une radio complète du squelette, d'autres examens, qu'elle a fait. Mais voilà je n'attends pas non plus… ce n'est pas un gourou pour moi.

ASB : D'accord. Vous n'attendez pas le tout savoir.

Mme V : Je reconnais que l'on ne puisse pas… et puis il y a tellement de gens très différents qui font des choses très différentes, donc voilà quoi.

ASB : Je confirme ! Du coup la relation médecin patient, comment vous la décririez ? La relation entre le patient et le médecin, qu'est-ce qui vous vient à l'idée pour décrire cette relation ?

Mme V : Bah moi j'aime bien qu'il y ait de la confiance et de l'écoute aussi. C'est-à-dire que j'ai vu trop de médecins aussi dire bah voilà c'est cela et ce n'est pas autre chose, et c'est comme cela qu'il va falloir vous soigner, qui en savait presque plus que moi sur moi que moi je peux en savoir. Bon bah moi je ne reste pas longtemps avec des médecins comme ça. Il faut qu'il y ait de l'échange, de l'écoute et puis que… Mme P. elle dit souvent « Mais c'est vous qui savez aussi parfois, quoi. Vous allez pouvoir me dire mieux que moi. » Elle se met à l'écoute, alors ça j'aime bien, j'ai bien aimé.

ASB : Donc la confiance.

Mme V : De la confiance et de l'écoute aussi.

ASB : La confiance du patient…

Mme V : Dans ce que l'on peut dire ou ce que l'on peut ressentir, parce que…

ASB : La confiance pour vous elle est mutuelle ou …

Mme V : Bah oui, je pense qu'elle est mutuelle, enfin, moi quand je l'accorde c'est que l'on m'a fait confiance aussi.

ASB : Donc vous, vous faites confiance au médecin, le médecin doit faire confiance au patient.

Mme V : Et puis de l'écoute, oui. Parce que les gens sont différents et une même personne sur une même maladie, il ne va pas y avoir peut-être la même manière de réagir quoi.

ASB : Donc vraiment, oui, les mots qui ressortent c'est la confiance, l'écoute, l'échange. Relation d'échange. Est-ce que vous pensez que cette relation au corps médical, depuis votre prise en charge par hypnose, ça a évolué ? Ça a changé ?

Mme V : Et bien, oui. Moi je fais confiance dans des médecins comme Mme P., oui, qui sont ouverts aussi sur d'autres traitements possibles. Mais c'est vrai que…, si, c'est vrai que c'est important ça parce que moi j'ai été élevée par un papa qui n'aimait pas les médecins et qui disait qu'ils ne servaient à rien, donc qui engueulait un peu ma mère quand elle nous envoyait chez le médecin. Donc j'en ai gardé quand même une certaine… c'est bizarre, hein, c'est plus fort que moi ! Mais je ne suis jamais ravie d'aller voir le médecin et je ne suis pas très tranquille. Je pense que c'est lié à cela parce que je n'ai pas eu de gros problème.

ASB : C'est votre éducation.

Mme V : Oui, c'est l'éducation. Donc aller voir le médecin, je n'y vais pas tout de suite. Alors qu'effectivement avec Mme P. je sais que ça va être aussi un moment où l'on va se poser, où l'on va discuter. Enfin ça va être quelque chose d'important quoi. Elle ne va pas tout de suite demander à ce que l'on se déshabille et hop, le stéthoscope. Donc oui, je pense que cela change de vision, oui.

ASB : Donc justement cela reprend ce que je vais vous demander après, est-ce que votre rencontre avec l'hypnothérapeute vous a apporté quelque chose de différent par rapport à une rencontre avec un autre médecin ?

Mme V : Oui, oui, je pense. Bien sûr.

ASB : Et si je traduis, vous me dites si je me trompe, si j'ai bien compris, mais d'après ce que je comprends c'est que la personne qui vous a fait l'hypnose c'est vraiment l'écoute qui est au centre de cela et que peut-être vous n'avez pas trouvé chez d'autres médecins aussi.

Mme V : Oui. Bah Moi quand je ressors de chez le médecin avec une ordonnance de deux pages, je me dis que… enfin je ne suis pas super confiante parce que oui, cela va soulager mais…oui, enfin, je ne suis pas très … et ce que l'on reproche souvent à la médecine allopathique c'est effectivement d'avoir recours comme cela à des produits pour soigner des fois des choses qui sont plus des maux qui sont dans la tête comme on dit. Des fois il faut aller plus loin je crois aussi dans les habitudes de vie, avant peut-être les médicaments. Ce que l'on reproche à l'allopathie c'est qu'elle fait moins dans la prévention que…Alors peut-être que nous aussi patients il faudrait que l'on prenne l'habitude d'y aller pour prévenir ou demander des conseils, mais c'est des deux côtés, mais pour l'instant, de ce que je connais des médecins, c'est beaucoup plus soins directs sans aller creuser plus. J'ai mal là donc on va traiter là.

ASB : Directement technique en fin de compte ?

Mme V : Oui. Et puis j'ai fait un peu aussi de médecine chinoise où la prise en compte du corps est un peu plus globale et je pense que ce que fait Mme P. ça va un peu dans ce sens-là, c'est-à-dire que ça ouvre un peu la façon de voir les patients, la façon de voir la maladie. Et je pense qu'elle a une réflexion autour de cela et que l'on en bénéficie. En fait c'est un truc à deux de soigner. Il faut que le médecin soit à l'écoute, puisse apporter ce qu'il connaît et que le patient aussi l'applique. Enfin il faut être actif des deux côtés. Alors que le médicament laisse penser que c'est un truc miracle, ça va passer comme ça. Mais on peut prendre le médicament, recommencer à faire comme avant et se retrouver aussi malade et c'est sans fin quoi.

ASB : Un peu un cache misère.

Mme V : Oui, oui. Donc cette approche-là de Mme P. est plus pour moi quelque chose de durable et de globale et plus intéressante.

ASB : Et cette écoute, cette relation thérapeutique donc, elle était vraiment différente avec l'hypnothérapeute. Est-ce qu'il y a des choses que vous voudriez rajouter ? Parce que vous avez dit peut-être plus globale finalement. En quoi d'autre cela a pu être différent par rapport à la relation avec quelqu'un…

Mme V : Vraiment sur l'hypnose ?

ASB : Oui.

Mme V : Bah cela me faisait plus heu…sur ce qui s'est passé en hypnose avec Mme P. ?

ASB : Surtout sur le contexte d'hypnose. Pas forcément au cours de la séance, mais le fait qu'elle fasse de l'hypnose en fait, est-ce que vous pensez que cela change aussi, pour elle, sa manière de faire, sa manière d'être ?

Mme V : Oui, certainement. Enfin je pense que si déjà elle s'est questionnée, si elle a été amenée à se former là-dessus c'est que je pense qu'elle a dû reconnaître qu'il y avait quelque chose qui manquait quoi. Enfin on en a parlé déjà et effectivement elle se questionne pas mal notamment sur la relation avec les patients. Et après chez Mme P. il y a vraiment, quand j'y vais pour une maladie, pour quelque chose de…, pour mon traitement pour la thyroïde ou des choses comme cela, c'est dans son cabinet. Et quand c'est un travail avec l'hypnose c'est un autre cabinet, c'est une autre heu… c'est complètement différent, c'est une autre manière de recevoir, d'être et de…, cela me fait plus penser au cabinet de thérapeutes, psychologues que j'ai pu connaitre où on traite aussi ce qu'il y a là-haut qui ne va pas.

ASB : Donc même chez un même praticien, vous avez remarqué qu'entre la prise en charge en hypnose et la prise en charge à côté, même cela, même chez le même praticien, en tous cas le vôtre, il y a une différence sur cette relation.

Mme V : Oui. Elle a fait une différence en tous cas. Ce n'est pas le même cabinet et du coup si je viens pour une séance d'hypnose, je ne vais pas lui demander de me refaire l'ordonnance ou des choses comme ça. Elle a vraiment détaché les deux. Alors ça je ne sais pas pourquoi mais c'est vrai que du coup cela place tout de

suite la relation d'une manière différente. Il n'y a plus de bureau, elle est sur une chaise aussi et puis on aborde là vraiment des choses qui sont plus handicapantes dans la vie, qui sont de l'ordre de mal-être ou de chose comme cela quoi.

ASB : D'accord. Et pour quel problème vous avez eu recours à l'hypnose ?

Mme V : Moi je veux comprendre pourquoi un jour ma thyroïde a arrêté de… En fait je n'ai pas eu recours moi à l'hypnose, c'est que j'allais voir Mme P. comme un médecin généraliste et puis on a découvert ça, la thyroïde qui s'est mise au ralenti et à force de discussion elle m'a dit, elle était encore en formation à l'époque, elle m'a dit que ça l'intéressait de…, elle me proposait éventuellement de travailler autour de ça quoi. Parce que moi j'avais toujours dit je ne veux pas augmenter les doses et me retrouver à prendre tout le temps… et puis sur l'échographie il m'avait dit qu'elle n'était pas trop abîmée. Donc j'ai dit je veux mettre en œuvre tout ce qui est possible pour que mon corps ne fatigue pas, pour prévenir en fait. Donc elle m'a proposé cela, mais ce n'était pas un choix de ma part.

ASB : Donc c'était par rapport à votre pathologie de la thyroïde.

Mme V : Oui, oui. Parce que je ne veux pas aller plus mal qu'aujourd'hui.

ASB : Peut-être pour vous aider aussi à vous approprier les symptômes liés à cette thyroïde ?

Mme V : Oui, aussi, parce que de toute façon c'est réel et il faut que j'y fasse attention.

ASB : Et donc vous avez entendu parler de l'hypnose par Mme P. Est-ce que vous en aviez entendu parler ailleurs autrement ?

Mme V : Oui. Ce qu'elle fait là, l'EMDR, oui j'en avais entendu parler par des… parce que je m'intéresse à cela, je lis et comme moi j'ai vu certains psychologues aussi s'intéresser à cela.

ASB : Donc par des lectures surtout vous avez appris à connaître l'hypnose médicale. Et vous aviez quelle idée ? Dans quelles indications on pouvait la proposer ?

Mme V : Non pas du tout, non. Si, pour des traumatismes. J'ai lu que cela donnait des bons résultats sur les traumatismes anciens.

ASB : Psychologiques vous voulez dire ?

Mme V : Oui, psychologiques. Qui pouvaient être refoulés, ou qui pouvaient être éliminés ou qu'on avait digéré quoi. Des choses comme ça, oui. Mais sur des choses heu…L'autre jour elle me disait que… moi je n'ai jamais fait cela mais l'autre jour elle me disait qu'elle a posé un stérilet sous hypnose. Donc ça, je ne l'ai jamais utilisé comme ça. Et je ne savais pas qu'elle faisait ça aussi. Donc ça je ne connais pas, je suppose que c'est pour la douleur.

ASB : Oui. Oui et puis pour détendre aussi parce que poser un stérilet ce n'est pas douloureux, enfin cela ne doit pas l'être mais…

Mme V : Non, mais si on a vraiment peur, cela peut le devenir.

ASB : Déjà le geste est plus compliqué pour le praticien et puis la patiente va être tendue donc oui, ça peut un petit peu freiner le geste.

Mme V : Oui, oui, ce n'est jamais, on n'y va pas…

ASB : Non, ce n'est jamais très agréable. Donc finalement quand elle vous a parlé de prise en charge en hypnose dans le contexte médical, cela ne vous a pas plus surpris que ça ?

Mme V : Bah moi j'ai été agréablement surprise. Je me suis dit super ! Il y a des médecins généralistes qui s'ouvrent, ce n'est pas gentil, mais, oui par ce qu'il y en a qui sont vraiment fermés quoi. Moi j'ai rencontré quand mes filles étaient petites, ma fille aînée faisait des otites à répétition donc je voulais tester l'homéopathie et je suis tombée sur un médecin qui m'a dit « mais ça ne va pas ! Vous êtes folle ! Mais c'est n'importe quoi ! Moi je récupère tous les enfants qui ont été soignés avec ça, qui sont très mal ! ». Il m'a foutu la trouille et je me dis, bon, après j'y suis allé quand même, mais quand même il m'avait… Et je me dis mais pourquoi ? Après bon bah l'homéopathie j'ai arrêté pour d'autres raisons. C'est que les enfants avaient des granules tout le temps donc je me dis sur le geste il y a quelque chose qui… elles prenaient l'habitude, elles avaient un petit bobo, un petit peu sommeil, un petit peu mal au ventre, une mauvaise digestion, hop on prend une granule ! Et j'ai trouvé que ce n'était pas génial ce truc. Mais oui, il y a des médecins quand même qui sont très fermés à plein de choses. Il y en a qui ne se dirait pas, enfin, qui ne croit pas, la psyché, non, pas trop, enfin de moins en moins quand même. Donc là je me suis dit bah super, oui c'est bien. Et puis tout son questionnement, je n'imaginais pas que le médecin puisse se questionner autant sur le rôle qu'il peut avoir de temps en temps de, voilà il a dit que c'était ça donc il faut faire ça. Enfin, en fait un peu l'envie chez Mme P., moi c'est ce que j'en ai compris, de faire en sorte que les gens prennent aussi en charge un peu leur maladie ou leur souffrance. Et ça je trouve cela super bien parce qu'effectivement…

ASB : De l'éducation, finalement.

Mme V : Oui, de l'éducation. Mais du coup il faut que les médecins fassent tomber leur image de personne qui sait tout. Et elle je sais qu'elle me disait plus en souffrir de cela. C'est-à-dire qu'elle fait très attention à ce qu'elle dit, à ce qu'elle nomme. Cela doit être un sacré boulot, oui. Effectivement moi j'ai apprécié.

ASB : C'est vrai que l'image du médecin d'avant, le médecin grand notable du village qui connait tout, cette image et bien on lui tire dessus à bout portant et je pense que l'on a raison, maintenant ce n'est plus du tout dans l'attente des gens et on a plus cette image de…

Mme V : Oui, ça va se libérer un peu ça. Parce que moi je me souviens de ma mère, on avait un médecin, c'était toujours le même. Et quand elle a été très malade et qu'on lui a dit « mais essaie d'aller voir quelqu'un d'autre », il l'a connaissait parfaitement alors c'était vraiment tout le temps la même chose qu'il lui disait, mais en même temps il n'a pas traité certains trucs qui étaient évidents, notamment par rapport à l'alcool. Enfin je ne sais pas s'il ne l'a pas traitée mais en tous cas… Et il n'était pas question de quitter ce médecin-là quoi. Alors je ne sais pas s'il a bien fait, pas bien fait, je ne peux pas juger. Mais du coup c'était comme si elle allait transgresser d'aller voir un autre médecin. Comme si elle allait lui faire une trahison, un truc…Bon ça c'est dommage parce qu'on lui avait parlé d'ostéopathie pour la soulager au niveau de ses cervicales, tout cela, non, non. Donc il y a vraiment une évolution du côté des médecins et des patients aussi. Donc oui, moi j'ai trouvé ça bien, je me suis dit ouah c'est cool, on va pouvoir parler de plein de choses du coup parce que moi je voyais plus le médecin généraliste pour la partie physique, les bobos, heu…

ASB : Et vous ne pensiez pas que cela faisait partie finalement de son rôle aussi de prendre en charge le reste.

Mme V : Bah je n'en avais pas rencontré. Je n'avais rencontré que des médecins plutôt branchés sur la maladie, les médicaments, la grippe…Mais c'est vrai pour tout ce qui est autres malaises, autres souffrances, je voyais plus les psychologues. C'était beaucoup plus séparé. Là je me dis on peut arriver à faire un mix et c'est bien parce que de toute façon tout est lié je pense.

ASB : Exactement. Ah oui, oui, oui. Est-ce que vous avez essayé d'autres traitements avant l'hypnose ? Donc vous m'avez dit médecine chinoise, psychologue, heu… qu'est-ce que vous m'avez dit aussi ? Je ne sais plus.

Mme V : La respiration eutropique.

ASB : Voilà. En médicament, est ce que vous en avez pris ?

Mme V : Ah moi les médicaments…heu, si, j'ai recours des fois aux fleurs de Bach mais plus pour soulager, je ne sais pas si vous connaissez. Mais oui, ça aussi. Sinon moi j'évite de prendre trop de médicament.

ASB : Pour votre thyroïde vous avez peut-être du Levothyrox® ?

Mme V : Oui j'ai du Levothyrox®. Je l'ai pris quand même parce que… Mme P. m'avait laissé le choix parce que je suis à 50, ce n'est pas énorme, mais j'ai l'impression que cela m'a fait du bien quand même. Donc oui, c'était vraiment la galère quand je ne prenais rien.

ASB : Donc là vous parlez de choses, enfin tout ce qui est médecine chinoise, fleurs de Bach, tout cela c'est aussi pour des coups de stress, des coups d'angoisse aussi, en dehors du problème thyroïdien. Vous n'avez jamais pris de médicament plus fort, Lexomil®, Xanax® ?

Mme V : J'ai pris une fois dans ma vie 6 mois d'antidépresseur. Parce que ça n'allait pas du tout et je suis tombée sur… si c'est vrai, elle n'était pas mal aussi, mais j'étais dans le sud, et elle m'avait dit « faites-moi confiance, il faut... », je n'y voyais plus clair du tout. Donc elle me l'a prescrit vraiment pour… elle m'avait promis que ça serait pour un temps, parce que moi j'avais peur de m'habituer, d'être dépendante de cela et effectivement elle m'a dit « faites-moi confiance », parce que je n'ai pas une grande confiance dans les médicaments, j'ai peur de leurs effets et donc j'ai pris cela 6 mois et après on a diminué les doses et puis ça a été assez simple.

ASB : Arrêté finalement assez vite, ça a vraiment été un cap.

Mme V : Voilà. Après j'ai vu un psychologue. De toute façon cela ne résout rien effectivement mais il ne me fallait plus rien sentir, arrêter de penser. C'était vraiment arrivé à un point, j'étais submergée.

ASB : Cela peut-être une béquille quand même. Et quels ont été les effets de ces différents traitements ? Alors quand je dis traitements c'est médicaments mais hors médicaments aussi, le psychologue, la médecine chinoise et tout cela. Quels ont été les effets, positifs, négatifs ? Ça a marché, ça n'a pas marché ?

Mme V : Bah heu, si, si ça a marché. Je pense que si je n'avais pas eu recours à cela, notamment la psychologie ou d'autres thérapies comme ça je ne serais pas ce que je suis aujourd'hui. J'ai eu une enfance très difficile donc il y avait vraiment énormément de choses à évacuer ou des traumatismes forts sur lesquels il fallait que je m'arrête qui m'ont amené à des comportements de défense voire de destruction qui étaient à arrêter. Donc j'aurais pu aussi vivre sous antidépresseurs toute ma vie par exemple ou faire dépression sur dépression, donc je pense que cela a été important, ça l'ai encore hein, je n'ai pas fini. Donc oui, oui, c'est super important. Mais je ne suis pas allée vers le médicament tout de suite.

ASB : Et comme ces traitements ont finalement été bénéfiques pour vous, pourquoi vous avez souhaité essayer le traitement par hypnose ? Quand elle vous l'a proposé, donc c'est elle qui a pris les devants, mais pourquoi vous avez accepté ? Qu'est-ce que vous attendiez de l'hypnose ?

Mme V : Bah heu… Pourquoi ? Parce que vous pensez qu'avec ces traitements ça guérissait durablement ou… ? Parce que je pense que j'ai encore des choses à travailler, à soigner.

ASB : D'accord. Ma question, c'était plus dans le sens comme ça vous a apporté du bien finalement…

Mme V : Je n'avais pas besoin de l'hypnose ?

ASB : Pas forcément. Mais du coup vous, qu'est-ce qui vous a fait dire et bien peut-être que justement j'en ai besoin ? C'est plus dans ce sens-là. Ce n'est pas juger si vous en aviez besoin ou pas, ce n'est pas cela, c'est vraiment vous demander, si vous avez souhaité essayer quand même l'hypnose, c'est qu'il y avait encore quelques petites choses à gratter.

Mme V : Ah oui, bien sûr. Ah bah oui. Je pense ce n'est pas fini en fait. Ce n'est jamais fini. Il y a des choses avec lesquelles on peut apprendre à vivre, mais ça fait partie de soi, donc de temps en temps c'est un peu plus difficile, donc il faut toujours prendre soin en fait.

ASB : Donc qu'est-ce que vous attendiez finalement de cette prise en charge en hypnose, par rapport à ce que vous aviez déjà essayé ?

Mme V : Là sur l'hypnose je voulais vraiment travailler la question d'apprendre à me reposer, de savoir quand il faut s'arrêter, je sais que l'on a beaucoup travaillé cela avec Mme P. parce que c'était à partir de la thyroïde. Donc comment… Elle m'a dit « reposez-vous », je ne sais pas, en fait je me suis rendue compte que je ne savais pas ce que cela voulait dire. C'est énorme, hein. Et ce n'est pas si vieux. Mais je ne savais pas. Pour moi me reposer c'est dormir. Mais ne rien faire c'était compliqué donc on a beaucoup vu cela.

ASB : Donc c'était une attente d'apprentissage aussi pour vous ?

Mme V : Oui, c'est ça, oui, d'apprentissage. Je sais que j'en suis arrivée à lui dire « mais c'est quoi se reposer en fait ? Je ne sais pas. ». Donc après elle m'a donné plein d'idées et après j'ai découvert qu'il a fallu que j'aille voire pourquoi je ne pouvais pas me poser, des choses comme cela. Oui, c'est un apprentissage mais ce n'est pas fini en fait, je continue à travailler dessus.

ASB : Et ces attentes par rapport à l'hypnose, est-ce qu'elles ont été validées ? Ce que vous vouliez un petit peu découvrir, savoir ou compléter, est-ce que cela a été concrétisé ? Et si oui, comment ?

Mme V : Oui, cela a été concrétisé, oui, oui. Je sais le faire.

ASB : Vous savez vous reposer ?

Mme V : Oui. Mais du coup cela m'a amené sur autre chose. Mais oui, oui, je sais, oui, j'y arrive mieux. Oui je pense qu'il y a des choses qui se… Alors c'est très étonnant. C'est un travail qui… on a l'impression que cela ne fait rien de spécial sur le coup mais je crois que cela chemine ensuite. Ça a été plus facile de le faire. Donc je ne sais pas réellement comment ça se passe, ce que ça fait mais j'ai senti que, oui, peut-être il y a une prise de conscience plus grande ou il y a quelque chose qui se passe. Ça je m'en rends compte quand on reparle après avec Mme P. de certaines séances.

ASB : A distance, quand vous refaites le point finalement vous dites « ah oui ! ».

Mme V : Oui, à distance, oui. Il y a quelque chose qui s'est passée oui par rapport à cette question-là. J'ai fini par accepter. Donc oui, c'est intéressant.

ASB : Bon là ça se répète un petit peu mais qu'est-ce que vous pensez avoir appris avec ce traitement-là ?

Mme V : Bah là, en l'occurrence, à me reposer quoi.

ASB : Vous avez appris sur vous aussi ?

Mme V : Oui, bien sûr. Je ne pensais pas que c'était à ce point-là en fait. Je savais que je suis quelqu'un qui est tout le temps dans l'action mais je ne savais pas que c'était à ce point-là quand même.

ASB : Et en quoi cela a été différent par rapport aux autres traitements que vous avez essayés, aux autres prises en charge?

Mme V : Je ne sais pas, je ne sais pas quoi vous dire. Je ne sais pas.

ASB : Si je reprends moi l'idée qui me vient comme ça, alors ce n'est pas votre réponse, c'est moi qui vous la formule, et vous me dites oui ou non, mais comme ça moi l'idée que j'en aurais comme réponse à cette question ça serait reprendre finalement tout cela. La différence ça a été par rapport au reste c'est un

apprentissage, c'est ça. Enfin je ne sais pas, moi c'est la réponse qui me vient en reprenant tout ce que vous m'avez dit. C'est que par rapport au psychologue qui vous écoute, qui vous aide, qui vous conseille, et la médecine chinoise qui vous détend, j'ai l'impression que ce que vous m'avez dit sur l'hypnose c'était vraiment que bah oui, vous avez appris et finalement vous avez une vision même de vous-même et de vos manières de réagir qui a été différente. Chose qui n'a pas été le cas, même si les autres méthodes vous ont soulagé, ce côté vraiment d'apprentissage, et qui veut dire apprentissage veut dire on s'en ressert derrière, j'ai l'impression qu'il est moins présent. Enfin moi du coup c'est vrai que je ne fais pas de médecine chinoise ni de psychothérapie mais vous qui avez tout fait, est-ce que vous pensez… quand je dis ça, est-ce que c'est vrai ou pas ?

Mme V : Oui, oui. Je crois que l'on peut dire ça, oui. Si, si, si, je crois que l'on peut dire ça. Même si chez un psychothérapeute ou un psychologue on peut acquérir cela aussi, cette notion-là. Mais peut-être que du coup il se passe quand même quelque chose au niveau de l'inconscient peut-être un petit peu plus…. Oui, on n'est pas dans… chez des thérapeutes on va être tout le temps dans le verbal et des choses comme ça, on peut explorer quinze mille pistes. Donc là ça cible vraiment bien. Et puis je pense que l'inconscient est à l'œuvre quand même un peu plus, de manière plus prégnante, oui, j'ai l'impression.

ASB : Est-ce que vous avez l'impression que le fait d'avoir fait l'hypnose cela vous a été utile pour autre chose, dans d'autres circonstances ?

Mme V : Je pense que je n'en ai pas fait assez en fait pour dire cela. Non, je ne pense pas.

ASB : Dans votre vie quotidienne, à part vous reposer, il n'y a pas eu de changement autre, en dehors ?

Mme V : Non. Après, oui c'est ça, c'est un…comment dire, je n'en ai pas fait beaucoup mais aussi après c'est sans cesse à être en vigilance de toute façon parce que le naturel peut reprendre le dessus. Donc peut-être, oui, que l'hypnose cela permet aussi de voir plus vite quand ça déborde, dans les suites possibles. Mais voilà après je n'en ai pas fait énormément non plus.

ASB : D'accord. J'ai fini moi mon petit questionnaire. Est-ce que vous avez des choses à rajouter ?

Mme V : Non, non. Mais moi je suis étonnée d'un truc c'est que j'ai l'impression que beaucoup de médecins généralistes, vous, vous êtes en formation, commencent à s'intéresser de cette façon-là sur d'autres solutions possibles à proposer au patient.

ASB : Oui. Parce qu'en fait donc là moi j'exerce, je suis remplaçante parce que je n'ai pas ma thèse mais j'ai fini, cela fait un peu plus d'un an que j'ai terminé mes stages et examens classiques. Et en fait je me suis très vite rendue compte lors de mes stages chez les praticiens que déjà nous, médecins, nous étions limités sur les prescriptions.

Fin de l'entretien, remerciements.

Entretien n°7

Présentation du sujet de thèse et du questionnaire

ASB : Pour commencer qu'est-ce que cela signifie d'être malade ?

Mme O : Ah ah, qu'est-ce que cela signifie d'être malade ? Et bien je me posais la question encore dernièrement parce qu'en fait Dr C. donc qui m'a suivi en hypnose, puisque c'est quand même ce sujet-là, ne m'a pas forcément par rapport à la maladie. Il m'a pris dans ma globalité par rapport à des peurs que j'avais. On n'était pas axés sur vous êtes malades, on va vous faire l'hypnose. C'est vraiment dans ma globalité, à un moment donné, il s'est dit « tient, par rapport à ses peurs, l'hypnose peut être intéressante pour aller plus

loin. » Mais indirectement cela a eu un effet positif sur ma relation à la maladie. Donc moi j'ai une maladie de Crohn depuis 20 ans, et j'ai vu mon évolution. J'ai été d'abord passive, observatrice puis actrice, et maintenant auteur de ma vie, malgré la maladie. Si vous voulez, mon point de vue pour moi, ma maladie, elle est là, disons qu'au niveau médical gastro-entérologie, j'existe dans les statistiques. Donc aujourd'hui j'existe dans les statistiques « maladie de plus de 20 ans est égale à 80 à 90% de risque de cancer du côlon ». Voilà, en gros c'est cela, textuellement c'est cela. Moi je ne le ressens pas du tout comme cela. Ma dernière poussée était en 2003, donc ça fait 10 ans. Bon j'ai eu quand même 4 ans avec des immunosuppresseurs pour me remettre, beaucoup de fatigue, beaucoup de doutes et de douleurs mais sans crise. Et donc aujourd'hui la maladie qu'est-ce que c'est ? C'est un pan de ma vie, cela fait partie comme je dirais à la limite une partie de ma personnalité, une partie de mon corps, une partie de ma conscience, une partie de mes pensées. Mais cela ne fait pas partie de…cela n'envahit pas tous mes différents rôles de maman, de sophrologue, d'épouse, d'amante, d'amie, je dirais d'aspect social, de bénévole, etc….

ASB : Disons que cela fait partie de vous comme un trait de caractère finalement.

Mme O : Voilà. J'ai appris à gérer ma vie quotidienne. Et donc de ne pas le mettre en gros point noir devant moi, il n'y a que cela, et je ne fais plus tout ce que je fais en me disant voilà, je suis malade, je ne peux pas, etc… Mais c'est aussi parce que j'ai fait plein de choses, entre autres l'hypnose, deuxièmement parce que j'ai d'abord fait beaucoup de sophrologie avant l'hypnose et que je suis devenue sophrologue. Troisième chose c'est parce que j'écoute mes rythmes biologiques, mes rythmes circadiens, j'ai changé tout dans ma vie sauf mon mari et mes enfants. Il y a tellement de choses que j'ai remises au point pour apprendre à gérer cette maladie récurrente et chronique, parce que ce sont des maladies chroniques.

ASB : Et finalement est-ce que vous pourriez dire que ces réarrangements ont permis justement de ne pas vous sentir malade, de ne plus vous sentir malade ?

Mme O : Oui. C'est-à-dire en fait j'ai fait un travail donc là j'ai fait donc 5 ans de formation pour être sophrologue, master spécialiste sophrologue, mais dans mon premier cycle qui aboutit au diplôme de praticien en sophrologie, donc c'était aussi en même temps une formation mais en même temps c'est un développement personnel, quand vous entrez là-dedans. Et en parallèle j'ai fait 2 ou 3 séances d'hypnose avec Dr C. Et à la fin de mon cursus de sophrologie j'ai fait une description finale de mon sentiment de la situation. Je ne me sentais plus handicapée. Donc ce n'est pas malade, mais je ne me sentais plus handicapée. Et malade, alors malade j'ai pris cela d'une autre manière, c'est-à-dire que j'ai pris la décision d'être active et de pouvoir aider d'autres personnes qui sont atteintes de maladie inflammatoire chronique intestinale. Donc je me suis inscrite en tant que bénévole à l'AFA (Association François Petit) et j'ai suivi une formation à l'écoute active selon Carl Rogers, j'ai fait une formation éducation thérapeutique reconnue par l'administration régionale de santé, l'Autorité Régionale de Santé, et je suis bénévole à l'hôpital de Cholet tous les premiers mardis matins du mois pour rencontrer les personnes qui sont malades et moi en tant que malade expert, c'est comme cela que l'on appelle cela aujourd'hui. Moi j'ai pris du recul avec ma maladie et j'ai été formée donc je suis apte à pouvoir accompagner d'autres personnes qui sont complètement perdues et qui se disent « mais comment je vais gérer ma vie quotidienne, comment je vais parler de cela à mon mari, à mes amis ? Comment ils vont accepter ? » Voilà, en gros c'est ça.

ASB : Ils se posent mille questions sur comment ils vont vivre finalement….

Mme O : Ah bah ils n'arrivent même plus par moment à espérer, c'est cela. Et je dirais qu'en ce qui me concerne, ma force c'est vraiment d'avoir pris ce recul, d'avoir agi pour prendre des décisions, mais des décisions qui sont bonnes. J'ai eu la volonté et j'ai eu cette volonté donc de l'énergie, parce qu'il faut de l'énergie, et en même temps à côté j'ai vérifié au niveau de ma raison si c'était bon en terme d'entendement. Est-ce que c'était, ce que je faisais, est ce que c'était bon pour moi ? Est-ce que cela ne nuisait pas aux autres ? etc… Donc j'ai évolué là-dessus.

ASB : Par rapport à la maladie, je dirais en général, la vôtre ou même d'autres maladies, la maladie en général, quelle est votre représentation de la maladie ? Quel sens vous donnez en général à une maladie, à la maladie ? Quand on parle de maladie, quel sens vous donnez à cela ?

Mme O : En tout cas pas une voie sans issue. Plutôt une information du corps. Une bonne information du corps qui nous prévient largement à l'avance avant qu'il n'y ait vraiment un grand grand danger.

ASB : Un signal d'alerte ?

Mme O : Un signal d'alerte. Oui.

ASB : Et est-ce que cette vision du fait d'être malade et de la maladie depuis que vous avez fait une prise en charge en hypnose, est-ce que cela s'est modifié par rapport à ce que vous ressentiez ou pensiez avant et après ce travail en hypnose?

Mme O : Comme je vous expliquais, en ce qui me concerne moi c'était vraiment par rapport à certaines peurs que j'avais. Alors j'ai fait deux fois. Vous voulez que je vous explique les deux hypnoses ou pas ?

ASB : Bah on peut, oui on peut.

Mme O : J'ai fait la première hypnose, je ne sais même plus pourquoi j'ai fait la première hypnose. Je pense que c'était par rapport à des peurs. La deuxième hypnose que j'ai faite c'était aussi pour une peur mais qui était liée en fait à une autre hypnose que j'ai eu non pas avec Dr C., mais par une anesthésiste.

ASB : Et vous l'avez eu dans quel contexte cette anesthésie ?

Mme O : J'ai très mal vécu celle de l'anesthésiste.

ASB : Et c'était pourquoi ? Pour une intervention ?

Mme O : C'était pour une intervention. Pourquoi ? Pour une intervention toujours liée à la maladie de Crohn. C'était simplement une coloscopie. Donc je dirais simplement parce que j'en ai vécu des tonnes donc pour moi ce n'était pas non plus… Et donc j'avais décidé comme j'étais dans mon processus d'évolution personnelle, de changement de comportement, j'avais décidé non pas de me faire anesthésier mais d'avoir quelqu'un qui puisse me faire accepter cette intervention de coloscopie par le biais de l'hypnose. Et puis cela a été une catastrophe. Il n'y a pas eu de préparation vraiment, c'est-à-dire que je me suis retrouvée au bloc avec la grosse lumière au-dessus, je ne voyais que des gens avec leur masque, le gars qui n'arrivait pas à me piquer, en haut ils n'arrivaient pas non plus donc en moins dix fois que j'étais bleue de partout. L'assistant anesthésiste qui n'arrivait toujours pas à me piquer et donc il m'avait dit « ne vous inquiétez pas nous on sait » et puis cela ne marchait pas, l'anesthésiste elle-même qui s'énervait en disant « ce n'est pas ton jour aujourd'hui, et puis tu l'as mis à l'envers et puis ci et ça ». Et moi je me suis dit « oh oh oh ». Voilà, donc déjà c'était mal partie dans ce sens-là, pour la confiance. Parce qu'il faut une confiance, il faut une alliance. C'est comme en sophrologie, c'est très proche, il y a quelque chose d'abord d'installation de la confiance, de la sécurité et de l'alliance. On est d'accord tous les deux, on part ensemble, OK on y va. Et là j'étais un objet. Je n'étais plus un sujet. Et puis en plus cela bringuebalait quoi. Et puis tout à coup plus rien, plus personne. Ils sont tous partis. Et moi je me dis « mais qu'est-ce qu'il se passe ? ». Et tout à coup j'ai entendu une voix derrière moi je ne voyais plus personne, j'ai entendu une voix derrière moi, et ce n'était plus du tout une voix humaine je dirais. Parce que moi j'ai l'habitude de Dr C. quand il fait son hypnose et elle, elle a vraiment pris une voix très….je ne sais pas, avec un timbre de voix qui peut être m'a fait peur, je ne sais pas. Et puis plus rien, je ne me rappelle de plus rien. Et ce qui est très étonnant c'est que sur mon dossier c'est marqué comme quoi j'ai été…OK que l'hypnose a fonctionné mais en parlant avec l'interne et avec les aides opératoires cela n'a pas fonctionné et ils ont dû m'anesthésier. Et cela reste toujours un mystère. Et moi je suis partie de là inquiète. Et j'ai été revoir Dr C. et là je lui dis « ce n'est plus possible, je ne me sens pas bien ». Je me sentais en double, qu'est-ce qu'il s'est passé pendant ce moment-là ?

ASB : Voilà. C'est cela, vous aviez perdu un moment de réalité.

Mme O : Oui. Et puis à un moment donné c'est là où il m'a dit « Aller, on en refait une ». Et puis bon, cela m'a fait un bien, je crois que là il y a pleins de choses qui sont sorties, sans parler, déjà beaucoup de larmes, beaucoup de pleurs.

ASB : Parce que les peurs que vous aviez qui vous ont fait demander cette autre prise en charge en hypnose, c'était des peurs précises ou finalement vous ne saviez pas trop, c'était un mal-être, quelque chose où vous n'étiez pas bien ?

Mme O : Je pense que c'était une peur de moi-même, de qui j'étais, de heu….

ASB : Ce n'était pas une phobie sur quelque chose ou peur d'une nouvelle coloscopie ou quelque chose ? Ce n'était pas une peur sur un objet précis ?

Mme O : En fait j'avais le sentiment d'entendre la voix de la personne qui était collée à moi. Et là je me suis dit mais je deviens folle. En gros c'est cela.

ASB : Finalement vous l'avez vécu comme un traumatisme cette première hypnose.

Mme O : Je l'ai vécu comme un traumatisme. Dr C. m'a fait la séance je pense pour plusieurs raisons. La première pour me réconcilier avec l'hypnose, la deuxième pour me débarrasser de cette voix et puis en même temps bah après vous savez quand on est en hypnose ou en sophrologie il y a pleins de choses qui peuvent ressurgir et qui n'ont pas forcément accès direct à ce que l'on a voulu penser consciemment. Donc cela a été très très loin, mais cela on en parlera peut être tout à l'heure. Mais en tous cas, après cela, et après la fin de ma formation de premier cycle de sophrologie, je n'étais plus pareille, dans le sens j'étais toujours moi mais avec beaucoup plus d'aplomb, plus de confiance en moi. Je me suis même aperçu plus tard seulement que finalement j'avais beaucoup moins de peurs. Bon il y a toujours parfois quelques petites peurs mais je veux dire sans conséquence. Et une tranquillité quoi. Et même quand parfois j'ai des douleurs, une grosse fatigue, etc…, je ne panique plus.

ASB : Donc cela, oui, on va y revenir après. Donc finalement votre traitement, quand je parle du traitement par hypnose, on va parler de celui plutôt qui a été positif pour vous. Donc là par rapport à la vision que vous aviez, oui vos idées, vos représentations de ce qu'est une maladie, en fait l'hypnose a quand même permis peut être de dédramatiser ? Ou votre vision du sens de la maladie n'a pas… elle était la même avant que ce que vous avez maintenant ou est-ce que cela a permis un cheminement ?

Mme O : Euh… je pense qu'elle m'a permis de m'ouvrir à ma propre liberté d'être malgré la maladie.

ASB : Donc la deuxième partie est sur la relation médecin malade. Pour vous qu'est-ce que c'est qu'un médecin ?

Mme O : Un médecin, ça dépend si c'est un médecin généraliste ou un médecin chirurgien, un médecin spécialiste. Et bien pour moi il y a plusieurs catégories de médecins.

ASB : Et bien allez-y, expliquez, oui.

Mme O : Pour moi il y a le médecin généraliste que…., j'entends dire qu'effectivement il se trouve entre guillemets en bas de l'échelle des médecins, mais moi je le mets en haut de l'échelle. Pour moi un médecin généraliste c'est ce qu'il y a de plus important de tous les médecins.

ASB : Et pourquoi ?

Mme O : Parce que c'est pfff, il faut tellement de choses. Un médecin généraliste OK il ne peut pas approfondir tout mais il a une vue d'ensemble, il vous connaît, il vous suit, il a cette capacité quand il vous

suit de pouvoir savoir comment entrer en relation avec vous, comment s'y prendre pour vous faire accepter, si vous avez vraiment besoin de traitement, d'y aller. Parce qu'il y a cette relation, cette alliance, cette confiance, cette sécurité. Le médecin généraliste c'est quelqu'un de très intelligent parce qu'il lit les choses entre elles. La définition de l'intelligence c'est cela, c'est de savoir lier les choses entre elles. Et il a ce don d'être synthétique, voilà. Moi je suis en admiration devant les médecins généralistes. Mais c'est vrai, c'est mon point de vue. Et il y a cette humilité en général des médecins généralistes, ce dévouement aussi. Bien qu'aujourd'hui euh…, moi je fais partie de pôle santé, et je m'aperçois bien que les médecins d'aujourd'hui, les jeunes médecins, comme vous, et bien il y a aussi « attention respect de mes différents rôles dans ma vie. J'ai besoin de vacances, j'ai besoin de voir mes enfants, j'ai besoin d'avoir des enfants, j'ai besoin de temps de récupération, de préserver ma vie intime, privée. ». Donc ce n'est plus du tout la même façon de voir, ce n'est plus du tout la dévotion médecin de campagne comme on l'entendait. Toutefois moi je trouve que cela est nécessaire aujourd'hui pour un médecin généraliste de prendre du temps pour lui. Cela ne veut pas dire qu'il sera moins bon et en plus il se protège lui. Donc c'est très très important. Plus il va s'occuper de lui-même, de prendre du temps pour lui, meilleur il sera à l'écoute, meilleur il sera disposé à l'ouverture, sans a priori. Et d'avoir un médecin en face qui se sent équilibré et heureux et tout en se respectant, en respectant son rythme à lui, et bien cela change aussi la relation, c'est-à-dire qu'il n'y a plus le médecin qui est au-dessus et nous en dessous, on a une relation non pas d'égal à égal mais d'individu à individu qui se respectent. Enfin voilà, moi c'est…voilà. Le médecin spécialiste c'est une autre affaire. Le médecin spécialiste, de tout ce que j'entends autour de moi, c'est-à-dire à travers les différentes associations, parce que je fais aussi du bénévolat dans toutes les associations qui sont sur l'hôpital de Cholet, donc je rencontre toutes les associations, donc beaucoup de malades aussi, et le médecin spécialiste me fait penser un peu à un psychologue qui veut vous faire rentrer dans des cases, dans des statistiques. Oui voilà, c'est un peu l'image que j'ai.

ASB : Il y a aussi des spécialistes qui, par exemple pour des maladies comme la maladie de Crohn, qui vont vous suivre sur plusieurs années et bien vous connaître aussi.

Mme O : Oui, ils vont bien nous connaître mais ils vont quand même nous garder dans des statistiques. Enfin j'en suis…

ASB : C'est votre vision en tous cas.

Mme O : Ah c'est ma vision, c'est ce que je vis.

ASB : Oui, c'est ce que vous avez vécu, c'est ce que vous avez ressenti en fait.

Mme O : Ce n'est même pas une vision, c'est ma réalité. Après cela dépend aussi, il y a différentes façons, c'est-à-dire il y a les médecins gastro-entérologues comme au CHU Hotel-Dieu, qui sont très compétents mais qui sont aussi…, qui à la limite, bah comme mon médecin, le mien, que j'apprécie d'ailleurs, mais qui ne descend plus au bloc, qui ne vous touche plus. Moi mon médecin gastro-entérologue ne m'a jamais touchée. Il ne sait même pas dans quel état est mon ventre, à l'extérieur ni à l'intérieur. Si à l'intérieur 5 minutes quand il me reçoit. Voilà, en gros c'est ça. Alors ce n'est pas que je me plains du tout, je vous donne un peu ce qu'il se passe. C'est…heureusement que l'on a des spécialistes, d'accord, moi je suis complètement d'accord, mais le spécialiste reste dans sa spécialité et donc ne nous prend pas dans la globalité. Et du coup et bien justement nous on est là, les personnes malades experts, pour, quand le médecin spécialiste n'a pas le temps de s'occuper de la gestion de la vie quotidienne de la personne, de son désarroi, de ses questionnements ou même comment je fais pour faire un emprunt avec cette maladie ? Je ne peux pas, tout le monde me ferme les portes, etc…, et bien nous on est là pour prendre le relais. On n'est pas du tout aptes à répondre aux questions techniques, bin qu'entre guillemets on sache, mais on ne se positionne pas comme cela. Après moi je travaille avec Dr Ca. à Cholet, qui est gastro-entérologue, c'est quelqu'un de profondément humain, et qui est merveilleux. Il a une équipe soudée, souriante, attentionnée, qui d'ailleurs ont fait appel à nous parce qu'ils veulent que les personnes puissent enfin avoir des réponses, être écoutées, etc…

ASB : Et parce qu'ils connaissent leurs limites à ce niveau-là aussi et ils se disent que c'est quelqu'un d'autre qui peut nous aider.

Mme O : Et puis il est jeune le Dr Ca., alors je ne sais pas, je n'en sais rien, je ne sais pas si cela a un effet.

ASB : Alors là je pense qu'il y a une question simplement de personnalité aussi.

Mme O : Je pense que c'est une question de personnalité parce que j'en avais parlé justement avec le Dr C. il y a peu de temps et il me disait justement qu'avant le Dr G. il y en avait encore un autre qui était justement profondément humain, qui comprenait la nature humaine, et qui lui a appris justement à être humain lui aussi. Donc voilà, ce n'est pas une question d'âge. Voilà la réponse.

ASB : Et qu'es- ce que vous attendez du médecin ?

Mme O : Et bien ça dépend. De quel médecin ?

ASB : Et bien du coup on va rester sur le médecin généraliste.

Mme O : Heu…Un médecin généraliste…Qu'est-ce que j'attends du médecin généraliste ?

ASB : Quand vous allez le voir…

Mme O : Qu'il se pose les bonnes questions. Qu'il puisse être bien conscient de sa propre réalité, objective, de ses limites. Pas qu'il connaisse tout, parce que ce n'est pas possible, mais qu'il dise voilà, voilà mes limites, est-ce que j'ai posé les bonnes questions ? Est-ce que ce sont de bonnes questions ouvertes, et pas fermées? Pour se dire voilà, dans 5 minutes c'est fini, fermées comme cela s'est bon. C'est vraiment quelqu'un qui entre dans la relation et dans une relation empathique et sans jugement. Et qu'il accepte de faire une parenthèse, c'est-à-dire qu'il mette dehors ses propres jugements, ses a priori, etc…, qu'il mette dehors ces idées parasites, ses images négatives, etc …, et qu'il regarde la personne comme si c'était la première fois qu'il la voyait même si cela fait la centième fois. Voilà vraiment ce que j'attends.

ASB : Comment décririez-vous la relation médecin patient ? Comment vous la représentez-vous ?

Mme O : D'être humain à être humain. Avec toute la chaleur et l'écoute. Oui, c'est vraiment l'écoute, quoi. Une écoute mais pas qu'une écoute. C'est-à-dire une écoute c'est un médecin qui se remet toujours en question, qui va faire une veille sur ce qu'il se passe. C'est beaucoup de travail, bienveillant, dans la compassion.

ASB : D'accord. Et est-ce que vous pensez que cette relation au corps médical, au médecin, depuis votre prise en charge en hypnose a évolué? Est-ce que vous avez toujours gardé ces mêmes attentes, cette même vision du médecin ou est-ce qu'il y a eu quelque chose de différent suite à votre expérience de l'hypnose ?

Mme O : Disons qu'en ce qui me concerne c'est un peu différent, délicat parce qu'en fait comme moi je suis sophrologue et que P. est hypnothérapeute, en fait on travaille beaucoup ensemble, donc la relation effectivement a changé.

ASB : Oui, d'accord. Et en tant que patiente ?

Mme O : Et voilà et donc moi je suis obligée de…Bon là, je suis patiente là, je suis amie, donc c'est vraiment difficile par moment.

ASB : Donc vous d'un point de vue on va dire professionnel, oui, il y a eu une évolution parce que vous avez finalement eu peut être une autre orientation, je ne sais pas, enfin une évolution professionnelle à ce niveau-là mais en tant que patiente, déjà avant aviez-vous ce même lien au médecin généraliste ou est-ce qu'il y a eu quand même quelque chose de différent en plus, en moins, je ne sais pas ?

Mme O : heu…pfff….Ah bah disons peut être que la confiance dans le médecin que représente Dr C. a certainement évoluée en positif, enfin je veux dire c'est profondément, comment je pourrais dire cela, cela s'est amélioré, pas amélioré, ce n'est pas amélioré, c'est heu…imprimé quoi, vous voyez ?

ASB : Renforcé ?

Mme O : Renforcé, voilà ! Merci !

ASB : Je ne sais pas, je vous propose et après vous dites si oui ou non.

Mme O : La confiance et l'estime aussi. Oui parce qu'il y a aussi une question d'estime. Estimer le médecin c'est déjà pour le médecin heu… si son patient l'estime, en tous cas moi, si j'estime mon médecin, bah je lui fais confiance, je lui fais confiance et dans ce cas-là j'irai plus facilement, enfin cela favorise…s'il me dit de prendre ça je le prendrais, s'il me dit « non, va peut-être voir untel », j'irai voir untel.

ASB : La compliance, cela favorise la compliance.

Mme O : Oui. Il peut m'influencer avec intégrité.

ASB : D'accord. Et est-ce que la rencontre avec l'hypnothérapeute vous a apporté quelque chose de différent par rapport à un autre médecin ? C'est-à-dire, pour être un peu plus précise, est-ce que, alors là ce qui va peut-être biaisé dans ma question c'est que c'est votre médecin traitant je suppose à la base ?

Mme O : Oui.

ASB : Donc c'est pour cela que cela risque d'être peut être plus difficile et peut être qu'il n'y aura pas de réponse ou que ça sera non mais globalement est-ce que le fait d'après vous qu'il soit hypnothérapeute, est-ce que vous avez trouvé que dans cette relation justement par rapport à un médecin qui ne fait pas d'hypnose, est-ce qu'il y a une différence ?

Mme O : Moi je pense que quand Dr C. est dans sa partie hypnothérapeute, il prend le temps et il n'est plus médecin généraliste. Donc déjà ce sont deux choses différentes. Heu…Vous pouvez répéter la question ?

ASB : Est-ce que votre rencontre avec l'hypnothérapeute a été différente, enfin vous a apporté quelque chose de différent par rapport à une rencontre avec un autre médecin qui ne ferait pas d'hypnose ? C'est-à-dire est-ce que le fait qu'il soit hypnothérapeute, dans cette relation, a modifié quelque chose ?

Mme O : Oui, je pense parce que moi déjà à la base, comme je suis sophrologue, j'ai trouvé un lien si vous voulez et je me suis dit enfin quelqu'un qui me correspond. Et puis de toute façon l'hypnothérapeute est quelqu'un qui fonctionne justement dans cette alliance, dans l'écoute attentive, dans cette empathie inconditionnelle, etc…heu…Je ne comprends toujours pas la question.

ASB : Bah en fait c'est un petit peu ce que vous me dites là, c'est déjà ce que vous décrivez un petit peu, c'est-à-dire que heu…bah pour vous expliquer un peu mieux on peut passer à la question d'après, je pense que cela sera plus clair pour vous. En quoi l'écoute et la relation thérapeutique a été différente du fait qu'il fasse de l'hypnose ? Par rapport à d'autres médecins que vous avez pu connaître ailleurs ou avant ?

Mme O : Bah c'est-à-dire qu'il me connaît par cœur quoi. Je suis en train de réfléchir mais…

ASB : Mais c'est pour cela que c'est difficile, parce que qu'il est votre médecin traitant donc forcément…

Mme O : Alors je ne sais pas s'il serait d'accord avec ce que je suis en train de dire qu'il me connaît par cœur mais en tous cas il me connaît je dirais largement mieux que n'importe quel autre médecin, ça c'est sûr. L'hypnose fait que vous rentrez dans une relation profonde avec la personne, dans son intimité. Et vous ne pouvez y aller que si la personne est d'accord. Vous ne pouvez pas y aller sinon. Donc moi j'étais d'accord, même si cela a mis du temps. D'après ce qu'il m'a dit j'ai fait partie de ceux qui ont été très longue, deux

heures pour y arriver. Mais, oui, à partir du moment où vous avez laissé le contrôle, où vous ouvrez les portes, et vous y allez et bien il y a quelque chose qui se passe quoi. Et cela peut effectivement modifier la relation et donc c'est peut-être quelque chose d'intéressant, oui, pour un médecin d'aller plus loin que le médecin généraliste, point. Moi je rencontre d'autres médecins généralistes qui parfois sont peinés de ne pas pouvoir aider plus, parce qu'en fait, pour certains médecins que je connais ou certains que je suis en sophrologie aussi, à la base, quand ils ont fait leurs études de médecine, pour certains c'était parce que bah de père en fils, de mère en fille, enfin peu importe, d'autres c'est parce qu'ils ont eu la vocation, d'autres par intérêt intellectuel et puis d'autres simplement pour la relation humaine. Et pour ce dernier c'est difficile parfois d'être médecin généraliste parce que cela reste sur « bobos », sur, vous voyez, sur des choses… et puis même quand c'est sur des choses difficiles comme des cancers, des choses comme cela, ce n'est pas évident à accepter, à supporter. Quand vous prenez, quand vous êtes non plus dans l'empathie mais dans la sympathie, vous prenez tout sur vous. Comment me protéger ? Et en même temps finalement, quelle était ma finalité à la base ? Et bien c'était d'amener, moi c'était une femme médecin qui me disait « moi ma finalité, mon objectif, c'était de pouvoir amener aux personnes, de pouvoir les conseiller pour qu'ils aillent mieux ». Et puis finalement le médecin généraliste il fait quoi ? Il donne des médicaments, il fait des prescriptions pour soigner un symptôme mais peut-être pas le fond de l'affaire. Donc quand vous devenez hypnothérapeute, après c'est une question de gestion du temps dans la semaine, quand est-ce que je suis hypnothérapeute, quand est-ce que je suis médecin généraliste ? Quelle est la part que je donne au médecin généraliste ? Quelle est la part que je donne à l'hypnothérapie ? Et puis après c'est une question de contexte, de contraintes, est-ce qu'il y a assez de médecins généralistes pour que je puisse me permettre moi, enfin voilà, il y a tout cela. Mais à partir de là, si vous, vous partez en tant que médecin en vous disant « je vais aider les personnes à aller mieux, mais dans leur globalité, c'est un leurre pour un médecin généraliste, parce qu'il n'y a pas suffisamment d'outils qui prennent la personne dans sa globalité, et pas suffisamment de temps.

ASB : Cela correspond à la raison pour laquelle j'ai voulu faire ce travail aussi, en vous disant au tout début que les situations qui m'avaient déroutées c'étaient les gens notamment qui ont des douleurs que l'on n'arrive plus à…que l'on voit régulièrement et on ne sait plus quoi leur répondre, ou avec des problèmes psychologiques aussi, on ne sait plus quoi leur répondre à part par des médicaments qui ne marchent pas ou qui ont des effets secondaires et c'est exactement ce que je vous disait au début. J'ai vite vu les limites à ce niveau-là et qu'il manquait quelque chose, en effet.

Mme O : Donc pour revenir à cela, finalement qu'est-ce que je fais, moi, heu… quel est votre prénom ?

ASB : Anne-Sophie

Mme O : Qu'est-ce que je fais, moi, Anne-Sophie, aujourd'hui avec toutes les compétences que j'ai, toutes les qualités, tout le potentiel que j'ai, pour finalement être utile comme moi je l'entends, dans mon entendement, pour les personnes qui viennent me voir et qui me font confiance? Voilà c'est une question qui est intéressante. Chacun à sa réponse. Mais c'était important que je vous dise cela, je ne sais pas, j'avais le sentiment que c'était important que je vous dise cela. Pour savoir finalement, oui, est-ce que cela serait intéressant d'être hypnothérapeute en même temps que médecin généraliste ? Moi je dirais oui.

ASB : Je pense aussi que c'est une question là encore de personnalité et de choix, de sensibilité de savoir comment on pratique.

Mme O : Et si on a envie de prendre la personne dans sa globalité. Moi je pense que Dr C., lui, a cette qualité-là de pouvoir, quand il a les personnes, il ne les suit pas toutes en hypnothérapie, mais celles qu'il a suivi en hypnothérapie il les connaît forcément profondément bien. Il faudrait lui demander d'ailleurs comment, ces patients qu'il suit, au niveau médecin généraliste, est-ce qu'il y a quelque chose qui a changé dans sa relation en tant que médecin généraliste, quand il les reçoit en tant que médecin généraliste. Ça serait intéressant.

ASB : Je lui poserais la question. Donc là on va entrer vraiment dans votre lien à l'hypnose donc vous nous avez déjà dit quel est problème pour lequel vous avez eu recours à l'hypnose. Donc une première fois finalement qui n'a pas été…

Mme O : La première fois était bien parce que c'était Dr C., la deuxième fois c'était l'anesthésiste et la troisième fois de nouveau Dr C.

ASB : Et la toute première fois c'était pourquoi ? Aussi des peurs ?

Mme O : Je ne me rappelle plus la première fois. Je me rappelle de la séance, je me rappelle qu'elle était délicieuse, dans le sens où je me rappelle très bien de ce que j'ai vécu. Je me demande si ce n'était pas par curiosité et puis parce qu'il y avait… il y avait quoi ? Je ne sais même plus.

