

L'hypnose fait son entrée aux Hôpitaux du Léman via l'équipe mobile de soins palliatifs

Le docteur Vincent Indirli pratique à l'hôpital l'hypnose analgésique en complément d'un traitement conventionnel

« Ça n'est surtout pas du music-hall. »

Vincent Indirli est médecin, généraliste au départ, aujourd'hui responsable de l'équipe mobile de soins palliatifs des Hôpitaux du Léman. Depuis quelques mois il pratique l'hypnose dans le cadre des soins palliatifs et suit pour cela une formation à l'Institut français d'hypnose à Paris.

Un sujet, mais surtout une pratique, à manier avec précaution.

Pas artiste : médecin

« Les gens ne savent déjà pas bien ce que sont

les soins palliatifs alors parler en même temps d'hypnose... il faut faire attention. Il s'agit toujours d'aider le patient et d'être complémentaire des traitements conventionnels. On peut travailler sur la douleur et sur d'autres symptômes comme l'anxiété, les troubles du sommeil, des problèmes respiratoires ou digestifs.

Il y a deux grandes voies, l'hypnose analgésique, celle que je pratique, et l'hypnothérapie qui va de pair plutôt avec la psychothérapie. »

Seul risque : l'échec

« Il n'y a que peu de contre-indications, il faut être très prudent avec les personnes atteintes de pathologie psychiatriques et notamment en phase délirante, il faut faire attention aussi chez des person-



« Un malade est moins à l'aise, il peut perdre confiance, l'hypnose peut permettre de reprendre confiance. »

nes âgées désorientées.

Il n'y a pas d'effets secondaires comme avec les médicaments, une fois les précautions prises le seul risque encouru est que ça ne marche pas.

Pour l'instant je suis extrêmement content. Je ne peux pas dire que j'ai eu

des échecs mais il est encore trop tôt, je n'ai pas beaucoup de recul.

Quant aux patients, ils sont globalement satisfaits. Je n'ai jamais eu de refus à proprement parler, de peur avouée, en revanche beaucoup de curiosité. Comme quoi il faut

toujours être à l'écoute. Un obstacle qu'on peut rencontrer ce sont les gens qui mentalisent tout, ça peut être un frein. »

Le docteur Indirli n'a pas de consultation d'hypnose. Il ne propose généralement pas cette méthode au premier contact, sauf en cas de besoin. « Il m'est arrivé de le faire en urgence, pour un pansement douloureux, parce que j'étais là au moment du soin. La plupart du temps il faut connaître la personne, ça passe beaucoup par la relation entre le patient et le thérapeute. »

Pas tous les patients

« Et ça n'est pas valable pour tous les patients. On ne peut pas imposer l'hypnose, on ne peut pas aller contre la volonté de quelqu'un même si tout le monde est hypnotisable.

Techniquement il y a trois phases : l'induction hypnotique qui amène à la transe hypnotique, c'est là qu'on travaille, et enfin le retour à la réalité. Les gens ne dorment pas, il s'agit d'un état de conscience modifié.

Par exemple un patient me décrit sa douleur : ça le brûle "comme une plaque électrique". Je lui dis qu'il peut baisser le bouton de la plaque, en état "normal" il ne comprend pas forcément, en état de transe hypnotique il comprend, il baisse le thermostat. Et il peut même ensuite s'autohypnotiser. Le patient peut ensuite ne plus dépendre du thérapeute mais agir lui, seul, sur sa douleur. Et c'est important pour un patient, atteint d'une maladie grave, de retrouver de l'autonomie. »

Isabelle Jeannin