

L'APPORT DE L'HYPNOSE MEDICALE A LA PRATIQUE DE L'HOMÉOPATHIE

FACULTE DE MEDECINE UNIVERSITE PARIS XIII
D.I.U D'HOMÉOPATHIE - Enseignement 2012-2013

Docteur Jean-Luc ALLIER

INTRODUCTION

Dans les années 1987 à 1990 j'ai eu l'occasion de suivre l'enseignement de PNL jusqu'au Master avec Josiane de Saint-Paul, Alain Cayrol et d'autres formateurs étrangers, ce qui m'a permis d'acquérir des outils précieux pour la relation de thérapeute avec mes patients. D'autant plus précieux que la méthodologie de l'homéopathie et de l'acupuncture repose sur l'interrogatoire et une écoute attentive. Pour le plaisir d'approfondir mes connaissances dans ce secteur de la relation médecin-patient et d'acquérir une compétence thérapeutique supplémentaire j'ai entrepris le D.U. d'Hypnose médicale dont l'enseignement m'a apporté beaucoup de confort et d'aisance relationnelle dans ma pratique quotidienne. Enseignant l'homéopathie depuis une vingtaine d'année dans le cadre du DIU d'homéopathie à la faculté de médecine de Bobigny, j'ai constaté que l'hypnose Ericksonienne et l'homéopathie sont fondée sur une réflexion et un concept commun et que tous les outils utilisés dans l'hypnose conversationnel sont d'une très grande utilité dans la compréhension et la pratique de l'homéopathie.

A) LE PROCESSUS HYPNOTIQUE ET SES DIFFERENTES PHASES

I) Le processus hypnotique

Le processus de l'hypnose permet de passer d'une perception restreinte qui est notre vie quotidienne à une perception généralisée qui nous permet de réassocier les choses de manières différentes grâce à une expérience uniquement sensorielle que le cognitif ne nous permet pas d'atteindre.

Durant la séance d'hypnose, on propose au patient qui est en état de veille de focaliser son attention, pour passer ensuite à un état de dissociation, de « perceptude » ou de veille paradoxale dite encore généralisée.

Par l'abord hypnotique, on espère une résolution du problème pour le patient et on lui demande ensuite de revenir sans forcément chercher à constater tout de suite la résolution du problème.

Dans le processus hypnotique il y a l'induction qui permet de quitter l'état dans lequel on est habituellement. **On procède en général par la focalisation, qui permet d'arriver à la dissociation.**

Cet état de dissociation nous fait rentrer dans une autre relation à nous même car on n'a pas l'habitude d'être en état de veille ordinaire qui est un état où l'attention change en permanence avec toujours des capacités de comparaisons entre une chose et une autre. **Dans cet état de dissociation, notre perception change.**

La focalisation va permettre la dissociation et donc l'ouverture car à partir du moment où on défait les liens que l'on a avec nos aprioris et nos manières de réfléchir. On entre dans la capacité de s'ouvrir **à un état que François Roustang a appelé la perceptude qui est un état où on peut avoir une redistribution des liens.**

C'est en fait comme un lego que l'on peut déconstruire et reconstruire à partir de chacun des éléments mais d'une autre manière.

Cela peut se faire ou ne pas se faire...car le patient n'atteint pas tout le temps cet état, mais s'il arrive à réassembler les choses de manière différente, il va revenir à un état initial qui sera différent et si rien ne se passe pendant la séance, il revient comme si rien n'avait changé.

En séance hypnotique tout se passe dans la perception. On quitte le raisonnement, on laisse de côté la théorisation, les représentations, les concepts, le contrôle... **L'objectif de la séance d'hypnose n'est pas d'envisager les choses autrement mais de les percevoir différemment.**

Le processus hypnotique étant une modification perceptive en dehors de toute analyse, de toute réflexion.

La démarche que l'hypnose propose est une démarche qui entre dans le cadre de la perception et non de l'analyse du problème grâce à une modification perceptive.

François Roustang qualifie le stade initial de veille ordinaire ou restreinte car avec nos aprioris, notre culture, notre volonté de contrôle, nos cognitions, on n'est pas ouvert à tout, on demeure dans une position fermée, par notre manière de recevoir et de percevoir les choses.