ASB : Et comment avez-vous entendu parler de l'hypnose ?

Mme O : Oh, cela fait très longtemps.

ASB : Oui. Comment l'avez-vous découvert ?

Mme O : L'hypnose ericksonnienne ?

ASB : Oui

Mme O : Moi je vous parle d'hypnose ericksonnienne, je ne vous parle pas d'autres hypnoses classique. C'est parce que je l'ai entendu par mon père qui lui a fait plusieurs années de psychothérapie pour son développement personnel, simplement, parce qu'il voulait être encore meilleur père, etc… Et puis parce que j'ai baigné dans tout cela, dans les livres, parce que chez nous la culture est importante, les livres, etc…Et que j'ai lu des livres sur Milton Erickson et que je suis passionnée par ce monsieur, par sa personnalité, son charisme, et que même si j'ai fait une formation de sophrologie, Milton Erickson est toujours pour moi un…je reprends toujours mes bouquins, quand je ne trouve pas une solution, enfin quand je me sens dans l'interrogation de quelque chose souvent je reprends mes bouquins de Milton Erickson, et puis je me mets dedans, et puis je lis ses histoires et je dis « Mais oui ! », moi je suis subjuguée par cet homme, ce charisme ! Donc, voilà, je le connais depuis longtemps ce monsieur, mais sans le connaître. Si j'avais pu avoir un souhait un jour, cela aurait été de le rencontrer, c'est clair.

ASB : Oui, je comprends. Je pense que tous ceux qui se sont intéressés un peu à lire un livre sur lui, après aurait souhaité le rencontrer et voir comment il travaillait.

Mme O : Alors justement, c'est peut être une deuxième période de mon cycle d'apprentissage. Là j'ai fait la sophrologie et je vais certainement arriver à m'y mettre quand même dans cette hypnose. Comme dit P. de toute façon l'hypnose, la sophrologie, quasiment semblable, c'est très proche. Donc à chaque fois que l'on travaille en intervision ensemble, il me dit « mais attends, c'est la même chose, on parle de la même chose de toute façon », ça, sophro, hypnose, méditation, c'est même topo.

ASB : Ce sont des cousins quoi.

Mme O : Voilà, c'est ça. Et puis tout vient de la méditation quoi qu'il en soit aussi.

ASB : Donc finalement l'hypnose d'un point de vue médical, vous, cela ne vous a pas surpris quand on vous l'a proposé ?

Mme O : Au contraire. Je pense que moi je suis quelqu'un de très curieuse intellectuellement et que tout ce qui peut être à base d'expérience, moi je saute dedans.

ASB : D'accord. Et en dehors de l'hypnose, donc là c'est pareil, vous avez déjà commencé à nous donner des réponses, est-ce que vous avez déjà essayé d'autres traitements, que ce soit médicamenteux ou pas ? Et quels en ont été les effets ?

Mme O : En dehors de l'hypnose ?

ASB : Oui. Donc vous avez parlé de la sophrologie qui est parallèle on va dire.

Mme O : Bah la sophrologie c'est quand même ce qui m'a sorti la tête de l'eau, c'est clair.

ASB : Par rapport à votre maladie de Crohn ?

Mme O : Ah bah oui. C'est évident. Moi cela fait 18 ans que je fais de la sophrologie, cela fait 20 ans que j'ai la maladie de Crohn, j'ai fait différentes psychothérapies, donc par la Gestalt, la PNL, l'analyse transactionnelle, la systémique, enfin un peu de tout quoi. Donc j'ai été voir différents psychothérapeutes, j'ai rencontré un psychiatre aussi, de ma propre volonté parce que je me suis dit peut être qu'en me faisant aider je pourrais prendre du recul avec cette maladie qui est quand même très douloureuse, très fatigante, très très épuisante et qui ne prévient pas, même en dehors des poussées vous avez des périodes de très grosse fatigue, et donc c'est difficile de faire un métier avec ce genre de maladie. Et la seule, je dirais la seule thérapie qui m'ait amené à me faire sentir bien et à me faire évoluer dans le bon sens c'est la sophrologie.

ASB : Et toutes les autres psychothérapies, psychiatre, tout cela…

Mme O : Cela m'a aidé intellectuellement à comprendre mes scénarios de vie, ma relation avec untel, untel, comment je fonctionne. Cela m'a permis de comprendre à l'époque quelles étaient mes attitudes à effet négatif, et de ne pas recommencer les mêmes schémas. Mais cela prend du temps. Heu… qu'est-ce que j'ai essayé autrement ?

ASB : En médicaments peut être ?

Mme O : Alors les médicaments maintenant c'est simple. Je suis passée par tout ce qui est PENTASA, ensuite je suis passée par les immunosuppresseurs, les corticoïdes, mais les grosses doses sur plusieurs années.

ASB : Et les effets de ces médicaments-là ?

Mme O : Alors après cela dépend de chaque personne, c'est-à-dire que c'est très individuel les effets secondaires.

ASB : Mais sur vous ? Alors effets positifs comme effets négatifs.

Mme O : D'accord, OK. Alors le PENTASA® honnêtement je pense que cela a dû faire effet pour la première grosse poussée parce qu'on m'avait mis en nutrition parentérale et puis la sonde pour pouvoir me nourrir avec le PENTASA d'abord et puis ensuite avec des oligo-éléments et puis tout cela. Donc très favorable pour cette nutrition parentérale, parce que je peux parler de cela aussi, non?

ASB : Ah bah oui, oui, ah oui, c'est un traitement.

Mme O : C'est un traitement qui est très efficace immédiatement, dans le sens, cela vous soulage ais c'est un peu comme les corticoïdes, c'est-à-dire cela vous soulage un certain temps mais cela peut revenir très facilement. Le PENTASA® et bien apparemment sur la première poussée cela a dû me faire beaucoup de bien parce que je suis passée à la limite de l'opération, j'avais 27 ans. Donc très favorable, je n'ai pas eu d'effet secondaire. Je suis assez…, je tiens bien les médicaments. Donc j'en ai pris plusieurs années. Le FILASA® en revanche celui-là ce n'est pas la peine, à mon avis il n'a pas été très positif. Et puis les corticoïdes m'ont fait toujours beaucoup de bien, enfin beaucoup de bien, oui, parce qu'ils ont permis de résorber les inflammations, avec évidemment beaucoup d'effets secondaires à long terme, c'est-à-dire, à mon avis, c'est

mon avis personnel, mais les troubles de la vue que j'ai et les problèmes d'acouphènes, le vieillissement prématuré de certains de mes sens, pour moi je le mets sur le compte des corticoïdes à grosse dose à long terme. Mais en même temps je ne le prends pas mal parce que je relativise beaucoup et je me dis bon OK, j'ai des acouphènes, j'entends moins bien, je vois difficilement, je fatigue beaucoup mais en même temps cela m'a quand même permis de me soulager, d'endormir la poussée, qui sont à chaque fois pour moi, je n'ai pas beaucoup de poussées, j'en ai eu 4 en tout, en 18 ans, ce n'est pas beaucoup. Mais c'est systématiquement, c'est-à-dire que du jour au lendemain c'est tellement fort que je me retrouve à l'hôpital pendant un mois sans être nourrit. Et puis j'ai la chirurgie aussi quoi. Ensuite l'immunosuppresseur, donc l'IMUREL®, que j'ai pris pendant 5 ou 8 ans, je ne sais plus, alors lui c'était quitte ou double, et mon corps a très bien réagit. Donc je fais partie des rares pour qui l'IMUREL® a, moi je dis très bien réagit dans le sens où je pense que c'est grâce aussi à l'IMUREL® si je me sens mieux. Il ne faut pas non plus négliger cet aspect-là. J'ai vraiment été en accord avec ce médicament, bien que j'ai eu pleins d'effets secondaires mais des effets secondaires heu…vous avez l'impression d'être sur des échasses, vous n'avez plus de jambes, vous avez pleins de choses quoi. Enfin voilà, on ne va pas parler d'effets négatifs, on va parler du positif. Donc le positif c'est oui que cela m'a aidé à mon avis à résorber, à endormir les poussées. Troisième chose ce n'est pas de médicament, c'est de la chirurgie. Et la chirurgie à un moment donné elle est nécessaire. Donc cela peut pris de manière différente, mutilation, tout cela. Pour moi cela a été quand même un soulagement, on va dire ça comme cela.

ASB : Et pourquoi vous avez souhaité essayé le traitement par hypnose quand on vous l'a proposé ? Qu'est-ce qui vous a motivé à dire oui ?

Mme O : Ce qui m'a motivé c'est que j'avais confiance dans le Dr C. La confiance c'est, oui, parce que je sentais, je n'étais pas encore vraiment amie avec lui, mais je sentais que c'était quelqu'un de sain, enfin, c'est difficile à expliquer. Bah oui, sain parce que l'hypnose ce n'est quand même pas anodin. De sain, dans le sens heu…

ASB : De confiance ?

Mme O : Oui, de confiance, oui. Je sentais qu'il y avait du respect de son côté. Et puis il maîtrise aussi.

ASB : Et qu'est-ce que vous attendiez de cette méthode ?

Mme O : Comme on dit que c'est une thérapie brève aussi et bien je me suis dit pourquoi pas, peut être que… comme on ne sait pas d'où vient cette maladie de Crohn, toujours pas. Maintenant on dit que c'est plus ou moins génétique mais voilà, c'est toujours très…je me suis dit et si cela venait, si moi-même j'avais réveillé, dans mes gènes, si c'était génétique mais que c'est moi-même avec le stress, avec tout cela, avec des peurs, est-ce que quelque part j'ai secoué le corps et puis que j'ai réveillé, voilà, et bien peut être que l'hypnose me permettrait de résoudre certains problèmes personnels.

ASB : Et ces attentes de résolution de problèmes personnels, de peut-être, oui, un petit peu remettre certaines choses en place on va dire, est-ce que ces attentes ont été validées ?

Mme O : Oui, je pense. Parce que je pense que c'était aussi une peur d'avancer, parce que quand vous vous retrouvez avec cette épée de Damoclès quand même sur la tête régulièrement, ne pas savoir si cela va vous retomber dessus ou pas, quand vous vous retrouvez reconnu travailleur handicapé, que je ne le suis plus parce que je n'ai plus voulu être reconnu travailleur handicapé après la sophrologie, quand vous vous retrouvez heu… Moi je venais de Paris, j'avais un très très bon poste, j'étais cadre, j'étais responsable commercial logistique, j'avais des personnes à diriger, à manager, j'avais un très bon salaire et je viens ici, parce que mon mari a été muté ici, je viens ici et je recherche le même poste et on me dit « écoutez, non, remontez à Paris parce que voilà », mais moi je n'avais pas la force de pouvoir remonter à Paris toutes les semaines, je n'ai plus cette force, cette énergie vitale qui fait que cette énergie vous donne la volonté d'avancer. Et quand j'ai été voir le médecin de la sécurité sociale, il m'a dit carrément « et bien écoutez, il ne

vous reste plus qu'une chose à faire, c'est d'aller postuler pour un job de vendeuse de caisse » Alors que moi j'ai un diplôme d'ingénierie management des réseaux commerciaux, j'ai pleins de choses quoi, à mon actif j'ai 15 ans d'expérience commerciale avec responsabilités, avec un très bon salaire et me retrouver à la caisse…Moi j'ai beaucoup d'estime pour les personnes qui sont à la caisse, vraiment, je trouve qu'elles sont formidables, mais ce n'était pas mon chemin quoi, ce n'était pas cela. Je dis « mais ce n'est pas possible ! » et là j'ai eu peur. Et tout à coup j'ai entendu ce médecin me dire que lui, il avait le même style de problème que moi, mais qu'il avait arrêté d'être médecin généraliste et qu'il s'était mis médecin de sécurité sociale parce que notamment ça gagnait plus et que cela faisait deux fois moins d'heures. Là je suis rentrée et j'ai dit à mon mari « attends, il est hors de question que j'aille faire la caisse à tel endroit, ou que j'aille éplucher les poulets, parce qu'ici c'est beaucoup ça, égorger les poulets ou les canards alors que j'ai un potentiel et que j'ai envie de m'exprimer. Je vais être malheureuse si je fais cela, je ne vais pas exister, je vais survivre mais je ne vais pas exister. », et c'est là que j'ai dit « attends, je vais me reprendre en mains ». J'ai été faire pleins de bilans avec pôle emploi et tout ça mais franchement c'est zéro. J'ai dit je me prends en mains toute seule. J'ai fait mon bilan personnel toute seule, d'autant plus que je savais le faire donc je n'avais pas de souci. Et puis à j'ai dit bon, qu'est-ce qui me fait du bien ? Et qu'est-ce qui pourrait faire du bien aux autres ? Et puis finalement j'ai fait une synthèse et bien c'est la sophrologie. Quand je fais de la sophrologie je me sens bien, et si j'accompagne les autres je me sens utile, parce que ça a toujours été mon leitmotiv, ce qui me fait avancer, être utile, et aimer les gens, parce qu'aimer c'est vraiment quelque chose chez moi qui est important, donc l'amour inconditionnel, et écouter. Donc j'ai dit OK, je me forme à la sophrologie, je sais ce que c'est, je ne vais pas n'importe où. L'hypnose me plaisait beaucoup mais je me sentais plus proche de la sophrologie pour accompagner à ce moment-là.

ASB : Et du coup, qu'est-ce que vous pensez avoir appris avec l'hypnose ?

Mme O : L'hypnose m'a appris heu…elle m'a confortée dans l'idée que, comme la sophrologie, même quand vous êtes handicapé, que vous ne pouvez plus bouger, que vous êtes contraint par une maladie ou par autre chose, et bien que vous avez toujours votre cerveau qui, même s'il a une tendance en général à vous renvoyer sur du négatif, des pensées parasites ou des images négatives, mais qu'il peut aussi être utilisé à bon escient vers du positif. Et que c'est là où est la clé. C'est-à-dire que l'hypnothérapeute, comme le sophrologue, va amener la personne à savoir utiliser à bon escient son cerveau, pour qu'il devienne autonome, responsable et libre d'être qui il est, libre d'exister.

ASB : Donc c'est aussi la réponse à la question d'après, en quoi cela a été différent par rapport aux autres traitements ? Bon on met un peu de côté la sophrologie qui se ressemble de très près, mais plutôt quand je dis les autres traitements c'est avec le psychologue, c'est avec les traitements médicamenteux. Finalement c'est ça, c'est cette autonomie et se réapprendre.

Mme O : Voilà, vous ne pouvez pas avancer dans la vie si vous n'êtes pas libre et la liberté vient par la responsabilité et l'autonomie.

ASB : Et ça, vous pensez que c'est la grosse part qui est différente entre l'hypnose et les médicaments ?

Mme O : Oui, parce que vous pouvez… par exemple moi j'utilise aussi l'acupuncture, le shiatsu, les choses comme cela, la réflexologie, enfin voilà, qui font un bien énorme mais vous rentrez chez vous, faire du shiatsu toute seule pfff… vous comprenez ? Alors que l'hypnose, si vous allez voir votre hypnothérapeute et puis que vous lui dites voilà, moi je veux que vous fassiez le nécessaire pour m'aider à gérer mes peurs, me rééduquer, parce que là on parle d'éducation, de rééducation, on n'est plus dans la prévention seule. C'est soit la prévention et là vous êtes un peu passif, soit l'éducation, la rééducation où vous êtes acteur de votre vie et voire même au fur et à mesure auteur de votre vie, quoi qu'il en soit, avec n'importe quelle maladie. Ce n'est pas toujours facile, il y a des maladies qui sont plus difficiles à gérer que d'autres. Ça ne veut pas dire, je ne suis pas en train de vous dire que je suis euphorique jusqu'à la fin de ma vie. Je ne sais pas du tout comment je vais réagir la prochaine fois que j'aurai une poussée, si j'en ai une. Mais à l'heure d'aujourd'hui, il y a tellement de choses qui ont changées, c'est cette confiance en moi-même qui a grandi, cette volonté

aussi d'agir qui s'est mis en route, vous voyez, des choses comme cela quoi, c'est oser aussi faire librement ses choix, sans avoir peur du regard extérieur, tout ça.

ASB : Oui, c'est la confiance en soi en fait, enfin cela revient à la confiance en soi.

Mme O : Oui, c'est la confiance en soi. Mais la confiance en soi c'est très vaste, cela veut tout dire, rien dire.

ASB : Et donc pour conclure, est-ce que vous avez l'impression que…

Mme O : S'apprécier aussi, c'est s'apprécier. Ça s'est important. L'appréciation de soi amène la confiance en soi et la confiance en l'autre aussi, dans la relation. Ça c'est important aussi.

ASB : Et est-ce que vous avez l'impression que l'hypnose a été utile pour autre chose, dans d'autres circonstances que celles pour lesquelles vous l'avez essayé initialement ?

Mme O : Pour d'autres personnes ou pour moi ?

ASB : Pour vous. Là si cela peut vous aider je pense déjà avoir trouvé la réponse. Enfin je vous laisse réfléchir mais je pense déjà avoir la réponse.

Mme O : C'est quoi votre réponse ?

ASB : Ma réponse serait que vous l'avez essayé pour un problème de peurs, quelque chose que vous aviez envie de retravailler.

Mme O : Passer au-dessus des obstacles.

ASB : Voilà, et finalement dans ce que vous m'avez dit juste avant, bah finalement cela vous a apporté aussi dans votre vie quotidienne sur la sérénité, la confiance en vous, pouvoir aussi réussir à dire ce que vous ressentez et à vous affirmer face aux autres finalement, sans les écraser, mais en fait à être vous.

Mme O : Bah à prendre soin de moi sans nuire aux autres.

ASB : Voilà. Et à la base ce n'est pas tellement pour cela que vous y alliez. Enfin vous ne recherchiez pas à… ce que je veux dire c'est que l'essai pour lequel vous avez fait l'hypnose, bon la première fois on ne sait plus trop, mais en tous cas la toute dernière fois c'était par rapport à cette histoire de peurs, de choses que…

Mme O : Bah c'était par rapport, oui, au traumatisme de l'hypnose du milieu où je me suis dit ce n'est pas possible il y a cette voix qui est ancrée comme si elle me poursuivait.

ASB : Et du coup donc sur la voix justement ça a marché ? Vous ne l'avez plus ?

Mme O : Ah bah oui, je ne l'ai plus, cela a très bien fonctionné. Et c'était immédiat.

ASB : Et par rapport à ma question est-ce que vous avez l'impression que cela a été utile pour autre chose, ce que vous m'avez dit tout à l'heure c'était et bien cela vous a aussi boosté sur le « prendre soin de vous », l'apprentissage de vous-même, de ce que vous avez besoin, de ce que vous avez envie.

Mme O : Oui, peut-être. Pour discerner, pour le discernement. Cela m'a aidé dans ma capacité de discernement, dans ma capacité d'y voir plus clair, de me renforcé dans ma certitude que j'avais envie de partager, d'enrichir, de m'enrichir moi et d'enrichir les autres, pas matériellement mais spirituellement si vous voulez, ou psychologiquement. Et cela m'a amené aussi à être plus dans l'action. Et cela m'a amené aussi en dernier de m'ouvrir plus et de vivre mieux, d'exister en fait, d'exister dans ma réalité et non pas dans les injonctions des parents, des profs et tout cela.

ASB : D'accord. J'ai terminé m'entretien. Remerciements.

Entretien n°8

Présentation du sujet de l'étude et remerciements.

ASB : Je vous remercie d'avoir accepté de m'accueillir et de participer à ce travail, parce que sans vous je ne peux pas le mener au bout donc c'est important. Donc comme je vous le disais la première partie est sur votre représentation de la maladie. Qu'est-ce que pour vous cela signifie d'être malade ?

Mme G : Par rapport à la maladie, alors laquelle ? Parce qu'il y a plusieurs maladies, cela peut être physique ou psychique.

ASB : Alors déjà très général, quand on vous dit un malade, ou vous êtes malade, pour vous qu'est-ce que cela signifie, qu'est-ce que cela représente ?

Mme G : Et bien cela représente d'être diminué quand c'est dans le physique de toute façon, même dans le psychisme de toute façon cela représente d'être diminué et de ne pas pouvoir faire ce que l'on aimerait faire. Donc c'est cela la maladie. Alors après il faut essayer de surmonter cela mais ce n'est pas facile. Et puis moi je n'aime pas être malade, même un rhume, ça m'énerve. Donc voilà, c'est le truc, mais après voilà il faut passer outre tout cela. Mais la maladie c'est ça. Et puis moi j'ai mon histoire que mes parents sont morts de maladie tous les 2, cancer et puis ma mère occlusion plus tout ça, donc voilà j'ai une approche au niveau de la maladie assez…je n'aime pas, mais j'apprends à vivre avec.

ASB : Comment définiriez-vous le rôle de malade ? Qu'est-ce que c'est qu'un malade ?

Mme G : Qu'est-ce que c'est qu'un malade ? C'est quelqu'un de grognon, comme moi ! *Rires*. Je deviens grognon quand je suis malade.

ASB : Donc une modification du vécu ?

Mme G : Ah oui carrément, tout à fait. On supporte moins bien les choses, on ne se supporte pas, on n'a pas envie de truc, les gens veulent nous aider mais on est seul au monde parce que c'est à nous de surmonter tout cela. Enfin, oui, ce n'est pas très, voilà, je ne pense pas qu'il y ait beaucoup de monde qui se dise je veux être malade pour le plaisir d'être malade. Bon il y en a peut-être quelques-uns, mais ceux-là il faut qu'ils aillent consulter.

ASB : En général cela n'a pas une vision très positive, ça c'est sûr! Comment vous représentez-vous votre maladie ou la maladie en général ?

Mme G : Comment je me représente la maladie ou ma maladie ? Alors moi je dirais que je ne suis pas malade, que je suis en recherche d'un bien être plus psychique que… bah après cela atteint le physique, après il y a les symptômes qui font que tout suit, surtout chez moi. Qu'est-ce qu'elle représente ? C'est ça la question ? Qu'est-ce qu'elle représente la maladie ?

ASB : Alors je peux la tourner autrement. Quel sens vous donnez à une maladie ? Quel sens donnez-vous au fait d'être malade ?

Mme G : Quel sens ? Et bien c'est une vilaine bête. C'est cela le truc, c'est que cela nous empêche…alors voilà, c'est à double tranchant en fin de compte parce que cela nous empêche, quand on est bien malade, de faire ce que l'on a envie de faire parce que l'on est diminué physiquement et puis quand on ne peut pas se lever, on ne peut pas se lever, et puis ça aide aussi, alors ça dépend laquelle, aussi à faire nos petits anticorps et à combattre, comme style le rhume, les choses, la mise en route.

ASB : Donc pour vous il y a plusieurs maladies ?

Mme G : Ah bah oui. Non il n'y a pas qu'une seule.

ASB : Allez-y.

Mme G : ah oui, allez-y ! Ah ça vous intéresse ? Ah bah oui, il y a plusieurs heu…il y a celle où on va rester alité pendant un certain temps et l'on sait que l'on va s'en sortir entre guillemets, et puis, moi au niveau de mon vécu il y a celles où on ne s'en sort pas. Mais c'est un mauvais cap, c'est un mauvais passage parce que l'on est diminué de partout et puis pour moi ce n'est pas systématiquement un bien quoi, pas tout le temps.

ASB : Et est-ce que vous diriez que c'est quelque chose d'extérieur à la personne? Qui appartient à la personne? Un peu des deux?

Mme G : La maladie ?

ASB : Oui.

Mme G : Alors ça dépend. On peut se rendre malade parce que…la petite mère que vous avez vu elle se rendait peut être malade donc ça, oui, il y a des effets qui vont être physiques, des effets naturels entre guillemets au niveau du corps et de l'attaque d'un virus ou autre chose, c'est cela le truc. Et puis il va y avoir des effets un peu plus psychologiques et psychiques et on va peut-être un petit peu aussi entrer dans l'hypnose dans les deux cas, et au niveau chirurgical, là c'est autre chose, mais c'est mettre en mémoire ou mettre en tête des choses pour essayer d'atteindre un but, c'est plus cela. Et puis la maladie, il y a celle que l'on va se créer. Il y en a deux, il y a celle où l'on va être attaqué par un virus style grippe et autre et que l'on n'a pas demandé de toute façon…

ASB : Vraiment extérieure.

Mme G : Ah bah oui, carrément. Et puis celle que l'on va se créer et celle-là, il faut voir quoi.

ASB : Plus dépendante de la personne ?

Mme G : Ah bah carrément, oui, tout à fait.

ASB : Est-ce qu'avant votre prise en charge en hypnose vous aviez une idée différente du malade, de la maladie ? Est-ce que vous aviez une représentation différente ?

Mme G : Non, cela n'a rien changé.

ASB : D'accord. Alors au niveau de la relation entre les patients et les médecins, donc on va rentrer dans le vif du sujet à ce niveau-là. Pour vous qu'est-ce que c'est qu'un médecin ?

Mme G : *Rires.* C'est quelqu'un qui guérit de la maladie, c'est ça ?

ASB : Bah c'est ça, je ne sais pas ! C'est votre réponse !

Mme G : Ah bah si. Pour moi un médecin c'est comme, je ne sais pas, c'est un métier, voilà, point. Alors après je pense que d'être médecin ce n'est pas insignifiant. Comme moi je travaille dans l'animation socio-culturel, ce n'est pas insignifiant non plus, comme les pompiers, je pense qu'il y a des métiers où vraiment on a choisi d'y être et puis on a des raisons personnelles peut être d'y être. Alors à un moment donné on va être là parce que, ou les parents ou autres, on va croiser des gens qui font que, comme vous là, vous avez croisé, vous avez vu, vous vous êtes dit je vais m'y intéresser. Et puis je pense que c'est des métiers pas insignifiants au niveau de la recherche personnelle de la personne qui va le faire. Alors même, enfin voilà, ils gagnent des sous les toubibs, mais bon il y a des études, des choses comme cela mais c'est dans une certaine volonté de, alors pas sauver l'autre, mais peut-être faire du bien à l'autre ou au moins le soulager. Alors comme les pompiers, comme enfin tout ce qui est corps médical on va dire ou tout ce qui est social et autre, moi je le mets dans ce groupe-là.

ASB : Apporter directement quelque chose à quelqu'un.

Mme G : Pour soulager. Oui.

ASB : Qu'est-ce que vous attendez d'un médecin quand vous allez le voir ?

Mme G : Alors moi j'ai un médecin traitant, déjà d'une je la tutoie, et puis cela a été vice versa, elle fait de l'homéopathie, donc voilà, déjà, et il faut qu'il y ait de la confiance, de toute façon c'est cela moi que je vais rechercher. En fin de compte pour moi la relation au médecin cela va être 30% du diagnostic, ou 40 %, et puis cela va être 50, 60, ça dépend des jours, si elle est bien lunée ou moi, enfin bon, ça dépend, et des motifs et puis quand cela va être dans l'échange et autre, donc il y a des choses qu'elle a appris au niveau de la technique entre guillemets, et puis après il va y avoir le relationnel. Pour moi il faut qu'il y ait autant de relationnel que de technique, ou même des fois plus de relationnel que de technique, parce que c'est une mise en confiance. Et puis il faut dire les choses quoi. C'est comme cela. Et après je pense qu'elle connaît ses patients et qu'elle va le dire, comme moi avec l'équipe d'animation avec qui je suis-je vais dire la même chose, enfin mon but cela va être de dire « tu « merdes » avec les gamins » entre guillemets, mais je vais le dire autrement ou d'une certaine manière pour que les gens puisse se l'approprier et dire bon et bien voilà, maintenant on va travailler sur cela.

ASB : Un discours adapté à chaque personne ?

Mme G : Ah carrément, oui.

ASB : Du coup vous venez de le faire mais vous aurez peut-être des choses à rajouter. Comment décririez-vous la relation médecin-patient ? Comment vous la représentez-vous ?

Mme G : Bah voilà, oui, on ne va pas aller boire un coup ensemble, mais peut-être un jour avec mon médecin ! *Rires.* Mais donc voilà, non, non c'est ça.

ASB : Une relation de confiance ?

Mme G : Ah bah oui, de toute façon c'est une relation de confiance.

ASB : Et humaine.

Mme G : Bah de toute façon c'est de l'humain, donc là il faut, c'est important.

ASB : Oui, dans ces métiers là c'est sûr que l'on ne peut pas rester sans penser à l'humain parce que sinon on se plante ! Est-ce que vous pensez que votre relation à la médecine, au médecin, a évoluée depuis que vous avez fait l'hypnose ?

Mme G : Non. C'est trop frais, c'est trop tôt. Et puis moi de toute façon j'ai déjà une idée sur la médecine, les médecins, les choses comme cela, donc non, non, cela n'a pas changé.

ASB : Donc votre rencontre avec l'hypnothérapeute, est-ce que cela vous a apporté quelque chose de différent par rapport à la rencontre avec un autre thérapeute ? Un médecin qui ne ferait pas d'hypnose ?

Mme G : Ah bah oui, oui, c'est clair.

ASB : En quoi cela a été différent ?

Mme G : Le truc c'est que c'est plus complexe, alors très bien avec D., je l'ai vu 3 fois et elle m'a dit c'est bon, c'est fini. Alors je pense que je retournerai la voir parce que je suis restée sur un… en fin de compte c'était la première fois et moi je suis curieuse de tout. Donc je me suis dit pourquoi pas. Et c'était un peu bizarre, mais peut être que cela ira dans les questions d'après, mais après vous vous allez trier ! Non, voilà, cela a été assez…enfin bizarre, je ne m'attendais déjà d'une pas à cela parce qu'il y a différentes manières de faire de

l'hypnose, et puis je n'étais pas dans une recherche de quoi que ce soit, plus d'être bien et puis essayer de comprendre des trucs, point.

ASB : Et par rapport à cette relation avec le thérapeute, est-ce qu'elle était différente avec D. par rapport à quelqu'un d'autre ?

Mme G : Qu'un autre médecin ?

ASB : Oui.

Mme G : Généraliste ? Ou un autre médecin ?

ASB : Ou spécialiste, enfin un autre médecin en général. Est-ce que vous avez l'impression que le fait qu'elle fasse de l'hypnose cela entraine une relation différente ?

Mme G : Ah bah bien sûr. Oui.

ASB : Dans quel sens ? Qu'est-ce que vous avez ressenti en fait ?

Mme G : Dans le sens qu'il faut mettre la personne encore plus en bien être entre guillemets, la relation va devoir se faire rapidement en plus, et puis le médecin, enfin la personne qui fait l'hypnose va devoir aller chercher plus rapidement sans lui donner des billes, c'est-à-dire que moi quand j'ai de la fièvre je vais aller voir le toubib, alors j'ai de la fièvre, j'ai les yeux pissous, le nez qui coule et tout, et le médecin doit faire un diagnostic, donc ça c'est de la technique pour moi. Alors tout est technique, mais là c'est du palpable on va dire, c'est comme cela. Après sur l'hypnose il n'y a pas, ce n'est pas possible, c'est-à-dire voilà, qu'est-ce qui vous amène ? C'est ce qu'elle m'a dit « Qu'est-ce qui vous amène ? ». Ah bah je n'en sais trop rien, je veux être mieux. Et là la personne qui est en face il va falloir qu'elle patauge donc il va falloir qu'elle commence. Et par quoi ? Et donc là c'est la mise… bien voilà on va discuter un peu le coup, de qui, de quoi, et là il va falloir qu'elle trie plus rapidement. Rapidement, d'une, et puis après l'efficacité, l'efficacité c'est le médicament on va dire sur ma grippe, le paracétamol enfin voilà, sur la grippe, pour faire baisser la fièvre. Là il va y avoir une réaction directe. Sur l'hypnose la réaction ne va pas être aussi directe que cela parce qu'on ne la voit pas, après. Et cela ça va être encore un peu plus difficile parce que le travail il va devoir se faire aussi avec…c'est le patient, donc moi-même, qui va devoir aussi faire un travail, et de mise en état, que l'autre personne doit faire. Et donc ce n'est pas facile parce que ou elle se plante et elle n'y arrive pas et puis moi je ne veux pas, inconsciemment, et là on navigue un peu plus dans le…

ASB : Dans le flou ?

Mme G : Bah carrément.

ASB : Dans le subjectif ?

Mme G : Tout à fait. Donc c'est moins rapide et puis en plus le médecin, cela va être dur.

ASB : Donc là vous avez dit quelque chose de très très intéressant et très important. Donc vous avez comparé les maladies plutôt un petit peu classiques, bénignes, et quelque chose de plus subjectif et vous avez dit au moment de l'hypnose « là, moi la patiente, je dois être active, je dois avoir ma part d'activité. » C'est quelque chose de très important. Vous diriez que ce rôle que vous avez en tant que patiente, dans l'hypnose finalement on vous le réapprend ?

Mme G : Alors quand on va voir un médecin, style… bah j'en reviens encore avec la grippe, cela peut être autre chose, moi je vais être dans l'efficacité. J'ai mal, je suis malade, je sais que je suis malade et j'ai de la fièvre, donnes-moi quelque chose pour que je sois mieux, parce que cela me diminue physiquement, donnes-moi quelque chose. C'est tout ce que je veux, enfin entre guillemets, bien sûr. Je veux que le médecin soit efficace et qu'il trouve ce que j'ai, voilà. Oui, on en revient en fait de « je dois faire part et je

dois faire partie », prendre part, c'est important, à la recherche de ce qui ne va pas, au niveau de l'hypnose. Et là je suis obligée de m'y mettre moi-même, c'est-à-dire que je vais aller demander de l'aide à quelqu'un en disant « aidez-moi », mais je sais que moi je dois m'aider moi-même. Donc oui, la différence elle est là.

ASB : D'accord. Pour quel problème avez-vous eu recours à l'hypnose ?

Mme G : Oh la la ! *Rires.* En fin de compte je vais voir donc mon médecin traitant, il me dit « et bien écoute, peut-être, va donc voir un psy ». Alors je vais voir un psychiatre. Au tout début j'ai fait de la sophrologie, après j'ai été voir un psychologue. Et après et bien je me suis dit ça y est, il ne m'apporte plus rien, enfin du moins, il ne m'apporte plus rien, j'ai épuisé avec cette personne là tout ce que je pouvais épuiser, j'ai envie d'aller voir un psychiatre.

ASB : Alors pourquoi ? C'était plutôt dépression ?

Mme G : Non, du tout. Alors oui et non. Enfin c'est-à-dire que je fais des crises d'angoisse, et c'était la recherche de pourquoi ces crises d'angoisse. C'est pour cela que je vous disais on se rend malade ou on est malade, enfin dans les 2 cas on est malade quand même ! Il y a la bête qui va nous manger et puis l'autre c'est nous qui nous mangeons nous même entre guillemets. Et puis moi cela fait des effets sur mon corps. Donc il y a tout qui se met en route, il y a la tête qui tourne, les jambes qui flageolent, le palpitant qui se met en route, l'estomac qui gonfle, envie de vomir, les suées, enfin bon, crise d'angoisse. Et puis là moi c'était invivable, ce n'était pas possible. Donc la maladie, voilà, alors est-ce que je la traite de maladie ? C'est cela la différence. Non mais moi c'est… c'est marrant, pour moi ce n'est pas une maladie.

ASB : Alors là je n'ai pas dit maladie, j'ai dit pour quel problème.

Mme G : Non, non, mais c'est moi, non on en vient peut être au premier truc et le truc c'est que moi je ne le vois pas en tant que maladie tant que c'est moi qui me le crée, et ce n'est pas un truc extérieur, comme on disait tout à l'heure, extérieur et intérieur, voilà. Donc moi c'était invivable parce que même des fois de sortir, cela me prenait fortement. Donc j'ai commencé à faire de la sophrologie et puis je me suis rendue compte aussi à un moment donné, alors bon il y a des moments de dépression, mais je ne vais pas au fond de la dépression. C'est marrant parce que je rebondis après, et puis je me rends compte que le corps ou nous-même avons vraiment de quoi faire. C'est-à-dire on peut style de résilience ou autre, on peut remonter rapidement sur des choses quand vraiment on est dans cette volonté-là. Donc l'hypnose rentre là-dedans aussi parce que c'est une volonté, pas du cerveau, mais de… je ne sais pas comment on peut l'appeler, de vouloir s'en sortir, donc c'est dans cette volonté-là. Donc j'ai fait mon petit suivi, parce que moi il me faut de l'aide aussi parce qu'il faut que je trouve des techniques, pour la sophrologie, souffler, des choses comme cela, se calmer. Donc après j'ai été voir mon psy, enfin j'ai commencé, voilà, des fois je la vois, là c'est tous les 15 jours, des fois j'arrête, je reviens, la pauvre ! Et donc c'est dans cette recherche-là. Et cela a été dû, donc ils appellent cela, à 22 ans, alors moi les dates, j'ai des difficultés au niveau des dates, alors cela dépend lesquelles mais surtout les dates qui me concerne, donc à 22 ans j'ai perdu mes parents à 6 mois d'intervalle dans la même année. Deux maladies, étonnant. Et donc ce qui fait que moi j'ai continué ma vie et je me suis construite autrement au niveau des émotions. Et voilà, je me cachais pleins de trucs et donc je débroussaille un tout petit peu cela doucettement, tranquillement, et ça va mieux, quand même, même fortement, ça va même bien. Mais je commence à me connaître moi-même, mes réactions, la vague quand elle va arriver ou pas, comment je vais la gérer, tout cela. Mais ça cela fait des années de cela. Et donc je me suis dit l'hypnose cela pourrait aussi peut être m'aider, parce que c'est mon psy qui me dit « peut être l'hypnose cela serait peut-être bien aussi pour vous. ». Et j'en parle à mon médecin et mon médecin me dit « ah oui, cela peut être pas mal. ». 21.52

ASB : Donc d'après ce que j'ai compris ce n'est pas votre médecin traitant habituel qui la pratique.

Mme G : Non.

ASB : Et ce n'est pas lui non plus qui vous a indiqué le nom d'un confrère ?

Mme G : Si, c'est mon médecin traitant.

ASB : Comment avez-vous entendu parler de l'hypnose ? Vous m'avez dit par le psychiatre.

Mme G : C'est elle qui m'a dit pourquoi pas, peut être que cela pourrait être bien.

ASB : C'est le psychiatre qui vous en a parlé ?

Mme G : Oui, voilà, c'est ça. Et puis, enfin bon, moi j'en ai entendu parler mais… c'est vrai que j'ai vu des émissions où la personne se faisait opérer, elle était ouverte et l'autre lui causait, je disais mais comment cela peut se faire ? Il faut vraiment être hyper concentré, la personne, le patient, doit être hyper concentré parce qu'il suffit qu'il dévie ou que l'autre personne qui est au-dessus en train de lui dire « merde, elle voit un papillon ça y est elle est partie », l'autre il se réveille, là on est mal quand même. Donc il y a intérêt à avoir confiance dans la personne qui est en train de lui raconter sa vie. *Rires.* Non mais c'est énorme parce que sinon un petit truc ça y est ça peut partir.

ASB : Donc vous aviez déjà entendu parler de l'hypnose dans le domaine médical.

Mme G : Oui.

ASB : Est-ce que vous avez essayé d'autres traitements avant l'hypnose ? Vous avez dit la sophro, psychologue, psychiatre. Est-ce qu'il y a eu des médicaments ?

Mme G : Alors non. Non. On m'en avait donné un pour quand j'étais en ¾ dépression on va dire, j'étais mal, je ne sais pas pourquoi, et j'avais fait une réaction, j'ai eu une grosse crise de panique, le cœur qui… donc toubib, sos médecin, et tout, et puis donc moi les médicaments ce n'est pas trop mon truc, j'en prends quand il faut en prendre vraiment, sinon j'essaie de me soigner en homéopathie, des choses comme cela.

ASB : Vous n'avez jamais eu d'antidépresseurs ou anxiolytiques ?

Mme G : Non. Alors oui, anxiolytiques j'en ai mais par heu… Alors c'est du Xanax®, en gouttes, ou un dérivé, mais en gouttes, ça a le même effet que le Xanax®, mais en gouttes, et c'est moi qui le gère. Et donc des fois je ne le prends pas pendant 1 an, 2 ans.

ASB : Vraiment selon les périodes.

Mme G : Ah oui, j'essaie moi-même de remonter.

ASB : Et de l'homéopathie, phytothérapie ?

Mme G : Alors homéopathie de temps en temps.

ASB : Et quels ont été les effets de chacun de ces traitements ? Alors quand je dis traitements c'est aussi psychologue, sophro, tout cela, c'est tout, cela englobe tout.

Mme G : Et bien que vous soyez là déjà ! *Rires.*

ASB : Donc un point positif ! *Rires.*

Mme G : Enfin l'effet c'est que je me sente mieux et que je comprenne un peu plus les choses et puis que je comprenne pourquoi je mets en route, alors mon médecin me dit qu'est-ce que je mets en route ? Au niveau du cerveau ça va, le truc je ne sais pas quoi là, donc oui, ça c'est ce que moi…

ASB : Donc pour chaque chose essayée finalement il y a eu du positif.

Mme G : Ah bah oui, j'avance donc oui, sinon je serais enfermée !

ASB : Et du coup pourquoi avez-vous souhaité essayer le traitement par hypnose ? Qu'est-ce que vous attendiez de ce traitement ?

Mme G : Et bien pour être encore mieux. Et puis la curiosité aussi, puis pour être encore mieux aussi. J'ai des grosses difficultés à pleurer, et quand je vais pour m'y mettre je bloque tout. Donc j'ai des très grosses difficultés. On peut voir un film, alors mon médecin me dit « Mais mets toi un film où tu pleures », oui, mais c'est difficile, c'est très difficile, ou quand j'épluche des oignons ou des échalotes, ça, comme ça ce n'est pas mal. Et ce qui l'a étonné, alors je ne sais pas si c'est une des questions mais je vais peut-être avancer dans le truc, ce qui m'a étonné c'est que quand j'ai été à la première fois faire la séance d'hypnose avec D., on discute le coup, tout cela, la mise en route, et le truc c'est qu'elle me met en état, alors c'est assez étonnant parce qu'elle rythme sa respiration, c'est une maligne, elle pense que je n'ai pas vu ! *Rires.* C'est comme mon médecin « tiens, bah attends on va te faire la piqûre, le vaccin, bah alors, comment c'était ? » ou quand elle prend ma tension, parce que je fais de l'hypertension et puis il suffit que je me palpite déjà pour aller la voir, ça y est, et dans ce cas-là « bah alors, qu'est-ce que tu as fait, gnagnagna », je sais où tu veux en venir. Donc elle c'est pareil. Ce qu'il y a d'assez intéressant c'est qu'elle rythme sa respiration pour pouvoir essayer de la caler sur la mienne. Alors non, moi je suis obligée de la caler sur la sienne, voilà, c'est à peu près cela, parce que… Alors donc systématiquement sur l'autre, c'est comme quand on va bailler, il y en a un qui baille, l'autre qui baille, donc c'est pareil, donc hop et dès qu'elle sent que ça le fait et tout, de temps en temps elle relance la respiration et puis elle continue à causer. Et moi ce qui m'a étonné, j'ai dit à la première séance « oh bah qu'est-ce qu'elle me fait ? Elle est en train de me faire une séance de sophro, c'est bon j'ai déjà donné, qu'est-ce qu'elle me fait ? », et ce qu'il y a d'assez étonnant c'est que j'ai pleuré là-bas. Et je me suis dit hop hop hop, il y a peut-être quelque chose. Ce qu'il y a d'assez étonnant c'est qu'il n'y a rien eu de plus pour me faire pleurer qu'ailleurs, et cela c'est intéressant. Donc il y a vraiment eu quelque chose.

ASB : Il y a eu un effet en plus, sans trop savoir d'où cela vient.

Mme G : Et bien là, oui, exactement, c'est pour cela que je suis restée sur ma faim.

ASB : Au début vous étiez peut être un peu sceptique sur la différence par rapport à la sophro ou par rapport à autre chose et puis finalement…

Mme G : Au début je me suis dit elle me fait une séance de sophro, ça je connais, ah non, c'est bon, ça ne va pas recommencer. Et puis en fin de compte oui c'est assez étonnant.

ASB : Et vos attentes d'aller encore mieux, de trouver encore d'autres réponses, est-ce qu'elles ont été validées ?

Mme G : Bah le truc c'est que déjà sur deux séances, parce que la troisième on était plus dans…moi je revenais de Birmanie, alors il n'y avait pas d'enjeu mais quelque part pour moi c'était assez intéressant d'y aller aussi, donc moi ce que je découvre là je le savais déjà, après c'est de mettre des mots sur les mots, on va dire cela comme ça. Et c'est cela qui était assez intéressant. Donc sur la troisième séance on a fait une petite séance très légère, et puis c'était plus de la discussion de savoir « bah oui, bah alors ? », voilà. Alors ce n'est pas une psychologue, ce n'est pas une psychiatre mais elle doit être aussi dans l'écoute vachement quoi. Donc cela aussi pour recadrer, pour savoir comment elle va pouvoir faire sa séance et comment elle va pouvoir aller dans des petits trucs sans trop brusquer la personne et en y allant doucettement. Donc ça c'est quand même assez intéressant parce qu'il faut y aller doucement sinon on ressort et puis les toubibs donne la piquouse et puis c'est bon. Non mais voilà, c'est-à-dire faire bouger des choses mais pas traumatiser, et y aller doucement même si cela bouscule la personne qui est en face. Ce qui peut bousculer aussi le médecin. Des fois cela ne doit pas être facile non plus parce que c'est un corps et un être humain et donc prendre de la distance sur ce que l'on fait, c'est assez important.

ASB : Oui, ça c'est vrai ! Donc est-ce que vous pourriez dire qu'après l'hypnose vous vous sentez encore mieux qu'avant ?

Mme G : Alors mieux, je me sens bien mais aussi j'ai cette volonté là et est-ce que cela vient de l'hypnose ? Alors ce qui serait assez intéressant c'est que vous puissiez poser des questions aux gens qui m'entourent parce qu'eux ils pensent qu'il y a eu un changement, c'est énorme hein ?

ASB : Ils ont ressenti un changement ?

Mme G : Oui. C'est assez étonnant. Alors moi je me dis que c'est peut-être la Birmanie parce que quand je viens maintenant je dis les choses heu… je prends des pincettes mais je le dis plus rapidement qu'avant, c'était « ce n'est pas grave, ça va être dur pour moi, en dedans de moi, mais l'autre ne va pas… », enfin ça c'est les émotions quoi.

ASB : Parce qu'en Birmanie vous avez fait un voyage heu…

Mme G : Ah bah rien de plus, non, non, pas initiatique de quoi que ce soit.

ASB : Bah non mais parce que vous dites que depuis la Birmanie…

Mme G : Non parce que je pense que cela a un lien, alors la Birmanie c'était calé depuis longtemps. Moi je voulais travailler sur la phobie de l'avion quand même un peu, parce que je ne voulais pas prendre l'avion. Je l'ai déjà pris, je n'ai jamais rien eu avec, mais j'avais fait une fixette sur l'avion. Et moi en hypnose je voulais travailler sur cela, mais bon on a travaillé sur autre chose. Alors peut être que cela a eu un déclenchement sur autre chose aussi. Et puis j'ai pris cette fois l'avion, j'avais ma boite d'anxiolytiques, je n'en ai pris qu'un demi de 0.25, vraiment pour dire que, et puis après je me suis dit et bien non, tu y es, tu vas avoir le palpitant qui va se mettre en route et puis tant pis quoi. Et donc après je n'ai rien pris. Alors cela a boosté en moi, il n'y a pas de problème, mais je me suis dit « bon bah voilà, c'est un test aussi», cela ne veut pas dire que je n'en prendrai pas d'autres. Et donc cela a plutôt bien fonctionné. Et en fin de compte le truc de mes angoisses ou autre c'est au niveau de la mort, de tout cela. Donc voilà on en revient aussi à tout cela. Donc les avions je me dis on va monter, on va se scratcher ! Et c'est surtout le fait de ne pas se poser de question. On monte, on grimpe, et au retour c'est cela. Alors est-ce que cela a un lien ? Moi je pense que cela a des liens. Maintenant je ne le vois pas autant que cela. Moi je pense que c'est un tout, de tout mon parcours qui fait que… Alors peut-être qu'il y a eu des déclenchements mais…

ASB : Vous ne savez pas trop ce qui est lié à quoi finalement dans tout cela. Bon, l'important finalement c'est que cela marche !

Mme G : Alors eux ils disent « ouah, c'est l'hypnose, ouah, on ne t'a pas reconnu là-bas », et je leur dis « mais c'est ce que je suis, moi ». Mais on était 11 personnes, moi je me faisais porter, je ne pensais à rien, seulement de voir et prendre plaisir de voir ce qui se passait autour de moi. Ici, c'est, alors je cogite moins quand même et ça c'est plutôt pas mal, est-ce que c'est dû peut-être, moi je pense que oui, mais c'est un tout.

ASB : D'accord. Oui, vous ne pourriez pas dire oui c'est cela ou non ce n'est pas cela.

Mme G : Non. Moi je pense que c'est le cheminement que je dois faire et puis que cela m'a permis de faire des choses et d'être autrement.

ASB : Est-ce que vous pensez avoir appris quelque chose avec l'hypnose ? Et si oui, quoi ?

Mme G : Alors c'est une question « merdique » parce que quand je suis arrivée là-bas pour faire l'hypnose « qu'est-ce que vous recherchez ? » « bah je ne sais pas ! » « Qu'est-ce que vous attendez ? » « Je ne sais pas, moi j'attends de vous… » « ah non, non, qu'est-ce que vous attendez vous ? » Alors non, le psy je l'ai déjà, c'est bon, là entre la sophro et le psy ça ne va pas être possible cette histoire ! Et qu'est-ce que cela m'a apporté ? C'est cela ? QU'est-ce que cela a changé ?

ASB : Qu'est-ce que vous pensez avoir appris ?

Mme G : Appris ? Et bien c'est ce que je savais déjà.

ASB : Cela a renforcé en fait ce que…

Mme G : Ah bah oui, bien sûr. C'est que l'on a des capacités. L'être humain a des capacités énormes mais on ne les utilise pas de suite parce que cela fait que la société nous fait… c'est comme ça. Et que quand on est malade on va voir le médecin, quand on a mal aux dents on va voir le dentiste. On a envie, c'est bête de comparer cela mais c'est à peu près cela aussi, c'est que j'ai envie d'une télé, celle-là marche bien mais celle-là je vais la jeter et je vais en prendre une autre parce qu'elle vient de sortir. Donc on est dans une certaine consommation et des fois on ne se pose pas la question, bon ok, j'ai un peu de fièvre, j'ai un truc, c'est peut être un rhume, bon je vais prendre du Dafalgan, ça ne mange pas de pain, je ne vais pas me faire de l'automédication parce que moi je ne suis pas là-dedans, si au bout d'un ou deux jours vraiment cela continue, là je vais aller voir le spécialiste parce que je ne peux pas aller plus loin. Mais on ne tente pas des choses de suite, c'est-à-dire que l'on va tout de suite à la solution de « je veux être ben, hop j'y vais ». Et peut-être que quand on va dans des endroits style le Myanmar, la Birmanie ou même, moi j'avais déjà été en Amérique du Sud et autres, où ils ne sont vraiment pas dans le superflue. Je ne vaux pas dire que le médecin est un superflu, ce n'est pas vrai, mais pas dans le superflu parce qu'ils ne peuvent pas l'être dans le superflu et que le but c'est de pouvoir nourrir ses enfants, manger, avoir une éducation, aller à l'école et autre, ça va être cela. Je pense que l'on venait de cela aussi au début, voilà on devait manger, tout ça, et là on est vraiment rentré dans « j'ai ça, je veux cela tout de suite », et on ne creuse pas beaucoup en nous même pour essayer de se dire et bien je ne suis pas trop bien, je vais essayer de trouver des choses en dedans de moi, pas en médicament ni en quoi que ce soit, en dedans de moi parce que j'ai des capacités et puis je peux le faire, et puis voilà, si j'y arrive c'est bien, s'il me faut de l'aide ailleurs entre une psy ou en médecine « parallèle », je vais le faire, mais sans médicament. Et après moi je fonctionne comme cela, ou en homéopathie, des choses comme cela, parce qu'à un moment donné on ne peut pas faire tout tout seul quoi, et donc si je dois aller dans le mur, non. Mais on a des capacités que l'on n'utilise pas de suite, ou que l'on n'a pas envie d'utiliser parce que l'on ne sait pas que l'on en a, ou des fois c'est un peu trop difficile de se dire que l'on en a, parce que c'est en recherchant en soi ce que l'on est et puis tout ce que l'on peut avoir, et là c'est dur.

ASB : Cela responsabilise. Et vous avec l'hypnose, vous aviez déjà cette vision là avant, mais pensez-vous que cela a renforcé ce sentiment de dire « oui, on a des réponses en soi ».

Mme G : Oui, oui, tout à fait.

ASB : Et bien cela revient à la question d'après, en quoi cela a été différent par rapport aux autres traitements ?

Mme G : Et bien c'est qu'il n'y a pas de médicaments et c'est la suite de ce que je disais, c'est-à-dire que là c'est nous même qui prenons en compte, enfin qui prenons en charge ce que l'on est et que l'on va essayer de s'en sortir et que c'est fait sans médicament. Donc là, oui, cela nous revient à nous même, cela peut bousculer.

ASB : Et donc pour conclure, est-ce que vous avez l'impression que les séances d'hypnose ont été utiles pour autre chose que ce pourquoi vous avez consulté ?

Mme G : Et bien déjà ma curiosité, déjà c'est bien, ça c'est fait. Et puis peut-être que j'y retournerai et puis quand elle me posera la question « pourquoi êtes-vous là ? », je lui répondrai plus facilement et plus rapidement, donc pour cibler, déjà, je vais cibler un peu plus rapidement pourquoi je suis là, sachant très bien que ce soit chez un psy ou même chez quelqu'un qui fait de l'hypnose, on va peut-être… Alors est-ce que je suis dans le soin? Parce que moi, oui, c'est le soin, mais il y a le soin, je me suis fait un bobo, je suis tombée et je dois désinfecter, ça c'est un soins parce qu'on va être dans l'action directe, dans le toucher de la personne, et puis il y a le soin psychologique où là, voilà, c'est impalpable, comme tout à l'heure et cela va être plus difficile de mettre des mots sur ce qui arrive ou pas. Donc ça, sachant que l'effet, moi je vais

essayer de faire cet effet-là, je veux que cela soit comme cela, direct, et puis en fin de compte cela va aller là, je dis mince, encore un autre truc, et donc c'est cela le truc, l'hypnose cela peut être de partout et donc il faut être prêt, sans en avoir peur et sans se cogiter, j'y vais, je prends ce qu'il y a à prendre, je ressors, cela va trottiner dans ma tête, et c'est comme cela que je fonctionne. Après si mon corps il bouge, il bougera. Ou il bouge, ou il ne bougera pas. C'est plus dans ce truc-là. Ce qu'il y a d'assez étonnant et cela c'est plutôt pas mal, c'est qu'un truc vraiment concret, et peut être que l'hypnose y a été pour quelque chose, c'est que quand il arrivait quelque chose, une certaine émotion, cela peut être un papillon, enfin je blague, j'aime beaucoup les images, ça ou un oiseau ou un truc énorme que je vois comme en Birmanie le lac Inle, moi cela m'a carrément, pas changé, mais bon je trouvais cela hyper beau et que en général le lendemain ou le surlendemain j'avais mon corps qui bougeait. Alors cela ne veut pas dire qu'il ne bouge plus au jour d'aujourd'hui mais là j'emmagasine et cela s'intègre à moi, cela me nourrit entre guillemets et après des fois cela ne bouge pas. Alors je me dis que j'ai bien emmagasiné le tout et que je n'ai pas besoin de donner des questions, des réponses ou autres et que je profite, voilà, c'est ça. Je pense que quand j'ai été voir l'hypnose et quand je vois tout le monde, c'est de pouvoir vivre le moment donné, là au moment donné, sans me poser la question de ce qui va se passer demain, dû à mon passé.

ASB : Prendre vos émotions comme elles viennent.

Mme G : Les prendre, les accepter et puis au niveau du plaisir. C'est-à-dire qu'au niveau de mon passé, qu'est-ce qu'il va se passer demain ? Deux morts dans la même année, les parents, qu'est-ce qu'il va se passer demain ? Et c'est cela que j'ai mis en route. Donc qu'est-ce qu'il va se passer demain et quand il y avait du plaisir, n'importe lequel, aussi dire non, non attention, qu'est-ce qu'il va se passer demain ? Alors il vaut mieux rester dans la douleur comme cela je serai déjà fin prête. Et là je pense que l'hypnose a peut-être aussi déclenché des choses en disant « ne te pose plus de questions, arrêtes tes bêtises », et moi je pense que c'est cela aussi parce qu'eux ils peuvent voir et même de ce que je dis à mon psy, il en ressort cela, c'est que demain est un jour nouveau, on profite de ce qu'il y a et puis tu verras bien, ou tu ne verras pas du tout parce que de toute façon ne te poses pas la question. Et je pense qu'il y a dû y avoir un déclenchement dans ce sens, inconscient.

ASB : Donc au-delà des crises d'angoisse pour lesquelles vous aviez consulté il y a eu aussi d'autres bouleversements à côté, d'autres choses qui se sont passées.

Mme G : Bah partout, de toute façon la crise d'angoisse elle a été mise en route par rapport au tout début et voilà ou cela prend une grosse proportion ou on en a marre et on se dit bon et bien à il faut agir mais il n'y a que moi qui peut agir aussi, avec de l'aide mais bon.

ASB : Donc du coup l'hypnose n'a pas ciblé que ce symptôme-là finalement ?

Mme G : Parce que c'est lié à tout, pour moi c'est lié à tout. Je pense que l'hypnose, et même quand on va chez un psy, et c'est marrant que je rapproche cela à l'hypnose, ça c'est étonnant, c'est que pour moi on ne peut pas cibler une seule chose parce qu'on est un tout. Moi je suis un tout, donc cela serait hyper simple, enfin moi je ne demande que cela. C'est-à-dire je vais voir mon psy, ou D., ou mon médecin en disant « bon aller j'ai cela, tu m'enlèves le tout, et je reprends une autre vie et je me construis autrement ». Alors il y a des jours où j'ai bien envie mais cela m'embêterait bien parce que ce que je vis c'est plutôt pas mal, même s'il y a des choses des fois qui ne le font pas, mais je me suis construite comme cela et mes parents m'ont construite comme cela, enfin bon il y a tout un… Donc c'est un peu bête de tout refaire. Mais je pense que c'est un tout. Alors je pense que l'on peut cibler, quand on doit se faire opérer et tout, il y a peut-être un autre système pour pouvoir vraiment caler au niveau de la douleur mais pareil quoi, la douleur fait partie de tout, donc il va bien falloir travailler sur quelque chose. Alors quoi au niveau du cerveau, ça ce n'est pas mon truc, et puis je ne veux même pas le savoir, mais je pense que c'est un tout. Alors après c'est au niveau de la méthode, et ça c'est plus le médecin qui va devoir trouver la méthode et quelle méthode pour pouvoir cibler plus, parce que là on veut quelque chose de précis. Quand on va consulter ailleurs, ou quand j'ai été consulter D., c'est plus flou au niveau du bien-être de la personne. Et cela c'est encore plus flou. Quand on

doit cibler quelque chose, on essaie, on a appris, je dois cibler le lobe je ne sais pas quoi enfin je n'en sais trop rien, donc c'est là, j'ai une technique, je sais que je dois passer par là, par là, par là. Sur l'hypnose généraliste en gros, il y a de la technique aussi, je dois passer par là, mais qu'est-ce que je dois aller chercher ? Et cela c'est plus dur pour…

ASB : Plus personnel ?

Mme G : Oui, et puis qu'est-ce que cela va déclencher et autre et c'est pour cela que je relie un tout petit peu au psy, sans le relier, parce que le psy il va me faire parler, tout ça, il va relancer des trucs qui l'ont titillé. Là sur l'hypnose c'est savoir ce qu'il se passe vite fait sur le patient, entre guillemets et tâtonner pour savoir où l'on va pouvoir aller, et après cela va s'affiner. C'est plus dans ce sens-là.

ASB : Et bien j'ai terminé mon questionnaire, rien à ajouter ?

Mme G : Non, rien, tout est dit.

Remerciements

Entretien n°9

Explication du sujet de recherche et remerciements.

ASB : Première question, qu'est-ce que, pour vous, cela signifie d'être malade ?

Mme T : Cela signifie, alors, quand je suis allée au centre antidouleur, ce que cela signifiait pour moi, à l'époque, donc il y a 2 ans, un échec. Un échec et une colère immense.

ASB : Un échec de quoi ?

Mme T : L'échec de ne pas avoir su me contrôler pour ne pas tomber. Donc c'était un échec important en fait.

ASB : Donc ça c'est par rapport à votre maladie qui est l'algodystrophie ?

Mme T : A mon accident. Non, à mon accident de travail, où là, c'était vraiment ancré en moi. Ensuite, donc colère importante contre moi, donc là, après 10 séances d'hypnose c'est vrai que cette colère a disparue et m'a permis de la voir du coup en face de moi et non plus à l'intérieur de moi. Elle n'est plus intégrée en moi. Je ne suis plus en colère. Il me reste quand même, en fin de séance, il me reste quand même cette petite colère qui n'est pas dû à moi mais au chirurgien et à toute la partie médicale du coup. C'est-à-dire que j'ai reporté ma colère sur ces gens qui m'ont finalement heu… sur ce chirurgien et sur le radiologue qui a finalement induit en erreur tout le monde, pour que j'en sois là aujourd'hui, voilà.

ASB : Et quelles représentations vous faisiez-vous de votre maladie avant le traitement par hypnose ? Qu'est-ce que cela représente pour vous ?

Mme T : Alors avant l'hypnose cela représentait une chape de plomb, j'avais un truc qui m'était tombé dessus et comme c'est vrai que du coup on ne connaît pas, je n'avais pas de réponse à toutes ces questions que je pouvais me poser, que j'ai posées à D. (NDRL : Ancien médecin traitant de la patiente), que j'ai posées au chirurgien, que j'ai posées au corps médical que j'ai vu pendant ces 2 ans, juste après l'opération. Et c'était vraiment une chape de plomb, vraiment un truc où je me disais…

ASB : Alors quand je parle de représentations c'est peut-être plus quel sens vous en donniez ? C'est plus abstrait que cela, ce n'est pas tellement dans le vécu mais vraiment dans les représentations abstraites, dans le sens que vous en donnez, dans comment vous traduisez ce sens de la maladie.

Mme T : Avant l'hypnose ?

ASB : Oui.

Mme T : Alors là je n'en sais rien, là je vous avouerai que cela remonte. Vous m'auriez dit cela il y a 2 ans, là… Je ne sais pas. Non, moi j'ai plus finalement visualisé plutôt que mettre, oui, je vois bien…

ASB : Par exemple une maladie pour vous cela signifie quoi ? Une maladie, pas forcément la vôtre, mais une maladie en général.

Mme T : Et bien un échec.

ASB : Donc on en revient à ce que vous avez dit tout à l'heure, c'est un échec.

Mme T : Oui, c'est un échec.

ASB : Et votre sens, vos représentations ce sont-elles modifiées depuis l'hypnose ?

Mme T : Alors l'hypnose, pas au début, attention, cela n'arrive pas non plus en 1 fois, en 2 fois, en 3 fois, je crois que Dr F. prend, je ne sais plus, je crois que c'est 4 fois, et elle a été très étonnée que je la rappelle pour lui dire, je veux absolument…, je n'ai pas fini avec vous. Et elle me dit « c'est incroyable parce que généralement les gens s'arrêtent à 3, 4 et puis voilà quoi. ». Et j'ai dit non, moi j'ai ressenti le besoin, ce n'était pas fini pour moi, j'ai ressenti le besoin de continuer pour aller au bout de cette thérapie entre guillemets pour voir un petit peu comment je pouvais après gérer toute seule.

ASB : Donc votre vision de la maladie elle s'est, même si l'on parle à la fin de votre traitement…

Mme T : Oui, elle s'est je dirais modifiée totalement, pas avant la troisième séance sincèrement.

ASB : Et qu'est-ce qui a changé ?

Mme T : Ce qui a changé, c'est que je l'ai intégré en fait, donc je vis avec. Je ne me dis pas « bon bah c'est foutu, voilà, c'est comme ça, bon, et puis on va attendre », non, mon corps s'est adapté, ma tête s'est adaptée surtout et je l'ai vu intérieurement cette maladie.

ASB : Vous vous l'êtes appropriée ?

Mme T : Oui. Je lui ai dit « je pense que je ne me la serais pas appropriée si on n'avait pas fait tout ce que l'on a fait ensemble.

ASB : Avec le Dr F. ?

Mme T : Oui, je l'ai vu, je la vois. Alors pareil, moi je m'autohypnose, je n'ai pas fait dix séances en me disant « bon, OK, c'est bon, ça va, maintenant j'ai pigé, je sais comment la maîtriser », non, moi tous les jours c'est un travail. Je pense que quelle que soit la maladie c'est un travail sur nous même, ce n'est pas longtemps, c'est 5 minutes tous les jours, mais ces 5 minutes là, je lui rappelle à la maladie que je la combats, et non pas pour qu'elle ne… parce que je le vois bien que par moment quand je ne le fais pas, voilà, il y a des fois où je n'ai pas le temps donc je ne le fais pas, hop je la vois passer devant.

ASB : Donc là pour revenir aux représentations de la maladie, ce que je voulais dire, cela me semble être un petit peu une réponse, c'est-à-dire quand vous dites « je lui rappelle à elle, la maladie, que je la combats et des fois elle passe devant », finalement c'est comme si vous voyiez quelque chose d'extérieur, quelque chose qui…

C'était cela quand je parlais de représentations, c'est est-ce que vous pensez que c'est quelque chose intérieur, extérieur ? Vous voyez cela un petit peu comme une bête à part de vous ?

Mme T : Oui, oui c'est ça, effectivement. Voilà, c'est une... on peut dire une bête si l'on veut, mais heu…

ASB : Moi j'ai dit ce mot là mais dites ce que vous…

Mme T : Voilà, mais bon c'est un objet, enfin c'est un objet, enfin c'est quelque chose qui me passe devant, à la limite on marche et clac il y a un truc qui nous passe devant et on se dit mince, pfff, bon. Et là c'est vrai que j'aurais tendance à, pas m'écrouler, mais cela me retape sur le moral de nouveau. Donc c'est un effort tous les jours, c'est une bagarre, oui c'est une bagarre tous les jours pour que justement, et donc du coup je me… il faut absolument faire cette autohypnose. Ce que j'ai compris en fait avec Dr F. c'est qu'il faut arriver à s'autohypnotiser pour avancer, quelle que soit la maladie.

ASB : Et est-ce que cette impression de chose extérieure, d'objet extérieur, qui vous attaque, vous avez dit tout à l'heure que vous vous appropriez la maladie, est-ce que cela veut dire que cet objet qui est vraiment extérieur à vous, vous avez réussi à vous l'intégrer, ou est-ce que cela reste quand même très extérieur et vous la domptez finalement ?

Mme T : Je la dompte. Alors aujourd'hui je la dompte parce que l'on m'a… je ne sais pas si l'on peut dire appris, quelque chose sous hypnose, heu… oui, on m'a montré un chemin, ou je me suis, moi, montré un chemin, que je ne pouvais pas comprendre ni connaître si j'avais continué finalement sans hypnose. J'ai appris aussi une chose en hypnose, alors ce qui était marrant c'est qu'elle m'a bien décrit. Elle me dit « vous êtes quelqu'un qui bougez tout le temps, vous ne pensez jamais à vous » et je lui dis, alors les 2 premières séances, je lui dis « vous savez, j'ai 50 ans, ce n'est pas à mon âge que je vais changer, du tout », elle me dit « et bien pourtant avec la maladie, quelle que soit la maladie, il faut penser à vous, aujourd'hui. Les autres c'est bien, mais vous c'est encore mieux. ». Alors là j'étais pfff… je me disais je ne vais pas y arriver, c'est impossible. En plus je lui dis « vous savez cela fait 50 ans, enfin pas 50 ans mais cela fait en gros 40 ans que je pense à tout, parce que j'ai été élevée comme cela, donc bon. Ah non, ça, votre truc, là impossible, je ne vais jamais changer, alors là il ne faut pas rêver, je ne vais pas d'un seul coup, en quelques séances, me dire « penses à toi » ». Et bien finalement, au bout de 10 séances, et bien je prends le temps, je pense à moi. Chose que ne m'est jamais arrivé, jamais. Même le fait de se poser comme là, comme on se pose toutes les deux, avant mon accident j'étais, parce que j'ai un boulot où il faut tout le temps être en action, mais je me serais dit « bon là je suis là mais dans ma tête j'ai déjà heu…bon alors qu'est-ce qu'il faut que je fasse là, hop hop hop », j'ai toujours un temps d'avance sur la prochaine étape. Aujourd'hui, non. Aujourd'hui je peux m'asseoir et me dire « bon tu es là, tu es là, ne penses plus à autre chose », je ne pense plus à l'après.

ASB : Vous êtes au moment présent.

Mme T : Complètement. Et ça c'est l'hypnose, ce n'est pas autre chose, alors ça c'est sûr et certain. Oui, vraiment.

ASB : Alors là, sur la relation médecin malade, pour vous qu'est-ce que c'est qu'un médecin ? Médecin en général, que ce soit généraliste, que ce soit spécialiste, vous pouvez séparer les deux, vous pouvez mettre votre vision du médecin, du personnage médecin en général.

Mme T : Alors ça, je ne me suis jamais posé la question, je vais vous dire que là, franchement…Surtout que comme notre médecin c'était notre ami, et c'est toujours notre ami, donc du coup pour nous le médecin, on n'allait pas voir forcément le médecin, on allait voir l'ami de toujours, parce qu'on a quand même eu 35 ans d'histoire avec lui. Bon cela continue en dehors mais je veux dire, voilà. Donc pour moi le médecin c'est plus un…pfff…

ASB : Qu'est-ce que vous attendez de lui ? Peut-être que cela va vous aider cette question-là.

Mme T : J'attends de lui une écoute déjà. Pas forcément qu'il me donne des médicaments, non, non, mais plutôt une approche différente des médecins classiques avec les médicaments à fond, les antibiotiques, les machins, les trucs. Plutôt oui, essayer de nous faire passer la maladie autrement, c'est-à-dire en discutant, en essayant de déstresser la personne. Là je ne parle pas pour moi, mais en essayant de déstresser le malade qui vient vous voir, ce qui lui permet à lui, je pense, d'avoir un recul et de parler autrement au médecin, de discuter autrement sans attendre de vous forcément LE médicament, parce que l'on sait bien que les médicaments ça ne soigne pas tout non plus. Voilà, pour moi le médecin c'est cela, c'est plutôt un dialogue, un dialogue sur les différentes voies que l'on peut avoir sur telle ou telle maladie, mais je veux dire un dialogue et un moment de déstresse, vraiment de ce dire «bon ok, d'accord, j'ai cela mais ouf ! ».

ASB : De conseil ?

Mme T : De conseil, voilà, et de dire «Et bien oui, ok, vous avez cela, mais moi je… », voilà en discutant, alors c'est sûr qu'en dix minutes ou un quart d'heure on ne peut pas trop, mais je pense que l'on peut quand même y arriver. Je pense que l'on peut arriver en un quart d'heure à, quel que soit l'âge, à faire voir la maladie des gens, ou pour les enfants, autrement que la chape de plomb qui nous retombe dessus en disant « bon, voilà, tu prends ça, tu prends ça, tu prends ça, point barre. Tu verras cela va aller mieux », non. L'hypnose ça permet cela. Alors bien sûr je sais bien que l'hypnose coûte cher aussi, ce ne sont pas non plus des soins donnés à tout le monde, enfin cela devrait, mais bon il reste quand même de notre poche une somme. Mais bon cela coûterais moins cher à la sécu finalement aussi, parce que du coup je pense que, bon sauf pour des maladies où, là moi cela ne bouge pas, mais je veux dire ou des cancers, des trucs comme cela, mais au moins, oui, moi je dirais deux séances ou trois séances chez quelqu'un qui nous permet de nous changer un petit peu, moi je pense qu'il y a plein de gens qui ne seraient plus malades. Ah oui !

ASB : Et comment décririez-vous la relation médecin patient ? En général, pas forcément avec l'hypnose.

Mme T : Pas forcément avec l'hypnose ?

ASB : La relation entre le médecin et le patient, comment vous la décririez ? Comment vous vous la représentez ? Est-ce qu'il y a des mots qui vous viennent en tête par rapport à cette à cette relation ?

Mme T : Alors moi je dirais, parce qu'on a une expérience comme cela, amitié.

ASB : Donc relation d'amitié. Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous décririez ? Alors ça c'était par rapport à votre médecin peut être avant.

Mme T : Avec D. mais non, je ne pense pas qu'il y ait… Bon c'est par rapport à D. ça c'est sûr mais je pense qu'avec vous deux, oui, c'est une relation d'amitié. Oui, amitié, moi je ne vois pas autre chose. Amitié parce que du coup cela permet de vous comprendre, que l'on se comprenne finalement. Alors que s'il y a le barrage de patient, justement l'étiquette patient et médecin j'ai l'impression que le patient va moins se lâcher, enfin va moins vous dire de choses peut être sur ce qu'il ressent dans sa maladie qu'autrement.

ASB : Oui. Après c'est juste le mot qui bloque.

Mme T : Oui, voilà.

ASB : D'accord. Donc amitié, échange.

Mme T : Oui. Echange, beaucoup d'échanges.

ASB : Est-ce que vous pensez que cette relation au corps médical a évoluée depuis votre prise en charge en hypnose ? Est-ce que vous avez une vision différente du médecin, de cette relation, depuis que vous avez essayé l'hypnose ?

Mme T : Autant j'ai un confiance, pas aveugle mais, j'ai une confiance heu… c'est-à-dire avec Dr F., avec vous deux, autant du coup je suis plus sur mes gardes envers tout ce qui est chirurgien, pas médecin, attention.

ASB : Mais cela c'était même avant votre traitement par hypnose ou cela a changé depuis, là, maintenant ?

Mme T : Non, c'était avant. Avant parce que finalement… Non, cela n'a pas évolué. J'ai toujours une petite voix dans la tête qui me dit franchement, hum…

ASB : Ce lien d'amitié finalement au médecin généraliste, ou à Mme F. qui vous a fait l'hypnose, était là même avant l'hypnose finalement, cette vision là que vous aviez de votre médecin.

Mme T : Bah, c'était…effectivement, moi je suis un peu heu… On avait déjà une amitié. On ne donne pas notre amitié à n'importe qui et quand on donne notre amitié, il en faut. Mais quand on est bien, du coup l'amitié arrive et là du coup c'est à vie. Mais on n'a pas, je veux dire je n'ai pas non plus 50 copains. Donc là le rapport avec le médecin, nous cela a été une amitié profonde dès le départ. Au départ, moi je suis de la région parisienne donc je ne le connaissais pas D., mais il y a eu quelque chose qui s'est passé, non pas parce que mon mari m'a dit va voir D., mais il y a eu quelque chose et puis petit à petit on a mis des petits trucs bout à bout et puis voilà. Donc l'amitié comme je vous disais entre patients et médecin heu… Alors il y a une petite voix qui me dit « oui, ça c'est bon ».

ASB : Donc quand cela a changé, cela n'était pas forcément gagné que cela enchaîne aussi.

Mme T : Alors quand vous êtes arrivées toutes les deux, bien sûr, il faut que l'on vous découvre. Cela c'est logique, c'est pour tout métier pareil. Donc on vous a découvert. Maintenant on n'a pas attendu un an pour se dire tous les deux avec mon mari on reste avec vous. On ne serait pas resté, je ne serais pas là en face de vous. Je ne serais pas là en face de vous si, ou vous m'auriez dit « bah tient, hypnose, machin, bah oui ok », j'aurais dit « bof, non, je n'y crois pas », bon, voilà, non, s'il n'y avait pas eu cette étape de sautée.

ASB : Oui, c'est une découverte qui se fait petit à petit, c'est sûr, d'un côté et de l'autre. Et pour reprendre la relation avec l'hypnothérapeute, est-ce que votre rencontre avec l'hynothérapeute a apporté quelque chose de différent par rapport à la rencontre avec un autre médecin ? C'est-à-dire est-ce que vous avez eu l'impression que votre lien, la relation à ce médecin qui est hypnothérapeute est différente par rapport à quand vous venez voir un médecin généraliste ou quelqu'un d'autre ? Est-ce que le fait qu'elle fasse de l'hypnose, pour vous, a changé quelque chose dans cette relation ?

Mme T : avec elle ?

ASB : Oui, avec elle. Est-ce que vous avez ressenti une attitude, un discours particulier parce qu'elle fait de l'hypnose ?

Mme T : Oui, j'ai ressenti une différence avec vous parce qu'elle parle plus lentement. Donc comme elle parle plus lentement j'ai l'impression qu'elle nous emmène petit à petit à l'hypnose, même si l'on ne fait d'hypnose tout de suite. Elle parle lentement, et puis plus ça va, moins elle parle fort et les deux premières séances je me suis dit « oh la, il faut avoir de bonnes oreilles ! », mais oui. Et puis j'ai été en confiance parce que je me suis dit « tiens, ce n'est pas un charlatan », elle parle effectivement beaucoup plus lentement, c'est beaucoup plus posé. Donc du coup on assimile un peu plus, enfin elle nous emmène dans notre cerveau quelque part. Alors, moi si je me rappelle bien, la première séance la première chose que je lui ai dite avant que ça commence, je lui ai dit, parce qu'elle me parlait de forêt, je lui dis « si je me perds, vous me récupérez », et elle m'a dit « bien sûr, je suis là. Vous êtes toute seule dans la forêt mais je ne suis pas loin. », et je me suis dit « ouais, ok, d'accord. Donc elle est là, donc c'est bon, donc là on se… on ne se lâche pas mais on est confiant et j'ai eu confiance en elle. Pas à la première séance mais à la deuxième, j'ai eu hyper confiance en elle. Je me suis dit « oui, c'est elle que je veux. Je n'en veux pas un autre. », parce qu'il y a un monsieur je crois qui est avec elle, parce qu'elle m'a dit « quand je ne suis pas là, mon collègue… », je dis « ah non, non, c'est vous ou personne d'autre. ».

ASB : Et est-ce que vous pensez que cette écoute, ah oui déjà est-ce que vous pensez que l'écoute aussi qu'elle vous a accordé a été différente par rapport à un autre médecin ?

Mme T : Donc par rapport à vous ?

ASB : Ou d'autres que vous avez connus.

Mme T : Parce que finalement je n'en vois pas 50, donc bon.

ASB : Mais allez-y, lâchez, ne vous inquiétez-pas !

Mme T : Non mais c'est vrai que je ne peux comparer qu'elle et vous, parce que je ne vois personne d'autre. Ou si, je vois le médecin conseil. Mais non. Moi je dirais que la différence entre vous deux c'est peut-être l'intonation en fait qui joue, parce que comme je vous disais elle, elle parle plus lentement.

ASB : Elle va se cadrer pour approcher un état d'hypnose.

Mme T : Voilà. On sent qu'elle a préparé déjà sa discussion avec le patient et du coup on voit bien le parcours qu'elle fait dans son langage pour petit à petit nous amener à partir un peu en état hypnotique.

ASB : Donc réexpliquez-nous pour quel problème vous avez eu recours à l'hypnose.

Mme T : Alors moi c'était pour mon algodystrophie au niveau du genou gauche, dû à l'opération.

ASB : Donc pour ces douleurs.

Mme T : Pour des douleurs, qui n'ont pas disparues. Attention, l'hypnose ne permet pas de clac, comme cela en quelques séances, de supprimer la maladie, parce que l'on pourrait penser que, mais non. Mais nous permet d'aborder la maladie, quelle qu'elle soit je pense, autrement.

ASB : Comment avez-vous entendu parler de l'hypnose ?

Mme T : Et bien grâce à vous ! ***Rires.***

ASB : Donc le médecin traitant. Est-ce que vous en aviez entendu parler en dehors ? Dans des émissions, dans des livres ?

Mme T : Pas du tout. Et alors chose étonnante, j'ai quand même été suivie par le centre antidouleur, ils ne m'en ont jamais parlé. Ce qui est quand même un petit peu dommage pour un centre antidouleur, je trouve que c'est quand même grave. Alors je ne sais pas si tous les centres antidouleur sont comme cela, mais franchement ils ont là une personne qui est performante et finalement et bien il n'y a rien. On ne nous propose pas. On m'a proposé pleins de choses, alors là je les ai faites, il n'y a pas de soucis. Par exemple quand elle a proposé comme je vous disais de me passer l'IRM du cerveau pour travailler justement, cela aurait été une avancée quand même. Dr R. lui a dit non, pas question. Et pourtant on en avait discuté, parce que moi quand je suis allée, je n'y reste pas une demie heure, j'y reste au moins… comme soit je suis la première, soit je suis la dernière, finalement je suis une heure et demie dans son bureau parce que j'analyse après, comme là on fait, j'analyse pleins de choses, ce qui lui permet, elle, d'écrire pleins pleins de trucs. Et je lui dis « Mais c'est incroyable que l'on refuse, c'est quand même une avancée. ». Alors ça, elle m'a dit qu'il y avait une étude américaine là-dessus. Alors je lui dis « Pourquoi chez nous, en France, on n'essaie pas ? Moi je bien être cobaye. Moi je veux bien tout essayer mais si après au-dessus de vous, on vous dit non, on n'avancera jamais, quelle que soit la maladie, on n'avancera jamais». Parce qu'elle partait du principe qu'on me mettait dans l'IRM, où l'on voyait où était, surtout au bout de deux ans, la douleur, où elle était dans le cerveau, bon je pense que l'on sait où c'est, mais bon. Même moi je pense que je l'aurais visualisée. Cela aurait été aussi une étape pour moi aussi finalement, et j'aurais pu travailler en sachant où c'est dans le cerveau. Bon, ils ne veulent pas. Et donc elle me disait et sous hypnose, en étant dans la machine.

ASB : Est-ce que cela se déplace en fait ? C'est cela l'étude ?

Mme T : Voilà. Alors moi je lui ai dit « mais banco quoi, alors là moi je fonce », et bien non.

ASB : Donc ce n'est pas votre médecin traitant qui pratique l'hypnose, mais c'est elle qui vous a indiqué le nom d'un confrère.

Mme T : Oh bah je peux dire oui ! ***Rires.***

ASB : Est-ce que vous avez essayé d'autres traitements avant l'hypnose ? Alors traitements c'est médicamenteux ou pas, c'est-à-dire aussi de la rééducation, aussi de la sophrologie.

Mme T : Alors en médicaments, oh ils ont tout essayé ! Je ne me rappelle plus des noms mais ils ont essayé pleins de choses. Ils m'ont mis des patchs, alors je ne sais plus ce que c'était comme patchs.

ASB : Lidocaïne, des choses comme cela ?

Mme T : Oui, enfin cela avait un nom comme ça. Ce n'était pas cela mais cela avait un nom comme ça. C'est des grands patchs qu'on me mettait sur le genou pendant des mois. Bon cela n'a rien fait de spécial. Cela n'a même pas calmé la douleur en fait. On a essayé heu… on a essayé pleins de trucs…

ASB : Des anti-inflammatoires ?

Mme T : Des anti-inflammatoires, mais comme je suis allergique… Alors moi je me rappelle du réveil après l'opération, autant je n'avais pas mal avant l'opération, autant après, terrible. Et donc la nuit même en fait je souffrais le martyre et je sonne l'infirmière en lui disant « faites quelque chose, là je ne peux plus » et elle me dit « mais on ne peut rien vous donner, vous êtes allergique. » je dis « mais attendez, je ne sais pas, assommez moi avec un coup de marteau, mais je ne sais pas, donnez-moi au moins quelque chose pour dormir, parce qu'au moins là, bon », elle me dit « ah non, là je ne peux rien vous donner, là il y a du rouge partout donc ce n'est pas la peine. », je dis « bon OK ». Donc c'est là qu'ils m'ont mis sous morphine le matin après une nuit terrible. Heureusement la morphine c'est la seule chose qui me soit permis et qui me permette finalement de ne pas souffrir, même si on a quand même des trucs un peu bizarres quand on est sous morphine, mais bon. Donc on a essayé les patchs, pleins de produits qui n'ont rien fait.

ASB : Tous les antidouleurs possibles ?

Mme T : Tous les antidouleurs. Alors comme je suis allergique au Doliprane®, donc après le spectre est assez rétréci. Il y a juste le tétrazepam mais qui est plus…que vous me donnez depuis un moment, et que je prends pratiquement depuis l'opération, qui me permet d'effectivement me mettre KO, ça c'est sûr, mais quand la douleur est trop forte je me réveille. Moi toutes les nuits je me réveille, je me réveille parce que la douleur passe dessus. En médicaments euh…les noms je ne pourrais pas vous dire.

ASB : Donc les morphiniques vous avez essayé.

Mme T : Alors les morphiniques c'est génial parce qu'on n'est plus là.

ASB : Alors justement quels étaient les effets de tous ces médicaments-là ? Effets, que ce soit bien ou pas bien, les deux, positifs et négatifs.

Mme T : Les morphiniques alors bien parce qu'on n'a plus mal du tout, on m'en a donné après l'opération à la clinique parce que vraiment là ça n'allait plus, et après parce que j'ai eu un genou qui était gonflé, pendant 15 jours, 3 semaines il était gonflé de chez gonflé, tout bleu, pas bien du tout. Donc l'infirmière venait pour me faire des piqûres et puis elle me dit, parce que l'infirmière on la connaît bien aussi, donc elle me dit « retour chez D. », il me dit « Oh la, là, il y a un truc », je dis « là, tu me donnes quelque chose qui calme parce que là je ne peux plus. ». Donc il m'avait mis sous morphine pendant trois semaines quand même,

après l'opération qui était normalement un truc hyper simple, hyper cool, le lendemain je gambadais presque, enfin bon. Et là la morphine c'est bien pour la douleur, parce que l'on n'a plus mal du tout mais alors par contre, sur moi surtout, cela a un effet bizarre, c'est que j'entends des choses extraordinaires. Parce que j'étais pourtant toute seule dans la maison et j'entendais pleins de choses, et je me disais « oh la, il y a un truc là », oui, j'étais carrément droguée, et je disais à mon mari « oh alors là j'ai entendu des trucs pas possibles ! ».

ASB : Des voix ? Des sons ?

Mme T : Alors c'était des sons, alors je me disais « oula, il faut que j'arrête mais en même temps je n'ai pas envie parce que si j'arrête je souffre » et puis j'étais la tête à l'envers, vraiment KO, pas bien, vraiment j'étais, j'ai l'impression, comme quelqu'un de drogué en fait, vraiment partie ailleurs. Et puis après au bout de 3 semaines, parce que D. m'avait dit ce n'est pas des mois et puis il dit à mon mari « surtout après, la boîte ne sera pas finie, tu la ramènes directement à la pharmacie », et c'est vrai qu'au bout de 3 semaines je n'avais pas envie qu'il la ramène à la pharmacie, du tout. Parce que je me sentais tellement bien, j'entendais des voix mais je n'avais plus mal donc vraiment accro. Là la morphine c'est vrai que…

ASB : La dépendance ?

Mme T : Ah une dépendance qui s'est installée, mais quelque chose d'impressionnant la morphine, donc bon et bien voilà. Ensuite heu…

ASB : Anti-inflammatoires vous avez dit que vous êtes allergique.

Mme T : Anti-inflammatoires je n'en ai jamais eu parce que je suis allergique, donc je tourne à l'ibuprofène.

ASB : Mais c'est un anti-inflammatoire l'ibuprofène.

Mme T : Oui, mais c'est la seule molécule qui me permet de…

ASB : D'accord. Celle-ci vous n'êtes pas allergique. Les autres, qu'est-ce que cela vous faisait comme allergie ?

Mme T : Ah bah avec les autres je deviens jaune.

ASB : Ah oui, d'accord, une grosse réaction hépatique.

Mme T : Ah bah direct ! J'ai fait un œdème de Quincke il y a très longtemps et quand je vais à la pharmacie et que vous me donnez des médicaments, alors heureusement qu'elle nous connaît, elle fait « oh la, je regarde avant » parce que je… enfin c'est tout de suite, ce n'est même pas au bout de deux jours, c'est direct. Donc au centre antidouleur quand j'y suis allée l'année dernière, alors, pareil, centre antidouleur, D. fait un courrier comme quoi je suis allergique à des produits, je suis allergique aussi aux antibiotiques, donc il fait un courrier. Le type que j'ai en face de moi, Mr R., regarde le courrier et il me dit « c'est dans votre tête », alors je me dis « Si on commence comme cela, ça ne va pas le faire ! ». Je lui dis « non, ce n'est pas dans la tête, ce n'est pas moi qui le dit, c'est mon médecin, il sait, il me connaît quand même ! », il me dit « Non, non, non, c'est dans votre tête, vous allez prendre tel et tel produit. », je lui dis « Mais alors là, vous rêvez. Moi, si c'est un produit qui ne me va pas je ne le prendrai pas, parce que c'est direct médecin et bon. » et il me dit « Non, c'est dans votre tête, vous avez intérêt à le prendre, donc vous ne voulez pas vous soigner » ah mais je dis « mais si, je veux me soigner, mais pas comme vous vous avez décidé de me soigner. Moi vous êtes en rapport avec mon médecin. Vous ne me connaissez pas, alors bon. ». Il me dit « Bon, vous êtes vraiment une tête de cochon ! », je dis « et bien je pense que l'on est deux dans le cabinet à être une tête de cochon donc ça ne va pas le faire ». Et au bout de ¾ d'heure de consultation, bon il savait que j'étais prof de tennis, il me dit « bon, écoutez, là aujourd'hui de toute façon vu l'état de votre jambe et l'algo comme elle est là aujourd'hui, mettez-vous dans la tête que vous êtes un élève et que vous apprenez à jouer au tennis, et vous êtes au tout début. Cela va être une histoire longue. » et c'était l'année dernière. Alors je lui dis « longue

peut être pas, vous ne me connaissez pas, mais je pense que j'arriverai avant deux ans » je lui ai dit à l'époque. Heu… oui, hum !

ASB : Et bien on s'en approche !

Mme T : Oui, cela fait deux ans, bon voilà. Alors il me dit « bon et bien on va essayer autre chose. ». On a essayé donc ces sacrés patchs, j'avais des patchs pour faire passer l'électricité dans la jambe, des TENS, pendant des mois, pff, rien.

ASB : Pas d'effet, pas d'effet secondaire non plus ?

Mme T : Pas d'effet secondaire mais heu…

ASB : Pas d'effet thérapeutique ?

Mme T : Bah non, et puis je ne vois pas trop à quoi cela sert finalement ces patchs-là. Donc pas d'effet. Donc après il m'a dit « bon vous allez retourner voir votre chirurgien ». J'y suis retournée, le chirurgien m'a dit « on va essayer autre chose, on va vous mettre la jambe dans une coque pendant trois mois. », je me suis dit « Oh la, mon dieu, une coque ! », et je lui dis « et cela va faire quoi pour l'algo d'avoir la jambe bloquée dans une coque pendant trois mois ? », il me dit « on va essayer, on verra bien si cela peut permettre de faire passer des choses au niveau des nerfs. ». Donc j'ai essayé. Ils m'ont fait faire une coque spéciale pour ma jambe avec une vis donc je vissais pour essayer de la plier et je ne sentais plus mon pied du coup. J'ai fait un mois, deux mois. Dans la nuit je la virais, je ne sentais plus ma jambe du tout, donc dans la nuit je la dégageais, je disais « mais ce n'est pas vrai, c'est quoi ce truc-là ? ». Et puis j'en reparle à D. qui me dit « montre-moi ta coque. Attends c'est quoi ce truc ? », je dis « c'est le chirurgien, moi il m'a dit donc je fais » et puis je lui parle que je n'avais plus de sensation du tout, mais vraiment mon pied, je ne sentais plus rien du tout, mais vraiment plus, comme si je n'avais plus de jambe. Il me dit « Alors ça, tu me vire ça direct. Tu as fait cela trop longtemps, tu me la dégages et tu n'en mets plus par contre on va chez le kiné. ». Donc là on a fait kiné.

ASB : Oui, voilà. Donc les autres traitements non médicamenteux, il y a eu cela, donc la coque.

Mme T : Donc la coque, je me demande si cela n'a pas compliqué les choses.

ASB : Donc ça, pas franchement super. Le kiné.

Mme T : Le kiné, j'en ai fait pendant des mois. J'étais en piscine. Bon bah la jambe elle ne bougeait pas, elle ne pliait pas, j'avais mal dans l'eau. Mais comme il ne me massait pas et que là-bas on est un peu client à fond, donc finalement j'allais dans l'eau et après je ne le voyais plus du tout. Il me connaît aussi parce que l'on a joué au tennis ensemble donc il me disait « tu sais quoi faire », je dis « bah oui mais bon je pense quand même qu'il faudrait après qu'on me masse la jambe, enfin me faire des choses quand même un peu. », donc après il me mettait dans un box, il me disait « bon bah tu fais des petits mouvements comme cela », je le voyais deux minutes puis il était reparti. Donc j'ai fait cela pendant des mois quand même parce que je me suis dit que cela allait marcher. Et puis il m'a dit « de toute façon fin 2011, tu seras prête à jouer au tennis, recommencer à jouer au tennis », oui j'ai été opérée en mai 2011. Donc moi j'étais à fond. Je me disais « bon je fais mes petits machins comme cela ». Mon genou ne bougeait pas mais mon pied bougeait. Et puis fin décembre je dis « attends, cela ne bouge pas, comment veux-tu que je joue au tennis ? Cela ne bouge pas. ». Donc j'ai recommencé en janvier, en février 2012, et puis j'ai dit à D. « Ca ne bouge pas, cela ne sert à rien que l'on paye des séances de kiné pour rien. ». Donc j'ai arrêté quasiment 2012 toute l'année. Oui, je n'ai pas fait de kiné de l'année et puis en mai ou en juin 2012 j'ai dit « il me faut des séances parce que j'ai vraiment trop mal, il y a d'autres symptômes dans la maladie. Je sens qu'il y a quelque chose qui évolue. ». Donc je vais chez un autre kiné, encore un copain. Il regarde ma jambe et il me dit « algo, oh la la », je lui dis « Non mais tu essaies de faire un truc, tu me la plie carrément et puis voilà », il me dit « ah bah non parce que sinon on casse tout ». Donc il a essayé 20 séances, au bout de 20 séances il a jeté l'éponge. Il m'a dit

« laisse tomber. On pourrait la plier un peu mais dès que l'on essaie de la plier un peu ça ne bouge plus » donc on abandonne.

ASB : Donc kiné pas d'effet non plus.

Mme T : Voilà. Donc je n'ai rien fait jusque…donc là on est au mois de juin, je crois que mes nouvelles séances de kiné ont été au mois de mai, il n'y a pas longtemps. Et là, le copain kiné au bout de 10 séances il me dit « laisse tomber, je ne veux plus te voir. ». Et là c'est vrai que, comme je dis à mon mari, là c'est un coup derrière la tête, parce que l'on y croit, surtout au bout de 2 ans, je me dis « aller, c'est bon, ça va lâcher, ça va forcément lâcher ». Et là le copain kiné qui lui est vachement performant me dit « laisse tomber, je ne peux pas », et lui il a essayé la réflexologie, l'acupuncture, il a essayé quand même des choses.

ASB : Ah oui donc vous avez essayé même d'autres thérapeutiques.

Mme T : Ah bah oui, réflexologie, acupuncture. Il est ostéopathe aussi donc il a essayé de bouger ma jambe, mon genou, impossible. Il dit « Il n'y a pas que l'algo, ce n'est pas possible, il y a un truc qui est coincé dans ton genou. ». Et alors moi ce qui m'a fait un peu bondir aussi, c'est que le cousin de mon mari s'est fait opérer de la même chose que moi l'année dernière, alors il a eu une algo aussi, mais au CHU. Alors la même opération que moi. Aujourd'hui il trotte comme un lapin. Et il m'a dit que le lendemain de l'opération au CHU, ils lui ont passé une radio de contrôle et puis il me dit « 3 jours après on me mettait dans la machine pour plier le genou. On ne m'a pas laissé comme toi. » et je lui dis « et aujourd'hui ? », il me dit « et bien tout va bien, regarde comment je plie ». Donc si on revient en arrière un petit peu, cette confiance que j'ai, enfin ce point d'interrogation que j'ai vis-à-vis des chirurgiens, je me dis bon… Il est très gentil mais ça ne fait pas tout.

ASB : Oui, voilà. Pourquoi avez-vous souhaité essayer le traitement par hypnose ?

Mme T : Alors j'ai accepté ce traitement heu… je savais que cela n'allait pas… alors au tout début je me suis dit « peut être que cette douleur est dans ma tête et que sous hypnose effectivement je vais pouvoir évacuer ce que j'ai dans la tête et donc finalement après ça va aller et que mon genou va plier et que cela va partir comme ça. ». Parce que je me disais que c'était peut-être cela aussi. Parce qu'au centre antidouleur on me dit c'est dans la tête aussi.

ASB : Il y a toujours une part psychologique mais…

Mme T : Après, la part psychologique…

ASB : Le pourcentage on ne peut pas le quantifier. Il y en a qui auront une grosse part psychologique, il y en a toujours une, mais d'autre chez qui finalement cette part ne va pas être si importante que cela. Mais ça après c'est… Même si elle existe il n'y a pas que cela.

Mme T : Il n'y a pas que cela. Non et puis la part psychologique je pense qu'elle est… surtout que l'on nous analyse énormément au centre antidouleur donc il aurait pu remarquer que la douleur n'est pas dans ma tête. Moi je l'ai vu deux fois mais je lui ai toujours dit que je n'ai envie que d'une chose c'est de récupérer ma jambe et de revivre normalement. Donc je ne me dis pas je suis handicapée point. Voilà, j'ai mal. Non. Moi depuis l'opération j'avance. Donc comme j'avance je dirais que ma part psychologique pour la douleur ce n'est rien. Je l'ai parce que j'ai mal tout le temps donc effectivement cela me rappelle mais comme je lutte et que j'avance du coup, pour moi, la part psychologique, pour des gens comme moi, non. Non, on ne peut pas. Moi j'ai souvent entendu quand on ne sait plus « c'est dans ta tête ». Je ne peux pas accepter ce genre de discours surtout quand on connait la personne. Quand c'est une personne qui se plaint, qui n'est pas battante, qui ne mord pas dans le truc, qui vraiment ne veut pas foncer, je pourrais penser effectivement qu'il y a une part énorme de psychologie là-dedans, dans la tête. Mais on ne peut pas tous nous mettre dans le même sac. Et malheureusement je pense que le centre antidouleur nous met dans le même sac. C'est-à-dire que l'on vient tous parce que l'on a mal, vieux, jeunes, moins jeunes, et du coup quand ils ne savent plus

c'est dans la tête. Et c'est pour cela qu'il faut faire attention, je pense, quand on nous envoie dans un centre antidouleur parce que l'on est trop tous… alors pourtant on répond à je ne sais pas combien de questions, il y a au moins 80 ou 90 questions, après on nous repose des questions à l'intérieur pendant une heure. C'est très psychologique quand même. Et j'ai un peu peur qu'ils soient tournés vers la partie psychologique des malades et non pas sur ce que l'on est nous. Et ils ont oublié…moi je dirais que ce sont plus des psy que des médecins en fait. Ils ne parlent que psy sauf que moi c'est ce que j'ai dit « je ne viens pas ici pour voir un psy, je ne viens pas là pour vous parler pendant des heures. Moi je viens pour trouver une solution à mon problème. Moi je suis comme une voiture, il faut qu'elle continue à avancer. Moi la voiture je ne vais pas lui perler, donc bon. Et malheureusement je pense aujourd'hui, au bout de deux ans, que c'est très psy, énormément psy plus que…

ASB : Plus que technique ?

Mme T : Oui, c'est ça.

ASB : Ce n'est peut-être pas assez technique pour le coup.

Mme T : Ce n'est pas assez technique.

ASB : Même si les deux vont ensemble.

Mme T : Forcément que cela va ensemble mais je pense que c'est soit on nous assomme avec des médocs, et du psy par derrière donc comme cela quand on ne sait plus trop ils nous disent c'est dans la tête. Donc ils vont nous mettre sur un traitement de…qu'est-ce qu'ils m'ont proposé que j'ai refusé absolument ? Je ne voulais pas rentrer là-dedans. Bah quand on n'est pas bien dans sa tête…

ASB : Des antidépresseurs ?

Mme T : Des antidépresseurs, voilà. Mais ils ne sont que là-dedans et je trouve que quand est malade, quelle que soit la maladie, si on nous envoie vers eux ce n'est pas que pour… enfin je pense que vous ne nous envoyez pas, vous, médecins, que pour discuter avec eux. Parce que discuter avec eux, on peut le faire avec vous, on peut le faire avec notre mari, notre entourage. Mais on n'a pas besoin, non, le côté psy, cela ne soigne pas.

ASB : En tous cas pour vous ce n'était pas cela.

Mme T : Pas du tout.

ASB : Par rapport aux attentes que vous aviez du traitement par hypnose, est-ce qu'elles ont été validées ?

Mme T : Ah oui !

ASB : Et en quoi ?

Mme T : Elles ont été validées parce que du coup je pense que si je n'avais pas fait ces séances je ne me serais pas permis d'être moi-même. Oui, je pense que je ne me serais pas permis d'être moi-même, c'est-à-dire d'être la F. différente, 50 ans plus tard. Et c'est très important pour nous patients parce que cela nous permet d'être différent, enfin, oui. Et là, il n'y a pas de psychanalyse en hypnose, pas du tout.

ASB : Et qu'est-ce que vous pensez avoir appris ?

Mme T : Moi j'ai appris beaucoup de choses. Déjà à être moi-même, à être différente, à me poser, à penser à moi. Alors attention, ce n'est pas « je ne pense plus qu'à moi », j'ai grignoté un chemin sur moi-même, donc cela c'est bien. J'ai appris aussi à me détacher un petit peu plus des choses, c'est-à-dire que je ne prends pas tout comme cela d'un seul coup, je ne prends pas, cela m'arrive dessus, bing, non. J'ai réussi à me détacher.

Ma mère a Alzheimer, avant l'hypnose je me prenait dans la tête tous les jours, là, avec cette autre maladie, cela m'a permis, l'hypnose, de voir ma mère différemment.

ASB : Alors justement je vais anticiper sur la dernière question, comme vous commencez à y répondre c'est très bien. Est-ce que vous avez l'impression que cela vous a été utile pour autre chose, dans d'autres circonstances que celles pour lesquelles vous avez voulu essayer ? Donc a priori oui, par rapport à votre vécu avec votre maman.

Mme T : Oui, bien sûr. Parce que l'on est plus la même. Oui, on arrive à se dire « bon, OK, c'est comme cela, bon là d'accord il y a un truc en plus », mais avant vraiment cela me serrait le cœur, je dirais que cela mettait une couche supplémentaire à ma maladie, et hop, on se remettait une couche encore et petit à petit je m'enfonçais… Ou je ne parlais plus que de cela, parce que forcément tous les jours, toutes les semaines, il y a toujours des choses différentes donc forcément… Je m'enfonçais, je ne voyais pas comment m'en sortir. Parce que cela plus l'autre maladie je me disais « mais je ne vais pas y arriver. ». Et du coup l'hypnose m'a permis de ne pas avoir cette couche, enfin de me retirer la couche de ma mère, d'être vraiment différente, de ne pas me dire que c'est catastrophique.

ASB : De le vivre autrement finalement.

Mme T : De le vivre autrement. Alors pas cool, je ne suis pas cool à ce niveau-là, mais je suis un petit peu plus cool quand même, de le vivre autrement, de me dire « bon bah là il y a une étape, d'accord, c'est comme ça. ».Ce n'est pas…

ASB : De l'accepter en fait ?

Mme T : De l'accepter. Ce n'est pas comme je vois des fois des émissions à la télé sur Alzheimer, des femmes de mon âge qui pleurent. Au début je pleurais, depuis l'hypnose non. C'est comme cela. Je ne suis pas triste, enfin je ne sais pas si l'on peut employer le terme de tristesse de vivre avec cette maladie mais non, je le prends heu… c'est plus cool. Je me dis « bon bah voilà, je vais m'adapter à elle. », Bon j'ai encore la chance d'avoir mon père qui la surveille, le jour où il ne pourra plus, il faudra que l'on trouve une solution parce qu'elle est en région parisienne. Donc moi je ne peux que gérer tout par téléphone, c'est hyper difficile. Mais l'hypnose m'a permis justement de me détacher, prendre du recul. Enfin me détacher sans me détacher vraiment, mais prendre du recul, ça c'est très important.

ASB : Et par rapport à vos douleurs, en quoi cela a été différent par rapport aux autres traitements ?

Mme T : Alors par rapport à ma douleur, l'hypnose m'a permis, parce que je m'autohypnose aussi, pendant cette période où je me pose et que je ne suis pas là, parce qu'au début l'autohypnose cela ne se fait pas comme ça, 5, 10 minutes c'est vachement long, surtout pour des gens comme moi. Moi ce qui m'a permis d'en arriver à cela aujourd'hui c'est que mon fils qui est à la maison dans la journée parce qu'il travaille la nuit, au début je disais « bon il faut que je fasse l'autohypnose », donc lui comme il est musicien, il me dit « bon maman je suis là, c'est parti, top chrono. ». Et au bout de 2 minutes je disais « c'est bon ! », il me dit « ah non ! ». Donc lui m'a permis…

ASB : Vous aviez un coach à la maison !

Mme T : Mais oui, voilà, c'est ça, c'est que j'avais un coach, qui me connait très bien. Donc du coup il me disait « non, désolé, ce que tu as fait ou rien c'est pareil. Donc il va falloir recommencer aujourd'hui. ». Je ne recommençais pas tout de suite, mais du coup lui me disais « c'est parti ». Bon maintenant je le fait toute seule mais au tout début pendant pratiquement 1 mois, heureusement que j'ai eu S. parce qu'il m'a permis de m'autohypnotiser. Et pendant cette période où je ne suis pas là, parce qu'on pourrait croire que je suis là mais ce n'est qu'une enveloppe, je ne suis pas là. Alors moi je me mets une bougie, parce qu'elle m'a demandé de rechercher ce qui me représentait. Alors au début je disais « un bateau », elle me disait « oui mais un bateau chez vous… », « bah oui, donc la mer », mais on n'est pas à la mer, puis à force de chercher je

me suis dit finalement une bougie cela bouge tout le temps, du coup c'est moi. Donc elle a été très surprise que je lui dise, parce qu'au début elle voulait absolument m'envoyer en forêt et moi cela me… il y a quelque chose qui me gênait dans la forêt.

ASB : Cela ne vous parlait pas.

Mme T : Pas du tout, parce qu'il y avait trop de couleurs. Et je lui disais « ah non, c'est un fouillis total votre truc, je n'arrive pas à fixer un point. Dans votre image il y a trop de choses pour moi et puis cela ne bouge pas. Donc j'ai trouvé une bougie. », donc elle me dit « pourquoi pas, on va essayer avec la bougie. » et au bout de 2 ou 3 trois séances elle me dit « oui, effectivement c'est vous la bougie », je dis « bah oui, c'est moi. ». Du coup j'allume ma bougie. Alors on pourrait venir me voir on me dirait « tu es complètement cinglée ! », mais non, je fixe ma bougie et je n'ai pas de bruit par contre dans la maison. Et là je suis vraiment partie. Alors c'est 10 minutes mais pendant 10 minutes j'essaie de visualiser ma douleur. Et ma douleur je la vois. Et j'ai dit à mon mari l'autre jour « quand je ne verrai plus la douleur ça sera bon. ». La douleur je ne la vois pas à droite du tout. Toute la partie droite du corps, du pied à la tête je dirais, elle est absente complètement. Par contre à gauche c'est terrible, elle est vraiment là. Alors il n'y a pas de caméra en nous mais ça aurait été génial. Mais je la vois, je peux vous dire où elle est, sous hypnose. Je la vois et je vois, comme on a travaillé les couleurs aussi, je la vois au niveau des couleurs. C'est impressionnant. Quand elle m'a dit on va travailler sur la couleur je me suis dit « ohla, couleur, bah je peux vous dire n'importe quoi comme couleur, je peux dire violet, vert, jaune. » elle me dit « je ne vous dis rien, c'est vous qui allez me dire. ». Et bien effectivement je n'ai pas vu 50 couleurs. Je n'ai pas vu de vert, je n'ai pas vu de jaune, je n'ai pas vu d'orange. Je n'ai vu que du rouge et du bleu, c'est tout. C'est incroyable quand même. Et moi je le vois tous les jours. Donc ma douleur, pour en revenir à la question, enfin l'hypnose, m'a permis et me permet toujours finalement, quand je ne suis pas là pendant 5, 10 minutes, là je suis en face d'elle, vraiment. C'est comme si ma jambe était en face de moi, enfin mon genou était en face de moi. Donc mon genou c'est ma douleur, et là, quand on n'est pas là, elle est là, devant nous.

ASB : Donc ce qui a été différent par rapport aux autres traitements, c'est cela, c'est ce face à face, cette confrontation ?

Mme T : Ah ce face à face qui est… On ne se le prend pas dans la figure le face à face, pas du tout. Ce n'est pas une grande claque que l'on se prend comme cela.

ASB : Non, vous le recherchez finalement.

Mme T : Après je ne sais pas comment sont tous les autres mais moi je le recherche, absolument. Parce que comme je veux, oui, je veux l'avoir, je veux lui dire, en fait voilà je lui dis à cette douleur « quand je ne suis pas là, je suis là ! Et je te jure que je t'aurai.» je lui parle en fait, je communique avec ma douleur, alors que sans hypnose…

ASB : Parce que vous avez dit tout à l'heure que l'hypnose ne vous a pas permis d'éliminer cette douleur.

Mme T : Ah non, absolument pas.

ASB : Et pourtant vos attentes ont quand même été validées.

Mme T : Oui.

ASB : Est-ce que vous pouvez un petit peu préciser cela ?

Mme T : Elles ont été validées, oui, parce qu'effectivement je suis… comment dire ? Oui, ma douleur est en face de moi donc effectivement j'ai validé… Enfin sous hypnose, attention, pas quand je suis là. Quand je ne suis pas là, alors est-ce que c'est un chemin qu'elle m'a donné aussi ? Après je n'en sais rien. Ce chemin là je ne l'avais pas avant mais ce chemin là en fait c'est un contournement intérieur à la douleur. C'est-à-dire que la douleur est là avant et maintenant et pendant, quand je suis présente je tape dedans, je suis vraiment là.

C'est-à-dire que la douleur je suis face à elle, vraiment intérieurement je suis face à elle et du coup comme là il y a un obstacle… et elle l'a bien vu madame F., c'est qu'elle… on parlait de canal tout à l'heure et en fait ce canal là il y a un barrage et dans le barrage je n'arrive pas à passer un peu de bien à gauche. Je n'arrive pas à sauter l'étape, à forcer le barrage, même sous hypnose. Alors c'est un effort sur soi-même énorme parce que quand on ressort, même au bout de 10 minutes d'hypnose, c'est fatiguant mais à un point, c'est un effort intellectuel très important, parce que comme elle me disait « vous visualisez tellement la chose que l'on sent, on voit tellement en vous que vous faites énormément d'efforts sous hypnose que cela ne m'étonne pas que vous soyez crevée ! ». Mais j'ai l'impression d'avoir fait un match de tennis pendant 3 heures, je ne transpire pas mais alors c'est énormément de concentration et donc du coup j'ai voulu absolument ouvrir ce barrage pour faire passer tout mon bien à gauche, pour que la douleur soit engloutie dans le bien être. Vraiment la vague qui passe par-dessus et puis terminé on n'en parle plus, ça repli, impeccable. Et là je vois que cela ne marche pas. Donc l'hypnose à quand même je pense ce côté, à un arrêt quand même parce que…

ASB : A des limites ?

Mme T : A des limites parce que quand c'est vraiment une histoire longue de douleur, à un moment donné la limite est là et le barrage est là et elle me disait que tant que le barrage ne cède pas on ne peut pas faire plus. Après il y a peut-être d'autres choses, c'est pour cela qu'on voulait essayer l'IRM du cerveau, parce que cela aurait été peut être bien pour moi, et pour d'autres malades aussi, je pense, mais bon.

ASB : Donc du coup le bilan pour vous, vous ne regrettez pas ?

Mme T : Alors pas du tout, vraiment pas.

ASB : Même si cela n'a peut-être pas été jusqu'au bout de ce que vous souhaitiez ?

Mme T : Et bien c'est-à-dire qu'au tout début quand vous m'avez envoyé je me suis dit « oui, on essaye et cela va être génial parce que la douleur va disparaître. » moi j'étais partie là-dessus, je me disais on essaye une autre chose et la douleur va partir. Non, ça ne part pas. Par contre cela nous apprend à être autrement.

ASB : Plutôt sur le vécu de cette douleur ?

Mme T : Oui. Et cela c'est, je pense, pour les gens qui souffrent, c'est très important. C'est hyper important cette partie-là. Je pense qu'elle a été oubliée, elle a été zappée et ce côté-là il faut vraiment l'exploiter, mais vraiment parce que c'est important. Moi j'ai perdu mon cousin il y a un mois d'un cancer, il se savait en phase terminale mais il s'est bagarré pendant un an et demi avec, il a fait aussi de l'hypnose. Bon il est parti quand même mais au moins avant qu'il meurt il m'a dit « je me sentais bien ». Cela lui a permis de partir sereinement en ayant essayé de faire tout ce qu'il a pu, vivre tout ce qu'il a pu jusqu'au bout et en partant bien aussi, en paix avec lui-même parce qu'il aura tout essayé malgré la douleur. Cela apporte aussi pour ces gens-là un côté de se poser, d'apaisement. Même si on sait que bien voilà, d'apaisement et je pense que pour ces cancers-là c'est important pour la personne parce qu'au moins, c'est ce qu'il m'a dit « Au moins je pars serein. » c'est important.

Fin de l'entretien, remerciements.

Entretien n°10

Entretien réalisé en présence du Dr C.

Présentation du travail de thèse

ASB : Première question, pour vous qu'est-ce que cela signifie d'être malade ?

Mme Pa : C'est ne pas être dans… comment dire ? C'est avoir une atteinte soit physique, soit morale, mentale, je ne sais pas, les deux, soit le tout, soit l'un ou l'autre et ne pas être bien, des symptômes physiques qui apparaissent régulièrement.

ASB : Et pour vous, quel sens donnez-vous à la maladie ?