« Quand on quitte ses aprioris, on arrive dans cet état de perceptude où on est ouvert au possible, on a défait les liens et on est prêt à les redistribuer et les réassembler autrement pour s'ouvrir à d'autres possibles. »

Dans cet état de perceptude qui est aussi appelée veille généralisée, le sujet a souvent l'air figé, immobile, sans émotions, ne manifestant apparemment pas grand-chose, donnant l'impression de dormir et d'être indifférent.

Cet état de perceptude est en fait un état pour le patient où il peut advenir des choses qui sont très importantes parce qu'il est peut être en train de réorganiser sa matière d'être au monde, de changer son être.

François Roustang a qualifié cet état de « veille paradoxale » car cela lui évoquait la personne qui est en sommeil paradoxal avec une activité onirique très importante mais qui pendant cette phase est immobile du fait de l'hypotonie généralisée du corps à ces moments du sommeil paradoxal.

L'hypnose ne peut pas s'expliquer non plus par le passage brusque d'un état « on » à un état « off » comme certains semblent vouloir le décrire.

En effet, à travers tout ce que l'on retrouve dans les expériences cliniques ainsi que dans la littérature, **on ne comprend les choses que si l'on envisage l'hypnose sous la forme d'un processus avec des étapes.**

A chaque étape, il se passe quelque chose.

Au début de la séance, on peut dire que l'on est dans le réel, ce réel partagé avec les autres, où l'on peut comparer nos expériences.

Lorsque l'on fait rentrer le patient dans le processus hypnotique on lui permet de s'ouvrir à son imaginaire, en lui suggérant des inductions qui vont mettre en route son imagerie mentale, ainsi, au travers de la focalisation, il va quitter le réel que l'on partage tous, l'environnement pour s'ouvrir sur son réel personnel.

Dans cette deuxième étape qui survient lors de la focalisation, le réel devient un peu virtuel, passe au second plan, et on rentre dans l'imaginaire du patient qui est un monde virtuel.

Plus cette expérience est poursuivie, plus on s'absorbe dans le virtuel, le réel partagé tend à disparaître complètement, pour arriver à un état où c'est le virtuel qui devient réel.

Ainsi, en hypno analgésie, le patient, au bloc opératoire, est entouré de tous les signes extérieurs techniques (scialytique, table opératoire, respirateurs d'anesthésie..) qui représentent le réel. On va l'ouvrir sur d'autres perceptions en lui demandant d'imaginer les choses autrement, pour mettre cet environnement de côté. Avec un enfant, on va lui proposer quelque chose de ludique, par exemple de jouer au football...Progressivement, l'enfant rentre dans cette histoire de football, retrouve des images, retrouve des sensations qui l'a vécu, et c'est cela qui devient sa réalité du moment, pendant que le personnel médical opère.

Quand on ramène l'enfant à la réalité à la fin de l'intervention, l'enfant dit qu'il était en train de jouer au football.

Cette phase n'est pas de l'ordre du rêve, mais c'est un cheminement perceptif, qui pour l'enfant est une réalité, qui peut même créer un certain état de confusion lors du retour au réel, car l'enfant va s'apercevoir qu'il était en fait à l'hôpital...Cela

nécessite souvent de la part du thérapeute de resituer le contexte à l'enfant, au retour, pour le réassocier.

Si on essaye d'analyser les différentes phases de l'hypnose pour voir à quoi s'identifient les différentes phases, on peut modéliser de la manière suivante :

Pour le réel, on peut dire que c'est l'adulte qui correspond le mieux au réel car ce dernier est dans une cognition forte, il fait très bien la différence entre ce qui est la réalité et le non réel.

La personne pour qui le réel peut être virtuel, c'est certainement l'enfant, car les enfants sont tout de suite dans le monde imaginaire.

Le tout possible est la particularité du nouveau né.