Mme Pa : Pour moi la maladie c'est toujours négatif, je le vois toujours vers le plus mal, pas vers le mieux en général. Après il y a les maladies, enfin les angines, les rhumes, où là je ne dramatise pas mais après tout ce qui est tout ce qui est un peu plus complexe ou…

ASB : Donc pour vous il y a vraiment plusieurs cadres de maladies différents ?

Mme Pa: Oui, déjà il y a la maladie mentale que je mettrais à part. Et puis après toutes les autres maladies, cancers, qui ont une atteinte plus sur le physique.

ASB : Et comment vous représentez-vous tout cela ? Qu'est-ce que cela veut dire pour vous ?

Mme Pa: Et bien cela veut dire être diminué, soit physiquement soit… On peut vivre avec des maladies mais…

ASB : Un vécu particulier ?

Mme Pa : Ce n'est pas comme avant. Même si on dit on vit avec la maladie cela ne sera jamais comme avant. Pour quelqu'un qui est diabétique ou qui a une maladie il y a forcément des différences.

ASB : Est-ce que par là vous voulez dire que c'est quelque chose qui s'intègre dans votre vie quotidienne? Quelque chose qui modifie ?

Mme Pa : Oui, quand on est malade il faut l'intégrer sinon on ne peut plus vivre, si l'on prend la maladie, je prends souvent le diabète, si on le prend comme une maladie on ne fait plus rien, on ne s'en sortira pas. Il faut essayer de vivre avec mais je pense qu'il y a forcément des moments où c'est difficile de l'accepter.

ASB : Et vos représentations de la maladie, l'idée que vous vous faites de la maladie, est-ce que cela s'est modifié, est-ce que tout cela a changé depuis que vous avez fait l'hypnose ?

Mme Pa : Oui.

ASB : En quoi ?

Mme Pa : Je ne vois pas, enfin je vois moins le pire s'il arrive quelque chose. Je vois moins le pire ou que cela ne va pas forcément me concerner. Avant j'étais plutôt du genre à penser avoir toutes les maladies qui existent, tous les cancers, tout ce qui existe. Donc là je me détache plus, j'arrive plus à me détacher. Parce je suis infirmière, je travaille en soins palliatifs donc j'ai tendance à…

ASB : Forcément par votre expérience à vous il y a forcément quelque chose qui se passe.

Mme Pa : J'étais déjà comme cela avant et dernièrement cela s'est empiré en fait. Là j'essaie de…enfin ce n'est pas que cela me touche moins mais je me dis « bah non, ce n'est pas moi, je suis là en train de travailler, je suis là pour soigner, je suis bien, je ne suis pas malade. »

ASB : Donc ça c'est par rapport à la maladie des autres ?

Mme Pa : Oui, voilà, par rapport à la maladie des autres.

ASB : Moins vous… je ne vais pas dire moins vous investir, ce n'est pas cela mais peut-être émotionnellement on va dire.

Mme Pa : Il y a plus de recul.

ASB : Donc peut-être une vision, enfin je ne sais pas, là je retraduis, vous me dites si c'est ce que vous avez voulu dire, une vision finalement moins négative de la maladie depuis que vous avez fait l'hypnose ?

Mme Pa : Oui

ASB : Pour vous qu'est-ce que c'est qu'un médecin ?

Mme Pa : Un médecin c'est d'abord quelqu'un qui puisse écouter le patient, écouter et orienter si ce n'est pas de son ressort. Oui, écouter, enfin un minimum quoi. Je pense que c'est la pire des choses de ne pas être écouté, ou entendu, enfin surtout écouté.

ASB : D'accord, qu'il prenne le temps de l'écoute. Donc qu'est-ce que vous attendez lui ? C'est cela, c'est une écoute et un conseil.

Mme Pa : Oui, voilà. Pas forcément une solution.

ASB : Comment décririez-vous la relation médecin patient ? Comment vous la représentez-vous ? Qu'est-ce que c'est, pour vous, cette relation entre un médecin et son patient ?

Mme Pa : De confiance, une relation de confiance et de disponibilité surtout.

ASB : D'accord, ce sont vos mots, qui vous viennent.

Mme Pa : Oui.

ASB : Même quand vous vous pensez à la relation que vous pouvez avoir avec votre médecin traitant ou avec d'autres médecins c'est cela ?

Mme Pa : Oui. Je pense pour n'importe quelle personne s'il n'y a que deux minutes pour dire problème, surtout quand on ne va jamais chez le médecin… après voilà il y a aussi des fois des gens qui peuvent être étouffant ou toujours… Oui si on ne va pas chez le médecin tous les quatre matins c'est vrai que c'est bien de se sentir écouté, oui, un minimum de temps quoi. Parce que c'est vrai que maintenant les médecins n'ont pas forcément beaucoup de temps par rapport à la charge de travail.

ASB : Donc prendre le temps d'écouter et échanger.

Mme Pa : Oui, voilà, échanger.

ASB : Est-ce que vous pensez, alors c'est vrai que vous êtes dans le milieu médical alors peut-être que…enfin, on va voir la réponse que vous allez donner. Est-ce que vous pensez que ce lien au corps médical, cette relation a changée, a évoluée depuis que vous avez fait l'hypnose ?

Mme Pa : Oui, heu… comment dire ?

ASB : Si cela peut vous aider je vais formuler autrement. Est-ce que votre rencontre avec l'hypnothérapeute a apportée quelque chose de différent par rapport à une rencontre avec un autre médecin ? Est-ce que vous avez eu l'impression que dans la relation, du fait qu'il fasse de l'hypnose, ou au moment de l'hypnose, est-ce qu'il y a eu quelque chose de changer par rapport à une relation avec un médecin qui ne ferait pas d'hypnose ?

Mme Pa : Oui, c'est une vision différente. Je n'ai pas l'impression que ce soit un médecin finalement, j'ai l'impression que c'est quelqu'un de plus humain.

ASB : Quand vous dites « ce n'est pas un médecin c'est quelqu'un de plus humain », cela veut dire que vous aviez une certaine vision du médecin avant ?

Mme Pa : Bah oui, qu'il ait des solutions à apporter finalement. Je disais qu'il n'ait pas les solutions mais finalement si. Je pense que c'est cela. Un médecin c'est celui qui a une solution miracle. Quand on est malade on attend certainement…

ASB : Donc avant vous aviez plus cette vision du médecin qui va vous apporter forcément une réponse.

Mme Pa : Oui. Et que s'il ne peut pas nous aider on lui en veut quelque part.

ASB : Et là dans l'hypnose il n'y avait pas cette dimension-là ?

Mme Pa : Et bien déjà Dr C. je ne le connaissais pas avant, ce n'est pas mon médecin traitant. J'ai été orientée par mon médecin traitant vers lui. Donc je ne le connaissais pas avant. Donc déjà je pense que c'est différent.

ASB : Et donc justement, par rapport à cette relation que vous avez pu avoir avec lui, si vous essayé de comparer avec la relation que vous avez avec votre médecin traitant qui ne fait pas d'hypnose, est-ce qu'il y a eu une différence ? Donc vous m'avez dit ne pas sentir que c'est un médecin finalement.

Mme Pa : Bah je pense que du coup il sait plus de choses sur moi que mon médecin, certainement. Je lui ai parlé de mes problèmes plusieurs fois mais ce n'était pas pareil.

ASB : En quoi l'écoute était différente ? Parce que vous avez parlé d'écoute tout à l'heure qui semblait très importante.

Mme Pa : Déjà cela avait été très compliqué pour avoir un rendez-vous, il faut attendre très longtemps, et puis j'ai eu l'impression que l'on me disais essayé heu… enfin, non, pas de proposition, à moi de me débrouiller et que c'était du stress et de l'anxiété et que cela passerait. Sauf que quand cela dure sur des mois et des années, 2, 3 ans, au bout d'un moment c'est étouffant. Donc la dernière fois quand j'y suis retournée, c'est ma faute aussi, peut-être que je ne disais pas assez ce qui allait bien ou mal, enfin comment je me sentais vraiment, et du coup elle a été claire, elle m'a dit soit « on prend un traitement contre l'anxiété pour aider ou soit je vais vous conseiller une thérapie brève, ou les deux ».

ASB : Donc justement vous aviez peut-être cette impression de ne pas être assez écoutée avant ?

Mme Pa : Oui, voilà. Et là je me suis dit bon bah elle a compris que je n'étais pas bien.

ASB : Et qu'est-ce que vous avez ressentie la première fois que vous avez eu cette relation au moment de l'hypnose ?

Mme Pa : Comme je ne connaissais pas vraiment l'hypnose, je ne savais pas trop… Comme je suis toujours en train de me poser des questions sur pourquoi c'est comme cela ou pourquoi je réagis comme cela, du coup je n'avais pas de réponse, je ne comprenais pas trop le fonctionnement. Donc j'ai arrêté de me poser des questions et je me rends compte qu'il s'est passé des choses.

ASB : Et alors pour quel problème avez-vous eu recours à l'hypnose ?

Mme Pa : Des problèmes d'anxiété, voire angoissantes, qui se répètent.

ASB : D'accord. Donc vous m'avez dit que vous avez entendu parler de l'hypnose par votre médecin traitant qui vous a adressée au Dr C. Est-ce que vous aviez entendu parler de l'hypnose avant ?

Mme Pa : Oui, j'en avais entendu parler dans des reportages ou on a un médecin à l'hôpital aussi qui a un diplôme d'hypnose, après il ne la pratique pas vraiment.

ASB : C'était dans quelles indications que vous connaissiez cela?

Mme Pa : Pour de l'anxiété, de l'angoisse ou aussi pour des soins douloureux, des pansements douloureux.

ASB : Oui donc l'hypnose dans le domaine médical vous en aviez déjà entendu parler.

Mme Pa : oui, mais je n'avais jamais…Si j'avais vu sur internet deux ou trois exercices mais je n'avais jamais vu quelqu'un faire de l'hypnose directement.

ASB : D'accord. Et par rapport à votre problème, avez-vous essayé d'autres traitements que l'hypnose ? Alors aussi bien des médicaments que des traitements par acupuncture, psychologue, sophrologie, etc…

Mme Pa : De la sophrologie, oui.

ASB : Des médicaments ?

Mme Pa : Non.

ASB : Donc sophrologie, c'est ce que vous aviez essayé avant. Et quels ont été les effets ?

Mme Pa : Et bien ils ont été positifs. Ils ont été positifs sur un certain temps et après j'ai eu un deuxième enfant et un an après sa naissance j'ai recommencé à ne pas être bien. Donc au début quand ces crises d'angoisse, d'anxiété, arrivent je pense que c'est forcément un problème d'ordre médical. Donc il faut longtemps avant que je me rende compte que ce n'est pas médical. Et là, cela fait 2 ou 3 ans que cela s'amplifie.

ASB : Parce que quand vous dites un problème d'ordre médical…

Mme Pa : Et bien je me dis si je ne respire pas bien c'est que j'ai un cancer, c'est que j'ai ci, j'ai ça.

ASB : D'accord. Vraiment organique, somatique.

Mme Pa : Oui.

ASB : Et pourquoi avez-vous souhaité essayer le traitement par hypnose ? Qu'est-ce qui vous a fait dire oui à la proposition de votre médecin ?

Mme Pa : Parce que je me dis que c'est de l'angoisse, de l'anxiété, je ne contrôle pas. Du coup j'hésite entre contrôle et maîtrise. Je n'arrive pas à contrôler ce que je fais par moment. Je vois bien que ce sont des moments, d'un seul coup quelque chose qui m'énerve, et je ne me contrôle pas, et je me dis qu'il y a certainement des moyens pour contrôler sans traitements, même si les traitements peuvent aider. En fait j'ai peur d'être dépendante au traitement après.

ASB : Donc plutôt d'avoir un traitement, quand vous parlez de traitement c'est médicament ?

Mme Pa : Oui.

ASB : Donc d'avoir un traitement hors médicament. C'est cela que vous recherchez ?

Mme PA : Oui.

ASB : Et qu'est-ce que vous attendiez de cette méthode ?

Mme Pa : Je ne pensais pas déjà que cela pouvait être si rapide et que, en fait si je devais expliquer « qu'est-ce qu'on t'a fait ? » je ne sais pas, c'est un raisonnement.

ASB : Mais avant d'essayer, quand vous avez dit ok on y va, qu'est-ce que vous attendiez de cela ?

Mme Pa : Et bien d'aller mieux et d'avoir des… je ne sais pas, que cela m'ouvre l'esprit pour que je sorte de mon truc de maladie, enfin de chose mènent à m'oppresser tout le temps.

ASB : Et ces attentes par rapport à cela est-ce que cela a été confirmé ? Est-ce que cela a été validé ?

Mme Pa : Oui, parce que je vais mieux. Oui, je trouve que de semaine et semaine c'est mieux.

ASB : Moins d'angoisses ?

Mme Pa : Oui.

ASB : Donc vous allez mieux, donc ça c'est…

Mme PA : Oui, voilà. Après voilà ce qu'il me manque c'est peut-être après, sur le fil du temps, pouvoir gérer. Je me dis petit à petit est-ce que cela ne va pas… ? Je vais oublier que finalement il ne faut pas se créer de problème et qu'il faut arrêter d'avoir peur.

ASB : Voir sur quelques semaines, quelques mois ce que cela va faire. Et qu'est-ce que vous pensez avoir appris avec l'hypnose ? Si vous pensez avoir appris quelque chose.

Mme Pa : Que plus on avait de peurs plus… Enfin c'est un cercle vicieux. Plus on a peur de choses, plus on se créer de peurs. Donc j'essaie, quand je me dis « j'ai peur qu'il soit malade, qu'il ait attrapé telle ou telle chose », enfin pour mes enfants, donc j'essaie de penser différemment, que j'ai peur mais que ce n'est peut-être pas cela et puis qu'il n'y aura rien et plutôt voir le côté positif que négatif.

ASB : Peut-être moins dramatiser.

Mme Pa : Oui, voilà, moins dramatiser, moins être dans la panique.

ASB : Est-ce que si l'on dit prendre du recul cela traduit ce que vous ressentez ?

Mme Pa : Oui, voilà.

ASB : Et par rapport à la sophrologie que vous avez essayé et qui a bien marché, en quoi cela a été différent ? Finalement pourquoi n'avez-vous pas réessayé la sophrologie ? Est-ce que vous avez trouvé une différence entre les deux ?

Mme Pa : Et bien il y a beaucoup de points communs. La sophrologie était peut-être plus centrée sur la respiration, sur être relié à la terre, enfin plus abstrait quoi. En fait quand je faisais de la sophrologie, au début cela allait, j'écoutais et plus cela allait et je m'endormais directement. J'arrivais et au bout de quatre minutes que l'on parlait je m'endormais donc je ne savais pas trop… ça a été mieux après, donc je me suis dit cela a un effet. Donc j'ai essayé entre les deux de reprendre, je me rappelais de quelques exercices, de les refaire sur la respiration, mais cela bloquait, cela me détendait cinq minutes. J'arrivais à faire l'exercice et puis après…

ASB : Finalement sur les deux, ce que vous décrivez de la sophrologie c'est plus à l'instant T sur des sensations corporelles et l'hypnose vous avez l'impression que c'est plus durable ?

Mme Pa : J'ai l'impression que oui, il y a des choses que je n'avais pas vu, comme l'exercice qu'il nous fait (*NDLR : prescription de tâches, tirer à pile ou face le matin et selon le côté repérer soit les choses négatives soit les choses positives de la journée)*, je l'ai fait sur une semaine. En fait je me suis rendue compte que le jour où j'ai commencé je me disais de toute façon il y a pleins de problèmes, tout était un problème pour moi, vraiment même les petites choses, et le lendemain je suis tombée sur pile, il fallait que je trouve les choses difficiles, en fait je n'en ai vu qu'une, et puis encore... Donc je me suis dit que…je ne sais pas…

ASB : Une prise de conscience ?

Mme Pa : Oui, voilà.

Dr C. : Il y a une croyance qui tombe.

Mme Pa : Oui, voilà.

ASB : Oui, c'est ça, on parlait de croyance tout à l'heure.

Dr C. : C'est une croyance qui tombe, qui se dissout.

ASB : Finalement oui, objectiver quelque chose qu'en effet ça c'est une histoire de croyance que tout allait mal et finalement objectivement de poser qu'il y a cela ou pas.

Mme Pa : Tout ne va pas si mal.

ASB : Est-ce que vous avez l'impression que cela a été utile pour autre chose, dans votre vie quotidienne, que pour le premier problème pour lequel vous avez essayé l'hypnose ?

Mme Pa : Et bien pour tout. Aussi pour le travail.

ASB : Est-ce que vous pouvez donner un exemple ?

Mme Pa : Et bien c'est pareil, j'avais l'impression que j'avais toujours plus de travail, plus de problèmes que les autres, alors que l'on prend le relai les uns des autres, mais que tout s'abattait sur moi, qu'il fallait que je fasse tout sinon j'allais… Je suis plus cool et tout se fait et je reviens moins fatiguée. Je me sens moins fatiguée, du coup je dors moins. Avant je me couchais, dans la seconde je dormais et le lendemain je me réveillais, je pouvais dormir longtemps et j'étais fatiguée. Alors que là je dors mais je me réveille dans la nuit, alors qu'avant je dormais vraiment comme si j'avais fait un marathon. J'étais vraiment épuisée.

ASB : Donc finalement cela vous a permis d'avoir des outils au-delà de votre angoisse liée à la maladie, peur de la maladie en fait, si j'ai bien compris vos angoisses à la base c'était cela, vous avez trouvé des outils qui vous ont aidé aussi sur toutes les petites difficultés quotidiennes.

Mme Pa : Après je ne sais pas comment l'expliquer mais oui, il y avait des peurs de pleins de choses, il n'y avait pas que la maladie, il y avait pleins de choses. J'y pense moins, je ne suis pas centrée sur moi. Je me lève le matin, je ne pense pas à comment je vais être aujourd'hui, comment je vais respirer. Je me lève et les journées se passent et c'est différent d'il y a un mois, c'est sûr.

ASB : Moins de questions peut-être ?

Mme Pa : Oui.

ASB : Donc voilà, j'ai terminé mes questions, avez-vous quelque chose à rajouter par rapport à votre expérience sur l'hypnose, à vos changements ? Est-ce qu'il y a des choses que vous aimeriez compléter ?

Mme Pa : Heu… je ne sais pas…

ASB : Alors j'ai une petite question, si l'on revient au début sur les représentations de la maladie, le sens de la maladie, maintenant que l'on a un petit peu parlé de toutes vos prises de conscience et votre prise de recul par rapport à cela, est-ce que vous avez des choses à redire ?

Mme Pa : Je pense que l'on se la crée aussi.

ASB : Depuis l'hypnose vous avez plus cette…

Mme Pa : Et bien avant je me disais toujours à force de croire que j'ai ci ou ça, cela va vraiment finir par m'arriver, pour moi ou… A force de croire qu'il va arriver un accident, forcément un jour cela arrive. Enfin je me disais toujours cela mais sans réfléchir plus loin.

ASB : Et là, maintenant, qu'est-ce que cela a changé ?

Mme Pa : Et bien je me dis que… je n'y pense pas en fait. J'essaie de ne pas y penser. Si je dois être malade je pense que je serai malade mais je n'y pense pas. Cela ne me monte pas à la tête.

Fin de l'entretien, remerciements.

Entretien n°11

Présentation du sujet de recherche et remerciements

ASB : Pour commences qu'est-ce que, pour vous, cela signifie d'être malade ?

Mme B : Etre malade, alors il y a 2 solutions. Il y a la maladie physique, être malade, avoir mal à la tête, la toux, les bronches, et être malade psychologiquement. C'est une autre sorte de maladie mais qui doit se traiter aussi. Pour moi la maladie c'est deux choses bien différentes. Il y a la douleur physique et il y a la douleur morale. Donc deux choses.

ASB : Donc deux sortes de maladies. Elles peuvent être complémentaires aussi.

Mme B : Elles sont complémentaires, parce que le psychologique va rebondir sur le physique après, bien entendu. Mais pour moi c'était plus psychologique. Je n'étais pas malade physiquement, j'étais malade psychologiquement. C'est pour cela que je suis allée voir Dr P.

ASB : D'accord. Et quelles représentations vous faisiez-vous de votre maladie avant l'hypnose ?

Mme B : Oh, la représentation de ma maladie, heu… je n'ai pas de représentation. Je savais qu'il y a avait quelque chose qui n'allait pas et j'avais les solutions mais je n'arrivais pas à le faire toute seule. Donc il fallait une aide. Voilà, il fallait que je sois aidée par quelqu'un.

ASB : Pour parler de représentations, ce que je voulais dire c'est quelque chose d'un petit peu abstrait. C'est-à-dire quand on parle de maladie c'est vraiment très général. Votre idée, vous, quand on vous dit le mot maladie, quel sens vous en donnez, qu'est-ce qu'il vous vient en tête comme mot ?

Mme B : Souffrance. Pour moi, la maladie c'est la souffrance. Alors il y a petite maladie, grande maladie, il y a des petits maux de rien de tout.

ASB : C'est-à-dire ?

Mme B : Des petits maux de rien du tout, mal à la tête, des maux de gorge, que l'on peut soigner nous-même. Mais il y a des grands maux, qui peuvent aller beaucoup plus loin, comme les cancers par exemple, il faut se faire opérer, voilà.

ASB : Donc pour vous le mot maladie, quand on vous dit maladie vous avez plutôt tendance à penser à ce genre de maladies-là, graves ?

Mme B : Oui. Maladie pour moi c'est quelque chose de grave, voilà. Maladie grave, sinon les petits maux on peut se débrouiller tout seul. Je me soigne énormément à l'homéopathie. Dr P. le sait très bien, je n'aime pas les médicaments. D'ailleurs je fais des allergies. Alors est-ce que c'est mon corps qui fait que… ? Ça peut être cela aussi. C'est pour cela que… bon quand je suis vraiment malade, évidemment j'ai besoin de médicaments qui font que je ne peux pas passer outre, mais sinon je me soigne toute seule.

ASB : Mais quand il faut vous acceptez quand même…

Mme B : Ah bah oui, bien sûr, je ne peux pas faire autrement. Oui, bien sûr.

ASB : Et vos représentations, vos idées de la maladie, est-ce qu'elles ont évoluées ou est-ce qu'elles se sont modifiées depuis que vous avez eu recours à l'hypnose ?

Mme B : Et bien moi c'est un peu particulier parce que ma maladie, ce n'était pas une maladie, enfin j'avais besoin de quelqu'un qui m'aide psychologiquement. Je n'étais pas malade physiquement, mais psychologiquement et j'avais besoin de quelqu'un qui m'aide, et j'ai trouvé la solution par l'hypnose.

ASB : Pour quel problème avez-vous eu recours à l'hypnose ?

Mme B : Mon cas est particulier. Il y a un an mon mari m'a quitté subitement, violemment, il est parti comme cela du jour au lendemain, et pas des moindres parce qu'il est parti en Bolivie. C'est un musicien, il fait de la musique bolivienne, et il faisait des allers venus en Bolivie. Mais là il est parti parce qu'il avait rencontré quelqu'un sur internet, et puis cela a pris des proportions et il est parti comme cela, sans savoir si allait marcher. Mais sans me prévenir, sans aucune discussion, sans aucune communication. J'ai été secouée. Moi j'ai un métier de communication puisque je travaille dans le graphisme, dans la publicité, donc je n'ai pas compris. Aucune communication. Je lui en ai beaucoup voulu. Et le fait est qu'il est revenu l'année dernière, 6 mois après, il a fait des allers venus, enfin bon c'était compliqué, c'est compliqué. Il est revenu, il est reparti, il est revenu, il est reparti, trois fois et il est revenu définitivement en août l'année dernière et il est resté, pour moi, il est resté. Et là on est en train de refaire quelque chose ensemble. On achète une maison, on la rénove, on refait un bout de chemin encore ensemble. On peut pardonner mais on ne peut pas oublier. Et j'avais besoin d'un soutien, j'avais besoin de quelqu'un qui m'aide psychologiquement, je ne savais plus où j'en étais.

ASB : Au moment où il est parti ou dernièrement, là ?

Mme B : Non, Dr P. m'a aidé quand il est parti, en pleine crise, et après aussi.

ASB : Donc c'est vrai qu'on ne peut pas parler franchement de maladie du coup. Mais ce n'est pas grave. C'est juste pour savoir si cette expérience vous a quand même changé votre vision de la maladie, de la souffrance comme vous l'avez dit. Moi ce que je cherche à savoir c'est si l'hypnose vous a modifié ces schémas-là, le sens que vous aviez, l'image que vous aviez de ce mot maladie?

Mme B : Et bien disons que moi je suis curieuse, de nature je suis curieuse et j'ai des amis qui ont été hypnotisés pour d'autres raisons, pour s'arrêter de fumer, pour les acouphènes, pour pleins d'autres raisons. J'ai une belle-sœur qui est médecin, j'ai deux amis qui sont médecins, donc je parle, je discute, et je suis curieuse et l'hypnose je me suis dit pourquoi ne pas essayer. Et Dr P. m'avait parlé de cela « est-ce que vous voulez tester ? », parce que je n'arrivais pas à prendre cette décision et je n'arrivais pas à pardonner, je n'arrivais pas à me détacher de mon mari. Pour moi il était toujours là, même s'il était parti en Bolivie, pour moi il était tout le temps avec moi. C'est énorme ce truc-là. Je crois que c'est le choc émotionnel qui a fait que je ne pouvais pas, j'étais bloquée et, oui, cela m'a réconcilié parce qu'elle m'a beaucoup apporté avec son hypnose. On a dégrossit beaucoup de choses, j'ai vu beaucoup plus clair après. Ah oui, franchement, oui, l'hypnose m'a vraiment beaucoup apporté.

ASB : Alors là on va passer à la partie sur la relation médecin malade. Pour vous qu'est-xce que c'est qu'un médecin ?

Mme B : Un médecin c'est une personne qui est là pour nous aider à comprendre notre maladie et à la soigner. Moi j'aime bien Dr P. parce qu'elle écoute, elle est à l'écoute, est elle à notre écoute, elle explique et elle nous soigne, bien évidemment. Parce qu'il y a des médecins « Bonjour. Au revoir. »

ASB : Donc voilà, qu'est-ce que vous attendez de lui ? C'est l'écoute.

Mme B : C'est ça. C'est l'écoute, communiquer et guér…enfin soigner, évidemment.

ASB : Vous avez dit soigner. Vous avez failli dire guérir mais vous avez….

Mme B : Oui, soigner mais on guérit. Cela dépend des maladies. C'est pour cela que je ne dis pas guérir, parce que les maladies qui sont malheureusement…

ASB : Non mais c'est important les termes ne sont pas les mêmes.

Mme B : Voilà, il faut faire attention. Je fais un métier dans lequel il faut faire attention. Donc oui, elle m'a soignée. Et je suis encore en soins entre guillemets.

ASB : Comment décririez-vous la relation médecin patient ? Comment vous la représentez-vous ? Quelle définition pouvez-vous donner de cette relation ?

Mme B : Echange. Voilà, échange, communication, c'est ce que je vous ai dit, l'écoute, voilà, pour moi c'est important cela.

ASB : Et est-ce que vous pensez que cette relation à la médecine, au médecin a évoluée depuis votre hypnose ?

Mme B : Oui.

ASB : D'accord. En quoi ?

Mme B : Je me sens plus proche du Dr P. On a partagé des choses très personnelles, très importantes en ce qui me concerne en tous les cas, et je me sens plus proche d'elle, plus intime, voilà. L'hypnose rejoins deux personnes je dirais. Elle m'a guidée, c'est mon guide. L'hypnose c'est cela.

ASB : ça c'est vraiment votre relation avec l'hypnothérapeute. Est-ce que cela a changé aussi votre vision ou votre relation au corps médical en général ?

Mme B : Et bien oui, oui. Je trouve que l'hypnose on devrait le faire pour tout en fin de compte. C'est génial. Moi j'ai ressenti un bien être et je me suis sentie beaucoup mieux. J'étais en mal être et après j'étais en bien être. C'est incroyable. En fin pour moi cela a très bien fonctionné. Peut-être que sur d'autres patients cela ne fonctionne pas mais je suis très ouverte. C'est peut-être pour cela aussi, il y a des gens qui y vont et qui n'y croient pas et qui sont assez fermés.

ASB : J'ai rencontré des personnes chez qui cela n'avait pas vraiment fonctionné et ce que je leur ai dit c'est que cela reste un traitement, et comme tous les traitements il y a des gens qui vont répondre et il y a des gens qui ne vont pas répondre.

Mme B : Qui sont réceptifs ou qui ne sont pas réceptifs.

ASB : Voilà. Il y en a chez qui les médicaments marchent d'autres qui auront des effets secondaires ou cela ne fonctionnera pas, d'autres chez qui le kiné va faire du bien d'autre cela ne va pas faire de bien.

Mme B : Mais disons moi, Dr P. me disait cela a vraiment fonctionné tout de suite et moi même j'ai été surprise. Pourtant j'y allais par curiosité et j'ai été obligée de dire bon sang ça marche.

ASB : Alors le Dr P. est votre médecin traitant habituel ?

Mme B : Suite à ce qui m'est arrivé j'ai déménagé il y a un an, donc j'ai été obligée de changer de médecin, j'ai trouvé Dr P. qui est juste à côté, que j'ai trouvé très sympathique et voilà, c'est mon médecin traitant depuis un an.

ASB : D'accord, donc c'était finalement une nouvelle rencontre aussi. Est-ce que votre rencontre avec elle, qui fait de l'hypnose, vous a apporté quelque chose de différent par rapport à un autre médecin ? C'est-à-dire est-ce que vous pensez que le fait qu'elle fasse de l'hypnose entraîne, dans cette relation, même la relation classique de médecin traitant, quelque chose de différent ?

Mme B : Ah oui, complètement. Beaucoup plus à l'écoute, beaucoup plus attentive. Ah oui, cela n'a rien avoir. Enfin moi j'avais un médecin traitant avant qui… on arrivait chez lui c'était très bâclé entre guillemets. Là, en plus avec l'hypnose, elle est beaucoup plus à l'écoute. Et puis je pense qu'elle ressent mieux ma maladie entre guillemets. Elle est beaucoup plus réceptive et moi aussi. Il y a un échange à 200% je trouve.

ASB : Donc vous avez déjà répondu, en quoi l'écoute et la relation étaient-elles différentes ?

Mme B : Et bien voilà. Plus réceptive, plus attentive. Il n'y a que du plus. Moi je suis vraiment…

ASB : Emballée !

Mme B : Oui. Et je suis prête à refaire pour autre chose. J'ai des acouphènes terribles, je suis prête à faire de l'hypnose pour les acouphènes.

ASB : Vous nous avez parlé de votre problème pour lequel vous avez eu recours à l'hypnose. Comment avez-vous entendu parler de l'hypnose ?

Mme B : Dr P.

ASB : En aviez-vous entendu parler avant ?

Mme B : Oui. J'ai mon beau-frère qui a des acouphènes et sa femme est médecin et elle lui a demandé de tester l'hypnose pour ses acouphènes et il y a eu du mieux, beaucoup de mieux.

ASB : Et c'est sa femme qui fait l'hypnose ?

Mme B : Non. Elle l'a envoyé chez quelqu'un, un spécialiste.

ASB : Donc par votre famille. Donc au niveau médical oui.

Mme B : Au niveau médical. Et l'hypnose, dans mon entourage, j'ai entendu aussi des personnes qui étaient traitées pour le tabac sous hypnose.

ASB : Oui, cela marche bien.

Mme B : Cela marche très bien. J'ai entendu aussi quelqu'un qui a été heu… une petite opération, bénigne, mais sous hypnose, cela marche aussi. Des accouchements sous hypnose, cela marche aussi. Bon, moi je sais que je suis curieuse voilà.

ASB : Donc l'hypnose médicale cela ne vous a pas plus étonné que cela quand elle vous en a parlé.

Mme B : Non.

ASB : Vous saviez déjà que cela existait.

Mme B : Ah oui, il y a longtemps.

ASB : Est-ce que vous avez essayé d'autres traitements avant l'hypnose par rapport à votre problème? Alors quand je dis traitements cela peut être les médicaments mais cela peut être la sophrologie, le psychologue, l'acupuncture…

Mme B : Alors j'ai essayé, je vais vous dire une chose, j'ai essayé le sport. Enorme ! Cela m'a beaucoup soulagée. Et comme je vous disais tout à l'heure je me soigne à l'homéopathie. Donc j'ai pris des médicaments homéopathiques pour déstresser, pour me soulager, un petit peu contre la dépression, entre guillemets. Une petite, enfin une petite, j'ai fait quand même une bonne dépression. Mais je n'ai jamais pris de médicaments très durs. Je ne veux pas. En plus j'ai un métier où il faut que j'ai toute ma tête, je suis prof, donc il faut que j'ai toute ma tête, il faut que je sois à l'écoute de mes étudiants. C'est pour cela que c'est relativement important parce qu'en fin de compte l'échange… Donc je ne voulais pas être un zombie, je ne voulais pas avoir la tête heu… Parce que quand on a des antidépresseurs, j'ai vu des personnes avec des antidépresseurs, j'ai une amie qui malheureusement a eu la même chose, au même moment, en même temps que moi, et elle, elle a pris des médicaments, et bien le zombie total. Parce que moi j'étais quand même relativement zen et claire dans la tête.

ASB : Et quels ont été les effets ? Donc le sport vous m'avez dit très bien.

Mme B : Le sport, ah bah oui, le sport c'est ce qui m'a sauvé. Je fais de la gym aquatique et je fais de la nage, de la marche, du vélo. Voilà, je fais du sport.

ASB : Très active !

Mme B : Je suis active et de toute façon c'est dans mon tempérament.

ASB : Et les effets de l'homéopathie, qu'est-ce que cela a apporté?

Mme B : Cela m'a fait du bien. Oui, oui, cela m'a fait du bien. J'ai Dr A., c'est une spécialiste homéopathe et c'est vrai que je n'ai pas hésité à aller la voir. Elle m'a donné des petites gélules à prendre, de 5 granules, cela m'a fait du bien, cela m'a détendu.

ASB : Et pas d'effets secondaires ?

Mme B : Non. Je ne me soigne que par cela ! Là j'ai un traitement de fond parce qu'au mois de janvier j'ai fait une bronchite asthmatiforme, chose que je n'avais jamais fait de ma vie, et Dr A. m'a dit qu'il y avait un lien par rapport à l'année dernière parce que cela s'est passé au mois de janvier. Donc elle me soigne par homéopathie. Alors si je pouvais éventuellement faire cela sous hypnose pourquoi pas. Mais pour l'instant…

ASB : Et pourquoi avez-vous souhaité essayer le traitement par hypnose ? Par curiosité vous m'avez dit.

Mme B : Par curiosité et surtout parce que je savais que cela marchait. Dans mon entourage il y a plusieurs personnes qui se sont fait hypnotisées, cela marchait vraiment bien, alors je me suis dit pourquoi pas moi après tout, j'y vais. Et j'y crois. Je pense qu'il faut y croire aussi. Je pense qu'il faut y aller en se disant ok, cela va marcher. Il ne faut pas y aller en se disant « oh pff, de toute façon, voilà. ».

ASB : Vous pensez qu'il y a quand même une sorte de croyance ?

Mme B : Oui, ah oui. Il faut être positif, il faut y aller en y croyant. Je suis sûre, je suis persuadée.

ASB : Un petit côté mystique à côté de cela quand même.

Mme B : Oui. L'hypnose je sais que c'est très technique mais il faut y croire aussi. Si la personne y va butée, fermée, je pense que cela ne fonctionnera pas. Je ne sais pas si vous vous avez entendu des personnes…enfin bon, je ne sais pas.

ASB : Pas tellement, non. Enfin peut-être une fois, mais pas ce côté croyance.

Mme B : Et puis il y a la peur d'être hypnotisé.

ASB : Par contre oui. Les gens qui ne connaissaient pas l'hypnose d'un point de vue médical, qui connaissaient plus l'hypnose « cabaret-spectacle », là ils ont un petit peu la trouille, mais finalement, globalement…

Mme B : Mais c'est l'état dans lequel met l'hypnose, là, bon je n'avais pas peur mais on s'inquiète quand même un petit peu. On se dit « Comment je vais réagir ? Comment cela va se passer ? Est-ce que je vais me souvenir des choses ? » et en fin de comptes on est très conscient. On est très très conscient.

ASB : Bien sûr. Souvent dans l'idée commune c'est l'hypnose on dort, on nous endort.

Mme B : Oui. Et bien pas du tout, mais pas du tout. C'est cela qui est super. Voilà, on est très conscient.

ASB : Qu'est-ce que vous attendiez de cette méthode ?

Mme B : Un soulagement. Moi, personnellement, dans mon cas, un soulagement, m'ouvrir, enfin elle m'a soignée comme cela. Je voulais comprendre pourquoi certaines choses sont très compliquées dans ma vie sentimentale, et en fin de compte j'ai compris. Voilà, elle m'a ouvert les portes. C'est ce qu'elle m'a dit. Et je lui ai demandé de m'ouvrir des portes pour passer à autre chose. Et c'est ce qu'il s'est passé. Et le résultat est là.

ASB : Donc ces attentes ont été validées.

Mme B : Et bien oui, évidemment. Bien sûr. Plus que lus que plus. S'il fallait le refaire je le referais dix fois.

ASB : Justement qu'est-ce que vous pensez avoir appris ? Parce que vous m'avez dit « plus que plus que plus ».

Mme B : Je me suis découverte un petit peu plus. Je me suis découverte parce que je suis une personne qui pense énormément aux autres, qui donne beaucoup, mais qui ne pense pas assez à elle. Je ne pense pas assez à moi et Dr P. m'a fait comprendre qu'il fallait que je pense un peu plus à moi et pas aux autres, et ça c'est vachement important.

ASB : Donc vous découvrir.

Mme B : Oui, me découvrir.

ASB : En quoi cela a été différent par rapport aux autres traitements ? Donc notamment par rapport à l'homéopathie, par rapport au sport, par rapport à ce que vous pensiez des médicaments ?

Mme B : C'est le relationnel avec une personne et l'échange avec le médecin qui m'a hypnotisé m'a fait comprendre et m'a fait ouvrir les yeux, alors que le médicament ne fait pas cela.

ASB : Cette partie humaine du traitement finalement que vous trouvez heu…

Mme B : La partie humaine, bien sûr. La communication, l'échange, c'est super important, c'est tout ce que l'on a pas avec les médicaments. Le médecin va vous dire "vous allez le prendre parce que cela va vous faire ça", mais ce n'est pas... c'est un échange quoi, un échange oral qui vous ouvre beaucoup de choses.

ASB: Et vous m' avez dit tout à l'heure quelque chose de très intéressant c'est que ça a été un guide. Donc moi quand j'entends "guide", cela me fait penser à ce que finalement c'est vous qui avancez mais...

Mme B: Oui mais elle m'a guidée. Mais oui, c'est cela l'hypnose. Parce qu'en fin de compte l'hypnose c'est cela, je me souviens très bien de mes séances, elle me guidait vers des chemins où je voulais aller pour rebondir sur autre chose. Donc c'est un guide quoi. C'est super.

ASB: C'est un guide mais c'est vous qui faites.

Mme B: Oui, oui, mais elle m'a guidée. Elle m'a guidée, elle m'a ouvert pour faire rebondir beaucoup d'ouverturs sur moi même que je ne connaissais pas ou que je connaissais et que je ne voulais pas faire découvrir aux autres.

ASB: Est-ce que vous avez l'impression que cela a été utile pour autre chose que celle pour laquelle vous en avez bénéficié? Dans d'autres circonstances? Dans votre vie quotidienne?

Mme B: Oui, parce qu'elle m'a... enfin peut être pas l'hypnose, si, mais sans être... je ne sais pas comment. C'est-à-dire que j'ai toujours des moments plus ou moins difficiles parce qu'on peut pardonner, comme je vous l'ai dit tout à l'heure, mais on ne peut pas oublier. Il y a des choses que l'on n'oublie pas. Elle m'a dit "Dès que vous aurez un petit moment difficile comme cela, de souffrance, vous allez fixer un paysage" à l'époque moi c'était un paysage "ce paysage vous allez le mémoriser et à chaque fois que vous allez souffrir vous allez revoir ce paysage.". Elle m'a appris à me dompter, à m'apaiser moi-même. J'arrive, parce que j'ai fait du taï chi aussi, du yoga. Donc je sais un petit peu me contrôler. L'hypnose m'a apporté cela en plus, faire ressortir des images plus zen pour m'apaiser. Parce que moi, la souffrance, je la faisais sortir sur de la colère, j'étais colérique donc il fallait que je m'apaise, et pour m'apaiser il fallait que je mémorise certains visuels, des images zen. L'hypnose m'a apporté cela.

ASB: L'hypnose vous me dites, enfin là je vais traduire en mots que j'ai déjà entendus qui me font penser à ce que vous dites, vous me dites si c'est bien cela, si je traduis bien, l'hypnose pour vous cela vous a apporté une clé personnelle.

Mme B: Oui.

ASB: Une solution personnelle.

Mme B: Oui, c'est une solution personnelle. Oui.

ASB: Réutilisable.

Mme B: Oui, réutilisable. Dès que je sens que ça ne va pas, c'est mon joker.

ASB: C'est votre joker. Donc finalement il y a aussi une histoire d'apprentissage. Je vous demandais ce que vous aviez appris, c'est aussi une histoire d'apprentissage de la méthode en elle-même.

Mme B: Oui, mais elle m'a dit que je pouvais m'hypnotiser toute seule.

ASB: Oui, l'autohypnose.

Mme B: Alors je le fais de temps en temps quand ça ne va pas très bien. Je repense à tout ce qu'elle m'a dit et ça y est ça marche. Ça marche. J'ai fait trois séances avec elle et elle m'a dit "de toute façon vous n'avez pas besoin de plus parce que vous êtes tellement réceptive que vous êtes capable de faire tout toute seule maintenant". Donc je le fais quand cela ne fonctionne pas, quand j'ai des petits moments de blues, de cafard, malgré que tout se passe bien.

ASB: Comme tout le monde quoi, la vie, les hauts, les bas, il y a des jours on ne sait pas pourquoi on n'a pas trop le moral et puis voilà.

Mme B: Oh bah oui, cela a été un choc psychologique tellement fort, tellement violent. Et je ne suis pas toute seule, dans mon entourage, si vous saviez! Moi en plus, on n'a pas d'enfants donc c'est beaucoup plus simple entre guillemets, mais les femmes qui se retrouvent toute seule avec des enfants cela doit être terrible. Quoi que, quand il y a des enfants, les enfants sont là pour soulager des maux aussi. Parce que quand on se retrouve toute seule et bien je peux vous assurer que ce n'est pas facile.

ASB: Il y a aussi le fait d'être obligé de rebondir parce qu'il y a les enfants.

Mme B: Ah bah bien sûr.

ASB: Mais après cela veut dire que tout le monde souffre aussi.

Mme B: Oui, ce n'est pas facile. Mais je me suis consacrée d'avantage à mon métier d'enseignant et je me suis vraiment... Enfin voilà. Et en fin de compte c'était positif parce que les échanges c'est génial, le professorat moi j'adore. C'est un échange, on donne énormément, c'est fatiguant, c'est épuisant, mais qu'est-ce qu'on peut recevoir. C'est super.

ASB: C'est parce que c'est un métier humain.

Mme B: Ah c'est un métier humain. De toute façon je voulais faire un métier de communication, de contact. Donc j'ai fait de la publicité d'abord, j'ai travaillé longtemps, j'ai eu mon agence, j'ai travaillé pour moi et après je suis venue dans l'enseignement, et cela me plaît aussi. Mais oui, c'est vrai, pour en revenir à l'hypnose, cela a été une clé et c'est toujours ma clé de secours.

ASB: Et même pour les choses qui sont... Enfin maintenant la grosse crise est passée, mais même pour des moments de cafard vous avez dit, ou peut-être pour autre chose?

Mme B: Ah oui, je vais chercher ma petite clé. Et si toutefois je vois que je n'y arriverai pas, sans hésitation j'irai revoir Dr P. et je referai une séance avec elle, sans hésitation. Il y a une part de confiance aussi. Il faut avoir confiance en son médecin, j'ai oublié de le dire ça.

ASB: Dans la relation?

Mme B: Oui. Il faut avoir vraiment confiance. Parce que c'est vraiment intime ce qui vous arrive. Il y a une intimité quand même, enfin en ce qui me concerne.

ASB: Même pour tout je pense. Même si on y va pour quelque chose de physique, quelque part on livre quelque chose de nous aussi, même si c'est différent.

Mme B: Oui, tout à fait. C'est vrai qu'il faut vraiment avoir une confiance totale en son médecin, que l'on se lâche. Moi je me suis lâchée. Je ne parle pas de choses comme cela même à mon entourage proche. Et bien à mon médecin je me suis lâchée, je lui ai parlé de choses heu... Et cela m'a soulagé, cela m'a fait du bien. Voilà, c'est cela l'hypnose aussi, c'est un détachement de pleins de choses que je ne ferais pas au quotidien.

ASB: Un recul?

Mme B: Oui.

ASB: Très bien. Alors moi j'ai fini mes questions mais si vous avez d'autres choses à ajouter sur votre ressenti, votre vécu.

Mme B: Et bien ce que je pourrais rajouter c'est qu'en fin de compte l'hypnose marcherait sur tout, sur tous les maux, c'est ce que je me dis. Je me dis cela marche pour moi pour cela, cela marche pour pleins de choses. Mais bon sang, pourquoi on ne le fait pas plus souvent? Pourquoi on ne forme pas? Pour la douleur, cela doit marcher pour la douleur aussi.

ASB: Ah oui.

Mme B: Cela marche. D'ailleurs pour mes acouphènes, c'est terrible, j'ai des acouphènes depuis 5 ans, je vois un ostéopathe parce que j'ai eu un dos en vrac, ça y est, cela va beaucoup mieux, donc il pense que mes acouphènes viendraient de ma machoire parce que je parle énormément, j'ai fait un SADDAM, vous savez. Donc il pense qu'en remettant tout cela d'appoint les acouphènes vont s'atténuer. Mais j'attends de voir, si cela ne va pas j'irai voir Dr P. pour les acouphènes. On pourra tout faire.

ASB: Et bien c'est pour cela, le but de ma thèse est de démontrer que c'est vraiment un outil et que ce n'est que du positif, et le faire découvrir et dire mais même aux patients, parce que côté médecins cela a déjà été fait, cela a été vérifié que oui, c'est vraiment, même pour le médecin...

Mme B: ALors si ma question serait: l'autohypnose est-elle dangereuse et jusqu'où peut-on aller?

ASB: Alors moi je vous dirais... Alors je ne suis pas hypnothérapeute, je ne suis pas formée, mais moi je vous dirais que l'autohypnose n'est pas dangereuse. Jusqu'où peut-on aller, c'est-à-dire, comment l'utiliser?

Mme B: Comment l'utiliser, voilà.

ASB: Moi j'ai une patiente qui a appris l'autohypnose, pour gérer des douleurs, enfin pas une de mes patientes mais une patiente que j'ai interrogée qui me disait que lors des périodes très douloureuses, l'avantage de l'autohypnose aussi c'est de pouvoir le réutilisé à l'infinie. C'est-à-dire que si elle a mal elle se fait une séance d'autohypnose et si une heure après cela recommence et bien elle recommence aussi. Alors qu'à la période où elle avait les antidouleurs, mais elle n'en a plus du coup, elle en prenait un et était obligée d'attendre tant de temps avant d'en reprendre un. Et pour elle l'autohypnose elle pouvait s'en servir, alors elle n'en avait pas besoin d'autant mais elle m'a dit "je sais que je peux m'en servir à l'infini". Moi je vous dirais qu'il n'y a pas de risque, je ne vois pas où serait le risque.

Mme B: Mais je pense que notre corps peut se soigner, mais il faut pouvoir le faire et puis il faut être persuadé, il faut être confiant dans ce que l'on peut faire. Je suis persuadée que l'on utilise quoi, 2% de toutes nos facultés et puis l'hypnose est une partie, un outil parmis tant d'autres.

Fin de l'entretien, remerciements.

Entretien n°12

Présentation de l'étude et remerciements

ASB: Pour vous qu'est-ce que cela signifie d'être malade?

Mme S: Alors pour moi, ce n'était pas vraiment... Enfin si c'est bien une maladie, je suis très stressée, et je voyais dans cette période, il y a un an, tout en noir, pas le moral. Donc on avait fait des examens pour voir s'il n'y avait pas quelque chose, il n'y avait rien du tout. Et c'est là quand le docteur m'a fait part qu'il y avait de l'hypnose, sans médicament, sans rien, j'étais tout à fait prête à le faire, j'aurais fait n'importe quoi de toute façon! Et au bout de la séance j'ai vraiment senti du mieux, ah oui, vraiment. Entre l'entrée où ça n'allait pas du tout et je suis sortie zen.

ASB: D'accord. Donc rien qu'une séance et déjà...

Mme S: Une seule, oui.

ASB: Et vous en avez fait combien finalement?

Mme S: On s'est vu deux fois, à deux jours d'écart.

ASB: Donc finalement vous n'y avez été pas franchement pour... enfin, vous, vous définiriez cela comme une maladie, votre stress, ou pas?

Mme S: C'était rendu oui, pour moi cela devenait...

ASB: Au point de la maladie. Donc quand vous dites oui, on est rendu au point de la maladie, est-ce que vous pourriez me donner une définition, votre définition à vous de la maladie?

Mme S: C'est que l'on n'arrive pas à se sortir de...je ne sais pas comment expliquer vraiment... on tourne en rond et on essaye plein de choses et on n'en voit jamais le bout. Pour moi c'est cela, on ne peut pas... comme si, oui, une maladie on ne peut pas en guérir. Avec des médicaments on ne guérit pas. Là c'était la même chose, je faisais plein de... je ne sais pas comment expliquer heu...

ASB: Même si on parle en généralités, pas forcément sur l'épisode qui vous a amené à faire de l'hypnose vraiment en général, si on vous dit pour vous c'est quoi une maladie, quels sont les mots qui vous viennent en tête? Quelles sont les représentations que vous en avez?

Mme S: Maladie pour moi c'est quelque chose de grave. Je pense tout de suite guérison. Heu... qu'est-ce que je pourrais dire d'autre? Heu...

ASB: Ce n'est pas facile, je l'admets!

Mme S: Non, ce n'est pas simple! On se croirait à un examen!

ASB: Ah non, non, vous avez le droit de dire... il n'y a pas de bêtise, il n'y a pas de tabou, c'est vraiment votre ressenti à vous. Je n'ai pas de grille précise où il faut dire cela ou cela. C'est à vous de me donner des mots clés justement, moi je les cherche dans ce que vous me dites.

Mme S: Oui. Maladie heu...

ASB: Ou alors quand on parle du rôle de malade, du fait d'être malade, quel sens vous pouvez donner à cela? Quelles émotions, quels sentiments, quelles idées, quels mots?

Mme S: Pour moi maladie égal la peur. A la peur,oui, c'est vraiment le mot qui...

ASB: Peur vis-à-vis de quoi? De l'évolution?

Mme S: Voilà, de ne pas s'en sortir. C'est surtout cela.

ASB: D'accord. Donc ça c'était les idées que vous vous faisiez en général, ou de votre état, avant l'hypnose. Est-ce que vos représentations de la maladie, ce sont modifiées depuis que vous avez fait l'hypnose?

Mme S: Ah oui.

ASB: Et en quoi?

Mme S: Je vois les choses différemment. Un rien m'inquiétait, j'en faisais une montagne alors que maintenant je me dis « aller, on arrête, il y a des choses plus graves, on va essayer de trouver la solution au problème ». Ah non, depuis... C'est vrai que j'ai fait il y a un an, parce que c'était au mois de juillet, et j'ai vraiment changée. Même autour de moi on me le dit.

ASB: Positif?

Mme S: Positif, oui.

ASB: Positif, relativiser?

Mme S: Oui. Et même par rapport aux autres, j'étais assez... je ne disais pas spécialement ce que je pensais, je gardais pour moi. Après la séance j'ai beaucoup réfléchi toute seule à tout ce que l'on avait vu ensemble, à tout ce qu'il m'avait dit, et c'est vrai que je n'ai vu que du positif, franchement.

ASB: Donc cela vous a aussi amené à reconsidérer vos idées sur le fait d'être malade.

Mme S: Voilà. Je me dis il y a toujours une solution, pas toujours voir en noir.

ASB: Moins cette idée d'absence de solution, donc plus positif, plus dans la recherche de solution.

Mme S: Oui, voilà.

ASB: Pour vous qu'est-ce qu'un médecin? Qu'est-ce que vous attendez de lui?

Mme S: Un médecin, alors moi déjà un médecin cela me rassure. Quand je vais voir mon médecin, quand j'ai un doute ou quelque chose, enfin je sais que moi il était aussi un peu confident sur beaucoup choses personnelles. Autrement il est là pour trouver la solution à la maladie, enfin quand quelque chose... quand on est malade quoi.

ASB: D'accord. Donc confident, rassurant et trouver la solution.

Mme S: Oui.

ASB: Comment décririez-vous la relation médecin patient?

Mme S: Heu... je ne sais pas comment...

ASB: Alors comment vous la représentez-vous?

Mme S: Si quelqu'un par exemple plus d'étranger ou quelqu'un qu'on...

ASB: Si je vous dis relation médecin patient, qu'est-ce qui vous vient en tête spontanément?

Mme S: Et bien déjà c'est la confiance, la première chose. Et oui, c'est surtout la confiance, qu'il sache nous écouter, nous donner des solutions, des conseils.

ASB: Est-ce que vous pensez que cette relation à la médecine, au médecin, soit au votre ou en général, a évoluée depuis votre prise en charge en hypnose?

Mme S: Pfff...

ASB: Ou pas forcément. Vous avez le droit de dire non!

Mme S: Bah c'est vrai qu'à chaque fois que je vais le voir pour autre chose on en parle toujours un petit peu.

ASB: Cela a ajouté quelque chose à votre relation?

Mme S: Oui. Je pense qu'il me connait maintenant plus.

ASB: Parce que c'est votre médecin traitant qui vous a fait l'hypnose?

Mme S: C'est mon médecin traitant, oui.

ASB: Oui, donc cela a amené quelque chose en plus. Est-ce que si... Par exemple votre idée que vous vous faisiez, avec n'importe quel médecin, même si on vous envoie voir quelqu'un d'autre pour une raison, est-ce que cette idée, ce vécu de cette relation par rapport à vous, est-ce que vous avez l'impression que cela s'est

modifié avec l'hypnose, ou finalement pas plus que cela, que c'était déjà comme cela avant?

Mme S: Non, j'arrive mieux à lui parler depuis. Je suis plus à l'aise à parler avec lui depuis qu'on a fait l'hypnose.

ASB: Même dans la relation il y a quelque chose qui a évolué.

Mme S: Oui, je trouve. Et avant je n'aurais peut-être pas dit des choses que maintenant je lui dis plus facilement.

ASB: Etre plus libérée?

Mme S: Oui.

ASB: Moins de retenu?

Mme S: Voilà, moins de retenu, oui, c'est ça.

ASB: Donc ça est-ce que... Alors des fois je peux reformuler à ma manière, vous me dites si cela correspond à vos idées. Est-ce que le fait de moins de retenu veut aussi dire plus de confiance en vous?

Mme S: Oui, ah oui.

ASB: Pensez-vous que le fait que le Dr C. fasse de l'hypnose apporte quelque chose de différent à cette relation? Même sans parler de la séance en elle-même, dans la relation avec lui en général.

Mme S: Euh non je pense que non. Heu... enfin je ne sais pas comment le...

ASB: Par rapport à sa façon d'être médecin en fait, même au quotidien, est-ce que vous pensez que cette formation-là est un petit plus? Est-ce que cela amène quelque chose de différent par rapport à un médecin qui n'aurait pas fait d'hypnose? D'après vous, c'est votre ressenti à vous.

Mme S: Oui, pour moi, oui.

ASB: Je ne lui ai pas posé la question à lui.

Mme S: Non, mais pour moi si. Enfin je l'ai fait avec lui donc maintenant c'est vrai que...

ASB: Et avant qu'il ne vous le propose, est-ce que déjà vous sentiez qu'il y avait quelque chose chez lui?

Mme S: Oui. Mais je ne sais pas comment expliquer. Selon la façon de parler déjà, je ne sais pas comment dire, comment expliquer...

ASB: Sa façon de s'adresser au patient?

Mme S: Oui, je trouve. La façon dont il pose les questions, on sent que... on voit qu'il cherche dans la personne, à l'intérieur, pas comme un médecin, plus les symptômes extérieurs, je ne sais pas, lui, j'ai senti plus...

ASB: Il va s'intéresser plus à la personne?

Mme S: Voilà, la personne, ce que l'on ressent, à l'intérieur.

ASB: Tout le vécu, la globalité.

Mme S: Voilà, oui.

ASB: En quoi l'écoute et la relation thérapeutique étaient-elles différentes? C'est cela, un petit peu plus global

finalement?

Mme S: Oui, oui.

ASB: Ce que vous vouliez dire c'est cela? Il y a le symptôme mais il y a s'attacher à ...

Mme S: Le ressenti. Ce que le patient ressent.

ASB: D'accord, le vécu par rapport à ce symptôme.

Mme M: Voilà.

ASB: Donc vous m'avez dit pourquoi vous aviez eu recours à l'hypnose, vous vous sentiez stressée.

Mme M: Oui, tout allait mal, je voyais tout mal, que ce soit travail, personnel, tout allait mal.

ASB: Un syndrome dépressif?

Mme M: Oui, un peu

ASB: Comment avez-vous entendu parler de l'hypnose?

Mme S: C'est le Dr C. lui-même qui m'en a parlé.

ASB: Est-ce que vous en aviez entendu parler avant?

Mme S: J'en avais entendu parler mais je ne voyais pas trop en quoi cela consistait, comment, moi patiente, si j'étais allongée. Enfin je me posais plein de questions. Savoir comment cela se passait.

ASB: Et vous en aviez entendu parler comment? A la télé, dans les magazines?

Mme S: A la télé, oui.

ASB: Et sur l'hypnose médicale ou sur d'autres?

Mme S: Non, pas spécialement l'hypnose médicale. Enfin je ne savais même pas qu'un médecin pouvait faire de l'hypnose.

ASB: Donc pour vous l'hypnose c'était quoi avant?

Mme S: Pour moi l'hypnose on dormait. La personne nous endormait et on parlait, on disait tout ce que l'on avait dans le ventre. Et en fin de compte on est...

ASB: C'est plus pour vous l'idée que c'est réservé aux psychologues?

Mme S: Oui.

ASB: Est-ce que vous avez essayé d'autres traitements avant l'hypnose? Alors traitements cela peut être médicaments et hors médicaments, sophrologie, psychologue.

Mme S: Oui. Alors j'ai été voir une psychanalyste, après j'ai pris beaucoup d'homéopathie aussi. Il m'avait prescrit des anxiolytiques. J'ai été voir aussi... Alors j'ai été voir plein de choses, j'ai tout essayé. Une kinésiologue aussi.

ASB: Et quels ont été les effets de ces différents traitements en bien, en moins bien?

Mme S: Donc psychanalyste je n'ai pas aimé du tout.

ASB: Qu'est-ce qui vous a déplu?

Mme S: ça venait peut être de la personne, je trouvais qu'elle allait trop loin dans mes... enfin elle allait rechercher beaucoup trop loin et il y a plein de choses qui sont revenues à la surface que je ne savais pas ou auxquelles je ne pensais plus.

ASB: Et que vous ne vouliez pas forcément faire ressortir.

Mme S: Voilà, que je ne voulais pas, oui. Cela j'en ai fait très peu. Après kinésiologue j'y ai été un petit moment.

ASB: Est-ce que vous pourriez me décrire en quoi cela consiste le kinésiologue?

Mme S: Alors elle touche tous les points du... enfin les points sensibles, je ne sais pas comment cela s'appelle exactement.

ASB: Comme les points d'acupuncture?

Mme S: Voilà, les points d'acupuncture. Et elle ressent ce qui ne va pas, le stress.

ASB: Les points stratégiques du corps si l'on peut dire. Elle vous stimule à ce niveau-là.

Mme S: Voilà, oui.

ASB: Donc cela vous a fait du bien vous m'avez dit.

Mme S: Oui.

ASB: Au niveau des médicaments, les anxiolytiques ou l'homéopathie, quels ont été leurs effets?

Mme S: Alors anxiolytiques cela m'a fait un effet aussi, cela m'a bien relaxé mais bon cela me faisait peur, je ne voulais pas... Ces médicaments me font peur.

ASB: Peur de quoi ?

Mme S: Peur qu'il y ait des effets secondaires.

ASB: Et là vous n'en aviez pas eu, au moment où vous les aviez pris il n'y avait pas d'effet secondaire?

Mme S: Non, non. Je n'en prenais pas forcément tous les jours, c'est vraiment un quart...

ASB: Au coup par coup.

Mme S: Oui, je n'en ai pas pris beaucoup.

ASB: Et l'homéopathie?

Mme S: Alors l'homéopathie je n'ai pas trouvé...

ASB: Pas trop d'effet?

Mme S: Après c'est peut-être plus à long terme. Au début non je ne sentais pas spécialement.

ASB: Et pourquoi vous avez souhaité essayer le traitement par hypnose? Qu'est-ce qui vous a motivé à accepter la proposition?

Mme S: Comme j'avais essayé un petit peu de tout et puis c'est vrai que ça allait un peu mieux, j'ai dit je veux voir vraiment si cela peut encore avancer.

ASB: Vous aviez encore besoin d'un petit coup de pouce?

Mme S: J'avais encore besoin d'un coup de pouce.

ASB: Qu'est-ce que vous attendiez de cette méthode par rapport aux autres?

Mme S: Heu... Qu'est-ce que j'attendais? Heu... Je ne sais plus...

ASB: Quand vous avez accepté qu'est-ce que vous aviez comme attentes par rapport à cela?

Mme S: Que je sois plus zen. Voir si je pouvais encore aller un peu plus loin dans ma détente. Et oui, si, si, vraiment en sortant de la séance, déjà la première, j'ai senti beaucoup de...

ASB: Donc cela s'est confirmé?

Mme S: Ah oui, oui.

ASB: Qu'est-ce que vous pensez avoir appris avec l'hypnose?

Mme S: Déjà appris à arrêter de se prendre la tête sur plein de choses, apprendre aussi à bien respirer déjà, que j'avais déjà appris dans plusieurs... enfin, kinésiologue et tout ça. Et à voir que tout n'est pas noir dans la vie, qu'il y a toujours des solutions et puis voilà.

ASB: Donc relativiser comme on l'avait dit tout à l'heure?

Mme S: Relativiser, voilà, on en revient toujours au même.

ASB: Qu'est-ce qui a été différent par rapport aux autres traitements? Qu'est-ce qui vous a plu ou qu'est-ce qui vous a déplu dans l'hypnose par rapport au reste des traitements que vous avez essayés?

Mme S: Déjà il n'y a pas de médicament.

ASB: Plus naturel?

Mme S: Oui, c'est naturel. Et oui, j'étais vraiment à l'aise, pas gênée à parler. Bon après c'est mon médecin traitant donc il y a peut-être cela aussi.

ASB: Oui, je pense que la relation était déjà installée aussi. Mais bon en même temps c'est une technique... Enfin il y a une patiente qui m'a dit qu'elle trouvait cela spécial et qu'elle n'a pas accroché.

Mme S: Ah oui? Ah si, si, moi il n'y a rien qui m'a gêné dedans. Bon j'ai été un peu surprise au début parce que je ne savais pas à quoi je m'attendais déjà.

ASB: C'est ça, vous ne saviez pas ce que c'était réellement.

Mme S: Voilà, je ne savais pas comment cela se passait. Mais non, cela ne m'a pas gêné du tout.

ASB: D'accord. Vous n'avez pas eu de mal à vous approprier l'hypnose.

Mme S: Non.

ASB: Est-ce que vous avez l'impression que cela a été utile pour autre chose que ce pourquoi vous consultiez? C'est-à-dire dans votre vie quotidienne, il y a la prise de recul avec vos problèmes, la maladie ou la peur. Est-ce que vous avez l'impression qu'au quotidien cela vous a aidé dans d'autres circonstances, dans d'autres situations?

Mme S: Heu... Non, je ne vois pas... Enfin je pense que cela m'a été utile pour tout, même professionnellement.

ASB: C'est-à-dire que tout cela en fait c'était...

Mme S: De toute façon c'était lié donc...

ASB: C'est un tout, oui, tout était lié. Finalement cela a visé votre stress, votre perte de confiance sur tous les plans.

Mme S: Voilà, sur tout. J'étais rendue à un point, je voyais tout... Tout allait mal.

ASB: D'accord. Et cela a permis d'améliorer sur tous les points aussi?

Mme S: Oui

ASB: Oui donc pas forcément que dans une situation. Vous arrivez à vous en resservir?

Mme S: Voilà, pour tout, oui, oui.

ASB: Maintenant j'aimerais bien que vous me parliez de votre vécu de la séance d'hypnose. Comment pourriez-vous définir cela? Parce que vous disiez je ne savais pas à quoi m'attendre. Si maintenant vous deviez l'expliquer à quelqu'un.

Mme S: Expliquer comment cela se passe exactement?

ASB: Qu'est-ce que c'est? Qu'est-ce que l'on fait?

Mme S: Donc on est assis en face du médecin et il me pose des questions, il me fait suivre le doigt, de droite à gauche, il me fait faire des dessins après chaque séance d'hypnose et... Enfin moi j'ai été frappée par l'évolution de mes dessins. C'était un peu triste, gris, noir, au début, et à la fin je me suis aperçu en train de faire un soleil.

ASB: Sans que vous ne le recherchiez?

Mme S: Sans faire attention. Et non, après... Comment décrire?...

ASB: Enfin finalement on ne dort pas.

Mme S: On ne dort pas. Voilà, on ne dort pas, on n'est pas allongé.

ASB: Et est-ce que vous conseilleriez ce traitement à certaines personnes?

Mme S: Oui, j'en ai parlé à des collègues. Après je ne sais pas, elles ne m'ont jamais dit si elles l'avaient fait. Mais, oui, j'en ai parlé. Au contraire, je pense que c'est une bonne chose.

ASB: Bon très bien. Avez-vous des choses à rajouter? Des choses qui vous semblent importantes sur tout cela. Est-ce que le fait de reparler de votre évolution au cours de l'hypnose, si je vous repose la question quelles représentations vous faites-vous de la maladie, donc les questions plus compliquées du début, est-ce que vous avez d'autres choses à dire?

Mme S: Non, je ne vois pas.

ASB: Ce n'est pas une obligation! Est-ce que vous avez des choses à ajouter?

Mme S: Et bien que je trouve que c'est très bien s'il y avait plus de médecins qui pouvaient le faire ça serait très bien! Pour les patients, c'est vraiment....

ASB: C'est un plus?

Mme S: C'est vraiment un plus et comme j'y reviens, tout ce qui est naturel il n'y a rien de mieux.

Fin de l'entretien, remerciements.

Entretien n°13

Explication du sujet de recherche et remerciements.

ASB: Pour commencer, ma première partie va traiter de votre vision de la maladie et du rôle de malade. Donc pour vous qu'est-ce que cela signifie d'être malade?

Mme M: C'est un signe qu'il y a quelque chose qui ne va pas. Moi j'ai un parcours un peu compliqué, pour donner une vision de la maladie je vais juste vous expliquer en deux mots, simplement.

ASB: Et bien de toute façon je vais vous poser la question alors allez-y.

Mme M: J'ai un père que je ne vois plus depuis deux ans, qui a une psychose qui n'a jamais été étiquetée parce qu'il n'a jamais voulu se faire soigner. Donc c'est quelqu'un qui est paranoïaque, qui a une grosse dépression depuis qu'il est enfant, avec un comportement très compliqué à vivre pour ses enfants. Après, moi, je me suis mariée, j'ai fréquenté très rapidement, à 16 ans, mon ex-mari qui a été diagnostiqué bipolaire. Donc de 0 à 38 ans, jusqu'à temps que je me sépare, j'ai vécu avec deux personnes en continu avec des problèmes psy. Leur comportement ont fait que moi j'ai développé aussi par le stress, j'ai somatisé aussi des douleurs, j'ai eu des problèmes de sommeil importants et j'ai eu des problèmes à l'estomac qui ont démarré aussi pendant toute cette période-là.

ASB: Donc un peu de problèmes aussi psychosomatiques.

Mme M: Oui, ah oui parce que j'ai vécu sous le stress assez permanent on va dire, parce qu'il fallait que je me batte pour eux, pour que ça aille bien avec mes enfants quand j'ai eu mes enfants avec mon ex-mari, parce que ses symptômes se sont développés de plus en plus à la naissance surtout de ma première fille qui a 24 ans maintenant. Donc moi il fallait que je me batte et j'ai développé forcément une hyperactivité cérébrale, enfin tout un tas de choses. Donc j'ai pris beaucoup de médicaments et je suis partie à 38 ans pour me sauver un peu de tout cela, mais ça n'a pas été sans mal parce que ça a été pour moi physiquement la grosse dégringolade. J'ai beaucoup pleuré, j'ai pris 4 mois d'antidépresseurs. Ce n'était pas par le regret d'être partie, c'était parce que là mon corps a lâché complètement à ce moment-là. Et j'ai développé aussi des insomnies et j'ai été addicte aux somnifères pendant 14 mois, entre 2008 et 2009. Et moi j'ai travaillé dans le médical donc j'ai été voir un neurologue avec qui j'ai travaillé, j'étais secrétaire médicale, et là je travaille dans le social maintenant depuis quelques années. Et je lui ai dit "il faut faire quelque chose" parce que je faisais 44 kilos, j'allais travailler... bah on ne savait pas comment j'allais travailler d'ailleurs! Mes collègues étaient très inquiètes mais moi je suis quelqu'un de très optimiste et très souriant donc je me suis dit "un jour ça ira mieux!". Cela m'a value des semaines d'arrêt mais je ne m'endormais plus de toute façon, même avec les somnifères je ne dormais plus, c'était la cata. Et la neurologue m'a sevré avec des anxiolytiques et alors entre 14 mois d'intoxication et 18 mois de sevrage derrière. Donc si vous voulez j'ai une vision de la maladie et des médicaments qui est très compliquée pour moi parce que je me suis dit j'ai donné à mon corps, cela a été une usine chimique pendant longtemps. Par contre moi ce que j'ai fait c'est qu'à un moment donné je me suis dit il faut que je fasse des choix dans ma vie. Et le neurologue m'avait dit "moi je ne ferai pas le travail dans votre tête. Je vais vous aider à faire le sevrage physique." Donc c'est là que j'ai commencé à faire du développement personnel et à balayer tout ce qui grippait un petit peu, donc mon père que je n'ai plus vu depuis deux ans, cela m'a fait un bien fou, mon ex-mari j'ai des rapport courtois, il n'y a pas de souci particulier. Je me suis détachée de tout cela, tous ces problèmes, il a complètement déconné après le divorce mais je m'en suis détachée. Ce sont mes enfants maintenant qui sont grands qui portent un peu tout cela. Bon-en mal-en cela ne va pas trop mal. Et moi j'ai travaillé sur plein de choses, ce que j'attendais de la vie, ce qu'était le bonheur, parce que j'ai une sensibilité par rapport à cela. Donc j'ai fait du développement personnel et cela fait un an et demi maintenant et je pense que pour cela l'hypnose a été pratique pour moi, je fais de la méditation en pleine conscience. Donc je pense que pour le Dr F. cela a été

très facile pour elle.

ASB: Donc c'est le Dr F. que vous avez vu?

Mme M: Voilà, tout à fait. C'est elle qui m'a fait... Alors j'ai eu des douleurs après, donc de la maladie j'avais toujours quelque chose, j'ai somatisé beaucoup et j'avais toujours un truc qui n'allait pas, même si je me disais bon bah voilà c'est comme ça. Et à partir du moment où j'ai décidé qu'il fallait que j'avance et que j'aille bien et que je diminue toute cette prise de médicaments parce que ce n'était pas la solution, donc je me suis dit il faut absolument que dans ma tête ça aille bien. Donc j'ai commencé là-dessus, à travailler beaucoup. Le médicament n'était pas le remède à tout et que j'en avais bien assez pris comme cela.

ASB: Donc par rapport aux médicaments...

Mme M: Ah bah là maintenant j'ai... sauf que mes douleurs à l'estomac sont là depuis plus de deux ans. Alors elles sont venues on ne sait pas comment parce que c'est sur les périodes à partir de 2011 où j'allais très bien. Voilà, elles ont démarré début 2011. Moi je suis quelqu'un de très rationnel et cartésien et il fallait que je trouve une explication et ni Mme F. ni l'algologue que j'ai été voir, Dr R., c'est lui qui m'a donné en décembre les coordonnées de Mme F., ils m'ont dit qu'il ne fallait pas chercher d'explication, que c'était comme cela.

ASB: Vous n'avez jamais eu de fibroscopie?

Mme M: Ah si, si, si, j'ai eu tout cela, parce qu'il y a 24 ans j'ai travaillé pour un gastro pendant 5 ans et demi, et si, des fibro j'en ai eu, la dernière fois c'était le scanner du pancréas, on s'est dit "bon, aller, peut-être cela".

ASB: Oui, vous avez eu tout le côté somatique quand même avant d'éliminer...

Mme M: Voilà, il y a eu tous les examens.

ASB: C'est quand même important.

Mme M: Voilà. Bah oui sinon de toute façon ça n'aurait pas été. Moi si on ne me disait pas qu'il n'y avait rien la démarche de soins aurait été compliquée. Donc il n'y avait rien. Et c'est là qu'il m'a dit le gastro bah service d'algologie parce que de toute façon il n'y avait rien.

ASB: Oui, enfin rien d'organique quoi.

Mme M: Rien d'organique. Le seul médicament que j'acceptais de prendre au coup par coup et le seul qui me soulageait c'est le tramadol. Mais comme c'est un psychotrope j'avais un peu de mal à le prendre, ayant été addicte à ce type de médicament. Mais c'est le seul vraiment quand j'avais vraiment très mal qui arrivait à me soulager, ou de prendre l'apéro, prendre de l'alcool. Enfin pas..., quand j'avais des soirées où il y avait un ou deux verres d'apéro, l'alcool faisait que cela atténuait mes douleurs. Alors je ne me suis pas du tout mise à boire pour autant!

ASB: Oui parce que cela pourrait être le danger.

Mme M: Mais c'est quelque chose que j'avais remarqué. Et c'est ce qui m'a permis de dire qu'il y avait peut-être quelque chose là-dedans (*NDLR: montrant sa tête)* qui coinçait.

ASB: Oui. Ce n'était pas des brûlures d'estomac type gastrite?

Mme M: Ah pas du tout, non, non. Et le gastro qui me connaît très bien m'a dit "il y a quelque chose qui bloque dans votre inconscient", quoi, on ne sait pas. Parce que vous savez les douleurs même psychosomatiques font mal. Elles sont là, elles existent, on les sent. Et du coup le Dr A. voulait m'hospitaliser pendant 4 jours et me mettre sous Kétamine. Alors là c'était évidemment hors de question que l'on me

mette encore du produit chimique. Je lui ai dit "Je ne peux pas, je ne peux plus, je ne peux plus prendre cela." il m'a dit bon bah l'hypnose. Alors j'ai dit là ça me plaît plus. Alors sauf que Mme F. est un peu débordée! Donc 4 mois de délai pour avoir un rendez-vous et là, cela a été la rencontre. Mais je suis quelqu'un en plus, c'est ce que j'ai dit au Dr F. moi si je n'étais pas partie de chez mes parents parce que ce n'était plus possible avec mon père, je partais pour la fac d'Angers pour être psychologue. Donc en fait tout cela, tout ce mécanisme, la psyché, tout cela, c'est quelque chose qui m'intéresse.

ASB: Oui, en plus vous êtes sensibilisée à tout cela. Donc on reviendra sur votre parcours en hypnose un peu plus tard. Pour revenir à votre vision de tout cela, vous m'avez dit qu'en effet votre vision surtout du médicament et du traitement, vous avez dit une phrase "ce n'est pas la solution", est-ce que cela sous-entend que la solution vient de la personne elle-même?

Mme M: Alors cela dépend de la pathologie. Une grosse sinusite bactérienne les antibiotiques je ne vais pas les rejeter. Mais j'ai découvert et j'ai aussi lu des choses que les douleurs, alors un peu sur la symbolique des douleurs aussi j'ai cherché des choses, et bien que ce n'était pas forcément la solution le médicament. Alors des fois c'est compliqué de discuter avec les gens par rapport à cela mais moi comme je suis un bon témoin de cela je me suis dit voilà! Donc j'ai été très sensibilisée aux douleurs corporelles en me disant il y a une douleur là, est-ce que cela est dû parce que j'ai fait un effort, parce qu'il y a ceci, parce qu'il y a cela, ou est-ce que... j'ai eu des douleurs au dos, j'ai eu beaucoup de séances d'ostéopathie, alors il était tout le temps en train de me dire c'est le stress, et puis dès que j'ai commencé la méditation en pleine conscience j'ai été beaucoup moins le voir. J'étais quelqu'un de très migraineuse par le stress, là depuis un an 1/2 j'en ai largement moins. Voilà, il y a plein de petites choses comme cela et donc je me suis dit forcément qu'il y a une relation entre l'esprit et le corps et le corps et l'esprit.

ASB: Quand on vous dit le mot "malade" ou "maladie", quelle vision, quelle représentation, vous vient en tête? Quelle définition? Qu'est-ce que vous auriez envie de me dire par rapport à ces mots-là?

Mme M: Bah pff... malade, maladie, heu... bah il y a quelque chose qui ne va pas, enfin je ne sais pas, oui, il y a quelque chose qui ne va pas, il y a quelque chose qui alerte. Ce sont les seules choses qui me viennent là maintenant à vous dire.

ASB: D'accord. Est-ce que ce sens, cette vision de la maladie, s'est modifié depuis votre traitement par hypnose?

Mme M: Ah bah oui! Déjà cela s'était un peu modifié par mes pratiques aussi de méditation et puis cela s'est conforté aussi par l'hypnose.

ASB: Alors c'est-à-dire? Cela s'est modifié comment?

Mme M: Alors déjà le fait de pratiquer et de voir que mes propres problèmes, je faisais de l'hypotension donc j'avais toutes ces migraines, ce sont largement atténués, simplement par l'esprit, enfin je veux dire la méditation en pleine conscience c'est une espèce de relaxation, c'est une concentration sur soi, une écoute de soi. Voilà, c'est ça la pratique en fait. Et rien que cela, rien que se poser une demi-heure par jour a fait que tous ces problèmes sont...voilà, qu'il fallait lâcher. Et après les douleurs à l'estomac qui se sont largement amendées avec l'hypnose, effectivement, je ne peux qu'y croire de toute façon.

ASB: Donc par rapport au fait d'être malade, la maladie que ce soit psychique ou générale, vous avez un petit peu relativisé, pris du recul par rapport à ces choses-là?

Mme M: Oui, oui. Alors cela fait un moment que je n'ai même pas eu de rhume. Alors moi je suis quelqu'un qui mange dehors été comme hiver le midi et je pense que je suis immunisée maintenant donc j'ai moins de problèmes depuis que je pratique la méditation en pleine conscience qui est quelque part la plus simple à pratiquer.

ASB: Donc finalement c'est une sorte d'hypnose en fait?

Mme M: Il y a un état modifié de la conscience, voilà.

ASB: Voilà, c'est un petit peu une petite soeur on va dire.

Mme M: Voilà, tout à fait, oui.

ASB: Pour parler maintenant de la relation médecin malade, pour vous qu'est-ce qu'un médecin et qu'est-ce que vous attendez de lui?

Mme M: Et bien c'est une bonne question parce que je pense que quand j'étais heu... Alors bon forcément c'est imparable, je veux dire, moi sans hésitation je vais le voir, j'ai été les voir, beaucoup, puisque j'ai été pas bien pendant longtemps. Donc forcément ils sont là et tant mieux. Et par contre mon médecin généraliste, là où j'ai eu un regret, c'est que quand elle renouvelait mes ordonnances de somnifères, que moi je n'étais pas du tout en forme, j'aurais bien aimé qu'elle me dise "Il faut faire quelque chose parce que si je vous renouvelle l'ordonnance c'est qu'il y a quelque chose qui ne va pas.", c'est là que j'aurais attendu... Là je n'étais pas en capacité de le faire moi, que j'ai fait après, en me disant là je me prends en charge et je vais voir mon ancien patron neurologue. Mais là j'aurais bien aimé qu'elle me dise "ce n'est pas trop normal. Va peut-être voir un psychiatre ou quelque chose".

ASB: Qu'elle vous oriente?

Mme M: Qu'elle m'oriente. Parce que je n'étais pas, je n'avais pas, je l'aurais maintenant, mais à ce moment-là je n'étais absolument pas en forme, et je n'étais plus à me dire moi-même qu'il faut que j'aille. Il a fallu un temps, que j'ai le déclic quoi. Et ça j'aurais bien aimé que les médecins ne se dirigent pas toujours à renouveler les ordonnances, comme beaucoup font.

ASB: Oui. Donc ce que vous attendez d'un médecin finalement, plus précisément médecin généraliste, c'est orientation, conseil, plus que prescription.

Mme M: Et une écoute. Parce qu'elle m'avait soignée dans ma phase de divorce en 2007. Là elle m'avait donné des antidépresseurs parce qu'elle avait fait tout un test, et je pleurais beaucoup. Donc là ça a été, j'ai pris 4 mois et cela m'a aidé. Après quand j'ai commencé à prendre de façon régulière, pour elle j'étais dépressive. Mais moi je lui ai dit "je ne suis pas dépressive". Autant en 2007 je n'étais vraiment pas bien, mais là je vais bien, je sens que je vais bien mais j'ai un problème d'addiction. Et là non, pour elle, elle m'a collé cette étiquette assez longtemps en fait. Même avec mes douleurs à l'estomac. Alors comme moi j'ai travaillé dans le médical j'ai mes sources, j'ai mes relais, je me suis débrouillée. Parce qu'elle m'a collé cette étiquette un peu après, ça a été un peu dommage. Donc je vais vraiment la voir quand... mais je vais la voir de moins en moins puisque je vais de mieux en mieux.

ASB: Tant mieux! Comment vous décririez la relation médecin patient? Comment vous vous la représentez?

Mme M: Je pense que globalement, de tout ce que j'ai pu entendre, c'est bien.

ASB: Une définition? Par exemple quand on vous dit "relation médecin patient"?

Mme M: Confiance je dirais quand même, oui, confiance.

ASB: Et puis vous m'avez dit tout à l'heure écoute.

Mme M: Voilà. Bon après les médecins ne sont pas toujours... Voilà, ils sont humains.

ASB: Mais dans l'idéal, ce que vous vous attendez d'une relation avec un médecin?

Mme M: Et bien je pense que c'est ce que vous disiez tout à l'heure, je pense qu'il y a aussi, et cela moi j'ai eu

un petit ami médecin généraliste qui disait bien que même sur les pathologies psy, la bipolarité par exemple, ils n'étaient pas formés.

ASB: Enfin on a une formation, on a des cours, mais très théorique. C'est-à-dire pour l'affronter on n'a pas les outils humains...

Mme M: Et bien c'est cela, je pense qu'il y a un souci par rapport à votre formation je crois.

ASB: C'est vrai que nous, les formations, on est formé dans le cadre de l'hôpital et entre les pathologies, notamment en psychiatrie, c'est souvent là où on est le plus démuni parce qu'on est formé à l'hôpital, forcément pour des gens beaucoup plus lourds, qui sont en pleine décompensation, et nous, le dépistage et après la prise en charge en cabinet honnêtement, enfin en tout cas pour ma part et en en discutant avec mes collègues c'est quand même souvent le cas, on n'est pas à l'aise.

Mme M: Ah oui, voilà, c'est ce que l'on disait aussi. Donc c'est ça, je crois qu'après, oui, ça vient aussi de cela.

ASB: Donc là on en parle de plus en plus et c'est vrai qu'au niveau de la fac ils essaient de changer, en tout cas de trouver des solutions même si ce n'est pas évident, mais des choses qui nous permettraient d'avoir plus d'outils sur le terrain généraliste en tout cas, mais ce n'est pas évident à trouver non plus.

Mme M: Bah oui, parce que je pense que renouveler des médicaments, que ce soit somnifères, antidépresseurs, là, à un moment donné je pense qu'il faudrait qu'ils se disent, les médecins généralistes, qu'il y a un petit souci, et plutôt orienter la personne vers une thérapie.

ASB: Même avant d'initier le traitement, il y a peut-être certaines choses à dire et à...

Mme M: Prendre le temps. Alors je sais que c'est tous les quarts d'heure, moi j'ai travaillé chez des généralistes, c'était la chaîne, je sais bien que c'est compliqué, mais je pense qu'il y a des situations où cela mériterait de...

ASB: Prendre plus le temps. C'est vrai que le temps est un facteur limitant aussi mais bon ce n'est pas pour cela qu'il faut...

Mme M: Oui, je sais bien

ASB: Qu'il faut avoir la solution ordonnance tout de suite parce que c'est trop facile. Enfin bon c'est mon avis mais... Est-ce que vous pensez que ce lien au corps médical, cette relation, a évolué depuis votre prise en charge par hypnose?

Mme M: Et bien comme j'ai terminé le protocole il n'y a pas très longtemps, donc... Alors c'est vrai que j'ai travaillé aussi longtemps avec des médecins donc déjà j'en ai une autre vision certainement que quelqu'un qui n'y a jamais travaillé.

ASB: Oui, certainement.

Mme M: Donc je n'ai pas eu le temps de me poser là-dessus vraiment. Mais je dirais plutôt que si j'ai des amis qui me parlent de douleurs, voilà, j'aurais peut-être idée de leur dire "il faudrait peut-être que tu ailles plutôt vers les centres d'algologie qui pourraient te diriger vers autre chose", surtout si ces douleurs se sont chronicisées.

ASB: Mais votre vision par rapport au médecin, au personnage lui-même, ne s'est pas modifiée?

Mme M: Non.

ASB: Votre rencontre avec l'hypnothérapeute vous a-t-elle apporté quelque chose de différent par rapport à un autre médecin? Sur la relation je veux dire.

Mme M: Ah c'était génial! Enfin moi j'ai trouvé que c'était vraiment... Alors j'ai déjà vu une thérapeute quand je suis partie de là. Mme F. ça a été une rencontre.

ASB: Et en quoi cette écoute et cette relation était différente avec elle?

Mme M: Alors moi j'étais certainement plus prête. Parce que j'avais déjà été voir un hypnothérapeute quand j'étais un peu accroc, début 2007, c'est vrai que j'ai oublié de vous le dire, qui pratiquait aussi la méthode ericksonienne, et alors là cela n'avait pas du tout fonctionné, je n'étais pas là parce que je n'étais pas prête, parce que je n'allais pas bien. Là j'arrivais déjà après plus d'un an et demi de pratique de méditation, donc j'étais pour à 100%. J'avais aussi beaucoup bouquiné, moi qui suis... On ne m'envoie pas comme ça! *Rires.* Et j'étais portée là, je me suis dit "bon, voilà, cela marche ou cela ne marche pas", j'avais vu que cela pouvait marcher, je me suis dit "bon". Et puis c'est quelqu'un de super. Enfin moi j'ai trouvé que c'était génial. Enfin elle, elle est...

ASB: Mais vous ne sauriez pas me dire en quoi cette relation a été différente par rapport à un autre médecin?

Mme M: Alors déjà ce qui était bien c'est que je n'ai pas eu tout mon parcours de vie à raconter.

ASB: Oui, elle ne vous a pas demandé de tout détailler.

Mme M: Non, simplement juste deux mots sur mon père. Peut-être situer un peu, et qui n'a pas forcément de lien a priori avec mes douleurs. Et puis elle a eu des questions, que forcément aucun autre médecin, puisque c'est la seule que j'ai été voir qui pratiquait cela, m'a posé, de me dire le côté positif de mes douleurs. Bon c'est vrai que je n'en voyais pas beaucoup! *Rires.* Et ce qui m'a amené aussi à réfléchir du coup, donc moi j'adore cela, j'ai une sensibilité par rapport à cela. Et la première séance que j'ai eu avec elle, on a fait une séance de méditation en pleine conscience, parce qu'elle, je pense, elle pratique aussi ce genre de chose, et qu'est ce que c'était agréable! L'entendre pendant 3/4 d'heure qu'est-ce que cela faisait du bien! J'avais vraiment l'impression que quelqu'un là, parce qu'avec mon médecin généraliste j'étais plutôt étiquetée dépressive, mon gastro qui me connaît bien depuis 25 ans je lui dis "bon vous allez me dire que c'est dans la tête", "oui", bon d'accord, et elle tout d'un coup prenait le problème autrement. Je pense qu'elle avait conscience, et avec ces patients, qu'effectivement c'est peut-être dans la tête mais les douleurs sont vraiment là et qu'il faut aider.

ASB: Donc une approche différente.

Mme M: Une approche différente et vraiment l'impression qu'elle me prenne en considération.

ASB: Comme vous disiez tout à l'heure, une écoute différente.

Mme M: Une écoute. Voilà. Que je n'étais pas heu... Oui, j'ai mal mais il faut que l'on m'aide. Et là j'ai l'impression, en face j'avais quelqu'un qui allait aborder différemment les choses.

ASB: Qui essaie autre chose en fait? Et c'est pour cela que vous alliez la voir aussi.

Mme M: Voilà, parce que comme moi j'étais réfractaire à la prise de médicaments, cela a été mis par le Dr R., et je me suis dit si elle peut faire que je n'en prenne pas, le Tramadol j'en prenait vraiment très rarement, et voilà, qu'on me soulage, voilà, c'était cela que je voulais. Et j'ai eu l'impression, heu...

ASB: Oui, d'une approche différente.

Mme M: Voilà, oui.

ASB: Et comment vous avez entendu parler de l'hypnose?

Mme M: Alors je ne savais pas qu'en clinique il y avait un médecin qui en faisait. Et parce que l'hypnose, je vous dis en 2007, alors ça remonte, comment j'ai... Mais c'est vrai que moi je lis beaucoup sur tous ces trucs-

là.

ASB: Alors déjà pour ce problème-ci qui est-ce qui vous a orienté?

Mme M: Alors c'est Dr R., qui est algologue.

ASB: D'accord. Et l'algologue vous l'aviez vu par votre médecin traitant?

Mme M: Par le gastrologue.

ASB: Par le gastrologue, que vous aviez vu par votre médecin?

Mme M: Même pas. Le gastrologue je le connais depuis 25 ans. Je n'ai pas eu besoin d'aller voir mon médecin généraliste qui allait me dire c'est le stress, moi je voulais qu'on m'assure que je n'avais aucune atteinte organique. En plus j'ai une relation particulière, j'avais 21 ans quand j'ai rencontré le gastro, il en a 60 et quelque, donc on a une autre relation, bien évidemment, on se dit les choses, il ne va pas chercher à... et puis après il m'a dit "il n'y a rien d'organique, moi pfff", parce que maintenant ils sont un peu plus sensibilisés à cela je pense, clinique, étage suivant, algologie, et là comme il a vu,l'algologue, que je n'avais pas envie de prendre de médicaments...

ASB: Donc c'est lui qui vous a orienté vers l'hypnose.

Mme M: Bah oui, il me dit « j'ai trois choses à vous proposer: l'hospitalisation, la prise d'antidépresseurs, pensez que là... et puis l'hypnothérapie ».

ASB: Et avant cela donc vous aviez déjà essayé l'hypnose.

Mme M: Pour mes problèmes de sommeil.

ASB: Voilà, plusieurs années avant**.** En dehors de cela, dans quel cadre est-ce que vous avez entendu parler de l'hypnose? Est-ce que vous vous souvenez?

Mme M: Oh je pense que c'est plutôt par des amis, pour le sevrage tabagique, qui avaient été voir des médecins qui pratiquent l'hypnose ericksonienne, et puis j'avais dû allé chercher, parce que moi je fouille, il n'y a pas de souci.

ASB: En fait vous vous êtes renseignée par vous-même.

Mme M: Oui.

ASB: Vous avez trouvé des informations dans des ouvrages médicaux?

Mme M: Sur internet. Oui, en 2007, certainement.

ASB: OK. Donc vous saviez déjà que l'hypnose médicale existait en fait, vous n'aviez pas une idée de l'hypnose comme on voit dans les cabarets.

Mme M: Ah non, non. Et puis j'avais regardé les anesthésistes qui pratiquaient pour opérer. Enfin il y avait plein de choses. Donc quand il m'a dit cela...

ASB: Donc cela ne vous faisait pas peur?

Mme M: Pas du tout.

ASB: Donc vous nous avez dit que vous aviez essayé plein d'autres traitements avant l'hypnose, médicamenteux ou non. Donc vous avez dit antidépresseurs, anxiolytiques, hypnotiques pour le sommeil.

Mme M: Alors voilà, celles-ci n'étaient pas pour mes douleurs à l'estomac.

ASB: Oui, d'accord. Donc là, par rapport à votre problème?

Mme M: La seule chose que j'ai essayé, on pensait que c'était du reflux donc on me filait du Mopral, et cela ne marchait pas, et puis paracétamol pour la douleur, rien, rien du tout, et puis le gastro m'a dit on essaie le Tramadol. C'est là que l'on s'est rendu compte que ça marchait et quand j'ai lu la notice hum hum, base d'opium, psychotrope, là je lui ai dit "ce n'est pas un truc que je vais prendre longtemps". Donc c'était un, au coup par coup, un mois après un autre, mais alors vraiment là j'avais une aversion parce que j'avais eu du mal à...

ASB: De peur de retomber dans la dépendance?

Mme M: Voilà. Et je savais très bien que quelqu'un qui avait déjà été dépendant une fois retombait plus facilement dépendant une deuxième fois.

ASB: C'est le risque.

Mme M: Alors moi c'était... Non, j'en avais suffisamment bavé.

ASB: Et dans les traitements non médicamenteux vous nous avez parlé de la méditation en pleine conscience.

Mme M: Oui. J'avais été voir un magnétiseur aussi avant, acupuncture, qu'est-ce que j'ai fait d'autre?

ASB: Sophrologie?

Mme M: Non. Massage, alors non, le massage chia tsu c'était pour mes problèmes d'insomnie. Pour l'estomac alors magnétiseur, acupuncture, alors la méditation ce n'était pas forcément par rapport aux douleurs, c'était plutôt pour le bien être. Et puis cela m'a appris aussi à maîtriser un peu ces douleurs et à l'accepter aussi, voilà, parce que cela rentre là-dedans. Donc cela m'a permis de supporter, à partir du moment où j'ai commencé, un peu plus les douleurs.

ASB: D'accord. Donc l'effet de ces différents traitements? Le Tramadol ça marchait bien finalement mais avec cette crainte de retomber dans vos vieux démons on va dire.

Mme M: Voilà.

ASB: Acupuncture?

Mme M: Non.

ASB: Magnétiseur?

Mme M: Non, pas vraiment, non.

ASB: La méditation ce n'était pas vraiment pour cela.

Mme M: Non, c'était plus pour accepter et lâcher par rapport à cela. De dire de toute façon elle est là, pour le moment je n'ai pas les clés, parce que les médicaments, moi je refusais de prendre pendant une semaine du Tramadol. Donc j'ai accepté mais là je commençais de moins en moins quand même. Au bout d'un moment l'algologue il fallait aussi que l'on me trouve quelque chose. Je commençais à être au bout d'un an et demi, deux ans à être un peu démoralisée.

ASB: Est-ce que là-dessus, justement sur ce côté lâcher prise, accepter, vivre avec, est-ce que vous avez l'impression que cela rejoint l'hypnose? Est-ce que l'hypnose vous a aussi amené ce côté-là ou pas?

Mme M: Alors heu... Pas l'hypnose, non. C'est quand même la pratique de la méditation.

ASB: Et pourquoi avez-vous souhaité essayer le traitement par hypnose? Qu'est-ce que vous attendiez de ce traitement?

Mme M: Et bien c'est surtout que je ne voulais pas prendre de médicament simplement. J'attendais que l'on me soulage mais plus par l'esprit, par trouver ce qui coinçait, parce qu'a priori c'était cela, trouver ce qui coinçait et surtout en évitant la prise de médicament.

ASB: Donc vous avez dit OK pour l'hypnose parce que vous vous êtes dit cela peut être une solution sans médicament.

Mme M: Voilà.

ASB: Est-ce que vos attentes, donc vous disiez "j'attendais d'être soulagée et de ne pas prendre de médicament", est-ce que tout cela a été concrétisé?

Mme M: Oui.

ASB: Et en quoi?

Mme M: Alors quand j'ai commencé la première séance, cela n'a pas été une séance... oui, le 12 avril j'avais déjà commencé à changer mon rapport par rapport à mon estomac, alors il est avéré que j'ai un estomac qui est trop grand, que la partie du duodénum est pliée et qu'il est atone, ça ça a toujours été au moment de mes fibro, parce que j'en fait déjà, et moi je ne peux pas manger des grosses quantités parce que pour lui ça bloque. Donc je m'étais dit que je mangeais vers 10h30 quelque chose. Et puis avant d'aller la voir je me suis dit bon il est atone, il est trop grand, il a du mal, je suis en train de manger à 7 heures, lui remettre quelque chose à manger à 10h30 et je me suis dit je vais essayer de ne rien lui mettre à 10h30, et j'ai commencé à avoir un peu moins mal. Et puis je suis allée consulter Mme F. à ce moment-là, donc j'avais déjà un petit peu moins mal, et puis la première séance s'est faite, alors moi c'était pfff...ça faisait du bien! Ça a été ça, j'ai eu de moins en moins mal en fait. Et la deuxième séance on a plus travaillé pour apaiser, pour avoir des images de... je ne sais pas si vous avez vu des médecins pratiquer, ils ont peut-être tous en fait leurs méthodes, je ne sais pas.

ASB: Oui. Et même chez le même médecin d'une séance à l'autre ce n'est pas du tout pareil.

Mme M: Voilà. Et puis elle, elle m'a demandé, donc c'est là, à la deuxième séance, elle m'a demandé de trouver le côté positif de cela. Donc là je me suis dit "oh la la!". Et du coup je me suis mise à réfléchir à ma relation, alors moi je suis quelqu'un qui mange très équilibré, j'ai un problème et c'est ce qui s'est révélé au fur et à mesure des séances, de fixation sur mon poids. Ma mère étant obèse, depuis toute petite je me suis dit "il ne faut pas que je lui ressemble". Donc un problème un peu sur le poids, de ne pas dépasser 50 kilos. Et je me suis dit avec ces séances il y a cela aussi, cela m'a un petit peu mis aussi en évidence face à mon problème obsessionnel par rapport au poids et elle a travaillé aussi un peu, cela s'est révélé, parce qu'elle me laissait 15 jours de délai, et elle me laissait un peu travailler, réfléchir, elle me disait "vous n'y pensez pas mais vous laissez un peu le cerveau, l'inconscient, fonctionner". Et puis voilà, il y a des choses, mon rapport à l'alimentation... Et quand je lui ai dit à la deuxième séance "oui, je pense que je suis un peu obsédée peut-être par mon poids" et elle m'a dit "est-ce que vous avez l'impression que dès que vous mangez ça vous fait mal?", parce qu'en fait j'ai mal dès que je bois, dès que je commence à boire et à manger, enfin moins maintenant. C'était cela, j'avais l'impression de recevoir un grand coup de poing dans l'estomac. Et du coup elle m'a dit "est-ce que c'est comme si on vous empêchait de manger, le fait d'avoir mal, et du coup de réduire votre apport alimentaire?", j'ai dit "Non, j'ai pris deux kilos!". Donc je n'ai pas maigri en fait. Après moi je culpabilisais dès que je mangeais des gâteaux. Donc on a travaillé un peu là-dessus. Alors elle m'a donné pour le plaisir, elle m'a obligée, comme je fais de la méditation en pleine conscience, à manger un gâteau et de le savourer, ou un carré de chocolat, et d'enlever la culpabilité. Et en fait les douleurs ont quasiment disparu en fait. J'ai été un mois et demi ouf! Qu'est-ce que cela fait du bien! Et puis on a constaté aussi qu'il y avait des moments de stress. A une séance je suis allée la voir, la troisième, je m'étais pris la tête

le matin avec ma fille, et là j'ai eu des douleurs toute la journée pendant deux, trois jours. Donc on a aussi constaté qu'il y avait une composante de stress aussi, et mes douleurs sont revenues. Je l'ai appelé la semaine dernière parce que ma fille, début juin, alors cela faisait un mois, un mois et demi que j'étais un peu peinard, et elle m'a fait un gros coup de travers et en trois, quatre jours les douleurs se sont réinstallées, j'ai même été obligée de prendre un Tramadol au mois de juin. Alors elle m'a appris l'autohypnose, bien évidemment, donc je la pratiquais entre toutes les séances et là cela n'y faisait rien, toutes les techniques de relaxation, de bien-être et tout cela. Donc j'étais un peu engluée, je ne savais pas trop comment m'en sortir donc je l'ai appelé. Elle m'a rappelée la semaine dernière et elle m'a dit "je commence à vous connaître un peu et je pense qu'en autohypnose vous avez essayé de contrôler la douleur", "oui, tout à fait", j'ai essayé de forcer mon esprit à me soulager et ce n'est pas bon. Donc elle m'a dit, alors heureusement que je pratique la méditation en pleine conscience, je pense que cela m'aide largement et du coup elle m'a dit "il faut lâcher prise".

ASB: Les deux sont complémentaires.

Mme M: Voilà, carrément. Elle me dit "il faut lâcher prise, je commence à vous connaître, vous avez de l'énergie, vous avez dû vouloir contrôler, donc vous allez lâcher", parce que je suis un peu dans le contrôle effectivement, parce que depuis tout le temps où il a fallu que je me contrôle. Et en fait il s'est avéré que c'est ce que j'ai fait. Elle m'a appelé un vendredi midi, le vendredi soir je n'ai pas fait d'autohypnose, j'ai fait de la méditation en pleine conscience mais en lâchant vraiment. Enfin vous ne connaissez pas mais c'est se dire "je lâche tout". Et déjà le samedi matin j'avais moins mal. Et j'ai pratiqué cela toute cette semaine parce qu'en fait pour pratiquer l'autohypnose il fait que j'ai du temps devant moi, ou que j'ai l'impression d'avoir du temps.

ASB: Oui, ne pas dire "aller, hop, on met le chrono et puis..."

Mme M: Voilà, pas de bruit, vraiment le calme et de savoir que j'avais du temps, et cette semaine je n'avais pas l'impression d'avoir ce temps en fait, on a toujours le temps. Et du coup j'ai pratiqué toute cette semaine la méditation en pleine conscience pour lâcher, ne rien contrôler mais lâcher simplement. J'ai moins mal mais le point d'impact je le sens, alors que je ne le sentais plus avant. Donc je pense que la semaine prochaine va être une semaine plus calme et là je vais remettre, Mme F. m'a dit de la rappeler si je n'arrivais pas à bien me soulager. Là ça va mieux. Et du coup la semaine prochaine je vais avoir un peu plus de temps le soir, parce que je fais cela le soir parce que je travaille, et de repratiquer ces séances d'autohypnose qu'elle m'a appris pour continuer. Mais là c'était vraiment flagrant.

ASB: C'était revenu d'un coup.

Mme M: Mais en même temps c'est ce qui met en évidence et je pense qu'elle a appris à me percevoir, c'est que moi je suis quelqu'un d'énergique, je passe vite à autre chose, je n'ai plus mal j'avance, et boum il y a le moindre truc de travers c'est revenu.

ASB: Donc vous avez besoin de prendre conscience qu'il faut prendre du temps pour vous.

Mme M: Voilà. Donc c'est vrai que la méditation moi j'en pratique tous les jours, donc cela m'aide aussi à pfff, on se repose, on se reconcentre.

ASB: Un moment dans votre bulle, vous lâchez cette hyperactivité que vous avez toujours eu.

Mme M: Et en plus comme je dors vraiment bien depuis un an, et puis même mes collègues ont dit "on voit, on sait que tu dors, maintenant tu as la patate", mais voilà, il faut aussi que... et j'en fait le midi, je fais un peu de méditation une dizaine de minutes, ce qui m'a permis aussi, parce que j'ai un boulot aussi dans le social assez intense, de lâcher un peu, de me ressourcer en fait, et c'est surtout que je n'ai plus de coup de barre. Vous savez on a toujours le coup de barre et bien il n'y en a plus. Moi je suis capable si vous voulez, maintenant, en trois minutes de lâcher, avec le contrôle de la respiration que l'on apprend. Mais c'est ce qui

m'aide.

ASB: Et est-ce que vous avez l'impression que cela a été utile, je parle de l'hypnose, que cela a été utile pour autre chose, dans d'autres circonstances que celles pour lesquelles vous avez consulté, donc que pour votre estomac?

Mme M: Alors cela n'a pas été utile dans d'autres circonstances, mais par contre moi cela m'a permis d'approfondir par rapport à la méditation, d'aller sur un cran au-delà.

ASB: D'accord. Alors justement qu'est-ce que vous pensez avoir appris avec l'hypnose?

Mme M: Et bien que l'on pouvait contrôler les douleurs, cela a été flagrant. Cela faisait plus de deux ans que j'avais mal et là j'ai été pendant un mois et demi pfff... En deux ans c'était le seul moment où j'ai eu un moment de...

ASB: Donc finalement que vous pouviez vous même être votre propre traitement.

Mme M: C'est ce que m'a dit... Parce que Mme F. m'a demandé à la dernière séance... La dernière séance a été un peu extraordinaire parce que je pense que cela avait tellement bien fonctionné. Mais c'est ce que je lui ai dit en pratiquant la méditation très facilement, elle a fait le test pour savoir si j'étais hypnotisable, forcément que je l'étais puisque je savais relâcher, donc je pense que pour elle c'était déjà là, parce qu'elle m'expliquait que c'était compliqué, les gens qui n'ont pas eu l'habitude de se centrer c'est compliqué, et puis moi j'ai joué avec cela, je me suis fait des tests aussi, par rapport à l'alimentation. Un jour je suis revenue et je lui ai dit "écoutez là j'ai pris trois Malteser, des chocolats, sans réfléchir, comme ça, à la pause déjeuner. Paf, je me suis pris un grand coup dans l'estomac, à peine ingérés. Le lendemain il y avait une autre pause et il y avait des gâteaux. J'ai pris le gâteau, je l'ai emmené dans mon bureau et je l'ai posé. Et là je me suis centrée en me disant je vais absorber ce gâteau mais je ne vais pas culpabiliser. Donc je l'ai laissé là un instant, 20 minutes, le temps que moi je me prépare à l'ingérer. C'est ce que j'ai fait, je n'ai pas eu mal." Alors je lui ai expliqué cela, elle rigolait, elle m'a dit "alors ça j'adore!", voilà, j'ai essayé de mettre en pratique, si j'ai un problème avec l'alimentation je vais faire des tests, je vais voir comment je me comporte par rapport à cela. Elle était ravie parce que du coup je rentrais carrément dans le truc.

ASB: Vous aviez déjà vos solutions en fait.

Mme M: Voilà. Et à la fin de la dernière séance elle me dit "mais vous n'avez pas fait vos études, on en avait parlé, vous vouliez faire quoi?", "psychologue", alors là elle a souri elle me dit "vous êtes votre propre psychologue".

ASB: Oui, vous avez déjà la réflexion.

Mme M: Oui, je pense que c'est pour cela que ça m'a aidé. Ça a été quatre séances. Bon là, coup de malchance, où ma fille n'en est même pas responsable, même si elle a fait ce qui n'était pas correct du tout, elle n'est pas responsable de cette réaction émotionnelle que j'ai eu. Cela me dit qu'il y a une fragilité aussi par rapport à cela, il faut que je reste vigilante par rapport au stress. Il n'y a pas que le comportement avec l'alimentation, qui a déjà changé énormément du fait d'avoir fait cette rencontre, maintenant je peux manger quelque chose aussi.

ASB: Donc par rapport à ce qui a été utile, quand je disais autre chose c'est peut-être cela, c'est que non seulement cela a calmé vos douleurs mais vous avez une part de compréhension du pourquoi.

Mme M: Oui, voilà. Et du coup changer mon rapport par rapport à l'alimentation, parce que c'est ce que je lui avais dit, moi j'avais déjà travaillé sur les douleurs à l'estomac avant de la rencontrer, vous pensez bien que moi qui cherche partout, qui fouine, et sur la symbolique de l'estomac. Alors je pensais au début que c'était des choses que je n'avais pas digéré, donc je pensais que c'était plus en rapport avec mon parcours de vie. Et pourtant j'avais l'impression d'être quand même passé à autre chose. Et là quand elle me disait de chercher

quelque chose de positif je me disais "qu'est-ce que je n'aurais pas encore digéré dans tout mon parcours de vie?", et je ne voyais pas. Pourtant je me suis mise face à mes propres difficultés, sans aucun problème. Pour aller mieux il le fallait de toute façon.

ASB: Vous avez déjà analysé...

Mme M: Voilà, j'ai fait un gros déballage de ce qu'il y avait dans ma tête. Pour avancer c'est ce qu'il fallait faire. Et là je ne voyais pas. Et puis c'est après, au bout d'une séance, j'ai commencé à voir mon rapport à l'alimentation, le fait que de ne plus manger à 10h30 cela me soulageait, je me suis dit est-ce que ma vision par rapport à cela... Et c'est là que ça a commencé. Et du coup, là, par rapport à l'alimentation, la culpabilité, cela a changé. Maintenant quand je prends quelque chose de sucré je le savoure et j'ai essayé d'enlever la culpabilité. Alors je reste heu... j'essaie de me peser tous les 15 jours, pas trop non plus, j'essaie de prendre aussi un peu de distance et de me dire que peut-être que j'ai une marge de poids, forcément, j'ai 45 ans, je ne fais pas 50 kilos et je mange très équilibré, de me dire que je peux m'accorder, j'essaie mais bon.

ASB: Il y a l'acceptation, oui.

Mme M: Mais j'ai avancé par rapport à cela avec cette rencontre.

ASB: De dire bon bah si c'est l'anniversaire de untel ou untel, aller, j'ai le droit de...

Mme M: Et puis si j'ai envie de quelque chose de sucré je peux peut-être me l'accorder parce que tous mes autres repas c'est moi qui les fait, ils sont équilibrés.

ASB: Oui, c'est un équilibre.

Mme M: Voilà. Là ça m'a permis d'avancer par rapport à cela.

ASB: D'accord. En quoi l'hypnose a été différente par rapport aux autres traitements?

Mme M: C'est surtout que les autres on ne me proposait que des médicaments. Là j'ai très bien vu que sans médicaments on pouvait être soulagé. Donc quand je parlerai avec des amis qui ont des douleurs chroniques sans aucun problème je leur dirai de se diriger vers cela.

ASB: Plus naturel?

Mme M: Voilà. Et puis que ça marche. Et puis après je pense que Mme F. elle a le truc. Je n'ai pas eu le même contact, c'était un monsieur que j'avais rencontré en 2007, ce n'était pas la même approche. Je me suis vraiment sentie en confiance avec Mme F., alors est-ce que j'étais plus prête, est-ce que j'allais mieux? Après vous savez bien cela ne se discute pas.

ASB: Oui, c'est un métier humain.

Mme M: Donc j'allais vraiment avec plaisir à mes séances.

ASB: Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter sur l'hypnose, sur ce qui vous a plu, ce qui vous a déplu?

Mme M: Rien ne m'a déplu, ah non, rien ne m'a déplu. Je trouvais cela... alors elle a une voix, elle a un accent, donc c'était très apaisant de l'entendre parler, elle a une voix très douce, c'était très agréable. Et même moi quand je pratiquais toute seule j'avais l'impression de l'entendre parler, et c'était très apaisant. Et puis même maintenant, mes séances de méditation, je les fais autrement, je les vois autrement.

ASB: Cela a renforcé votre capacité à vous recentrer sur vous-même?

Mme M: Tout à fait. Et plus longtemps. Mes séances sont un peu plus longues maintenant. Et elle avait vu juste dans le fait de lâcher, de ne pas essayer de contrôler. Elle a mis un point sur quelque chose qui m'est

propre, c'est le contrôle, parce que là cela a fonctionné, même sans faire d'autohypnose cette semaine, de me dire il faut que je lâche, même par rapport à ma fille du coup je me dis que je n'arriverai pas à tout gérer, je n'arriverai pas, il faut que je lâche et puis voilà, elle a eu le vendredi... parce que là vraiment je ne savais plus trop comment aborder les séances d'autohypnose, je ne savais pas ce qui allait pouvoir me soulager. Cela ne me soulageait pas ce que j'avais mis en pratique, sur ce coup-là cela ne me soulageait pas.

ASB: Donc vous aviez à nouveau besoin d'un tiers.

Mme M: Parce que je pense que c'était le stress, il fallait que j'aborde sur le côté stress. C'est son appel du vendredi après-midi, la semaine dernière où elle m'a dit "il faut lâcher. Si vous voulez contrôler l'autohypnose, si vous voulez contrôler votre esprit cela ne marchera pas."

ASB: Et oui, l'hypnose c'est vraiment l'inverse.

Mme M: Voilà, et moi j'étais partie, non, non, elle m'a soulagé, je vais faire ma séance, je vais contrôler, mais... A partir de là forcément j'ai eu moins mal quand j'ai lâché là-dessus.

ASB: Et maintenant que vous avez un petit peu réfléchi avec tout ce questionnaire, sur le lâché prise, si je vous repose les questions du début, qu'est-ce que cela signifie d'être malade, est-ce que vous avez d'autres choses qui vous viennent en tête?

Mme M: Bah non, vraiment, être malade, bon je vous dis sinusite, tout cela ça n'a rien à voir, mais c'est une alerte. Mais je ne pense pas que les gens en aient vraiment conscience aussi de cela. Voilà, ça serait cela.

ASB: Un signal d'alerte de quelque chose qui se dérègle?

Mme M: Voilà, oui, je resterais là-dessus, ce serait un signal.

ASB: D'accord. Très bien. Je ne sais pas si vous avez autre chose à dire.

Mme M: Et bien non. Mais ça serait bien que ce soit développé et que vous, médecins généralistes, on vous en parle.

ASB: ça commence

Mme M: Et que vous puissiez diriger vos patients même ne serait-ce que sur la thérapie en soit.

ASB: L'hypnose est différente des psychothérapies classiques.

Mme M: Oui parce qu'elle n'a pas demandé tout mon parcours, elle s'est axée sur ces douleurs ciblées à tel endroit, ce n'est pas pour rien en fait.

ASB: Vous avez peut-être lu un peu Erickson, il ne s'attache pas du tout à rechercher le "pourquoi" comme dans une psychothérapie habituelle. Le but c'est à l'instant T on a ce problème-là, comment va-t-on avancer? Alors avoir quelques notions de parcours de vie cela aide à connaître le patient et à avoir une prise en charge plus personnelle mais le but n'est pas d'aller gratter le pourquoi du comment.

Mme M: Non. Et puis je pense qu'elle a une sensibilité, une perception des gens parce qu'elle a vite vu que j'étais... mes douleurs j'ai mis du temps à me dire que je n'aurai pas d'explication. J'ai mis même un an et demi à me dire que je n'en aurai pas. Elle a vite ciblé et c'est pour cela qu'elle a eu les mots "je vous connais un petit peu maintenant, ne soyez pas dans le contrôle".

Fin de l'entretien, remerciements.

Entretien n°14

Explication du sujet de l'étude et remerciements

ASB: Pour vous qu'est-ce que cela signifie d'être malade?

Mr Sa: Moi être malade c'est avoir...Enfin moi de mon côté, pourquoi j'ai été en hypnose, j'avais un mal être intérieur en fait, j'ai un mal être intérieur. Donc malade c'est ne pas être bien, comment dire? Ce n'est pas être bien dans sa peau. Ce n'est pas physique, vous voyez. Ce n'est pas pour du physique que je suis allé voir Mme R.

ASB: Donc simplement si on vous dit le mot "malade"...

Mr Sa: Moi, malade, à mon niveau, c'est psychologique en fait. Ce que je cherche c'est un bien être psychologique. Parce que physiquement je me dis au niveau hypnose, oui, si, pourquoi pas, c'est vrai que l'hypnose peut empêcher une douleur physique.

ASB: Là, ces questions-là ne sont pas forcément ciblées sur l'hypnose. C'est en général, votre vision. Par exemple si je vous dis quelles représentations vous faites-vous de la maladie en général, c'est-à-dire même si l'on oublie pour l'instant le contexte d'hypnose? Si je vous dis quelqu'un de malade, ou quand vous êtes malade, ou le mot "maladie", quels mots, quel ressenti?

Mr Sa: D'accord. Oui, bah moi, malade, cela veut dire alité, dépendant. Pour moi cela veut dire que l'on est dépendant puisque l'on dépend soit de médicaments ou soit de médecin ou de praticien. Oui, on n'est pas libre, entre guillemets. Quand on n'est pas malade on fait ce que l'on veut, on est indépendant. C'est un peu cela pour moi. Quand je suis malade, aussi bien physique que mental, on a besoin des autres. Sinon on n'a besoin de personne. Enfin, personne, je me comprends, on n'a pas besoin de médecin ou... Dites-moi s'il faut creuser, il n'y a pas de problème.

ASB: Moi ça me va très bien. Je vous ai dit c'est vraiment votre ressenti premier, c'est souvent la première impression qui est la bonne.

Mr Sa: Oui, c'est ça, la première impression, je me vois malade, je suis au lit, j'ai besoin d'assistance.

ASB: D'accord. Donc c'est cela, c'est une dépendance, ne pas être libre.

Mr Sa: Oui, oui.

ASB: Quelles représentations, quelle idée vous faites-vous de la maladie,en général? Pareil, si l'on vous dit le mot "maladie", qu'est-ce que...

Mr Sa: Et bien moi la maladie, pour moi, c'est le cancer. Enfin quand on me dit "il a une maladie", là pour moi c'est grave. Ah oui, moi une maladie... Alors que bon, je dis malade cela peut être psychologique, donc cela peut être à travailler, mais quand on me dit "il est malade", oui, c'est obligatoirement grave pour moi.

ASB: C'est-à-dire qu'on ne va pas le dire forcément chez quelqu'un qui a une grippe?

Mr Sa: Non, non, pour moi non, ce n'est pas une maladie.

ASB: Cela ne rentre pas dans votre représentation de la maladie.

Mr Sa: Si c'est vrai on peut dire "il est malade, il est alité", mais pour moi au premier abord "il est malade" je dis oh lala!

ASB: Oui. Quelque chose de très sérieux au niveau pronostic.

Mr Sa: Oui, c'est ça.

ASB: Et quel sens donnez-vous à la maladie?

Mr Sa: Alors vous voulez dire au mot?

ASB: Oui, votre ressentie. Enfin si vous avez quelque chose à rajouter à ce que vous avez dit.

Mr Sa: A la maladie... Est-ce que vous pourriez préciser, parce que...

ASB: Quelle explication vous pouvez donner à une maladie?

Mr Sa: Ah oui, quelle explication? Moi je dirais on est né avec, je ne sais pas, l'explication... Pourquoi on est malade, c'est ça que vous voulez dire?

ASB: Oui.

Mr Sa: Alors soit on a exagéré, un fumeur ou un alcoolique, enfin il ne s'est pas occupé de sa santé, ou soit entre guillemets il est né comme ça, enfin, pour moi, je dis un cancer, parce que dans ma famille j'ai une tante elle a beaucoup de choses, enfin elle était dans un café donc c'est peut être aussi, ça vient de la fumée et tout cela. Mais je me dis c'est soit pas de chance, enfin elle est née comme cela, c'est inné, ou soit on a exagéré. Pour moi la maladie ...

ASB: Oui, le hasard, le coup de pas de chance quoi.

Mr Sa: Oui, enfin pas de chance, on est né comme cela et puis... Ou soit on a exagéré.

ASB: Il y a eu un abus de quelque chose.

Mr Sa: C'est ça, oui, on est malade. Enfin je dis on mange trop, on a du cholestérol, on mange trop de fromage, on mange trop de gras, c'est ça, on est malade de ça, ou soit, alcoolique, je ne sais pas, ou fumer, cancer de la gorge.

ASB: D'accord. Et depuis que vous avez fait l'hypnose, est-ce que votre vision de la maladie, justement vous m'avez dit forcément quelque chose de grave, quelque chose d'important, est-ce que cette vision-là s'est un petit peu modifiée ou pas du tout?

Mr Sa: Heu... Bah je dirais dans mon cas personnel, comme cela m'a fait du bien, enfin je sens qu'il y a des possibilités. J'étais arrivé à un stade où les médicaments, tout cela, je ne voyais pas trop l'utilité en fait. J'ai l'impression qu'il y a une autre voie, c'est ça, une autre voie.

ASB: Un petit peu de l'espoir si je comprends bien?

Mr Sa: Oui, c'est ça, oui, oui.

ASB: Redonner de l'espoir.

Mr Sa: Sans... Alors que, pour vous dire, je n'ai pas fait beaucoup de séances, et même Mme R m'a dit "revenez me voir quand vous aurez fait cela", et elle n'est pas là à dire "toutes les semaines on va se faire une séance et puis cela va être top". C'est, oui, de l'espoir. Ce n'est pas encore très clair l'hypnose mais cela donne des sensations, enfin pour moi, je parle pour moi, parce que là... Votre question c'était...

ASB: En fait c'était par rapport à votre vision de la maladie, vous m'avez dit pour moi quand on me dit maladie c'est forcément grave, c'est quelque chose de négatif, être malade c'est être dépendant, être limité. Est-ce que tous ces sens que vous avez, ces ressentis que vous avez par rapport à ces mots-là, à ces moments-là de la vie, est-ce que cela s'est modifié avec l'hypnose? C'est-à-dire est-ce que vous avez une autre vision de la maladie? Peut-être un peu moins dramatique ou pas?

Mr Sa: Oui. Ou comme cela fait du bien... Je vous dirais que je n'y ai pas pensé. Vous voyez, avant, bah ma

vision de la maladie c'est toujours...

ASB: Toujours la même?

Mr Sa: Oui, c'est toujours... On est dépendant et tout, mais...

ASB: OK. On peut laisser un petit peu de côté et après comme il y a d'autres questions qui vont peut-être aussi vous faire réfléchir à d'autres choses auxquelles vous n'avez pas pensé. On reverra à la fin s'il y a des choses en plus.

Mr Sa: Si vous voulez, enfin pour parler de moi, parce que là vous m'avez dit que ce sont plus des généralités, mais pour parler de moi je dirais bah si, comme vous dites, un espoir. Je me dis que cela peut me détendre, cela peut me faire du bien sans médicament. Parce que pour moi, comme je vous dis, maladie c'est soit le médicament ou soit le médecin, soit autre chose. Et là, par contre, l'hypnose, limite on peut en faire tout seul j'ai l'impression.

ASB: Ce n'est pas une impression, c'est vrai. C'est de l'autohypnose.

Mr Sa: Oui, c'est ça.

ASB: L'hypnose en fait vous en faites tout seul.

Mr Sa: Je n'y suis pas encore mais elle m'a dit des fois vous pouvez penser à cela...

ASB: Vous en faites tout seul sans le savoir, on en fait tous tout seul sans le savoir. Vous savez quand vous êtes admettons en train ou en voiture et qu'à un moment donné vous vous dites "je suis déjà là, je suis rendu où? La voiture a conduit toute seule?", et bien non, en fait vous étiez dans un état hypnotique, mais sauf que votre conscience était pour conduire la voiture et vous vous étiez évadé ailleurs que dans votre voiture mais tout en étant vigilant. Et ça c'est un état modifié, c'est un état hypnotique, et on le fait tous tout le temps mais sans savoir que c'est cela.

Mr Sa: Ah oui, d'accord. Mais par contre pour moi c'est vrai qu'il y a deux catégorie: l'hypnose un peu de foire, où on dit "faites ci, faites ça", et il y a l'hypnose, comment dire?, cette hypnose-là.

ASB: Médicale on va dire.

Mr Sa: Oui, mais si vous dites dans la voiture c'est...

ASB: C'est naturel. En fait l'hypnose, c'est très naturel. Le traitement par hypnose c'est simplement que l'on vous réapprend à utiliser cela. Ce que je veux dire c'est que vous êtes capable de faire de l'autohypnose.

Mr Sa: Ah oui, on est comme cela. Comme vous dites, même n'ayant jamais fait d'hypnose, je peux conduire et puis me rendre au travail tout seul en fait?

ASB: Même avant d'avoir fait l'hypnose je suppose que cela vous est déjà arrivé des moments où vous vous dites...

Mr Sa: Il y a des trucs, il y a des trucs qui... Oui, oui.

ASB: Voilà, vous vous dites... bah, oui, ne serait-ce qu'en voiture on conduit et on se retrouve dix kilomètres après, on se dit "bah je n'ai pas fait attention, j'ai déjà passé ce carrefour-là", et pourtant on n'a pas eu d'accident, on n'a rien eu.

Mr Sa: Oui, c'est clair. Ou c'est passé plus vite que d'habitude, on se dit "ah bah tiens, ça a été assez rapide".

ASB: Oui, on a pensé à autre chose. Enfin voilà, une petite parenthèse. On va parler plus précisément de la relation entre les médecins et les patients. Pour vous qu'est-ce que c'est qu'un médecin et qu'est-ce que vous

attendez de lui? Pas forcément hypnothérapeute.

Mr Sa: Donc un médecin généraliste?

ASB: Un médecin.

Mr Sa: Un médecin. Et bien j'attends un soulagement, ça c'est sûr. Oui, quand je vais voir un médecin, c'est sûr, soulagement, oui, j'attends un soulagement, une écoute, une aide. Oui, c'est ça, c'est un sauvetage entre guillemets. Quand je vais voir le médecin, j'ai besoin. C'est une aide.

ASB: Un médecin c'est une personne qui doit vous soulager?

Mr Sa: Oui, c'est ça.

ASB: D'accord. Et comment décririez-vous la relation médecin-patient?

Mr Sa: Médecin patient, pour moi, vu qu'il rentre dans ma vie privée, c'est une grande confiance quand même. Oui, c'est ma vie privée, c'est ma vie même corporelle, oui, c'est ma vie privée.

ASB: Il rentre dans votre intimité.

Mr Sa: Oui, il connaît des choses que même ma famille ne connaît pas donc c'est vraiment la confiance, une grande confiance.

ASB: Est-ce que vous pensez que cette relation au médecin, alors généraliste ou médecin, enfin au corps médical, est-ce que votre vision et votre relation ont changées depuis la prise en charge en hypnose?

Mr Sa: Pas encore, non.

ASB: D'accord. Et est-ce que votre rencontre avec la personne qui a fait l'hypnose, alors justement là je vais vous poser la question, la personne qui a fait l'hypnose, donc Dr R, c'est votre médecin traitant ou pas?

Mr Sa: Non. En fait, pour vous dire, c'est mon médecin traitant qui m'a dit "allez voir Mme untel qui pourrait vous aider", parce que c'est moi qui ait dit à mon médecin traitant "il n'y aurait pas d'autres possibilités?", et je lui ai parlé d'hypnose ou autre chose une peu qui change de l'ordinaire, et elle m'a dit "si, je connais Mme R.".

ASB: D'accord. Donc c'est votre médecin traitant qui vous a adressé mais c'est vous finalement qui avez tendu la perche.

Mr Sa: Oui, en fait je m'en rends compte, oui. Ce n'est pas...

ASB: Et est-ce que votre rencontre avec Mme R. vous a apporté quelque chose de différent par rapport à un autre médecin?

Mr Sa: Ah oui, oui, oui.

ASB: C'est-à-dire? Enfin je peux compléter, en quoi l'écoute et la relation avec elle ont été différentes par rapport à votre médecin traitant ou à un autre médecin?

Mr Sa: Et bien en fait là je n'attendais ni médicament ni... Je savais pourquoi je venais.

ASB: Donc vous, d'un point de vue personnel déjà, c'était votre attente qui était différente par rapport à elle?

Mr Sa: Oui, ça c'est sûr, oui.

ASB: Et elle, qu'est-ce que vous avez trouvé de différent chez elle par rapport à...

Mr Sa: Différent, pour vous dire, c'est des séances d'une heure déjà. Alors c'est vrai que ça fait bizarre, cela fait le médecin généraliste mais avec séance. Parce que souvent un médecin généraliste, on vient, cela peut durer dix, quinze minutes. Mais là on sait que cela va durer une heure. Donc il y a la première demi-heure où l'on discute et la deuxième demi-heure où l'on peut faire de l'hypnose. Bien que l'autre fois on ne l'ait pas fait parce qu'on a discuté, discuté, discuté et puis à la fin elle a plus ou moins dit "revenez me voir quand vous aurez fait telle chose". Et pour vous dire, ma chose c'est un peu "mettez un peu d'ordre dans votre vie", parce qu'actuellement je suis demandeur d'emploi donc cela me travaille un peu et elle m'a dit "mettez de l'ordre un peu chez vous" même elle m'a dit "envoyez-moi des photos avant le désordre et après le désordre, et là vous pourrez revenir me voir, on pourra faire l'hypnose".

ASB: Par rapport à cela.

Mr Sa: Oui, plus tranquille. Parce que là en fait je suis un peu obnubilé par... je n'arrive pas à faire mon rangement mais je suis obnubilé quand même. Et elle sent bien que je suis obnubilé par la mise en forme de... la mise au propre de tout cela, la mise au clair en fait.

ASB: Désordonné à l'intérieur et cela se traduit par un désordre à l'extérieur.

Mr Sa: C'est un peu cela. Donc le but c'est de m'éclaircir, il faut que tout soit clair physiquement pour que mentalement je sois clair, et là je pourrais revenir la voir. Donc la relation, pas mal la relation, oui.

ASB: Est-ce que vous avez trouvé une différence aussi dans son écoute, dans sa manière d'être ou pas?

Mr Sa: Oui. Elle est "rentre dedans". Enfin là ce n'est pas un médecin... parce que les médecins généralistes aussi, mais ce n'est pas un médecin généraliste qui écoute qui écoute et qui va nous rentrer dedans. Parce que la comme c'est du psychologique des fois elle me rentre dedans, mais j'aime bien, ah oui, il faut que ça bouge. Enfin comme dirait l'expression il faut que les lignes bougent, il faut que ça bouge là-dedans. Donc là j'aime bien, des fois elle... mais je suis là "ouah ouh, là elle m'envoie", oui, genre pour cette histoire-là, quand elle m'a dit "ce n'est pas la peine de revenir me voir tant que vous n'aurez pas fait tout votre rangement", j'étais là "ah ouais!". Donc genre ce n'était pas le petit truc toutes les deux semaines on se voit, c'est cool. Là c'est...

ASB: Elle vous donne des tâches actives.

Mr Sa: C'est un peu cela.

ASB: Donc vous nous avez dit le problème pour lequel vous avez eu recours à l'hypnose c'était un mal être.

Mr Sa: Mal être, oui. Bah vous voyez, au chômage. Là en fait pour vous dire, ce qu'elle m'a dit c'est que j'aurais plus ou moins fait un burn out en octobre de l'année dernière, un burn out niveau boulot, je ne m'occupais pas de moi, c'était que le boulot, pas de sport, rien. Et là donc j'ai commencé à la voir peut-être en mars, oui, c'est ça. Donc là, oui, c'est pour un mal être, oui, je ne sais plus, 40 ans, je ne sais pas trop, il faut que je me resitue.

ASB: Perdu un petit peu?

Mr Sa: Oui, c'est ça. Il faut que je me resitue un petit peu, un mal être quoi.

ASB: D'accord. Ce n'était pas une grosse dépression?

Mr Sa: Bah si quand même, oui, je pense aussi. Parce que le burn out on fait un mélange... Oui, je ne sais pas ce que vous en pensez mais c'est vrai que...

ASB: Oui, si, en général, c'est une forme de dépression le burn out.

Mr Sa: C'est ça. Parce qu'elle m'a dit Mme R. qu'elle a appris cela aussi en fac, qu'il y a un thème là-dessus,

ou je ne sais pas, un UV, enfin bref, sur le burn out, sur les délires du boulot.

ASB: Oui. Enfin bon ça après cela peut être entré dans les cases diagnostic mais ce n'est même pas le but là-dedans. Finalement on s'en fiche de savoir dans quelle "case" vous rentrez il faut vous soigner.

Mr Sa: Oui, c'est ça, oui, oui.

ASB: Comment avez-vous entendu parler de l'hypnose?

Mr Sa: Et bien ça c'est en lisant je pense. Parce que je m'intéresse toujours un peu, médecins, médecine, des choses comme cela et puis... Oui, ou alors, comment dire, la médecine orientale, tout cela m'intéresse. Enfin cela m'intéresse, je ne suis pas à lire des bouquins là-dessus mais je me dis...

ASB: Quand vous voyez un truc passer vous vous arrêtez dessus?

Mr Sa: Je me dis il y a des trucs qui ne sont pas, comment dire... pas terre à terre, mais je voulais dire... vous voyez, quand on dit que... scientifiques, voilà! J'aime bien les trucs non scientifiques, enfin un peu de non scientifiques, qui peuvent faire du bien ou, comme on entend parler sous hypnose, les opérations sous hypnose. Donc je me dis c'est incroyable!

ASB: C'est un petit peu plus naturel on va dire.

Mr Sa: Ah carrément! Le cerveau il ne sent rien. Enfin je veux dire on ne sent rien, on se fait opérer d'un doigt, alors que normalement il faut une anesthésie, des choses comme cela. Je me dis que le cerveau...

ASB: Intéressé finalement par les capacités de votre propre corps.

Mr Sa: Oui. Et puis souvent on dit que le cerveau tu ne l'utilises que 10%, enfin bref, ou je ne sais pas combien, pas beaucoup. Donc tient peut-être que l'hypnose va me... c'est un peu cela, oui. Et en lecture je pense. Ce n'est pas quelqu'un dans ma famille qui m'a dit "ouais, super, l'hypnose vas-y, cela m'a fait du bien", non. C'est plus moi, dans la famille, à dire maintenant...

ASB: Donc finalement l'hypnose médicale vous connaissiez un petit peu, enfin entre guillemets, c'est-à-dire cela ne vous a pas étonné, enfin c'est vous d'ailleurs qui avez ait la proposition à votre médecin. Donc l'hypnose cela ne vous faisait pas peur en fait?

Mr Sa: Ah non.

ASB: Parce que tout à l'heure vous parliez d'hypnose de spectacle.

Mr Sa: Oui, mais je ne voyais pas cela comme ça. Je pensais vraiment que cela allait être un peu de l'hypnose spectacle, genre "bon allez dans un autre..."

ASB: Le pendule?

Mr Sa: Bah peut être pas le pendule mais aller dans un autre état. Parce que là j'ai l'impression d'être conscient, j'entends tout.

ASB: Ce n'est pas une impression, vous êtes conscient.

Mr Sa: C'est ça, parce que là j'entends tout, j'ai l'impression d'être là, et bien alors, quand est-ce que cela commence? C'est un peu ça. Mais pour revenir, c'est aussi par mon neveu qui a arrêté la cigarette par hypnose. Donc ça c'était en décembre, janvier. Oui, cela me reviens. Mon neveu m'a dit "j'ai arrêté la cigarette", il a repris depuis plus ou moins mais bref.

ASB: Mais en tout cas il y a eu une prise en charge médicale en traitement par l'hypnose.

Mr Sa: Mais pas par un médecin par contre. Vous voyez, par un paramédical on va dire. C'était hypnose, c'était discussion.

ASB: D'accord. Est-ce que vous avez essayé d'autres traitements avant l'hypnose? Alors dans traitements j'entends aussi bien les médicaments que d'autres, psychologues, acupuncteurs...

Mr Sa: Oui. Moi j'ai un psychiatre, que je vais maintenant voir une fois par mois. Mais pendant mon...quand j'étais vraiment mal, j'allais la voir plus souvent parce que j'étais complètement perdu. Et puis les médicaments.

ASB: Et alors qu'est-ce que vous avez essayé comme médicaments?

Mr Sa: Des antidépresseurs et puis à un moment il y en a un qui ne marchait pas, le deuxième, le troisième. Mais là je suis à l'ANAFRANIL®, je ne sais pas si cela...

ASB: Oui. Est-ce que vous avez essayé aussi des anxiolytiques, type LEXOMIL®, XANAX®?

Mr Sa: Oui. Mais alors ça j'ai arrêté. C'était plus pour dormir. Parce qu'en fait avec mon burn out je ne dormais plus. Donc là ça commençais à être grave.

ASB: Et d'autres somnifères?

Mr Sa: Oui, des somnifères aussi.

ASB: Zopiclone®, ou quelque chose dans le genre?

Mr Sa: Oui, exactement, Zopiclone®.

ASB: Et quels ont été les effets de ces différents traitements? Donc les anxiolytiques?

Mr Sa: Pfff... J'avais l'impression d'être vaseux. Alors les effets vraiment...

ASB: Alors les effets aussi bien positifs que négatifs.

Mr Sa: Oui, mais pour l'instant... Oui, si cela a dû me faire dormir quand même. Alors je ne sais pas si c'est les antidépresseurs qui permettent d'être plus cool et qui permettent de dormir, comme c'était un mélange.

ASB: Oui, sans doute aussi. Donc vous vous sentiez un petit peu vaseux quand même.

Mr Sa: Oui.

ASB: Donc il y a eu un antidépresseur vous avez dit, le premier, il ne marchait pas.

Mr Sa: Oui.

ASB: Par exemple le Zopiclone®, est-ce que ça...

Mr Sa: Oh bah ça... Le somnifère, cela ne me réussissait pas.

ASB: Cela vous casse?

Mr Sa: Ah oui, oui.

ASB: Et là, l'ANAFRANIL que vous prenez actuellement?

Mr Sa: Là j'en prends une dose, parce qu'entre Mme R. et d'autres personnes qui m'ont dit "les médicaments, honnêtement il faut...", mais c'est marrant parce que Mme R. est médecin quand même et elle m'a dit "oui, les médicaments, ça il faut calmer le jeu". Pourtant moi c'était un peu ma came. Je me

disais les médicaments quand même ça me sauve. Elle me dit "oui, mais ça, ça ne va pas vous aider à reprendre pied". Et mi-mai j'ai été faire une rando avec des amis dans les Pyrénées et puis comme j'étais cool, j'étais bien, j'avais emmené mes médicaments et un soir, je ne sais pas, on s'est couché trop tard, on a traîné et puis il fallait que je rallume et j'ai dit je ne les prends pas. Et puis à la fin je me suis plus ou moins dit je vais... Oui, c'est ça, j'ai carrément...je crois que... ou je les ai calmé en fait, j'ai baissé. Et c'est Mme R. qui m'a dit c'est bien, elle disait "c'est bien parce que vous voyez vous pouvez faire sans", et puis à la fin j'en ai quand même parlé à ma psychiatre parce que c'est quand même elle qui me les prescrivait. Elle m'a dit "oui, mais faites attention parce que cela met quand même huit jours à ne plus faire effet".

ASB: Oui, ne pas arrêter brutalement.

Mr Sa: Oui, voilà. Enfin on sait bien, c'est marqué et puis cela je le sais. Et puis à la fin elle m'a dit "prenez-en un tous les jours", et en fait moi à la fin j'ai dit j'en prends un tous les deux jours.

ASB: D'accord. Donc quand même vous avez réussi à réduire.

Mr Sa: Oui, parce que, comme vous me posiez la question quel effet cela vous a fait? J'ai l'impression que cela m'a... je m'attendais à avoir une pêche d'enfer et en fait je n'ai jamais eu... c'est petit à petit, je remonte, mais ce n'est pas un jour la pêche, c'est petit à petit. Donc si vous voulez ce n'est pas, je suis plus dans le...

ASB: Pas super efficace au niveau moral, tout ça, cela vous a aidé?

Mr Sa: Bah je n'ai pas l'impression. Ce qui m'a fait du bien en fait c'est que j'étais en activité et j'ai fait une rupture conventionnelle, donc là plus de boulot, cela m'a calmé. Enfin ce n'est pas pour cela que c'est mieux mais au moins j'avais moins la pression du boulot, j'étais plus cool. Donc ça, ça m'a peut-être fait du bien, ça m'a peut-être calmé. Et puis après en profitant un peu, je me suis dit "les médicaments j'en prends moins".

ASB: Donc pourquoi avez-vous essayé le traitement par hypnose? Qu'est-ce que vous attendiez de l'hypnose?

Mr Sa: Et bien en fait j'attendais le contraire, mal être, un bien être. Un bienêtre et surtout, comment dire? Quand je suis allé... Enfin je ne rêvais pas non plus. Il y avait un côté espérance, je m'attendais à autre chose mais, oui, un bien être. Donc c'est pour cela que quand elle m'a dit "revenez me voir quand vous aurez fait ci et ça", j'étais un peu...

ASB: Et qu'est-ce qui a fait qu'à votre médecin traitant vous avez dit "voilà, est-ce que l'hypnose...", enfin vous avez proposé à votre médecin traitant, vous avez demandé l'intérêt de l'hypnose. Pourquoi avez-vous pensé à cela? Qu'est-ce qui vous attirait là-dedans?

Mr Sa: Comme je voyais que les médicaments ce n'était pas le top.

ASB: D'accord. Donc vous détacher des traitements médicamenteux.

Mr Sa: Enfin je voyais que cela n'avançait pas de trop. Je me suis dit il y a peut-être une autre voie, une troisième voie ou je ne sais pas. Et si, si, cela m'a fait du bien, cela me détend.

ASB: Et est-ce que vos attentes de bien-être, d'aller mieux, ont été validées?

Mr Sa: Pas encore à 100%. Il y a des fois où...

ASB: Pas à 100%, cela veut dire un petit peu? Il y a un petit pourcentage?

Mr Sa: Ah oui, oui.

ASB: Et en quoi cela a été mieux?

Mr Sa: En détente. Je sens quand même, oui, parce que moi mon problème c'est que je suis un peu stressé, un peu anxieux, et c'est là, une boule là quand je suis un peu stressé. Elle m'a dit, enfin je n'exerce pas tous les jours non plus mais "quand vous serez dans telle situation, pensez à cela". Là, vous voyez, l'exemple c'était, elle m'a dit "si vous étiez dans telle situation qu'est-ce qui vous ferait plaisir?", mon plaisir c'était, dans la discussion cela m'a traversé l'esprit, c'était de m'allonger sur la plage. Et hier je suis allé à la plage et j'y ai pensé. Cela faisait un an que j'attendais ça, de m'allonger avec le soleil et les vagues. Donc elle m'a dit "quand vous serez stressé, vous penserez à cela".

ASB: Donc avoir un outil à utiliser.

Mr Sa: Exactement, des outils, c'était cela. C'était d'avoir des outils, je ne les travaille pas encore.

ASB: Oui, mais déjà un début de choses à vous.

Mr Sa: Oui, voilà, exactement.

ASB: Et qu'est-ce que vous pensez avoir appris? Enfin est-ce que vous pensez avoir appris quelque chose avec l'hypnose?

Mr Sa: Oui. Enfin appris c'est un grand mot, parce que je n'ai fait que quelques séances, je ne me dis pas "l'hypnose ça y est, je maîtrise". Non mais ça, vous voyez, cet exemple-là.

ASB: D'avoir quelque chose à utiliser au moment où vous vous sentez le plus mal.

Mr Sa: Exactement, si je suis stressé, ou mal, je repense un peu, je ferme un peu les yeux.

ASB: Vous vous posez?

Mr Sa: Oui. Et je me vois bien faire cela au boulot la prochaine fois, si un jour j'ai un autre boulot. Je me viens faire, en cas d'urgence, ouff, me poser comme cela, fermer les yeux et me voir sur la plage. Même si cela dure deux secondes, au moins pendant deux secondes, ouff!

ASB: Vous vous posez.

Mr Sa: Et puis je me sens bien.

ASB: Et du coup-là, cela reprend un petit peu, en quoi cela a été différent par rapport aux autres traitements? Donc si j'ai bien compris, là vous avez quelque chose à vous, quelque chose de naturel et que vous pouvez reproduire.

Mr Sa: Oui, oui. Par rapport aux séances de psychiatrie que je fais, on discute, on a fait des séances, pas d'hypnose, mais de bien être ou...

ASB: Relaxation?

Mr Sa: Exactement. Un moment je lui ai dit, à ma psychiatre, "est-ce qu'on ne pourrait pas faire différent de parler?", elle m'a dit "si, on peut faire une séance de relaxation". Donc elle me faisait sentir, enfin c'est souvent les vacances moi qui me font du bien, c'est souvent la rando, marcher, par là, en Corse, ou je ne sais pas où. Donc ça je l'avais fait, mais c'était juste au moment présent que cela me faisait du bien. Alors que l'hypnose me permet de l'utiliser après la séance.

ASB: Oui donc ce côté un petit peu plus durable.

Mr Sa: Oui.

ASB: Par rapport notamment à cette prise en charge avec la psychiatre. Est-ce que vous avez l'impression que cela a aussi été utile pour autre chose dans votre vie quotidienne? Pour autre chose que le problème pour

lequel vous y avez été?

Mr Sa: Heu... Je sais qu'avec Mme R., comme elle me rentre dedans des fois, mais je n'ai pas conscience en fait. C'est peut être, oui...

ASB: Vous m'avez dit tout à l'heure quelque chose d'intéressant. Vous m'avez dit "quand je reprendrai le travail, je pense que c'est quelque chose dont je pourrai me resservir.", par exemple des choses comme cela.

Mr Sa: Oui. Je me voyais déjà, enfin quand j'étais mal, quand elle m'a expliqué, je me voyais déjà pendant la séance, sur un coup d'énervement, ou je ne sais pas, un coup de fil, dire OK, d'accord, et puis je me voyais déjà utiliser cela.

ASB: Donc finalement pas simplement comme cela chez vous, mais aussi à chaque fois qu'il y a quelque chose qui vous embête.

Mr Sa: Oui, c'est ça. Parce que je sens que vraiment physiquement cela me fait du bien de me voir allongé sur la plage à écouter les vagues et tout cela.

ASB: Cela calme même les symptômes physiques qui sont déclenchés à cause de votre état psychologique?

Mr Sa: Oui, exactement, c'est ça.

ASB: D'accord. Là j'arrive à ce que je voulais savoir. Est-ce que vous, vous avez des choses à rajouter, sur l'hypnose, sur votre expérience de l'hypnose, sur votre recours au médecin?

Mr Sa: Et bien en fait j'ai envie de continuer pour vous dire.

ASB: De creuser un petit peu plus?

Mr Sa: De creuser, oui. Parce qu'il ne faut pas que je me dise "tiens, tous les mois j'en ferai une et ça va être cool", non, de creuser, oui.

ASB: Vous sentez que vous n'êtes pas au bout de votre prise en charge avec cela?

Mr Sa: Oui, c'est ça.

ASB: Il y a un bien, mais vous sentez qu'il peut y avoir encore une évolution.

Mr Sa: C'est ça. Et avec Mme R. on a fait un premier entretien, donc le but c'était de savoir si elle me prenait en charge ou pas. Parce que si elle m'avait dit "je ne peux rien faire pour vous, monsieur", elle aurait pu me dire cela et cela m'aurait embêté. Si elle m'avait dit "non, je suis désolée, votre problème je ne peux rien faire", j'aurais été mal parce que pensant que cela allait me faire du bien. Et si, elle m'a dit "Oui, si, je vois quand même, il y a peut-être des choses à faire".

ASB: Et juste pour revenir sur vos baisses de prise de traitement, c'était avant ou après l'hypnose que vous avez commencé à baisser vos médicaments?

Mr Sa: C'est après. Parce que j'ai commencé en mars l'hypnose avec Mme R. et en mai...

ASB: Donc l'hypnose vous a aussi aidé à vous détacher de vos médicaments?

Mr Sa: Oui, je pense.

ASB: D'accord. De diminuer un petit peu cette consommation de médicaments. Donc comme je vous avais dit je vais vous reposer les questions du début pour voir si, en ayant réfléchi un petit peu à tout cela, ça revient. Est-ce que, pour vous, votre sensation, vos représentations de ce qu'est une maladie, est-ce que cela a changé depuis que vous avez fait de l'hypnose? Est-ce qu'il y a eu quelque chose qui s'est modifié dans votre rapport à

la maladie?

Mr Sa: Donc à ma maladie en fait?

ASB: La maladie. La maladie qui pour vous, quand vous dit maladie, c'est grave, c'est quelque chose d'important, est-ce que votre rapport à cela, est-ce que l'hypnose a permis un petit peu soit de dédramatiser, de prendre du recul ou autre, ou pas forcément?

Mr Sa: Et bien pas forcément. Mais je pense que... Enfin, oui, de là à conseiller aux gens, il faut que les gens soient ouverts aussi. Parce que si on leur dit hypnose, ils vont dire "ouais, bah ce qu'on voit à la télé!". Il faut qu'ils soient ouverts je pense.

ASB: ça c'est comme chaque traitement. Déjà un patient qui n'est pas convaincu du traitement qu'on lui donne, que ce soit un médicament, que ce soit l'hypnose, que ce soit un psychiatre, que ce soit n'importe quoi, le patient qui n'est pas convaincu d'un truc, il y a de fortes chances pour que cela ne marche pas non plus. Il y a un gros effet aussi, bah c'est ce que l'on appelle l'effet placebo, entre guillemets, c'est-à-dire que même les médicaments en ont. C'est-à-dire qu'ils ont leur effet propre mais déjà quelqu'un qui part du principe que cela ne va pas marcher ou qu'il y aura des effets secondaires, il y a de gros risques qu'en effet il y en ait. Déjà il y a une grosse part de réponse liée à cela aussi. Même s'il n'y a pas que cela, mais il y a une grosse part de réponse. Donc c'est sûr que l'hypnose, c'est comme tout traitement, si vous y allez en disant "pff, c'est n'importe quoi, cela ne marchera pas", ce n'est pas sûr que cela marche, on est bien d'accord, parce que vous allez vous fermer. Donc oui, c'est sûr.

Mr Sa: Ah oui, oui, d'accord. Oui, donc là je pourrais le conseiller quoi. Je pourrais le conseiller à des gens bien malades, pour dire "ah bah oui!"

ASB: C'est quand même une bonne expérience? D'après vous c'est quelque chose à utiliser quand même?

Mr Sa : Oui, à creuser en fait. Parce que là j'ai l'impression de ne pas être arrivé, comme vous dites, oui…

ASB : Oui, qu'il y a encore des choses à travailler.

Mr Sa : Oui.

ASB : OK. Donc finalement c'est quelque chose à ne pas laisser de côté, en tout cas pour nous médecins.

Mr Sa : Ah oui, oui, moi je conseille. Parce que cela fait combien de temps que c'est… ?

ASB : Cela existe depuis toujours !

Mr Sa : Oui, mais que c'est revenu médicalement ?

ASB : Oh cela fait quelques années déjà. Après il y a des courants qui… Enfin c'est surtout revenu un petit peu mieux, cela a commencé aux Etats-Unis avec Erickson.

Fin de l'entretien, remerciements.

Entretien n°15

Explication du sujet de l'étude et remerciements

ASB: Il y a trois grandes parties dans ce questionnaire: sur votre représentation de la maladie, ensuite sur la relation entre le médecin et le malade et après sur l'hypnose. Pour vous qu'est-ce que cela signifie d'être malade?

Mme L.: C'est une question difficile ça!

ASB: Je vous l'avais dit! Les premières ne sont pas faciles!

Mme L.: Alors, bon, déjà je fais le distinguo entre des maladies banales, grippe, angine, enfin ce genre de choses qui affectent votre corps mais de façon temporaire, et puis la maladie chronique, plus lourde, qu'il faut gérer dans le temps. Je ferais le distinguo entre les deux.

ASB: Entre l'aigu et le chronique ou chronique?

Mme L.: Voilà. Oui, enfin aigüe ou chronique, entre une maladie, comment dire, qui va affecter votre quotidien mais de façon très brève, donc l'affection du corps, la perte de capacité, la douleur, la souffrance. Et puis je ferais le distinguo avec là, moi ce que je vis depuis quelques années, qui s'inscrit vraiment dans le temps.

ASB: Et bien justement, on va anticiper un petit peu, quel est votre maladie?

Mme L.: Alors moi j'ai une hépatite C qui a été diagnostiquée il y a 10 ans, mais dont on pense qu'elle remonte probablement à bien plus loin dans le temps, probablement une transfusion, liée à une maladie des intestins au Maroc quand j'étais enfant. Donc cela ferait longtemps.

ASB: Est-ce que c'est la raison pour laquelle vous avez eu recours à l'hypnose?

Mme L.: Oui. En fait il y a eu, quand vous parliez de maladie, déjà avant qu'il y ait un diagnostic il s'est écoulé du temps parce que j'avais des symptômes de douleurs, une grosse fatigue, des douleurs articulaires, des douleurs d'aiguille. J'ai vu neurologue, rhumatologue, tous un peu perplexes. Et j'étais suivie pour l'hépatite depuis 10 ans, mais le temps que j'ai un rendez-vous avec le spécialiste du CHU il s'est écoulé cinq ou six mois pendant lesquels on ne savait pas trop. Et puis lui, il a été formel, il a dit "Non, c'est ça, c'est l'hépatite". Mais moi je ne pensais pas du tout que l'on pouvait avoir ce genre de symptômes avec une hépatite.

ASB: Pour revenir à nos premières réflexions, avant le traitement par hypnose quelle représentation vous faisiez-vous de votre maladie?

Mme L.: Et bien en fait c'était simple, le problème c'est que je ne me suis jamais sentie malade, donc je n'avais pas de représentation.

ASB: D'accord. Et du coup, si on se détache de votre problème à vous, le mot "maladie", en général, quel sens vous en donnez? Quelles représentations? Quelles idées? Quelles images? QU'est-ce qui vous vient en tête?

Mme L.: Le corps souffrant, là je dirais, c'est un mot d'un psy, mais le mal à dire aussi, parce que moi c'était le cas, de pouvoir mettre des mots sur ce qui se passe. Donc déjà c'est sûr que quand il y a un diagnostic ce n'est plus la même chose en termes de... Cela va être quelque chose de...

ASB: En termes de vécu peut-être?

Mme L.: De vécu et puis surtout que l'on va pouvoir s'attaquer à la cause.

ASB: D'acceptation?

Mme L.: Alors l'acceptation ça vient après, il faut du temps.

ASB: C'est encore différent.

Mme L.: Oui. C'est de se dire qu'il y a peut-être un traitement ou quelque chose qui fait que l'on va pouvoir se débarasser de cela. Qu'il peut y avoir une issue, une solution.

ASB: L'espoir qui revient?

Mme L.: Oui, oui, voilà. Plus ça.

ASB: D'accord. Depuis que vous avez fait votre traitement par hypnose, est-ce que cela s'est modifié? ESt-ce que vous avez maintenant des représentations de votre maladie? Ou la vision que vous aviez du mot "maladie", est-ce que tout cela, votre rapport à la maladie, cela s'est modifié?

Mme L.: Oui. Je dirais que ce que m'a apporté l'hypnose c'est que la maladie était envahissante et que l'hypnose a fait appel aux ressources du corps qui vont bien. Donc je dirais que oui, ça dissocie... Enfin, dissocier je n'aime pas bien le mot parce que cela ne met pas la maladie à l'écart non plus, mais cela permet d'avoir accès à...

ASB: Est-ce que vous pensez que les termes de prise de recul seraient...

Mme L.: Oui.

ASB: Oui, toujours là, mais comme vous dites on la vit autrement finalement.

Mme L.: Oui. C'est une façon différente d'aborder la chose, oui.

ASB: D'accord. Par rapport au médecin, pour vous qu'est-ce que c'est qu'un médecin?

Mme L.: Alors un soignant je dirais. Alors après c'est sûr qu'il y a une différence entre l'idée heu... un accompagnant, mais dans les médecins que j'ai rencontré il y a vraiment différents types de... Les spécialistes qui s'attaquent à ... Là, par exemple, la disparition du virus, le côté très objectif, détectable, indétectable. Mon médecin généraliste, alors là par contre, qui a été dans l'accompagnement mais complet, je dirais, du soutien, de l'écoute, beaucoup d'écoute, et un repère. Mais c'est très particulier au médecin généraliste ça, je trouve.

ASB: L'abord général de la maladie et de la personne?

Mme L.: Oui.

ASB: Et donc vous distinguez quand même plusieurs...

Mme L.: Ah oui. Je dirais vraiment la différence entre médecin généraliste et médecin spécialiste.

ASB: Le généraliste est peut-être amené à vous voir plus souvent et mieux vous connaître aussi.

Mme L.: Oui, mais même pas, je ne crois pas. Il n'y a pas que cela, non.

ASB: Il y a une vision globale?

Mme L.: Et une proximité du patient.

ASB: Qu'est-ce que vous attendez de lui, du médecin?

Mme L.: Et bien je dirais que cela a évolué parce que j'en ai vu... J'ai changé, j'ai tout changé d'ailleurs quand on était dans le brouillard total, parce que j'avais un médecin généraliste qui me parlait de spasmophilie et moi je voyais bien que ce n'étais pas...Donc il y avait d'une part... Alors le diagnostic oui et non, parce que ce n'est pas mon médecin généraliste qui a posé le diagnostic. Donc je ne peux pas dire cela. C'est une écoute. Un peu d'aller déposer chez le médecin généraliste ce qui... D'avoir un retour sur ce qui perturbe, le mal être, le physique, les symptômes. Qu'il ou elle, parce que moi c'est une femme, oriente, relaie, entende et écoute.

ASB: Comment vous décririez la relation médecin patient?

Mme L.: Heu... ça aussi c'est difficile!

ASB: Comment vous pouvez la définir? Est-ce qu'il y a des mots qui vous viennent quand on vous dit relation entre médecin et patient?

Mme L.: Alors je dirais relation de confiance, mais qui se construit. Ou pas d'ailleurs, parce que mon médecin généraliste, la nouvelle, j'ai eu une confiance immédiate, donc c'est un peu curieux. D'adulte à adulte aussi. J'aime bien que l'on me dise les choses et ce retour qui permet après soit de faire le chemin qu'il y a à faire.

ASB: Donc d'adulte à adulte, c'est égal à égal finalement.

Mme L.: Voilà, d'égal à égal.

ASB: Pas le médecin au-dessus, le patient en-dessous.

Mme L.: Non, non.

ASB: Ou l'inverse, quelques fois cela peut arriver.

Mme L.: Oui, aussi.

ASB: Donc vraiment un échange.

Mme L.: Un échange et puis avec une attente de pistes pour trouver une solution. Qu'il aide à chercher ou à trouver des solutions pour aller vers un mieux-être.

ASB: D'accord. Est-ce que vous pensez que votre relation à la médecine, au corps médical a évoluée depuis l'hypnose?

Mme L.: Alors non, je ne crois pas que cela soit lié à l'hypnose parce qu'il y a un ensemble de choses qui sont un peu concomitantes, parce que je suis suivie aussi par un psy. Donc l'hypnose aussi cela correspond à l'émergence de la douleur en fait je dirais surtout. Est-ce que cela a changé?

ASB: Changé votre regard par rapport au corps médical ou pas?

Mme L.: Je vais avoir du mal à faire le distinguo parce que c'est une expérience de toute façon, il y a un avant et un après. Sans parler que de l'hypnose, de tout le parcours parce que cela fait trois ans que j'y suis quand même, donc c'est difficile de scinder les choses. Non, je ne suis pas sûre que cela ait changé ma relation au médecin, non, je ne suis pas certaine. Enfin... Non, je ne crois pas.

ASB: Enfin en tout cas en général pas forcément. Et si on cible plus la rencontre avec la personne qui vous a fait l'hypnose, cette personne-là c'était Mme F., c'est ça?

Mme L.: Oui.

ASB: Donc qui n'est pas votre médecin traitant?

Mme L.: Non.

ASB: Est-ce que c'est votre médecin traitant qui vous a donné son nom?

Mme L.: Oui.

ASB: Et du coup est-ce que cette rencontre avec Mme F., qui est hypnothérapeute, vous a apporté quelque chose de différent par rapport à un autre médecin? C'est-à-dire est-ce que vous avez senti, justement dans votre relation avec ce médecin là, qui ne fait que de l'hypnose, quelque chose de différent?

Mme L.: Oui. Alors après, bon, c'est le Dr F.! Donc c'est aussi une rencontre d'une personne. Mais quand même, oui, oui, il y a quelque chose de très différent. Elle... C'est... comment dire?... Alors bien sûr elle a un

savoir et une pratique mais en même temps elle vous remet plutôt en contact avec, ou elle vous fait aborder, ce que vous vous savez, ce que le patient sait, ce que le corps sait, plutôt que le médecin qui va donner. Je dirais ça comme ça.

ASB: Donc ça, c'est le principe de l'hypnose finalement.

Mme L.: Voilà. Mais en psychanalyse c'est la même chose, en psychothérapie c'est un peu cela aussi. Mais je suis arrivée chez elle, parce qu'elle me disait "Quelles sont vos attentes?", d'abord je lui dis "Moi c'est la curiosité". Je n'avais pas trop de représentation. Bon, comme j'ai fait une analyse, j'ai fait une psychothérapie, je voulais quelque chose qui ne passe pas que par les mots, donc qui prenne un autre chemin. C'est un peu cela ma démarche.

ASB: Et est-ce que vous avez eu l'impression, parce que tout à l'heure vous parliez d'écoute très importante dans cette relation au médecin, est-ce que vous avez eu l'impression que l'écoute, alors je ne parle pas forcément de sa façon de parler au moment où vous êtes en hypnose, mais, en général, la rencontre avec le Dr F., est-ce que vous avez eu l'impression que l'écoute a été différente? Et si oui, comment, en quoi?

Mme L.: Alors mon médecin généraliste est quelqu'un qui a une grande écoute alors heu... C'est une écoute différente, oui. Je pense... Elle est médecin généraliste de formation aussi le Dr F., peut-être une perception d'avantage corporelle mais dans la... alors la sensation je ne sais pas si c'est le mot, la sensation, mais l'appel aux images, ça c'est très différent.

ASB: D'accord. Donc vous avez entendu parler de l'hypnose par votre médecin, pour votre problème en tout cas, elle vous l'a proposé. Est-ce que vous aviez déjà entendu parler de l'hypnose avant? Est-ce que vous aviez une certaine idée?

Mme L.: Oui, mais alors très cliché.

ASB: C'est-à-dire?

Mme L.: Vous savez, comme dans les films où l'on est dans un état second. Alors je me doutais bien que ce n'était pas de l'inconscience, mais en gros moi je me demandais si... Il y a quelque chose d'un peu magique dans la représentation que l'on a. Voilà, moi je dirais cela.

ASB: Un petit peu comme ce que l'on voit dans les shows, les spectacles?

Mme L.: Oui, voilà.

ASB: Et avec du recul, quelle différence par rapport à votre vision d'avant vous pourriez trouver? Si quelqu'un venait vous voir en disant "oh la la, l'hypnose, on va m'endormir, ça va être comme à la télé.", qu'est-ce que vous pourriez lui dire?

Mme L.: Je dirais que l'on reste conscient.

ASB: Vous aviez peur ou pas de ce traitement par hypnose?

Mme L: Pas du tout, non. J'ai lu un peu. Je ne savais pas du tout que j'allais faire cela mais j'avais plutôt en tête, alors l'hypnose que pratiquait Freud, vous voyez, donc bon forcément que c'est très.... Non, je n'avais pas peur, j'étais curieuse.

ASB: Curieuse plutôt, de la curiosité. D'accord. Donc l'hypnose c'était pour traiter vos douleurs liées à l'hépatite?

Mme L.: Oui.

ASB: Est-ce que vous avez essayé d'autres traitements avant l'hypnose?

Mme L.: Oui. Elle m'a orienté avant, mon médecin généraliste, vers le centre anti-douleur aux Nouvelles Cliniques. Et là, cela a été, pfff... Je n'étais pas prête du tout. J'étais en traitement. Parce que c'est mon deuxième traitement là.

ASB: Un traitement antiviral?

Mme L.: Oui. J'ai fait une bithérapie il y a deux ans qui a été interrompue faute de résultats probants. Et ils me proposaient des hospitalisations de deux à trois jours par mois, sous kétamine, Et là j'ai dit non. Là pour le coup je n'avais pas du tout envie d'entrer là-dedans. Donc elle m'a orienté voir quelqu'un d'autre qui était algologue. J'ai utilisé des patchs de kétamine aussi, je crois, sur les pieds, les mains, et puis j'ai fait un petit peu d'acupuncture. Mais je n'avais pas envie de refaire de l'acupuncture parce que les aiguilles...bon. Avec les douleurs que j'avais déjà cela ne me tentait pas trop et cela a été intéressant aussi ça, mais...

ASB: Vous en avez fait un petit peu d'acupuncture?

Mme L.: Oui, un peu. Et d'ailleurs je me dis que j'y reviendrai peut-être après, plus tard, on verra.

ASB: Donc vous m'avez dit aussi psychologue. Parce que quand je parle de traitement c'est aussi tout ce qui est non médicamenteux, donc l'acupuncture, psychologue?

Mme L.: Psychiatre, enfin une psychanalyse dix ans, là par contre ce n'était pas un médecin et puis il y a à peu près trois ans je sentais que j'étais très fatiguée, et c'est lui en fait qui m'a alerté sur l'hépatite parce que moi je ne l'évoquais pas du tout. Mais il a vu avec ma carte vitale que j'étais à 100%, parce que je faisais une écho par an, et c'est lui qui a commencé à me dire "ah mais vous savez, l'hépatite, cela peut être insidieux". Mais je n'allais pas le voir pour cela au départ, ni pour les douleurs. C'est que je sentais un épuisement, psychologique, physique.

ASB: Oui, donc vous n'y alliez pas pour la même raison que par rapport à ce qui vous a amené faire l'hypnose?

Mme L.: Non.

ASB: D'accord. Quels ont été les effets, positifs et négatifs, des différents traitements, que ce soit antidouleur, que ce soit l'acupuncture, que ce soit les patchs, enfin tout?

Mme L.: Alors les patchs me soulageaient mais cela se décolle vous savez. Donc par exemple la nuit j'en retrouvais, je bouge beaucoup la nuit, j'en retrouvais des boules dans mon lit. Enfin bon, il y avait le côté un peu contraignant. Les vêtements, ça s'accrochait aux vêtements. L'acupuncture je n'en ai pas fait peut être assez, je ne sais pas trop, pour voir les résultats. Bon les hospitalisations je ne voulais pas en entendre parler, ça c'est clair. Et je dirais que c'est l'hypnose qui m'a apporté, alors par rapport à tout ce que j'ai pu faire, je fais par ailleurs du feldenkrais depuis une quinzaine d'années, c'est une méthode de conscience du corps par le mouvement qui permet une relation au corps très intéressante aussi. Mais je dirais que c'est l'hypnose qui m'a apporté la détente la plus profonde de toutes les thérapies, un sentiment de détente vraiment intense.

ASB: Et est-ce que vous avez eu des antidouleurs? Parce que peut-être qu'avec votre problème hépatique vous n'avez pas pu avoir les traitements classiques?

Mme L.: Je ne les supportais pas bien. J'ai eu de l'IXPRIM®, je le supporte mal, cela me rend nauséeuse, la LAMALINE® c'est pareil, j'avais l'impression d'être un peu shootée. J'ai été sous LYRICA® pendant presque 6 mois je crois et après avec le traitement antiviral par-dessus là je me suis dit non, là on va se...

ASB: Le LYRICA® c'est pareil, vous n'étiez pas bien?

Mme L.: Cela me shootait aussi un peu, oui.

ASB: C'est sûr c'est un peu heu...

Mme L: Oui, voilà!

ASB: Et pourquoi vous avez souhaité essayer l'hypnose?

Mme L.: Pour trouver une façon non médicamenteuse d'aborder la douleur je dirais.

ASB: Est-ce que vos attentes par rapport à ce traitement-là ont été confirmées, elles se sont validées?

Mme L.: Alors je dirais que je n'avais pas d'attentes. C'était surtout de la curiosité. J'étais prête à essayer tout. Oui, parce que quand même j'avais un courant électrique sous la peau, c'est cela qui me revient, c'était infernal. Donc il y a trois ans, il y a un moment on se dit "non, je vais tout essayer parce que sinon cela..." Je suis arrivée au point quand même que je me disais "non, vivre avec ça, ce n'est pas possible". Je ne peux pas dire que j'avais des attentes extraordinaires mais j'étais prête à tout essayer.

ASB: En disant "j'y vais, je prends ce qu'il y a à prendre et puis on verra bien".

Mme L: Voilà. Et en fait c'est une découverte totale parce que je ne savais pas du tout.

ASB: Donc par rapport peut-être à... on va peut-être dire cette attente finalement de trouver du soulagement, cela s'est confirmé?

Mme L.: Oui. Ah oui! Cela va au-delà même je dirais.

ASB: Alors en quoi? Est-ce que vous pouvez m'expliquer ce qui a changé? Est-ce que vous n'avez plus de douleurs? Est-ce que vous les vivez autrement? Est-ce que vous apprenez à les gérer quand il y a des crises? Au jour d'aujourd'hui est-ce que c'est vraiment une absence de douleur ou est-ce que c'est autre chose?

Mme L.: Non là, j'ai eu quinze jours difficiles. Bon je suis en fin de traitement donc je pense que la fin c'est difficile, et avec je crois la chaleur, l'humidité, là j'étais sur la côte, il y a eu des orages, j'ai eu beaucoup de douleurs, mais déjà je les connais mieux, donc c'est différent. Il n'y a pas l'inquiétude de... Les bras en étau, quand je ne savais pas ce que c'était, j'avais l'impression que cela pouvait monter, vous voyez. Donc c'est un peu paniquant. Là je les connais. Par contre c'est usant et c'est fatiguant. Je dirais que l'hypnose apporte du recul et une détente par rapport à cela.

ASB: Est-ce que vous pensez avoir appris quelque chose avec l'hypnose?

Mme L.: Ah oui, beaucoup!

ASB: Quoi?

Mme L.: Un rapport au monde, un rapport physique au monde. Des choses que l'on sait déjà mais sur lesquelles on met des mots de façon plus... La ressource naturelle, le lien à l'univers, les arbres, l'air, ce contact là je dirais. Par exemple aussi le bruit, moi c'est quelque chose qui me perturbait beaucoup, en classe, je suis enseignante, donc en classe, j'ai été obligée de sortir il y a trois ans, parce que le bruit me déclenchait des douleurs. Et là, les séances d'hypnose, alors au début j'étais un peu perplexe sur cette façon, vous savez, ce démarrage où elle me disait Dr F. "prenez conscience des bruits extérieurs, de la vie, etc.", et moi c'était justement cela qui me perturbait, donc je ne voulais pas que cette chose-là vienne Et en fait je me suis rendue compte, il y a des travaux ici depuis plus d'un an, et c'est quelque chose qui m'agresse beaucoup moins. Et ça, je pense que c'est l'hypnose qui me l'a apporté. C'est-à-dire que les choses sont toujours là mais je ne les ressens pas de façon aussi agressive.

ASB: D'accord. Finalement accepter ce qu'il y a autour et le prendre comme c'est?

Mme L.: Oui.

ASB: Vous avez parlé aussi en tout début d'entretien des ressources personnelles et des capacités personnelles.

Mme L.: Oui. Dans la douleur en fait, quand on a l'impression que cela envahit, que cela contamine tout, on ne fait plus le... J'ai appris en hypnose qu'il y a des endroits du corps qui vont bien, et c'est ces parties-là qui permettent de retrouver de l'énergie.

ASB: Donc cela peut peut-être être rapporté à la première partie qui est assez difficile sur les représentations de la maladie. Je ne sais pas si je comprends bien mais d'après ce que j'ai vu avec l'avant et l'après, si l'on peut comparer avant et après hypnose, avant c'était plus une vision de la maladie toute entière.

Mme L.: Envahie

ASB: Envahie, voilà.

Mme L.: Voilà, oui.

ASB: Et après et bien finalement cette prise de recul c'est plutôt que la maladie est là, à un endroit, mais il y a plein d'autres choses à côté.

Mme L.: Oui.

ASB: Enfin je ne sais pas si je traduis bien.

Mme L.: Oui, si, si.

ASB: En quoi cela a été différent par rapport aux autres traitements? Donc ça reprend un petit peu cela. Je ne sais pas si...Enfin, finalement vous m'avez déjà apporté pas mal de réponses, mais est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous viennent en tête? Parce qu'il y a l'apprentissage, la prise de recul, ce côté "gérer", et puis pour les effets secondaires.

Mme L.: Oui, ça c'est certain. Heu... Je disais peut-être faire du corps un allié plus qu'un ennemi à combattre.

ASB: Est-ce que vous avez aussi l'impression que cela vous a été utile pour autre chose?

Mme L.: Ah oui. Cela m'a été utile au travail, parce que j'ai repris entre temps mais à mi-temps. Alors à mi-temps c'est très différent, on n'est pas du tout dans la même fatigue qu'à plein temps, mais la même chose, une distance par rapport à... moi je travaille avec des enfants, donc par rapport à ce qui peut être fatiguant ou perturbant ou agressant dans les relations humaines, surtout en groupe, comme cela. Plus de recul aussi. Une perception des corps aussi différente, mais cela je fais cela aussi en feldenkrais, c'est-à-dire que l'on ressent la présence des autres mais de façon un peu... heu... des corps aussi des autres je dirais.

ASB: Conscience de l'environnement?

Mme L.: Oui.

ASB: Donc finalement cela vous a servi aussi dans votre quotidien, professionnel ou même personnel, vous parliez des travaux dans la rue.

Mme L.: Oui, ah oui.

ASB: Et bien écoutez voilà, j'ai posé les questions que j'avais à poser. Est-ce qu'il y a des choses que vous voudriez rajouter, qui vous semble important que je sache, peut-être à transmettre dans le cadre d'une thèse?

Mme L.: Et bien je dirais que pour beaucoup le thérapeute y est pour énormément aussi. C'est-à-dire que... bon, alors, le thérapeute, la qualité du thérapeute, parce que moi j'ai envoyé, je ne sais pas, cinq ou six personnes à la suite de cela, pour des choses complètement différentes, et jusqu'ici toutes les personnes que j'ai rencontré ont eu le même...heu... avec des vécus différents, mais vraiment je crois que la qualité du thérapeute est pour beaucoup aussi. L'ouverture, l'écoute, l'attention, c'est une démarche particulière

quand même.

ASB: D'accord. Et bien très bien.

Fin de l'entretien, remerciements.

Annexe 3 : Tableau de synthèse

Signification du rôle de malade	**Entretien n° 1 : handicap, ne plus pouvoir gérer son corps comme on veut, perception, incidence sur la vie quotidienne (personnelle, professionnelle), vécu (« c'est la perception que l'on a »), isolement (« on ne m'écoutait pas », « on ne me comprenait pas »)** **Entretien n°2 : « mal être », « pas heureuse », tristesse, quelqu'un de faible, personnalité, individu responsable de sa maladie, adaptation, modification de la vision de soi (« je ne voulais pas l'accepter », « ce n'est pas moi », « j'ai toujours été quelqu'un de fort »)** **Entretien n°3 : avoir du mal à gérer ses émotions, « mal être », « je ne me sens pas bien », ne pas être malade : bien être, limitation (« je n'arrivais pas à avancer », « ça me bridait un peu »)** **Entretien n°4 : Handicap, blocage, ralentissement, frein, (« ça ma bloquait, ça me ralentissait, ça me freinait »), vécu, situation particulière (« c'est une situation que les gens peuvent avoir, connaître ou vivre »), « je subissais »** **Entretien n°5 : se sentir pas bien, invalidité, 2 catégories de malades : qui acceptent la maladie (pas de question, ne recherche pas forcément de sens à leur état) et ceux non (posent plein de questions), peur et stress lors de ses expériences en tant que patient (chirurgie)** **Entretien n°6 : « quelque chose qui ne va pas », état différent de l'état habituel (« état qui n'est pas celui dans lequel on est d'habitude »), « être en faiblesse », « affaibli, amoindri », symptômes.** **Entretien n°7 : Handicap (« je ne me sentais plus handicapée »), peut être un atout pour aider d'autres personnes par du bénévolat dans des associations (« j'ai pris la décision d'être active et de pouvoir aider d'autres personnes »), différentes façons d'être malade (« j'ai d'abord été passive, observatrice puis actrice, et maintenant auteur de ma vie ») : adaptation** **Entretien n°8 : « être diminué », « ne pas pouvoir faire ce que l'on aimerait faire » (incapacité et handicap), grognon (atteinte dans son vécu, son humeur), atteinte de la vision de soi-même (« on ne se supporte pas »), perte d'envie, isolement (« on est seul au monde », « c'est à nous de surmonter tout cela »)** **Entretien n°9 : échec, vécu de colère contre elle-même d'avoir chuté** **Entretien n°10 : atteinte physique, morale ou mentale, ne pas être bien, avoir des symptômes, être diminué, perturbations dans la vie quotidienne, rupture avec l'état antérieur (« ce n'est pas comme avant », « on vit avec la maladie, cela ne sera jamais comme avant »), à intégrer à sa vie quotidienne « il faut l'intégrer sinon on**

	ne peut plus vivre ») **Entretien n°11 : pas de définition du malade lors de l'entretien, cf maladie** **Entretien n°12 : ne pas s'en sortir, « tourner en rond », pas d'issue (« on n'en voit jamais le bout ») (perte d'espoir)** **Entretien n°13 : « quelque chose qui ne va pas » (rupture d'un équilibre, perturbation de l'état habituel),** **Entretien n°14 : « malade c'est ne pas être bien », physique ou psychologique, « alité » (perte de capacités), « dépendant » (soit d'un traitement, soit du médecin), « on n'est pas libre », santé : on fait ce que l'on veut, malade : limité dans sa vie quotidienne, « besoin d'assistance », « on a besoin des autres ».** **Entretien n°15 : être souffrant, difficultés à s'exprimer (« mal à dire »), recherche de ce qui ne va pas, recherche d'un espoir, perte de capacités.**
Sens de la maladie, représentations de la maladie	**Entretien n°1 : incompréhension de l'entourage, centré autour de la maladie, « tabou », culpabilité, idée de cause extérieure, liée au mode de vie (« je n'ai pas subi de stress ») et interne, avec notion de faute (« Mme T'as mal où »)** **Entretien n°2 : souffrance (physique ou psychique), cause extérieure : décès d'un proche, cause interne : personnalité (personne faible), image négative** **Entretien n°3 : maladies physiques : causes extérieures (coup de froid, microbe), douleurs physiques et morales** **Entretien n°4 : « douleur », altération de la vie quotidienne, atteintes d'organes, sens négatif, quelque chose d'intérieur « une bête qui me rongeait à l'intérieur », un combat « je me battais parfois mais cela ne marchait pas »** **Entretien n°5 : « mauvais fonctionnement d'organes », facteurs externes (microbes, agression par des virus, on attrape un truc) ou internes (dégénérescence, usure, vieillissement), « anarchie », « ensemble de symptômes », « série de signes »** **Entretien n°6 : physique ou psychologique, signal d'alerte (quelque chose qui vient me dire qu'il faut que j'arrête »), signe d'un comportement inadapté, corps qui parle pour donner ses limites, signe que l'on a dépassé les limites du corps « j'ai été trop loin », «la maladie ce n'est rien que de dire voilà tu as dépassé les bornes », facteurs externes (froid, pollution), facteurs internes et croyances, éducation (« on peut aussi se créer des maladies », « certaines formes de pensées »), facteurs héréditaires, reproduction de comportements (mimétisme ?), « fatalité ». Facteurs différents nécessitant des solutions différentes, influence des comportements au quotidien (« ce que je mange, ce que je pense »)** **Entretien n°7 : n'est pas une voie sans issue, information du corps, signal d'alerte, prévient qu'il peut y avoir un danger, pan de sa vie, partie de sa personnalité et de son corps.** **Entretien n°8 : distinction maladies physiques et psychiques, distinction entre maladies bénignes et fatales (vécu de la patiente ++) (« il y a celle où l'on sait que l'on va s'en sortir et celles où on ne s'en sort pas »), vécu très négatif de la maladie par son histoire (décès de ses parents à 6 mois d'intervalle), responsable**

	d'isolement, « vilaine bête », certaine utilité lors de maladies infectieuses (« cela aide à faire nos anticorps »), mauvais passage, facteurs extrinsèques (« effets au niveau du corps et de l'attaque d'un virus », «celle où l'on va être attaqué par un virus ») ou intrinsèques (« on peut se rendre malade », « effets un peu plus psychologiques ou psychiques ») qui peuvent être à l'origine de symptômes physiques, « il y a la bête qui va nous manger et puis l'autre c'est nous qui nous mangeons nous-même », responsabilité de l'individu lui-même. Entretien n°9 : chape de plomb, quelque chose qui vous tombe dessus, intégrée à soi, échec, objet extérieur à elle qui la dépasse (« on marche et « clac » il y a un truc qui nous passe devant), vécu négatif (« cela me retape sur le moral »), bagarre quotidienne Entretien n°10: « atteinte soit physique, soit morale, mentale, soit le tout », vision négative, met à part les viroses (angines, rhumes…), différencie les maladies mentales et les maladies somatiques (« il y a la maladie mentale que je mettrais à part »), adaptation (« il faut essayer de vivre avec »), « on se la crée aussi » : facteurs intrinsèques Entretien n°11 : différenciation maladies somatiques et psychologiques (« il y a la maladie physique et être malade psychologiquement »), douleur (physique ou morale), mais complémentarité des deux, « quelque chose qui n'allait pas », souffrance, distinction maladie bénignes (« petits maux que l'on peut soigner nous-même ») et graves par pronostic engagé, le terme maladie la renvoie à une pathologie grave (pronostic), besoin d'aide (« je n'arrivais pas à le faire toute seule ») Entretien n°12 : incurable, pas d'issue, blocage (« on tourne en rond », « on n'en voit jamais le bout »), quelque chose de grave, peur de l'évolution, du pronostic (« peur de ne pas s'en sortir ») Entretien n°13 : rapport compliqué à la maladie et aux traitements médicamenteux car a vécu de nombreuses années avec des personnes ayant des troubles psychiatriques, prise de psychotropes prolongée (somnifères, anxiolytiques, antidépresseurs) avec addiction aux hypnotiques, cause extérieure : stress, somatisation (esprit agit sur le corps), a commencé un travail de développement personnel (méditation en pleine conscience) pour trouver des solutions non médicamenteuses, par elle-même, puiser dans ses propres ressources, analyser ses besoins, signal d'alerte Entretien n°14 : dimension physique et psychologique, perte de liberté, diminution des capacités physiques, représentation de quelque chose de grave (« quand on me dit « il est malade », oui, c'est obligatoirement grave pour moi »), quelque chose d'inné, de congénital (« on est né avec »), malchance, ou acquise par excès, par non-respect des règles de prévention sanitaire. Entretien n°15: distinction entre maladies bénignes, aigües, et maladie chronique qui nécessite une prise en charge qui s'inscrit dans la durée, notion de perte de capacité, de souffrance, présente dans les 2 cas mais différence par la durée, envahit la vie privée, corps souffrant, mal à dire, importance du diagnostic, de mettre des mots sur ces maux, importance du diagnostic pour l'évolution du vécu de la maladie (espoir, acceptation)
Evolution des	**Entretien n°1 : « l'hypnose a débloqué cela », pas d'idée d'étiologie, « je n'ai pas**

représentations du rôle de malade et de la maladie par l'hypnose	**subie de stress » : idée que la maladie peut être de cause externe par le stress ?, apprentissage pas l'hypnose, apprendre à gérer les crises, outils, déculpabiliser, pouvoir en parler, s'échapper de la maladie, n'a plus honte, « ce n'est pas ma faute »** **Entretien n°2 : mettre des mots sur la maladie, moins de réticence à évoquer le mot « dépression », moins de jugement (« tout le monde peut en faire une »)** **Entretien n°3 : autre angle de vue, relativiser, prendre du recul** **Entretien n°4 : Relativiser, vision moins négatif de la maladie car l'hypnose a apporté une solution** **Entretien n°5 : Pas vraiment, mais relativité et relation avec la maladie améliorée, moins malheureux vis-à-vis de la maladie, acceptation** **Entretien n°6 : Non, pas de modifications des représentations, pensait déjà que les c'est important de voir les comportements, les réflexes, les habitudes.** **Entretien n°7 : effet positif sur la relation à la maladie, évolution de son rôle dans le contexte de soins : passive, observatrice, actrice et auteur de sa vie. A appris à gérer sa vie quotidienne malgré la maladie, intégration de la maladie dans sa vie sans en faire un obstacle, un frein (« ne pas le mettre en gros point noir devant moi »), écoute ses rythmes biologiques, plus le sentiment d'être handicapée par sa maladie, prise de recul par rapport à la maladie, a permis de s'ouvrir à sa liberté d'être malgré la maladie.** **Entretien n°8 : Non, pas de modification.** **Entretien n°9 : disparition de la colère contre elle-même, déplacement de cette colère sur le chirurgien et le radiologue, voir la maladie en face d'elle et non plus en elle, l'a intégré dans sa vie (« je vis avec »), se l'ai appropriée, adaptation à la maladie, ne la vit plus comme une fatalité, objet, chose que l'on peut combattre.** **Entretien n°10 : voit moins le pire, se détache de la maladie des autres (discernement), prise de recul lors de son travail (en soins palliatifs), prise de conscience de sa santé (« ce n'est pas moi, je suis là pour soigner, je suis bien »), vision moins négative de la maladie** **Entretien n°11 : ? pas de réponse précise** **Entretien n°12 : oui, moins inquiète, tournée vers la recherche de solutions, modification de son point de vue et de son ressenti (« je vois les choses différemment », « il y a des choses plus graves »), reconsidérer sa position par rapport au rôle de malade, à la maladie** **Entretien n°13 : oui, évolution amorcée par la méditation en pleine conscience, prise de conscience des capacités individuelles, du rôle que peut jouer l'esprit sur les symptômes, « mes propres problèmes (…) se sont largement atténués, simplement par l'esprit », prise de recul par rapport aux symptômes.** **Entretien n°14: pas de modification des représentations (maladie toujours perçue comme quelque chose de grave) mais prise de conscience des ressources face à la**

	maladie, espoir, d'autres solutions possibles, la maladie n'est plus ressentie comme une fatalité **Entretien n°15 : permet une dissociation, un discernement des choses qui vont bien par rapport à la maladie, permet de ne pas rester figé par la maladie, ne plus être centré sur la maladie mais l'accepter et redécouvrir ce qui va bien, prise de recul, abord différent des problèmes, la maladie n'est plus vu comme envahissante, acceptation en tant que partie de sa vie.**
Rôle du médecin, attentes vis-à-vis du médecin	**Entretien n°1 : écoute, pas d'attente de prescription, explications, médecin = conseiller.** **Entretien n°2 : écoute, pas forcément de prescription, quelqu'un qui a le savoir, capable de reconnaître ses limites, de dire qu'il ne sait pas et passer la main si besoin, attentif** **Entretien n°3 : personne référente, conseiller, quelqu'un qui veut le bien être des gens, pas forcément de médicaments prescrits** **Entretien n°4 : dialogue, prescription médicamenteuse, soins, réconfort, quelqu'un avec qui l'on peut s'exprimer, « je vais tout lâcher », « que ça sorte un peu », compréhension, soulagement** **Entretien n°5 : être soigné, diagnostic, soins, guérison, discussion, réassurance, connaître son malade (« essayer de décortiquer une peu la personnalité de son malade »), soutien moral.** **Entretien n°6 : diagnostic, proposition de solution, de soins, recherche autre que le médicament, pas de recherche d'ordonnance de médicament, conseiller, admet qu'il ne peut pas tout savoir mais doit orienter, rechercher.** **Entretien n°7 : plusieurs catégories de médecins, distingue médecin généraliste et spécialiste, médecin généraliste : a une vue d'ensemble, connaît et suit ses patients, capacité de savoir comment entrer en relation avec le patient, relation particulière, alliance, confiance, sécurité, esprit de synthèse, humilité, dévouement, évolution de la profession avec besoin de temps personnel pour les jeunes médecins, préserver leur vie privée, pas de vision du médecin supérieur au patient, médecin spécialiste : « classent les malades selon les pathologies (« veut vous faire rentrer dans des cases, dans des statistiques »), très compétents mais ne touchent plus les patients, pas de vision globale du patient (« le spécialiste reste dans sa spécialité et ne nous prend pas dans la globalité », « pas le temps de s'occuper de la vie quotidienne de la personne, de son désarroi, de ses questionnements »), différences de relation selon la personnalité du médecin (plus ou moins ouvert, humain)** **Attentes envers le médecin généraliste : qu'il se pose les bonnes questions, conscient de sa réalité, de ses limites, quelqu'un d'objectif, n'attend pas qu'il connaisse tout, reconnaître ses limites, pas de jugements, remise en question permanente (« qu'il regarde la personne comme si c'était la première fois qu'il la voyait »)** **Entretien n°8 : quelqu'un qui guérit, métier qui a un sens précis pour la personne qui l'exerce (« ce n'est pas insignifiant »), volonté d'aider les autres, de prendre soin des autres, diagnostic mais quelques fois plus de nécessité de relationnel ou au moins autant, connaît ses patients (en parlant de son médecin généraliste) et adapte son discours en fonction de la personne, efficacité, diagnostic** **Entretien n°9 : médecin=ami, attend une écoute, pas d'attente de médicament,**

	attend qu'il propose une approche différente, non systématiquement proposant des médicaments, centrée sur le dialogue, essayer de déstresser le patient, conseiller, leur permettre de voir leur maladie autrement. **Entretien n°10 : doit pouvoir écouter, orienter, attente de solution, d'aide (« s'il ne peut pas nous aider on lui en veut »)** **Entretien n°11 : quelqu'un qui aide à comprendre la maladie, soignant, attente d'une écoute, explication, dialogue, échange, soins.** **Entretien n°12 : quelqu'un qui rassure, confident, à qui on livre des choses personnelles, attend qu'il trouve une solution lorsque l'on est malade, attente d'écoute** **Entretien n°13 : regard critique sur son médecin généraliste : renouvellement systématique de ses psychotropes sans poser de question, sans recherche d'une autre solution (« j'aurais bien aimé qu'elle me dise il faut faire quelque chose parce que si je vous renouvelle l'ordonnance c'est qu'il y a quelque chose qui ne va pas »), attente d'une orientation, représentation des médecins qui, pour beaucoup, renouvelle trop facilement les ordonnances, attente d'écoute qui lui semble avoir manqué (« elle m'a collé cette étiquette »), prendre le temps d'écouter le patient.** **Entretien n°14 : attente d'un soulagement, une écoute, une aide, « un sauvetage », confident (« il connait des choses que même ma famille ne connait pas »)** **Entretien n°15 : médecin= soignant, accompagnant, différence entre spécialistes et généralistes, spécialistes : prise en charge du côté objectif (symptôme, détection du virus), généraliste : prise en charge de la subjectivité du patient, prise en charge globale, accompagnement complet, soutien, qu'il entende et qu'il écoute, repère, proximité, pas forcément d'attente du diagnostic, se confier (« pouvoir déposer »), être orienté, savoir passer le relais si besoin, donner des pistes pour trouver une solution, conseiller.**
Relation médecin patient : définition, représentations	**Entretien n°1 : Relation de confiance, cordialité, pas d'attente technique (prescriptions), attente d'une écoute, pouvoir tout lui dire, pas de tabou, échanges.** **Entretien n°2 : être écouté, honnêteté, relation de confiance, respect, écoute attentive** **Entretien n°3 : conseils, explications, échange, relation de confiance, différence entre médecin traitant et spécialistes (plus éloignés, moins « intimes »)** **Entretien n°4 : Discussion constructive, dialogue entre 2 personnes, démarche positive d'aller chez le médecin, confiance, complicité** **Entretien n°5 : relation humaine, limitée par le manque de temps, dépend du patient (« je n'avais aucun échange avec les patients. (…) En Vendée les gens sont beaucoup plus liants »)** **Entretien n°6 : confiance, qui est mutuelle, écoute, le médecin doit être attentif à ce que dit le patient et reconnaître les connaissances du patient (« j'ai vu trop de médecins (…) qui en savait presque plus que moi sur moi »), prendre en compte les différences interindividuelles pour un même problème (« les gens sont différents et une même personne sur une même maladie, il ne va pas y avoir la même manière**

	de réagir »), échange (« c'est un truc à deux de soigner ») **Entretien n°7 : confiance, relation d'individu à individu qui se respectent (« il n'y a plus le médecin au-dessus et nous en dessous »), relation particulière avec le médecin généraliste, alliance, relation empathique et sans jugement, relation d'être humain à être humain, chaleur, écoute, bienveillance, compassion.** **Entretien n°8 : confiance, échange, autant de relationnel que de technique, relation personnelle, adaptée au patient (« dire autrement ou d'une certaine manière pour que les gens puissent se l'approprier »), relation humaine** **Entretien n°9 : relation d'amitié, confiance, écoute, dialogue, compréhension mutuelle, relation plus distante avec les chirurgiens du fait de son histoire.** **Entretien n°10 : relation de confiance, disponibilité, écoute, manque de temps des médecins qui peut être un frein à l'écoute, échange** **Entretien n°11 : échange, communication, écoute, confiance** **Entretien n°12 : relation de confiance, écoute, conseils** **Entretien n°13 : écoute, confiance** **Entretien n°14 : relation de confiance, intime (« rentre dans ma vie privée »), écoute.** **Entretien n°15 : relation de confiance, relation qui s'inscrit dans le temps, « qui se construit », d'adulte à adulte (égalitaire), sincère (« que l'on me dise les choses »), échange**
Evolution de la relation au médecin depuis l'hypnose	**Entretien n°1 : Oui, « le clash », confiance incroyable, s'est livrée, comportement de « psychologue » (écoute ?), écoute attentive, chaleureuse, impression d'être unique, relation plus personnelle.** **Entretien n°2 : pas de modification** **Entretien n°3 : différence au moment de la séance, apaisement, sensation de « trop plein d'émotions »** **Entretien n°4 : Oui, évolution positive, y allait par obligation, quand il n'en pouvait plus, l'extrême limite, bloqué par ses angoisses, n'y allait que pour avoir les ordonnances, maintenant appelle facilement « dès qu'il y a un souci », accès plus facile, hésite moins à y aller, pour parler aussi. Relation différente avec l'hypnothérapeute (moins distant), a plus confiance dans l'hypnothérapeute (mais aussi médecin traitant donc le connais mieux : biais), décrit une évolution dans cette même relation avec l'hypnose, « je vais avoir une bonne réponse à mon problème », plus positif, c'est le patient lui-même qui amène sa solution, demande à refaire une séance, n'attend plus que cela soit proposé, plus actif, a trouvé un cadre (il me recadre). Au moment de la séance : écoute, se concentre, « ce n'est plus un médecin (…), c'est une personne de confiance qui me détend, qui m'explique (…), c'est juste une personne qui m'aide», relation d'égal à égal** **Entretien n°5 : Plus de disponibilité du médecin, plus de temps au moment des séances mais pas d'évolution sur la relation en elle-même**

	Entretien n°6 : Oui, amélioration de la relation au médecin par rapport à son vécu, ses représentations du médecin liées à son éducation, réticences vis-à-vis des médecins, plus grande confiance envers des médecins qui utilisent des médecines « douces », le médecin hypnothérapeute prend plus de temps d'écoute (« moment où l'on va se poser »), moins de recours systématiques aux médicaments, moins de soins « techniques », plus dans la prévention, prise en charge plus globale, ouverture d'esprit (« ça ouvre la façon de voir les patients, la façon de voir la maladie »), rendre actif le patient (« il faut être actif des deux côtés », « le médicament laisse penser que c'est un truc miracle »), approche avec l'hypnose de réflexion avec effets durables et approche globale. Voyait le médecin généraliste pour les problèmes physiques et n'avait pas le sentiment que la prise en charge psychologique fait partie de son rôle **Pour le médecin c'est une réflexion supplémentaire, trouver d'autres manière de soigner (« elle a dû reconnaître qu'il y avait quelque chose qui manquait »), questionnement sur la relation avec les patients.** **Séparation de l'activité « classique » et de l'hypnose au niveau du lieu : 2 bureaux différents, autre manière de recevoir, pas de bureau entre le médecin et le patient, relation différente avec le même praticien selon s'il s'agit d'une séance d'hypnose ou d'une consultation de médecine générale habituelle.** **Entretien n°7 : biais possible car travaille ensemble (sophrologue et hypnothérapeute), relation professionnelle et également amis, évolution de la confiance en positif, renforcement de cette relation de confiance et d'estime, compliance favorisée, influence avec intégrité, hypnose : prend plus de temps, n'est plus médecin généraliste, relation plus profonde avec le patient, plus intime, seulement avec l'accord du patient, « vous ouvrez les portes »** **Entretien n°8 : pas d'évolution de la relation en général mais relation différente avec l'hypnothérapeute, hypnothérapeute : différente du médecin traitant, exercice plus complexe car demande plus floue des patients, pour elle : recherche de bien-être, pas de demande précise, attentes assez floues (« je n'étais pas dans une recherche de quoi que ce soit »), nécessité d'une confiance encore plus profonde, établir une relation de confiance rapidement, plus complexe qu'un diagnostic « technique » habituel, plus abstrait, plus subjectif (« la personne qui fait l'hypnose va devoir aller chercher plus rapidement, sans lui donner les billes », « qu'est-ce qui vous amène ?- ah bah je n'en sais trop rien »,« il va falloir qu'elle trie plus rapidement »), résultat thérapeutique rapide avec le médicament, différé avec l'hypnose (« la réaction ne va pas être aussi directe,(…) on ne la voit pas »), patient plus actif, « prendre part à la recherche de ce qui ne va pas », écoute encore plus présente chez l'hypnothérapeute, capacité d'analyse rapide.** **Entretien n°9 : pas d'évolution sur la représentation du médecin en général ni sur la relation, mais relation avec l'hypnothérapeute différente d'avec les autres médecins : façon de parler plus lente, intonation plus douce, plus posée, ce qui permet d'aller vers l'état hypnotique progressivement, sentiment d'accompagnement dès la première rencontre (« elle est là, on ne se lâche pas »)** **Entretien n°10 : vision différente du médecin, pas de rapport médecin patient habituel (« je n'ai pas l'impression que ce soit un médecin »), « c'est quelqu'un de plus humain » (égalité, pas l'attente technique), écoute différente, plus intime (« il sait plus de choses sur moi que mon médecin »), avait l'impression de ne pas être écoutée, pas comprise, abandon ? (« pas de proposition, à moi de me débrouiller »)**

	Entretien n°11 : Oui, se sent plus proche du médecin, a livré des choses plus intimes, le médecin hypnothérapeute est vu comme un guide, plus à l'écoute, plus attentive, reproche à son médecin traitant d'avant le manque de temps accordé (« c'était très bâclé »), meilleur ressenti (appréhension) de la maladie, plus réceptive au discours du patient **Entretien n°12 : Oui, hypnothérapeute=médecin traitant mais depuis l'hypnose se sent plus à l'aise, il la connait mieux de par cette expérience, se livre plus facilement, moins de retenue, donc évolution dans la relation au même médecin par l'hypnose, du fait qu'il fasse de l'hypnose : manière de parler et de s'adresser au patient qui semble différente d'un autre médecin, s'attache à connaître la personne en globalité, prise en compte du ressenti par rapport à la situation (« la façon dont il pose les questions (…), il cherche dans la personne, à l'intérieur »), différence d'avec d'autres médecins qui semblent se limiter aux symptômes et moins prendre en compte la personne, son ressenti, son vécu.** **Entretien n°13 : non, pas de modification générale, rapport particulier du fait de son ancien emploi en tant que secrétaire médicale, relation avec l'hypnothérapeute différente : questions différentes, orientées vers le positif des symptômes, abord différent du problème, centrée sur les douleurs, sensation d'être prise en considération telle qu'elle est (« elle avait conscience que c'est peut-être dans la tête mais les douleurs sont vraiment là »), écoute plus active, grande confiance, manière de s'exprimer (voix douce, apaisante)** **Entretien n°14 : pas de modification de la relation au corps médical en général mais relation différente avec l'hypnothérapeute car attentes différentes, pas d'attente de médicament, temps disponible plus long, consultations qui n'ont pas les mêmes buts (discussion)** **Entretien n°15 : relation différente mais ne sais pas ce qui est dû à l'hypnose ou à son histoire en générale, ne pense pas que l'hypnose a fait évoluer sa relation au médecin en générale, relation particulière à l'hypnothérapeute car aborde le problème différemment en s'appuyant sur les ressources du patient (« elle a un savoir et une pratique mais elle vous fait aborder ce que vous vous savez, ce que le patient sait »), perception plus subjective (« dans la sensation »), fait appel aux images (plus abstrait)**
Recours à l'hypnose	**Entretien n°1 : motif : fibromyalgie, adressée par son médecin traitant, hypnothérapeute différent du médecin traitant** **Entretien n°2 : motif : dépression, médecin traitant= hypnothérapeute (biais pour mettre en évidence une différence dans la relation entre hypnothérapeute ou non ?)** **Entretien n°3 : motif : mal être, difficultés à gérer ses émotions, proposé par le médecin traitant, médecin traitant= hypnothérapeute (biais idem n°2 ?)** **Entretien n°4 : Dépression, crises d'angoisse, bipolarité, troubles du sommeil, médecin traitant = hypnothérapeute (biais ?), proposé par le médecin traitant** **Entretien n°5 : lassitude, besoin « d'un coup de tonus », retrouver un équilibre général dans un contexte de décès de proches, de vieillissement et de maladie, hypnothérapeute= médecin traitant (biais pour l'évolution de la relation ?)**

	Entretien n°6 : dysthyroïdie avec fatigue, trouver des solutions pour se sentir mieux, moins fatiguée, sans augmenter les doses de médicament, aider à s'approprier les symptômes, hypnothérapeute= médecin traitant, proposé par le médecin **Entretien n°7 : hypnothérapeute= médecin traitant, peurs liées à une autre expérience de l'hypnose qui s'est mal passée, dans le cadre d'une anesthésie pour une coloscopie de contrôle d'une maladie de Crohn (pas de préparation, pas de mise en confiance, pas d'alliance thérapeutique, se sentait objet et non sujet, voix particulière, non humaine, de l'hypnothérapeute, amnésie des évènements, ne sait pas s'il y a eu recours à des drogues anesthésiques, inquiétude), peur d'elle-même, sensation de dédoublement, impression de réentendre la voix de l'hypnothérapeute, peur suite à cette expérience vécue comme un traumatisme.** **Entretien n°8 : recherche d'un bien-être psychique, curiosité, crises d'angoisse avec retentissement physique intense, recherche des causes de ces crises, liées à la mort, peur de l'avion, hypnothérapeute différent du médecin traitant, proposée par son psychiatre, nom du confrère donné par son médecin traitant** **Entretien n°9 : douleurs liées à une algodystrophie du genou gauche suite chirurgie, adressée à une hypnothérapeute par son médecin traitant, apprentissage de l'autohypnose** **Entretien n°10 : adressé par son médecin traitant, hypnothérapeute : différent du médecin traitant, anxiété, angoisses, peur pathologique des maladies, (hypochondrie ?)** **Entretien n°11 : dépression, réactionnelle à une rupture, besoin d'aide pour trouver les solutions, soutien psychologique, curiosité, blocage dans le passé (« je n'arrivais pas à me détacher de mon mari »), choc émotionnel qui l'empêchait d'avancer (« j'étais bloquée »), médecin traitant= hypnothérapeute, proposée par son médecin traitant.** **Entretien n°12 : syndrome dépressif, vision négative de sa vie, son travail, baisse de moral, stress, proposée par son médecin traitant, médecin traitant =hypnothérapeute** **Entretien n°13 : motif : douleurs épigastriques sans lésion organique, troubles psychosomatiques (élimination des causes organiques par examens complémentaires) suite à une longue période de stress du fait de son histoire familiale, hypnothérapeute différent du médecin traitant, adressé par un spécialiste (algologue)** **Entretien n°14 : motif : mal être psychologique, burn out, perte de repères, recherche d'un bien être psychologique, hypnothérapeute différent du médecin traitant, adressé par le médecin traitant.** **Entretien n°15 : motif : douleurs et asthénie liées à une hépatite C, hypnothérapeute différent du médecin traitant, adressée par son médecin traitant**
Connaissance de l'hypnose avant et évolution de la vision de l'hypnose	**Entretien n°1 : vision de l'hypnose « spectacle », Mesmer, reportages sur l'utilisation médicale en obstétrique à l'hôpital** **Entretien n°2 : vision de l'hypnose « spectacle », pendule, peur de l'hypnose.** **Reste sceptique, n'était pas à l'aise avec cette prise en charge.**

	Entretien n°3 : appréhension, peur d'être endormie au moment de la séance, hypnose vu à la télé, dans les shows, également connaissance par des amis pour le sevrage tabagique, après : discussion, schématisation, réflexion **Entretien n°4 : connaissance de l'hypnose à la télé, spectacles. Pas de connaissance de l'utilisation de l'hypnose dans le domaine médical avant.** **Entretien n°5 : peu de connaissance malgré son métier de médecin, pensait être endormi, après : état différent sans endormissement, entretien de confiance, faire abstraction de tout, « on est bien », laisser décider la personne, l'accompagner.** **Entretien n°6 : lectures, psychologues qui lui en ont parlé, connaissance de l'utilisation lors de traumatismes psychologiques, agréablement surprise de la proposition de soin pas hypnose, pas de craintes, heureuse de voir un médecin se questionner sur son rôle et qui a envie que les patients soient actifs (« l'envie chez Mme P. que les gens prennent aussi en charge leur maladie »)** **Entretien n°7 : connaissance de l'hypnose médicale par son père qui en a fait, livres.** **Entretien n°8 : émissions à la télé sur l'anesthésie par hypnose, curiosité (« comment ça peut se faire ? »), première séance : relation avec la sophrologie mais effets immédiat (pleurs) et à distance, « il y a vraiment quelque chose »** **Entretien n°9 : aucune connaissance avant son traitement** **Entretien n°10 : reportages, internet, médecin sur son lieu de travail formé mais ne pratiquant pas l'hypnose, connaissance de l'hypnose médicale pour anxiété, angoisses, soins douloureux, pansements** **Entretien n°11 : entourage : beau-frère pour acouphènes avec effets positifs, amis pour sevrage tabagique, amis médecin avec qui elle en a parlé, connaissance de l'hypnose médicale également en chirurgie (anesthésie), accouchements, appréhension sur les effets ressentis, ce qu'est exactement une séance d'hypnose, notion de croyance et réceptivité (« il y a des gens qui y vont et qui n'y croient pas »), a découvert qu'elle restait très consciente pendant la séance d'hypnose.** **Entretien n°12 : pas de connaissances de l'hypnose médicale, connaissance par la télévision, se la représentait comme un état de sommeil, perte de conscience (« la personne nous endormait et on parlait »), après : totale conscience, « on ne dort pas », surprise par l'évolution spontanée (dessins tristes au début puis colorés)** **Entretien n°13 : premier contact avec l'hypnose en 2007 pour des troubles du sommeil, n'ayant pas eu d'effet bénéfique, connaissance dans les livres, internet, amis (sevrage tabagique), connaissance des opérations sous hypnose persistance du côté mystique, croyance (« je ne peux qu'y croire »), pas de crainte** **Entretien n°14 : distingue 2 utilisations de l'hypnose : hypnose spectacle (« de foire ») et hypnose médicale, connaissance de l'hypnose médicale par des lectures, intérêt pour les « médecines douces », « moins scientifiques », ne pensait pas être conscient lors des séances d'hypnose, que ce serait « un peu de l'hypnose spectacle », neveu ayant eu recours à l'hypnose pour le sevrage tabagique.**

	Entretien n°15 : connaissance dans les films, représentations « magiques », extraordinaire, hypnose spectacle, quelques lectures également, idée de l'hypnose médicale au temps de Freud, ne savait pas vraiment ce qui allait se passer, pas d'appréhension.
Traitements essayés et effets	**Entretien n°1 : - médicamenteux : antalgiques (codéine) (soulagement mais ne calmant que partiellement les douleurs, posologies limitées), anxiolytiques (xanax), antidépresseurs (seropram), Neurontin®, Lyrica® (fatigue), Laroxyl® (morsures de langue)** **- Non médicamenteux : kinésithérapie (amélioration, soulagement mais nécessité d'un tiers, soulagement sur l'instant, problème des crises la nuit), mésothérapie (idem)** **Entretien n°2 : - médicamenteux : antidépresseurs, anxiolytiques (pas assez active, ne se sentait pas bien** **- Non médicamenteux : psychologue (bien), ostéopathe (découverte du problème de deuil, choc positif), taï chi (relaxation, bien)** **Entretien n°3 : -non médicamenteux : médecine chinoise et acupuncture (aide ressentie)** **Entretien n°4 : - recours au psychiatre et hospitalisation (troubles bipolaires)** **- Médicamenteux : Neuroleptiques : TERCIAN, anxiolytiques : TEMESTA, ATARAX, NORDAZ, antipsychotique : ABILIFY, NOZINAN, antidépresseurs, effets positifs : soulagement, diminution des symptômes et du stress, effets indésirables: fatigue, perte de mémoire, ACEBUTOLOL, protecteurs gastriques** **- (Toxicomanie et éthylisme : ne sont pas des traitements mais solutions trouvées par le patient pour tenter d'être soulagé)** **Entretien n°5 : aucun autre traitement** **Entretien n°6 : - Médicaments : Levothyrox, antidépresseurs, fleurs de Bach : effets positifs mais incomplets** **- non médicamenteux : psychologue, gestalt thérapie, respiration eutropique, médecine chinoise : effets positifs mais incomplets** **Entretien n°7 : - médicaments : immunosuppresseurs (IMUREL®) : soulagement mais effets secondaires (troubles d'équilibre, jambes en coton), corticoïdes : efficaces mais ne dure pas dans le temps, doute sur effets secondaires à long terme (atteinte visuelle, acouphènes), PENTASA (anti-inflammatoire intestinal) : efficacité, pas d'effets secondaires ressentis, nutrition parentérale : bonne efficacité mais effet non durable** **- non médicamenteux : sophrologie, est devenue sophrologue : effets très bénéfiques, développement personnel, apprentissage également, aide pour intégrer sa maladie dans son quotidien, à la faire partie intégrante d'elle-même, lui a permis d'envisager un changement dans sa relation à la maladie, psychothérapies avec gestalt thérapie, PNL, analyse transactionnelle, analyse systémique, psychiatre : moins d'effets que la sophrologie (« la seule thérapie qui m'ait amené à me sentir bien et à me faire évoluer dans le bon sens c'est la sophrologie »), ont aidé à comprendre certaines attitudes, chirurgie : soulagement malgré le**

	côté agressif, acupuncture, shiatsu, réflexologie : beaucoup de bien mais attitude plus passive, pas d'éducation **Entretien n°8 : - médicamenteux : anxiolytiques, efficaces, pas d'effets secondaires, prises au coup par coup, limitées, homéopathie de temps en temps : efficace** - **non médicamenteux : sophrologie, psychologue, psychiatre : bien, se sent mieux, compréhension de certaines choses par rapport à son histoire de vie, pour le psychologue : sentait qu'elle était arrivée au bout de ce qu'il pouvait lui apporter.** **Entretien n°9 : - médicaments : patchs antidouleur : aucune efficacité, anti-inflammatoires : allergie avec réaction hépatique et œdème de Quinck, sauf ibuprofène, morphiniques : soulagement des douleurs mais dépendance rapide, sensation d'être droguée, entendait des sons, sensation bizarre de « tête à l'envers », KO, partie ailleurs, paracétamol : allergie (réaction hépatique), tetrazepam : soulage peu les douleurs, la met « KO »** - **non médicamenteux : TENS : inefficace, coque rigide de soutien : aggravation des douleurs, troubles sensitifs, kinésithérapie en piscine : inefficace sur les douleurs et sur la mobilité, sans piscine chez 2 autres kiné : inefficace, réflexologie, acupuncture, ostéopathie : pas d'amélioration ni sur les mobilités ni sur les douleurs** - **Prise en charge en centre anti douleur, déçue de cette prise en charge, sentiment de ne pas avoir été écoutée, que les prises en charge ne sont pas personnalisées (« je pense que le centre antidouleur nous met dans le même sac »), trop de psychologie générale, pas assez tourné vers la personne en elle-même, pas assez de soins techniques** **Entretien n°10 : - pas de médicament** - **Non médicamenteux : sophrologie, effets positifs mais récidive à la naissance de son 2ème enfant, points communs avec l'hypnose, plus abstrait pour elle, relaxation ++, reprise mais soulagement très court** **Entretien n°11 : - médicaments : homéopathie : effet positif, pas d'effet secondaire, peur des médicaments « plus forts », idée de perte de contrôle par rapport aux antidépresseurs notamment (« je ne voulais pas être un zombie », «il faut que j'ai toute ma tête »)** - **Non médicamenteux : sport, très bénéfique,** **Entretien n°12 : - médicaments : anxiolytiques : prise au cas par cas, effets positifs sur le stress mais peur des effets secondaire, homéopathie : pas d'efficacité** - **Non médicamenteux : psychanalyse : ne lui a pas convenu car recherche des causes, du pourquoi de son état avec résurgences de choses difficiles qu'elle ne souhaitait pas voir réapparaître à sa conscience, kinésiologue (technique qui agit sur les points d'acupuncture, accompagnement de la personne par le dialogue avec le corps) : bien, soulagement.** **Entretien n°13 : - médicamenteux : traitements du RGO (IPP : Mopral®) : aucun effet, paracétamol : pas d'effet, Tramadol : efficace mais peur de la dépendance** - **Non médicamenteux : méditation en pleine conscience : très bien,**

	technique de relaxation, concentration et écoute de soi, permettant de lui faire reconnaître le lien entre corps et esprit dans ses symptômes, débuter pour retrouver un bien-être et effet également sur ses douleurs, les supporter, les accepter, magnétiseur : pas d'effet, acupuncture : pas d'effet **Entretien n°14 : - médicamenteux : antidépresseurs : pas d'effet pour les premiers essayés, efficacité relative de l'ANAFRANIL : effets lents, modérés, anxiolytiques : somnolence, ralentissement (« vaseux »), Zopiclone : somnolence** **- non médicamenteux : psychiatre avec quelques fois relaxation : bien être mais ponctuel, limité à la consultation, démission (arrêt de l'élément anxiogène)** **Entretien n°15 : - médicamenteux : traitements antiviraux (bithérapie) : peu d'efficacité, patchs de kétamine : efficaces mais contraignant (se décollent), IXPRIM : nausées, LAMALINE : nausées, sensation d'être « shootée », LYRICA : idem** **- Non médicamenteux : psychanalyste (pas pour ses douleurs mais pour la fatigue psychologique), acupuncture : intéressant mais rebutée par les aiguilles, pas eu d'effet mais n'en a pas fait beaucoup, feldenkrais (méthode de conscience du corps par le mouvement)**
Attentes liées au traitement par hypnose	**Entretien n°1 : trouver des outils utilisables par elle-même, sans intervention d'un tiers** **Entretien n°2 : Essayer une méthode qu'elle ne connaît pas, attente d'amélioration, retrouver un bien-être** **Entretien n°3 : essayer une prise en charge sans médicament (« on peut soigner autrement qu'avec des traitements »), méthode plus naturelle, pouvoir prendre du recul sur sa situation, relativiser.** **Entretien n°4 : trouver une autre solution, de la détente, se relaxer, relativiser, avoir des pistes pour aller mieux à refaire chez lui.** **Entretien n°5 : Attente d'un bien-être, proposition du médecin acceptée sans se poser de question (« pourquoi pas », « je ne pose pas de question »)** **Entretien n°6 : poursuivre un travail sur elle-même, apprendre à se reposer, apprendre à écouter son corps, savoir quand il faut s'arrêter, apprendre à vivre malgré la maladie et certains moments difficiles de la vie** **Entretien n°7 : se réconcilier avec l'hypnose, lutter contre les peurs, ne plus entendre la voix, côté bref de la thérapie, souhaitait essayer dans l'hypothèse d'une activation de la maladie par des facteurs intrinsèques (stress, peur) (« est-ce que j'ai secoué le corps et puis que j'ai réveillé »), peur d'avancer** **Entretien n°8 : retrouver un bien être psychique, faire disparaitre les crises d'angoisse** **Entretien n°9 : disparition des douleurs, retrouver une mobilité normale du genou, travailler au niveau psychique (« je vais pouvoir évacuer ce que j'ai dans la tête »), revivre normalement**

	Entretien n°10 : recherche de contrôle, de maîtrise (« que cela m'ouvre l'esprit »), sans médicament, peur de la dépendance aux traitements médicamenteux, prendre du recul avec les symptômes et sa peur d'être malade **Entretien n°11 : attente d'un soulagement, compréhension de sa situation personnelle, trouver une aide pour ne pas rester bloquée dans sa situation, trouver une solution supplémentaire pour aller encore mieux** **Entretien n°12 :** **Entretien n°13 : être soulagée de ses douleurs, sans médicament.** **Entretien n°14 : recherche d'un bien être psychologique sans avoir à prendre de médicaments, recherche d'une alternative thérapeutique** **Entretien n°15 : curiosité, recherche de quelque chose de différent de la psychanalyse et non médicamenteux, attente d'un soulagement des douleurs**
Apport de l'hypnose par rapport aux autres traitements	**Entretien n°1 : - Outils personnels, pouvant être utilisés sans intervention d'un tiers (pour l'autohypnose), pas de nécessité de délivrance à la pharmacie : autonomie du traitement, gérer seule son traitement, utilisation illimitée en quantité, outils gérables dans la vie quotidienne, liberté du traitement** - **Diminution de la prise de médicament : arrêt anxiolytiques, diminution de l'antidépresseur, ne prend plus d'antalgique pour la fibromyalgie (mais reprise temporaire pour une pathologie intercurrente)** - **Pouvoir gérer quand on veut, sans effet secondaire** **Entretien n°2 : pas d'amélioration, pas d'apprentissage remarqué** **Entretien n°3 : autre angle de vue, réflexion, discussion, imager, visualiser les problèmes, avoir des repères, se recentrer, plus de messages assimilés (« s'il avait plus eu un rôle de psychothérapeute, je pense que cela n'aurait peut-être pas forcément fonctionné de la même façon »), méthode reproductible (« c'est rémanent dans le temps, je me souviens de la séance »), prendre du recul, optimiser, accepter et se débarrasser de ses émotions, l'hypnothérapeute guide la séance, ce n'est pas lui qui a les clés mais le patient trouve ses solutions (« c'est le patient qui se fait sa réflexion »), c'est au patient de trouver les clés, se poser, se calmer.** **Entretien n°4 : attentes concrétisées, relativiser « avant je stressais, j'angoissais (…). Maintenant je respire, ça va s'arranger », comprendre pleins de choses, être plus positif, plus actif, a trouvé ses propres solutions, apprentissage, reprend des éléments des séances chez lui (la respiration, se recentrer sur soi), se sent détendu, n'a plus de stress après les séances, a appris à vivre avec sa maladie et à relativiser, comprendre que cela ne venait pas de lui, ne pas se rendre responsable, déculpabiliser. Vient en complément des traitements médicamenteux, a permis de diminuer les traitements médicamenteux (arrêt NOZINAN et TERCIAN)** **Entretien n°5 : apaisement, bien être personnel, moins énervé, plus de patience** **Entretien n°6 : Education du patient, apprentissage pour être plus actif dans sa prise en charge, attentes d'apprentissage concrétisées, sais se reposer, sait être à l'écoute de ses besoins plus facilement, prise de conscience, travail avec l'inconscient, apprentissage, donc méthode avec des effets durables**

	Entretien n°7 : attentes validées, disparition de la voix qu'elle entendait, plus de confiance en elle, moins de peurs, tranquillité (apport aussi de la sophrologie), apprentissage à long terme, cerveau peut être utilisé de manière positive, découverte de ses propres ressources, a trouvé la clé pour aller mieux et se détacher des symptômes responsables de son handicap, apprentissage d'autonomie, responsabilité, liberté d'être qui on est, éducation, plus de confiance en elle, volonté d'agir, assumer ses choix, s'apprécier **Entretien n°8 : le patient est actif (« c'est le patient qui va devoir faire un travail »), l'hypnothérapeute sera une aide (« je vais aller demander de l'aide à quelqu'un (…) mais je sais que je dois m'aider moi-même »), effets retardés par rapport à la séance, réponse thérapeutique non immédiate, porte à la conscience les ressources du patient, aide à renforcer la volonté de changement, prise de conscience des capacités de son propre corps, essaie de trouver les réponses à ses maux par elle-même, confiance dans ses capacités sans demander de l'aide immédiate (« on est dans une certaine consommation et on ne se pose pas la question », « on ne creuse pas beaucoup en nous-même »)mieux se connaître et mieux connaître ses réactions, « je me suis construite autrement au niveau des émotions », « je me cachais plein de trucs », redécouvrir et mettre des mots sur ce qu'elle savait déjà (découvrir ses propres ressources), se sent mieux, ne sait pas quelle part attribuer à l'hypnose, changements remarqués par son entourage, existe telle qu'elle est (« c'est ce que je suis moi »), voyage en avion sans anxiolytiques, sans crise d'angoisse, ne pas se poser de questions, profiter de l'instant présent, prendre plaisir au moment, pas de prise de médicament.** **Entretien n°9 : attentes validées non pas sur la suppression des douleurs (toujours présentes) mais sur son vécu (« ça ne part pas. Par contre cela nous apprend à être autrement »), autohypnose : nécessité un apprentissage, travail quotidien personnel, effort de tous les jours, autonomie dans le soin, la patiente est active, combat la maladie, « la dompte », apprentissage, avec un guide (« on m'a montré un chemin (…) que je ne pouvais pas comprendre ni connaître si j'avais continué sans hypnose»), changement entrepris, a pris conscience de ses capacités de changement (« je me disais je ne vais y arriver », « et bien finalement je prends le temps »), prend du temps pour elle, à l'écoute d'elle-même, changement dans son rapport à elle-même, dans son rapport au temps, vit dans le moment présent (« je ne pense plus à l'après »), pas de suppression des douleurs mais permet d'aborder la maladie de manière différente, cela lui a permis d'être elle-même, se sentir différente, pas de médicament, pas de psychanalyse, apprentissage+++ : être elle-même, se poser, penser à elle, prendre du recul, se détacher des choses, des coups durs, visualise sa douleurs, lui fait face, face à face recherché avec sa jambe douloureuse et non plus subit, communique avec sa douleur, (sentiment de contrôle), chemin personnel permettant un « contournement intérieur de la douleur »** **Entretien n°10 : attentes validées, effet rapide, ne se pose plus de question, raisonnement différent, moins d'angoisses, contrôle ses peurs (« voir le côté positif », « moins dramatiser »), effet durable, ouverture d'esprit, se recentrer, prendre conscience de la réalité (« il y a des choses que je n'avais pas vu », « il fallait que je trouve les choses difficiles, je n'en ai vu qu'une »), faire tomber une croyance, accepter les évènements s'ils doivent se produire.** **Entretien n°11 : attentes validées, « j'y voyais beaucoup plus clair après », apport**

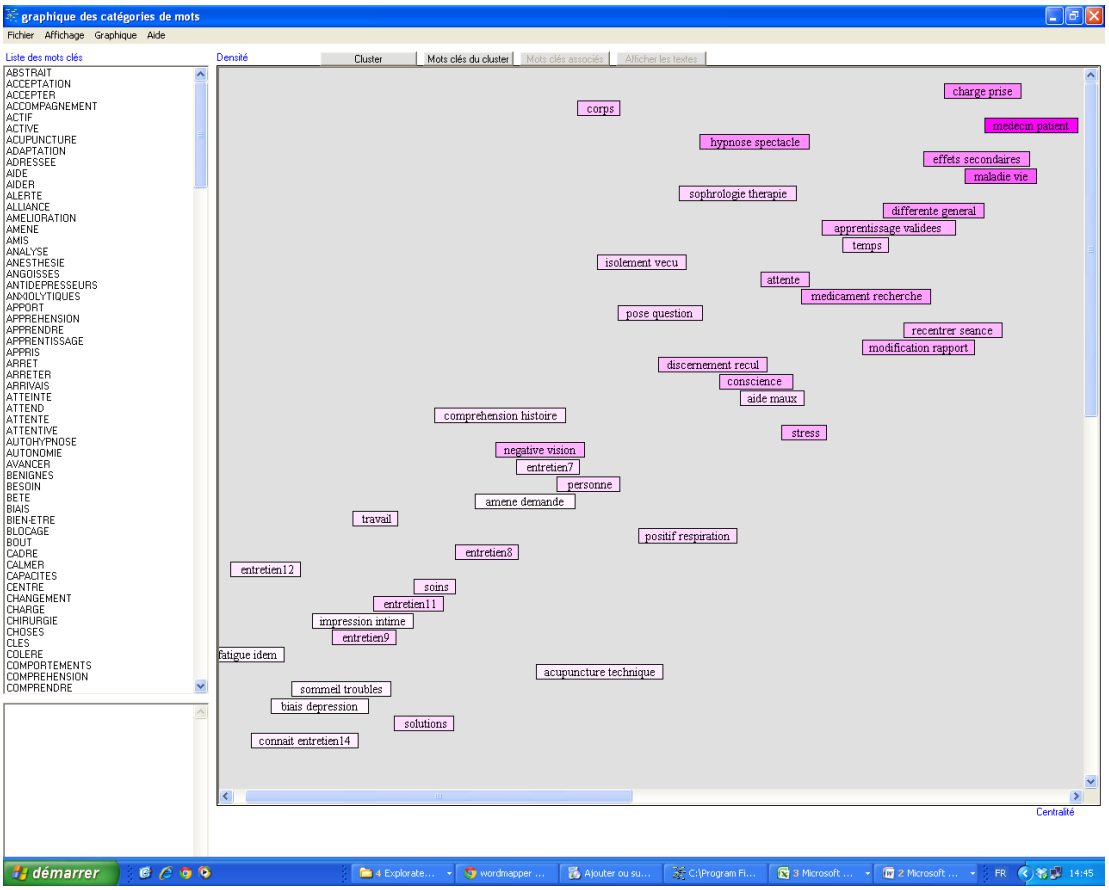
	d'un bien-être, hypnothérapeute= guide, mais c'est le patient qui décide où il veut aller, a ouvert des portes pour passer à autre chose, lui a donné des clés pour avancer (« l'hypnose c'est ma clé de secours), découverte d'elle-même (beaucoup d'ouvertures sur moi que je ne connaissais pas ou que je connaissais et que je ne voulais pas faire découvrir aux autres »), apprentissage (autohypnose, « il fallait que je pense un peu plus à moi »), dimension relationnelle privilégiée, échange, prise de conscience, communication, solution personnelle réutilisable, « c'est mon joker », prise de conscience de ses capacités propres. **Entretien n°12 : attentes validées, pas de prise de médicament, plus naturel, s'est sentie mieux, moins stressée, apaisée (« je suis sortie zen »), traitement bref (2 séances), relativise, tournée vers la recherche de solutions et non plus immobilisée par ses problèmes, apprentissage (respiration : technique de détente), modification de ses représentations anxiogènes et de son vécu par rapport à celles-ci (« arrêter de se prendre la tête », «voir que tout n'est pas noir dans la vie »)** **Entretien n°13 : attentes validées, diminution des douleurs voir périodes de rémission, apprentissage de l'autohypnose, apprentissage du « lâcher prise », s'autoriser à ne pas contrôler les choses, n'a pas eu à détailler son parcours de vie (contrairement à une autre psychothérapie), abord différent de son problème, l'appréhender sur le côté positif, réflexion nouvelle, changer sa relation aux douleurs, à la nourriture, a trouvé une cause (obsession vis-à-vis de son poids et stress), retrouver une alimentation plaisir, enlever la culpabilité, écoute de soi, prendre le temps pour soi (approfondissement des techniques de méditation)** **Entretien n°14 : pas de dépendance (à une molécule ou au médecin en cas d'auto hypnose), détente, prise en charge globale, tient compte de l'environnement (rangement de son appartement) qui aboutit à la prescription de tâches, responsabiliser le patient, autonomie, donne des tâches à faire au patient, le rend acteur de sa prise en charge, attentes validées ce qui a permis de diminuer les antidépresseurs, arrêter les anxiolytiques et les somnifères, apprentissage d'un outil personnel réutilisable après les séances, effet durable, soulagement des symptômes physiques liés à l'angoisse** **Entretien n°15 : attentes validées, détente intense, prise de recul, discernement, moins d'angoisses, a appris à connaitre ses douleurs, modification globale au niveau de son vécu, de son rapport à l'environnement, ne se focalise plus sur la douleur mais se recentre sur ce qui va bien, s'appuie sur ses ressources personnelles pour lutter contre la douleur, « faire du corps un allié plutôt qu'un ennemi à combattre**
Apport de l'hypnose dans d'autres circonstances ?	**Entretien n°1 : Oui : - à visée antalgique lors de soins dentaires** - **Vie quotidienne : se calmer plus facilement lors des moments de colère, moins s'énerver, plus calme, plus posée, sereine** - **Gérer l'appréhension lors d'examens complémentaires (cardiologique)** **Entretien n°2 : Non.** **Entretien n°3 : Oui : - travail : prendre du recul en cas de difficultés, de relations difficiles, passer au-dessus plus facilement, moins d'effort à faire, se calmer plus vite. – relations familiales : se débarrasser des futilités, avancer, optimiser, accepter ses émotions et se débarrasser des émotions négatives.** **Entretien n°4 : Oui : - travail : s'énerve moins, moins impulsif, cadré, prise de recul, prendre sur soi dans des situations qui peuvent l'énerver.**

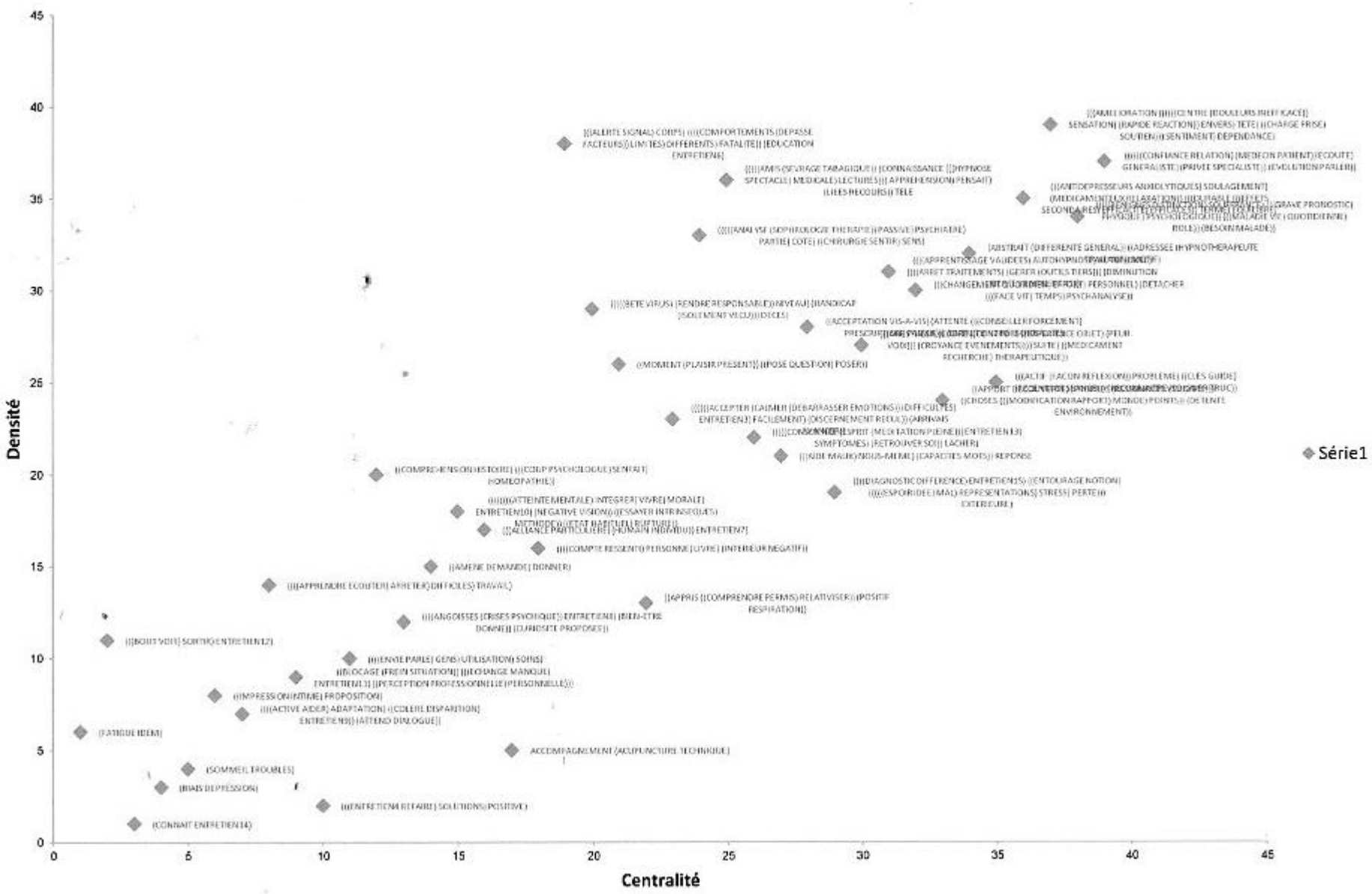
	Entretien n°5 : Ne sait pas, sérénité globale, pas de prise de médicament, plus naturel, peut être utile pour résoudre beaucoup de problèmes, apprend à relativiser, sagesse apaisante, évite de la fatigue **Entretien n°6 : Non** **Entretien n°7 : oui, vie quotidienne : sérénité, plus grande confiance en soi, assumer ses choix, prendre soin d'elle sans nuire aux autres, oser exister tel qu'elle est, discernement, plus active, changement professionnel, envie de partager et d'enrichir les autres, de les aider** **Entretien n°8 : profiter du moment présent, prendre du plaisir dans ce qu'elle vit, ne se pose pas de question sur l'avenir, reste dans le moment présent, accepter ses émotions, prise de conscience de ses ressources pour aller mieux même pour d'autres symptômes.** **Entretien n°9 : oui, pour faire face à la maladie d'Alzheimer de sa mère, vision différente de sa mère et de sa maladie qui prenait toute la place dans sa vie, sentiment d'impasse, de fatalité avant l'hypnose, l'hypnose a permis de le vivre autrement, de relativiser, de l'accepter, de s'adapter, prendre du recul. Rapporte le cas de son cousin en soins palliatifs d'un cancer qui a pu mourir sereinement, apaisé après avoir fait de l'hypnose.** **Entretien n°10 : oui, dans son travail, plus détendue, croyance erronée de surplus de travail, moins de fatigue, moins de peurs en général, moins d'anticipation sur les évènements, se pose moins de questions sur tout ce qui se passe.** **Entretien n°11 : oui, par l'apprentissage de l'autohypnose, a appris à s'apaiser elle-même (autonomie) lors des moments difficiles, réactions réadaptées (« la souffrance je la faisais sortir sur de la colère, il fallait que je m'apaise », « faire ressortir des images plus zen pour m'apaiser »)** **Entretien n°12 : oui, sent un changement général dans sa façon d'être elle-même (« j'ai vraiment changé »), dans sa façon d'être avec les autres (« je ne disais pas spécialement ce que je pensais »), s'autorise à être elle-même, plus de confiance en elle, apport sur tous les plans de sa vie : personnelle, professionnelle** **Entretien n°13 : approfondissement des techniques de méditation en pleine conscience, renforcement de l'écoute de soi et du lâcher prise, a pris conscience de la nécessité de ne pas vouloir contrôler les choses pour les améliorer** **Entretien n°14 : Oui, outil à utiliser à chaque moment de stress, dans chaque situation anxiogène, possibilité de l'utiliser en cas de stress au travail** **Entretien n°15 : modification de son rapport au monde, découverte de ses propres ressources, redécouverte des liens au monde environnant, modification du rapport à son environnement, accepter ce qui se passe (« les choses sont toujours là mais je ne les ressens pas de façon aussi agressive »), moins agressée par le bruit, apport au travail, plus de recul par rapport aux difficultés des rapports à autrui,**
Points négatifs de l'hypnose	**Entretien n°2 : Pas d'efficacité** **Entretien n°4 : effet à court terme, nécessite de faire plusieurs séances pour avoir**

	un effet, nécessité de refaire des séances de temps en temps, en « traitement de fond ». **Entretien n°9 : effort et travail quotidien pour ressentir une efficacité, notamment pour l'autohypnose, coût élevé, limites dans son cas car douleurs persistantes, image de barrage qui ne cède pas** **Entretien n°10 : doute sur les effets à long terme**

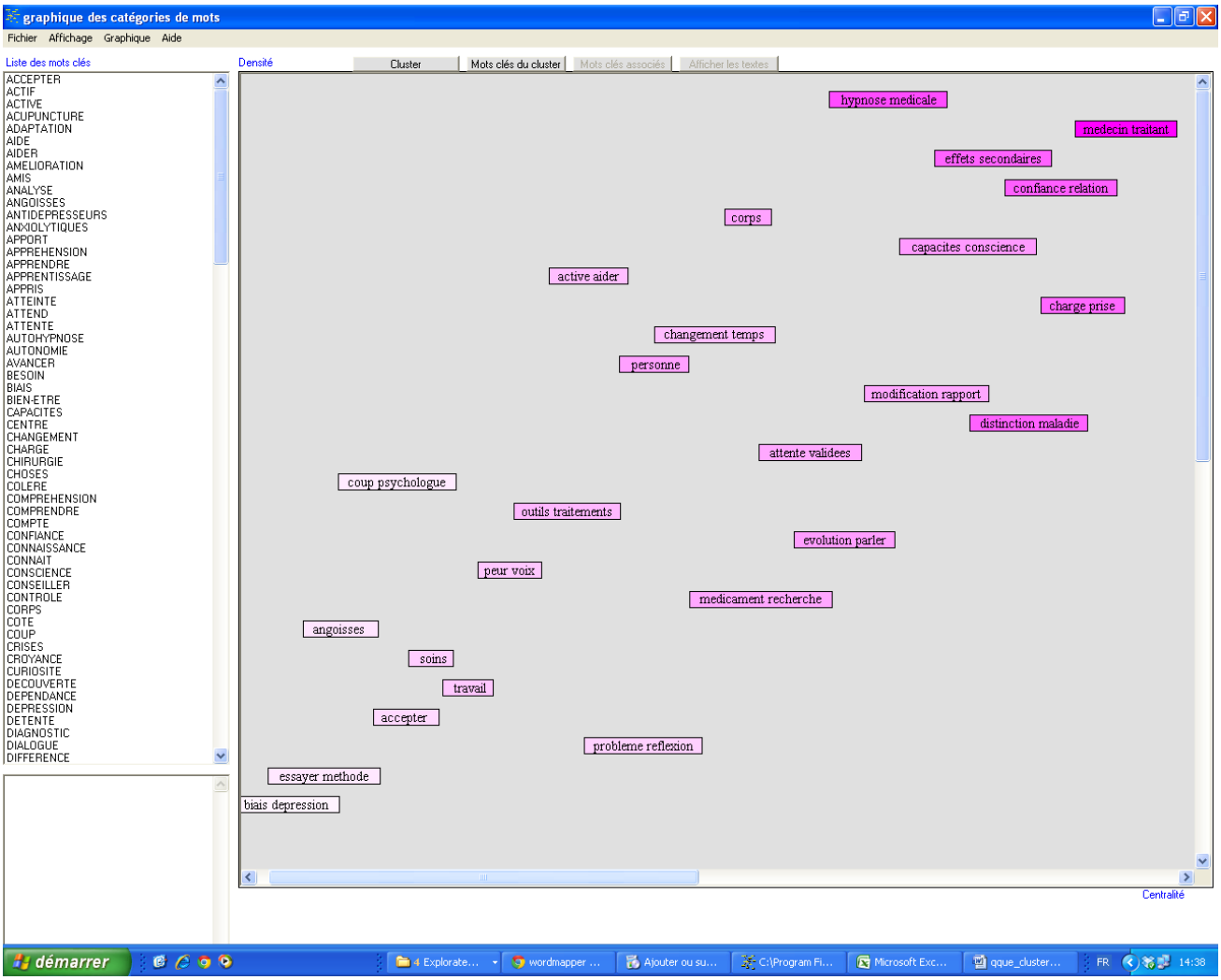
Annexe 4 : Clusters et diagrammes de l'analyse par logiciel

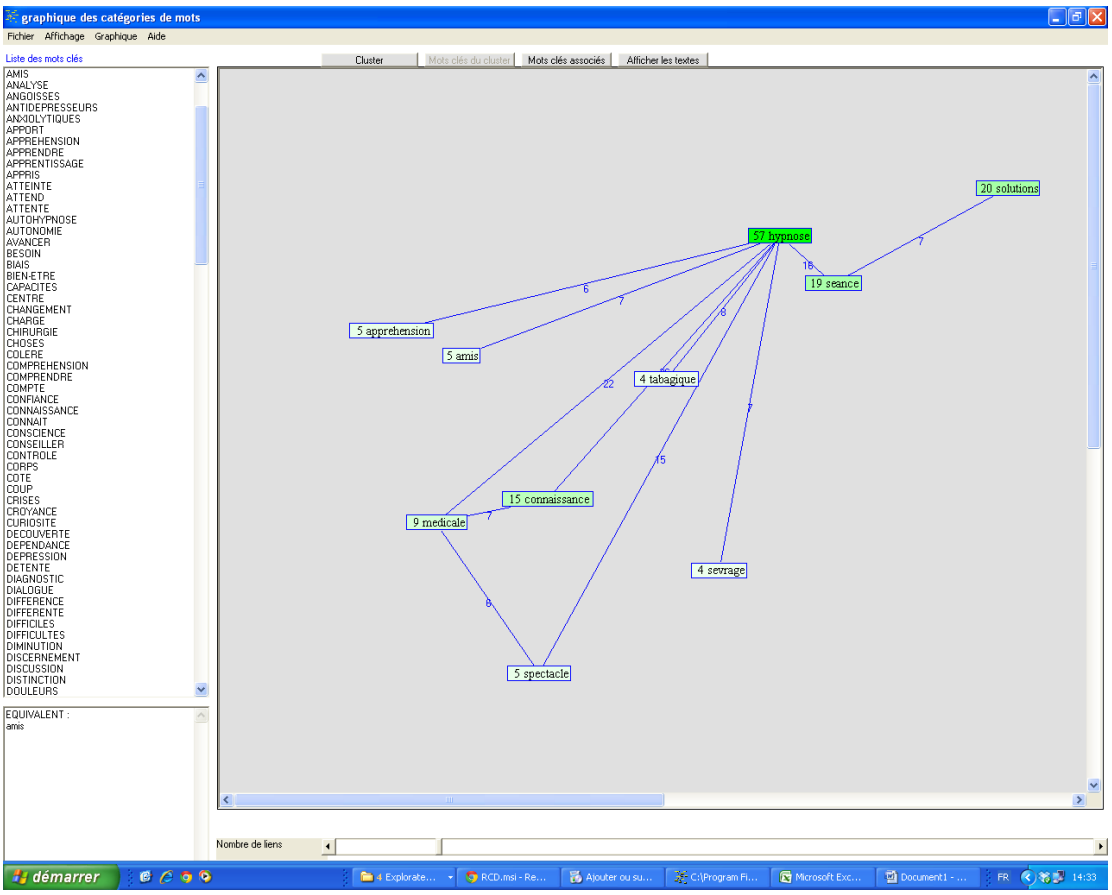
Clusters et diagramme avec une fréquence de 3 et une taille maximale de 15

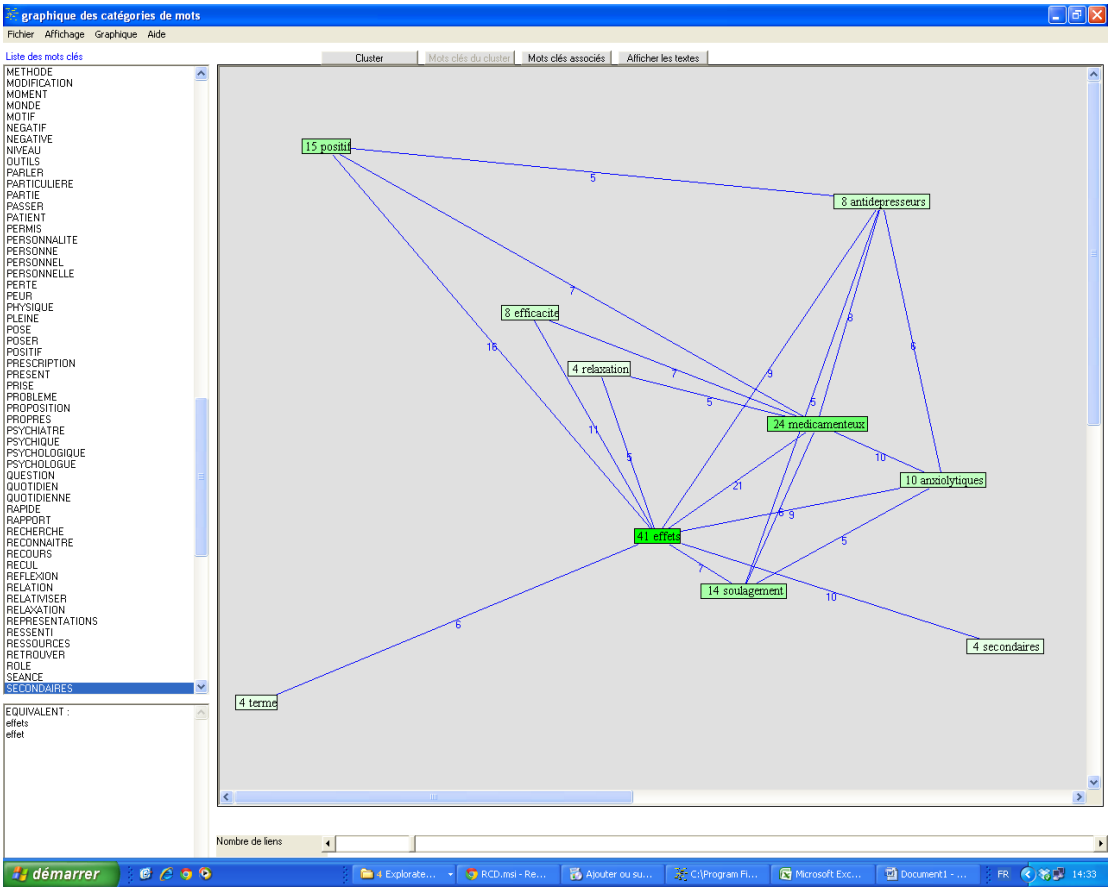


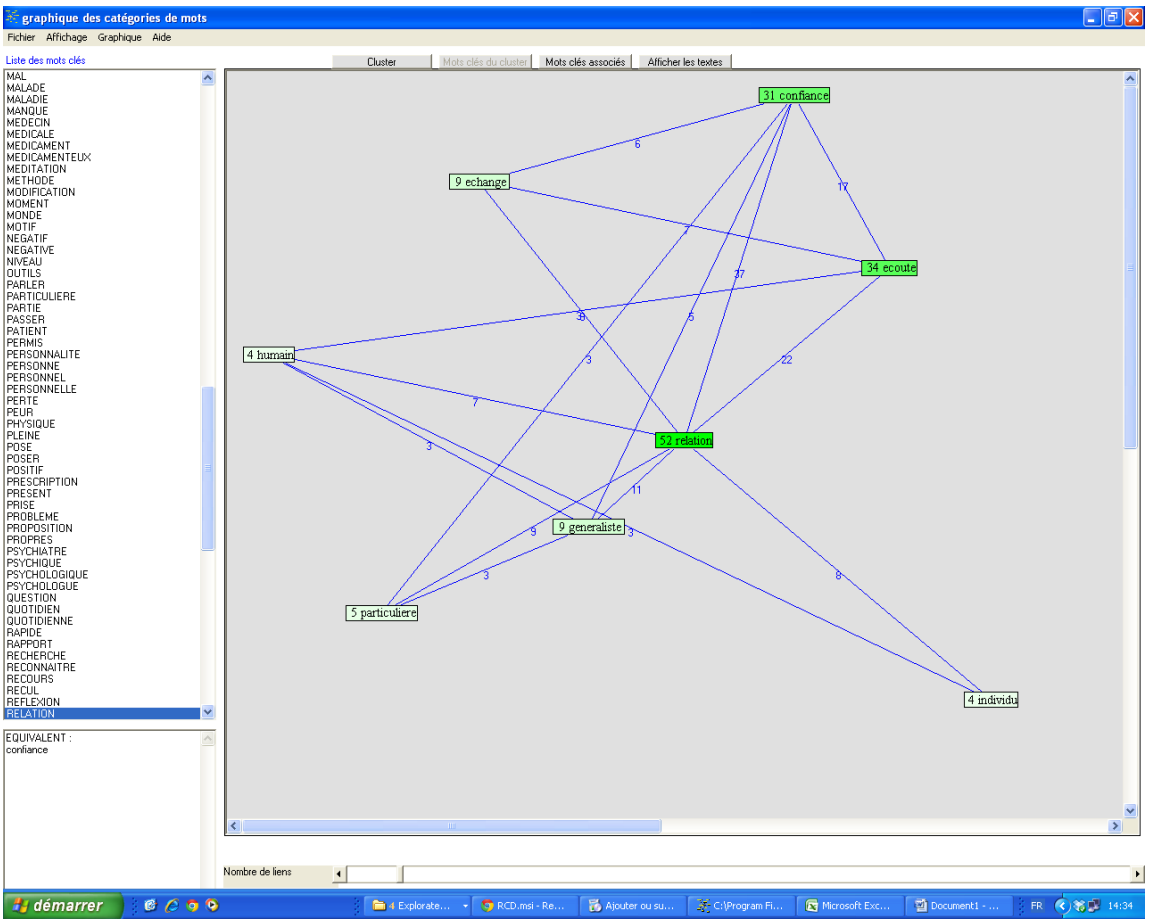

Densité
Centralité
Série1
0
5
10
15
20
25
30
35
40
45

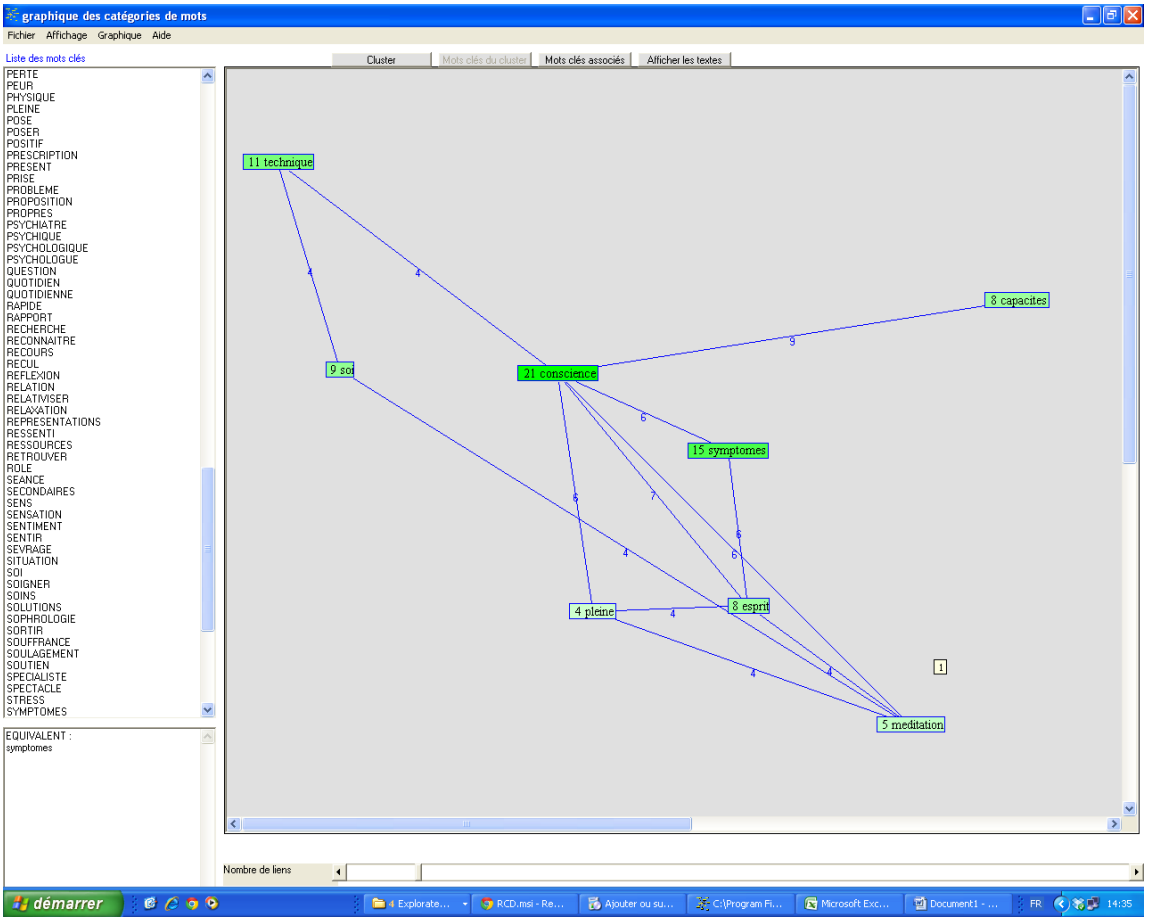
Clusters et diagrammes avec une fréquence de 4 et une taille maximale de 15

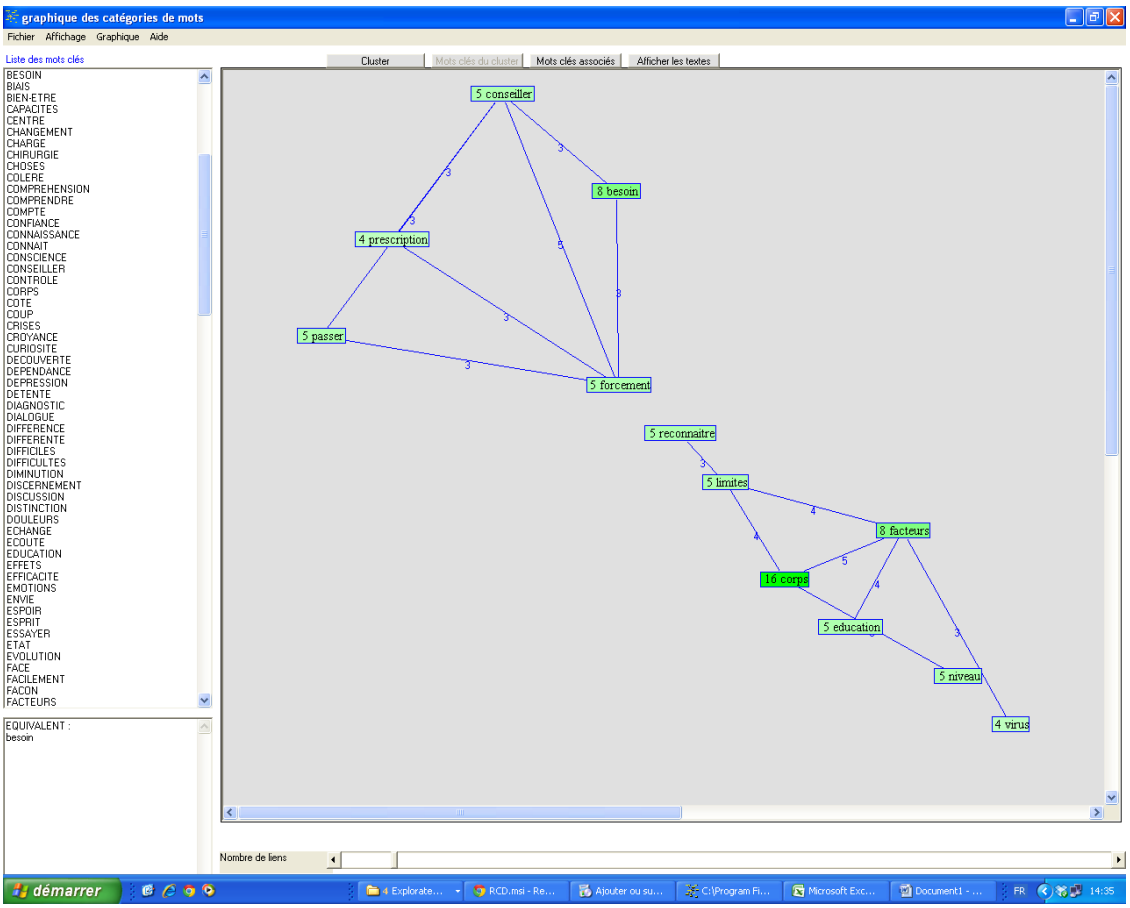


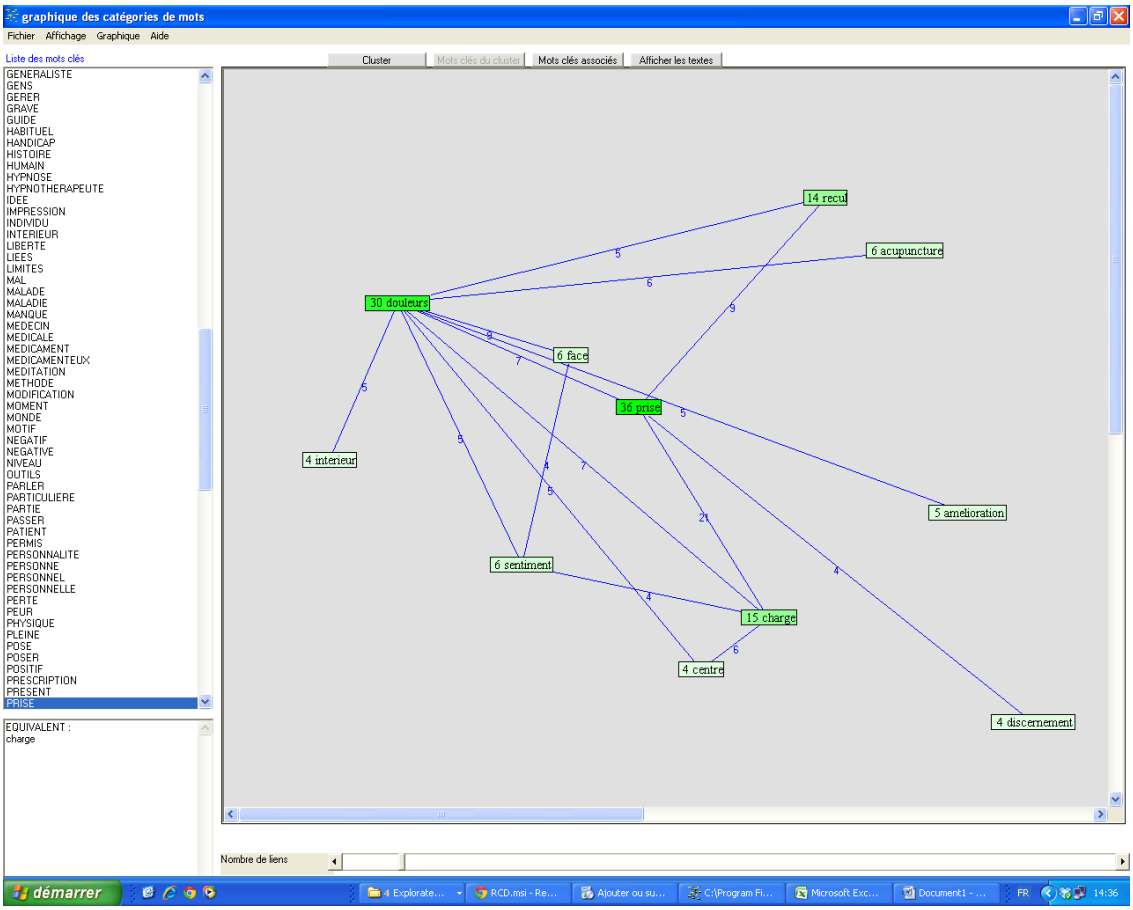

graphique des catégories de mots
Fichier Affichage Graphique Aide
Liste des mots clés
Cluster
Mots clés du cluster
Mots clés associés
Afficher les textes
AMIS
ANALYSE
ANGOISSES
ANTIDEPRESSEURS
ANXIOLYTIQUES
APPORT
APPREHENSION
APPRENDRE
APPRENTISSAGE
APPRIS
ATTEINTE
ATTEND
ATTENTE
AUTOHYPNOSE
AUTONOMIE
AVANCER
BESOIN
BIAIS
BIEN-ETRE
CAPACITES
CENTRE
CHANGEMENT
CHARGE
CHIRURGIE
CHOSES
COLERE
COMPREHENSION
COMPRENDRE
COMPTE
CONFIANCE
CONNAISSANCE
CONNAIT
CONSCIENCE
CONSEILLER
CONTROLE
CORPS
COTE
COUP
CRISES
CROYANCE
CURIOSITE
DECOUVERTE
DEPENDANCE
DEPRESSION
DETENTE
DIAGNOSTIC
DIALOGUE
DIFFERENCE
DIFFERENTE
DIFFICILES
DIFFICULTES
DIMINUTION
DISCERNEMENT
DISCUSSION
DISTINCTION
DOULEURS
EQUIVALENT :
amis
20 solutions
57 hypnose
19 seance
5 apprehension
5 amis
4 tabagique
15 connaissance
9 medicale
4 sevrage
5 spectacle
Nombre de liens
démarrer

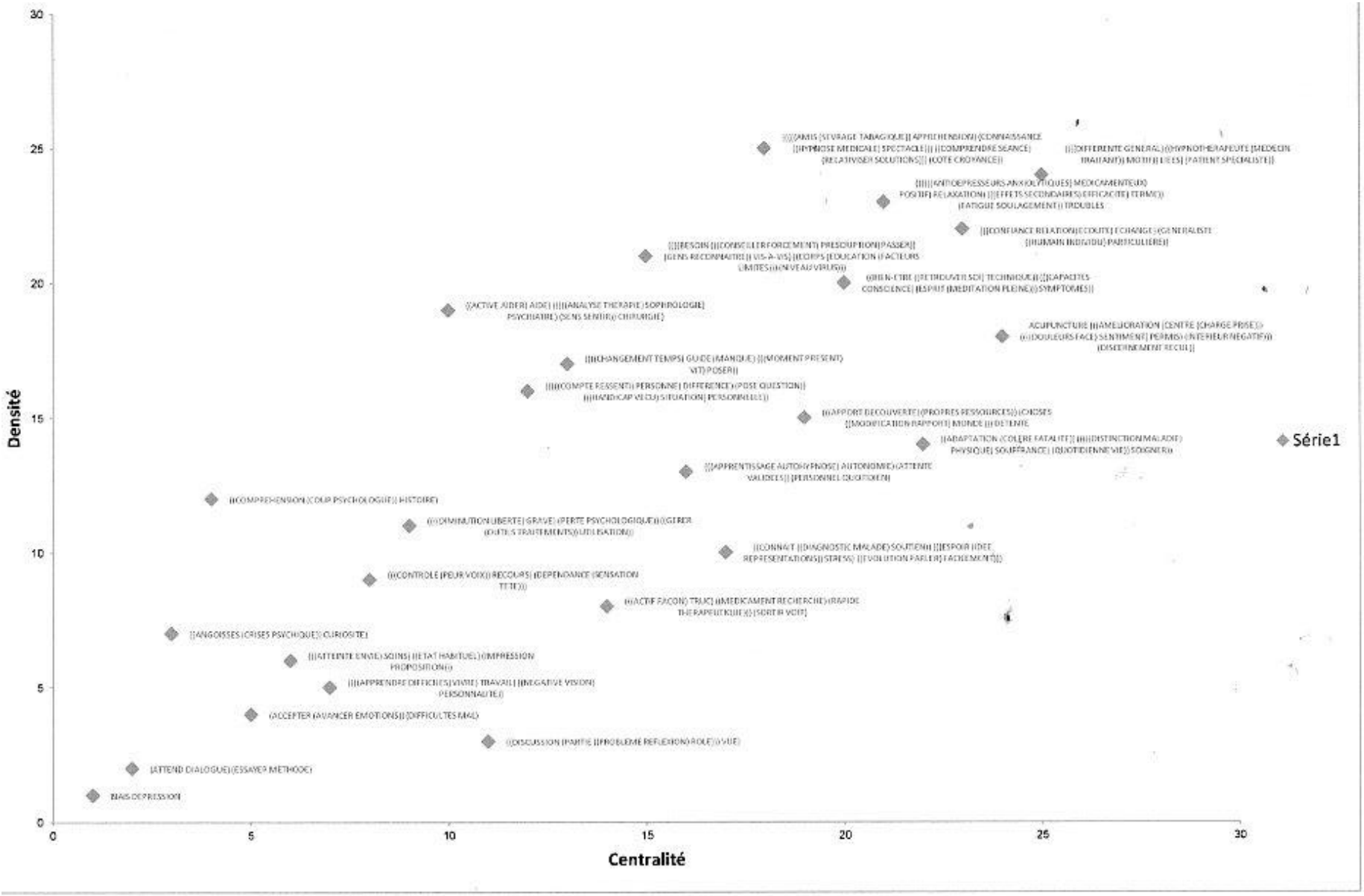

graphique des catégories de mots
Fichier Affichage Graphique Aide
Liste des mots clés
Cluster
Mots clés du cluster
Mots clés associés
Afficher les textes
METHODE
MODIFICATION
MOMENT
MONDE
MOTIF
NEGATIF
NEGATIVE
NIVEAU
OUTILS
PARLER
PARTICULIERE
PARTIE
PASSER
PATIENT
PERMIS
PERSONNALITE
PERSONNE
PERSONNEL
PERSONNELLE
PERTE
PEUR
PHYSIQUE
PLEINE
POSE
POSER
POSITIF
PRESCRIPTION
PRESENT
PRISE
PROBLEME
PROPOSITION
PROPRES
PSYCHIATRE
PSYCHIQUE
PSYCHOLOGIQUE
PSYCHOLOGUE
QUESTION
QUOTIDIEN
QUOTIDIENNE
RAPIDE
RAPPORT
RECHERCHE
RECONNAITRE
RECOURS
RECUL
REFLEXION
RELATION
RELATIVISER
RELAXATION
REPRESENTATIONS
RESSENTI
RESSOURCES
RETROUVER
ROLE
SEANCE
SECONDAIRES
EQUIVALENT :
effets
effet
15 positif
8 antidepresseurs
8 efficacite
4 relaxation
24 medicamenteux
10 anxiolytiques
41 effets
14 soulagement
4 secondaires
4 terme
Nombre de liens
démarrer


graphique des catégories de mots
Fichier Affichage Graphique Aide
Liste des mots clés
Cluster
Mots clés du cluster
Mots clés associés
Afficher les textes
31 confiance
9 echange
34 ecoute
4 humain
52 relation
9 generaliste
5 particuliere
4 individu
EQUIVALENT :
confiance
Nombre de liens


graphique des catégories de mots
Fichier Affichage Graphique Aide
Liste des mots clés
Cluster
Mots clés du cluster
Mots clés associés
Afficher les textes
11 technique
8 capacites
9 soi
21 conscience
15 symptomes
4 pleine
8 esprit
5 meditation
EQUIVALENT :
symptomes
Nombre de liens


graphique des catégories de mots
Fichier Affichage Graphique Aide
Liste des mots clés
Cluster
Mots clés du cluster
Mots clés associés
Afficher les textes
BESOIN
BIAIS
BIEN-ETRE
CAPACITES
CENTRE
CHANGEMENT
CHARGE
CHIRURGIE
CHOSES
COLERE
COMPREHENSION
COMPRENDRE
COMPTE
CONFIANCE
CONNAISSANCE
CONNAIT
CONSCIENCE
CONSEILLER
CONTROLE
CORPS
COTE
COUP
CRISES
CROYANCE
CURIOSITE
DECOUVERTE
DEPENDANCE
DEPRESSION
DETENTE
DIAGNOSTIC
DIALOGUE
DIFFERENCE
DIFFERENTE
DIFFICILES
DIFFICULTES
DIMINUTION
DISCERNEMENT
DISCUSSION
DISTINCTION
DOULEURS
ECHANGE
ECOUTE
EDUCATION
EFFETS
EFFICACITE
EMOTIONS
ENVIE
ESPOIR
ESPRIT
ESSAYER
ETAT
EVOLUTION
FACE
FACILEMENT
FACON
FACTEURS
EQUIVALENT :
besoin
5 conseiller
8 besoin
4 prescription
5 passer
5 forcement
5 reconnaitre
5 limites
8 facteurs
16 corps
5 education
5 niveau
4 virus
Nombre de liens
démarrer


graphique des catégories de mots
Fichier Affichage Graphique Aide
Liste des mots clés
Cluster
Mots clés du cluster
Mots clés associés
Afficher les textes
GENERALISTE
GENS
GERER
GRAVE
GUIDE
HABITUEL
HANDICAP
HISTOIRE
HUMAIN
HYPNOSE
HYPNOTHERAPEUTE
IDEE
IMPRESSION
INDIVIDU
INTERIEUR
LIBERTE
LIEES
LIMITES
MAL
MALADE
MALADIE
MANQUE
MEDECIN
MEDICALE
MEDICAMENT
MEDICAMENTEUX
MEDITATION
METHODE
MODIFICATION
MOMENT
MONDE
MOTIF
NEGATIF
NEGATIVE
NIVEAU
OUTILS
PARLER
PARTICULIERE
PARTIE
PASSER
PATIENT
PERMIS
PERSONNALITE
PERSONNE
PERSONNEL
PERSONNELLE
PERTE
PEUR
PHYSIQUE
PLEINE
POSE
POSER
POSITIF
PRESCRIPTION
PRESENT
PRISE
EQUIVALENT :
charge
14 recul
6 acupuncture
30 douleurs
6 face
36 prise
4 interieur
5 amelioration
6 sentiment
15 charge
4 centre
4 discernement
Nombre de liens
démarrer


Densité
Centralité
Série1
0
5
10
15
20
25
30
(((AMIS (SEVRAGE TABAGIQUE)) APPREHENSION) (CONNAISSANCE
((HYPNOSE MEDICALE) SPECTACLE))) ((COMPRENDRE SEANCE)
(RECATIVISER SOLUTIONS))) ((COTE CROYANCE))
(((DIFFERENTE GENERAL)) ((HYPNOTHERAPEUTE (MEDECIN
TRAITANT)) MOTIF)) LIEES) (PATIENT SPECIALISTE))
(((((ANTIDEPRESSEURS ANXIOLYTIQUES) MEDICAMENTEUX)
POSITIF) RELAXATION) (((EFFETS SECONDAIRES) EFFICACITE) TERME))
(FATIGUE SOULAGEMENT)) TROUBLES
(((CONFIANCE RELATION) ECOUTE) ECHANGE) (GENERALISTE
((HUMAIN INDIVIDU) PARTICULIERE))
(((BESOIN (((CONSEILLER FORCEMENT) PRESCRIPTION) PASSER))
(GENS RECONNAITRE)) VIS-A-VIS) ((CORPS (EDUCATION (FACTEURS
LIMITES))) (NOUVEAU VIRUS)))
((BIEN-ETRE ((RETROUVER SOI) TECHNIQUE)) (((CAPACITES
CONSCIENCE) (ESPRIT (MEDITATION PLEINE)) SYMPTOMES))
((ACTIVE AIDER) AIDE) ((((ANALYSE THERAPIE) SOPHROLOGIE)
PSYCHIATRE) (SENS SENTIR)) CHIRURGIE)
ACUPUNCTURE (((AMELIORATION (CENTRE (CHARGE PRISE))
(((DOULEURS FACE) SENTIMENT) PERMIS) (INTERIEUR NEGATIF)))
(DISCERNEMENT RECUL))
(((CHANGEMENT TEMPS) GUIDE (MANQUE)) (((MOMENT PRESENT)
VIT) POSER))
((((COMPTE RESSENTI) PERSONNE) DIFFERENCE) (POSE QUESTION))
(((HANDICAP VECU) SITUATION) PERSONNELLE))
(((APPORT DECOUVERTE) (PROPRES RESSOURCES)) (CHOSES
((MODIFICATION RAPPORT)) MONDE))) DETENTE
((ADAPTATION (COLERE FATALITE)) ((((DISTINCTION MALADIE)
PHYSIQUE) SOUFFRANCE) (QUOTIDIENNE VIE)) SOIGNER))
(((APPRENTISSAGE AUTOHYPNOSE) AUTONOMIE) (ATTENTE
VALIDEES)) (PERSONNEL QUOTIDIEN)
((COMPREHENSION (COUP PSYCHOLOGUE)) HISTOIRE)
(((DIMINUTION LIBERTE) GRAVE) (PERTE PSYCHOLOGIQUE)) ((GERER
(OUTILS TRAITEMENTS)) UTILISATION))
((CONNAIT ((DIAGNOSTIC MALADE) SOUTIEN)) (((ESPOIR (IDEE
REPRESENTATIONS)) STRESS)) ((EVOLUTION PARLER) FACILEMENT)))
(((CONTROLE (PEUR VOIX)) RECOURS) (DEPENDANCE (SENSATION
TETE)))
(((ACTIF FACON) TRUC) ((MEDICAMENT RECHERCHE) (RAPIDE
THERAPEUTIQUE))) (SORTIR VOIT)
((ANGOISSES (CRISES PSYCHIQUE)) CURIOSITE)
(((ATTEINTE ENVIE) SOINS) ((ETAT HABITUEL)) (IMPRESSION
PROPOSITION))
(((APPRENDRE DIFFICILES) VIVRE) TRAVAIL) ((NEGATIVE VISION)
PERSONNALITE))
(ACCEPTER (AVANCER EMOTIONS)) (DIFFICULTES MAL)
((DISCUSSION (PARTIE ((PROBLEME REFLEXION) ROLE)) VUE)
(ATTEND DIALOGUE) (ESSAYER METHODE)
MAIS DEPRESSION

BIBLIOGRAPHIE

1- **AUBIN-AUGER I., MERCIER A., BAUMANN L. ET COLL.**
Introduction à la recherche qualitative
Revue Exercer, volume 19, n°84, 2008
Accessible en ligne sur http://dmg.medecine.univparis7.fr/documents/Cours

2- **AUDFRAY G.**
Hypnose et douleur,
Thèse de chirurgie dentaire, Nantes, 2011, p.34

3- **BALINT M.**
Le médecin, son malade et la maladie
Paris, Payot et Rivages, 1996

4- **BARRIER P.**
Le patient autonome
Paris, Presses Universitaires de France, 2014

5- **BENHAIEM J.-M., ROUSTANG F.**
L'hypnose ou les portes de la guérison
Paris, Odile Jacob, 2012

6- **BENOIST J.**
Petite bibliothèque d'anthropologie médicale, une anthologie, Tome I
Paris, Karthala, 2002

7- **BENOIST J., CATHEBRAS P.**
Conceptions et représentations du corps
Traduction de: "The Body: from an Immateriality to another." Un article publié dans la revue Social Sciences and Medicine, vol. 36, no 7, 1993
Disponible sur http://classiques.uqac.ca/contemporains/benoist_jean/conceptions_representations_corps/representations_corps.html

8- **BIOY A., MAQUET A.**
Se former à la relation d'aide
Paris, Dunod, 2003

9- **BLOY G., SCHWEYER F.-X.**
Singuliers généralistes. Sociologie de la médecine générale
Paris, collection Métiers santé social, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 2010

10- **BRETHE C.**
Le recours aux guérisseurs : Pourquoi ?
Thèse de Médecine Générale, Nantes, juin 2004

11- **CANGUILHEM G.**
Le normal et le pathologique
Paris, Presses Universitaires de France, 12ème édition, mars 2013

12- **CARBONNELLE S., LE GRAND-SEBILLE C., AUJOULAT I., VERMEIRE E.**
Représentations de la santé et de la maladie
Bruxelles, Bruxelles santé n° spécial 2006, juin 2006

13- **CASTRO E.**
Hypnose et obstétrique en France, Enquête auprès des professionnels formés à cette pratique
Mémoire sage-femme, Lille 2010

14- CATHEBRAS P.
Relation médecin-malade : quelques repères
Paris, Le concours Médical, volume 115, n°33, 1993
15- CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES TEXTUELLES ET LEXICALES (CNRTL)
http://www.cnrtl.fr/etymologie/représentation
16- CHERTOK L.
Hypnose et suggestions, 2ème édition
Paris, Presses Universitaires de France, 1994
17- CORYDON HAMMOND D.
Métaphores et suggestions hypnotiques
Bruxelles, collection Le Germe, SATAS, 2004
18- COURTIAL J.-P., HUTEAU S.
Le burnout des infirmières : de la recherche à l'hôpital
Santé Publique, volume 17, n°3, 2005
19- COURTIAL J.-P., LE DREFF G.
Analyse de récits de femmes enceintes
Santé Publique, volume 16, n°1, 2004
20- DE SINGLY F.
Le questionnaire, 2ème édition
Paris, Armand Colin, 2005
21- DESDAMES A., MARCHAND P., MOULIN J.-L.
L'hypnose pour traiter les nausées et vomissements : ça marche !
Annales Françaises d'Anesthésie Réanimation volume 21, n°5, mai 2002
22- DICTIONNAIRE DES TERMES DE MEDECINE, 26ème EDITION
Garnier, Delamare
Paris, Maloine, 2001
23- DICTIONNAIRE LAROUSSE EN LIGNE
http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais
24- DOUTRELUGNE Y., COTTENCIN O., BETBEZE J.
Thérapies brèves : principes et outils pratiques, 3ème édition
Paris, Masson, février 2013
25- DUBAILE R.
Douleur, hypnose et médecine générale
Thèse de médecine, Caen, 2010
26- DUFRESNE J.
Traité d'anthropologie médicale
Québec, Les Presses de l'Université du Québec, l'Institut québécois de recherche sur la culture (IQRC) et les Presses universitaires de Lyon (PUL), 1985.
27- ERICKSON M.H.
L'hypnose thérapeutique : quatre conférences, 5ème édition
Paris, Editions ESF, 1998
28- ERICKSON M.H., ROSSI E.L., ROSSI S.I.
Traité pratique d'hypnose : la suggestion indirecte en hypnose clinique
Paris, Editions Grancher, 2006
29- FAYMONVILLE M.-E., JORIS J., LAMY M., MAQUET P., LAUREYS S.
Hypnose : des bases neurophysiologiques à la pratique clinique
Conférences d'actualisation, Elsevier SAS, 2005, disponible sur
http://www .sfar.org/acta/dossier/archives/ca05/html/ca05_06/ca05_06.htm

30- FAYMONVILLE M.-E., MAQUET P., LAUREYS S.
Comment l'hypnose agit sur le cerveau ?
Article paru dans la revue La recherche n°392, p.44, décembre 2005

31- FISCHER S.
Le pouvoir de l'auto-hypnose. Se concentrer. Se guérir. Se transformer
Paris, Editions Le jour, 1993.

32- FORSTER A. et all.
L'hypnose en soins palliatifs
Revue internationale de soins palliatifs, vol.19, 2004

33- FRIARD D.
Les représentations de la maladie
Disponible sur http://www.serpsy.org/formation_debat/diagnostic/representations.html

34- GALAM E.
Relation médecin-malade : pour le meilleur et pour le pire,
Médecine, Volume 5, Numéro 5, 231-4, mai 2009

35- GALLET E.
Indication et pratique de l'hypnose médicale, en médecine générale, enquête de pratique chez des médecins généralistes formés à l'hypnose médicale
Thèse de Médecine Générale, Tours, Décembre 2011

36- GAY M.-C.
L'hypnose : un descriptif
Annales Médico-Psychologiques, Paris, Elsevier Masson, 2007

37- GORISSE J.
L'hypnose en psychothérapie
Paris, le courrier du livre, 1985

38- GRIMALDI A., COSSERAT J.
La relation médecin-malade
Paris, Elsevier Masson, 2004

39- GROSS L., BELLAUDCARO S.
James BRAID et l'Hypnotisme [Internet].
Disponible sur: http://www.hypnosetherapeutique.com/historique/braid.htm

40- GUICHARD J.
Ressenti des patients sur l'hypnose en médecine générale. Enquête qualitative par entretiens semi-directifs auprès de patients, certains en ayant eu l'expérience et d'autres ne connaissant pas l'hypnose, thèse de médecine générale
Rennes, mars 2013

41- HALEY J.
Un thérapeute hors du commun : Milton H. Erickson
Paris, Desclée de Brouwer, 1984

42- HAUVESPRE B.
La non-prescription : représentations et vécu des médecins généralistes, étude qualitative à partir de 13 entretiens
Thèse de Médecine Générale, Lyon, mai 2012

43- LAPLANTINE F.
Anthropologie de la maladie
Paris, Payot, 1992

44- LE BRIS L.
Apport des thérapies brèves dans la pratique quotidienne en médecine générale
Thèse de Médecine Générale, Nantes, septembre 2011

45- **LEVITAS E., PARMET A., LUNENFELD E., BENTOV Y., BURSTEIN E., FRIGER M., POTASHNIK G.**
Impact of hypnosis during embryo transfer on the outcome of in vitro fertilization–embryo transfer: a case-control study
Fertility and Sterility Vol. 85, No. 5, Elsevier Inc., Mai 2006

46- **LITTLE P., DORWARD M., STEPHENS K., SENIOR J., MOORE M.**
Importance of patient pressure and perceived pressure and perceived medical need for investigations, referral, and prescribing in primary care: nested observational study.
BMJ volume 328, n°7437, février 2004

47- **LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, Chapitre II, Article L.1111-4**
Disponible sur Legifrance.gouv.fr

48- **LUCAS-PLOMENI M.M., SAUVE-BARBAROT C., AZZIS O., FREMOND B.**
Interêt de l'hypnose en chirurgie pédiatrique.
Archives de Pédiatrie vol 15, juin 2008

49- **MEGGLE D.**
Les thérapies brèves
Paris, Presses de la Renaissance, 2002

50- **MICHAUX D., HALFON Y., WOOD C.**
Manuel d'hypnose pour les professions de santé
Paris, Maloine 2007, p.3

51- **RAINVILLE P.**
Hypnosis and the analgesic effect of suggestions
Editorial de la revue Pain n°134, 2008

52- **RAINVILLE P., HOFBAUER R., PAUS T., DUNCAN G., BUSHNELL M.C., PRICE D.**
Cerebral Mechanisms of Hypnotic Induction and Suggestion
Journal of cognitive neuroscience, volume 11, n°1, p.110-125, 1999

53- **RENAUD M.**
De la sociologie médicale à la sociologie de la santé ; trente ans de recherche sur le malade et la maladie.
Issue du traité d'anthropologie médicale. L'institution de la santé et de la maladie
Québec, Les Presses de l'Université du Québec, l'Institut québécois de recherche sur la culture (IQRC), Presses de l'Université de Lyon, 1985

54- **REPRESENTATION DEFINITION**
Disponible sur http://fr.wikipedia.org/wiki/Représentation

55- **ROGERS C.**
Psychothérapie et relations humaines
Paris, ESF, 2009

56- **ROGGIANI W.**
Intérêt et connaissances des médecins generalists et internists du canton de Genève pour l'hypnose médicale
Thèse médicale, Genève 2002

57- **SALEM G., BONVIN E.**
Soigner par l'hypnose, 4ème édition
Paris, Masson, 2007

58- **SARRANDON- ECK A.**
Les représentations populaires de la maladie et de ses causes,
La revue du praticien-Médecine générale, Tome 16, n° 566, 4 mars 2002

59- SCHIFF E., MOGILNER J.G., SELLA E., DOWECK I., HERSHKO O., BEN-ARYE E., YAROM N.
Hypnosis for postradiation xerostomia in head and neck cancer patients: a pilot study
Journal of Pain and Symptom Management vol 37 n°6
Elsevier, juin 2009

60- SIMON V.
Du bon usage de l'hypnose : à la découverte d'une thérapeutique incomparable
Paris, Robert Laffont, coll. « réponses », 2000

61- SITE INTERNET DE L'ASSOCIATION FRANCAISE D'HYPNOSE
http://www.afhyp.fr/news/chamanique.php

62- SPIEGEL D., BLOOM J.R., KRAEMER H.C., GOTTUEIL E.
Effects of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer
Lancet, 1989,2, p 888-891

63- THORET Y.
L'hypnose, une utilisation clinique. A propos de … Du bon usage de l'hypnose de Victor Simon
Evol. Psychiatr. 2004

64- VANNOTTI M.
La relation médecin-patient, Des conditions de base à la conduite d'entretien
Disponible sur http://www.cerfasy.ch/cours_relation.php

65- VARMA D.
Le point sur l'hypnose en odontologie
Article issue de la revue « Le chirurgien dentiste de France » n°1223, 2005

66- WATZLAWICK P.
Le langage du changement
Paris, collections Points essais, éditions du Seuil, 1986

Résumé

En tant que médecins, et plus particulièrement médecins généralistes, nous devons être attentifs à la qualité de la relation qui s'établit avec les patients. Ces derniers mettent en avant l'importance des qualités relationnelles du médecin et la nécessité d'être considérés dans leur globalité, en prenant en compte leurs symptômes mais aussi leurs expériences, leur vécu, leurs émotions et leurs connaissances. Le patient a en effet son propre savoir et ses représentations personnelles de la maladie, qu'il faut connaître et respecter pour lui apporter une réponse adaptée. L'hypnose apparaît comme un outil thérapeutique mettant le patient au centre de la prise en charge, le rendant actif, et permettant de renforcer l'alliance thérapeutique et la qualité de la relation médecin patient. Cette étude montre ce que l'hypnose a pu apporter aux patients y ayant eu recours, en quoi elle a pu répondre aux problèmes présentés par les patients et quels ont été les bénéfices au-delà de l'amélioration du symptôme initial.

Mots-clés :

- Hypnose
- patients
- Relation médecin-patient
- Représentations de la maladie
- Hypnose médicale