Le processus ontogénique de l'hypnose fait passer l'adulte d'un rapport au monde et à soi même qui est celui du nouveau né face à la vie avec un retour à une sensorialité primaire en passant **d'un état de cognition forte à un état de sensorialité forte.**

Il est évident cependant que **le processus hypnotique n'est pas à confondre avec une régression en âge** mais c'est un passage dans un état où notre rapport au monde et à nous même ne se fait pas de la même manière du fait d'un passage d'un état de cognition à un état de sensorialité.

L'adulte a la possibilité de naviguer dans deux mondes, réel et virtuel, une réalité partagée et une réalité personnelle qui relève de l'imaginaire.

L'enfant bien souvent, ne sait pas, il est à la fois dans le réel et dans le virtuel, et plus il est jeune, moins il sait ce qui est vrai et ce qui n'est pas vrai.

Le nouveau-né, lui, est dans un seul monde qui est le réel sensitif, le nouveau né est dans la sensation du tout.

L'adulte est dans le monde de la connaissance et des représentations qui concourent à organiser sa vie. Lorsqu'un événement nouveau se produit dans sa vie, il va intégrer cet événement en fonction de sa culture, de ses mythes, de ses croyances et de ses représentations.

L'enfant lui sera plus dans l'imagination et la création, l'expérience, l'apprentissage.

Le nouveau-né est lui dans l'interrelation directe avec l'événement, il est en relation avec le tout.

Lors de la transe, on a des mouvements qui ne sont pas des gestes, mais des mouvements en blocs comme le nouveau né et le jeune enfant, ils sont saccadés et ne ressemblent pas à la gestuelle normale.

Lorsque l'on est dans le réel, on a conscience que l'on est conscient...c'est cela qui définit le niveau de conscience...

L'enfant lui, a une conscience plus perceptive, c'est-à-dire qu'il est capable de faire des associations.

Le nouveau né lui, a une conscience implicite, sensitive qui relève plus du domaine animal.

Si l'on se replace dans le processus hypnotique, c'est le perceptif qui domine et on se déplace dans le nous qui est le monde du nouveau né, alors que le monde où on

vit est essentiellement un mode où le « Je » prédomine. Un monde où c'est le dualisme qui prédomine.

L'adulte, la société dans laquelle nous évoluons est dans un dualisme qui oriente l'évolution de nos sociétés, de notre médecine aussi, il y a la médecine du corps et la médecine de l'esprit..

L'hypnose fait quitter le monde du dualisme pour entrer dans ce monde «du tout » de «l'esprit- corps ».

On quitte les représentations, les réflexions, pour passer dans une phase perceptive et aboutir à une phase de sensations, où l'on est plus « je » mais « nous » ; on se situe dans un ensemble où il se passe des choses, on perd le « gentivité », les choses se passent sans que l'on ait l'impression dans être l'acteur, ni l'auteur, on a juste la sensation d'un automatisme.

Nous sommes dans des sociétés où le cognitif est très prédominant avec souvent un oubli du corps, cette cognition forte de nos sociétés visent à contrôler l'environnement et adapter nos réactions pour augmenter nos chances de survie. Mais bien souvent, le tout contrôle n'est qu'une illusion.

II) Les différentes phases de l'hypnose

Lors de la séance d'hypnose, il faut apprendre à être tranquille pour ne pas être surpris par ce qui peut arriver. Il faut savoir aussi ne pas chercher à réassurer le patient à tous prix, car réassurer le patient trop vite, c'est comme si on désamorçait quelque chose que l'expérience hypnotique doit justement aider à traverser ...une peur....une angoisse....une souffrance.

Quand on se questionne sur l'hypnose, les questions sont toujours sensées mais les réponses restent souvent confuses.

Pendant la séance, si l'on observe le patient hypnotisé, comment il se comporte, que voit-on comme signes cliniques ? :

Il y a les signes cliniques objectifs que l'on perçoit cliniquement et les signes subjectifs que les patients nous rapportent lorsqu'on les questionne : je me sens lourd, confus, absent, etc...

Que trouve t-on dans les livres ?

On a un immense répertoire de mots qui peuvent qualifier le patient hypnotisé : Catalepsie, lourdeur, immobilité, désorientation, création, spasme, la grande crise de Charcot, passivité avec patient au un regard fixe...

Si on veut essayer de classer les signes, on peut aussi mettre d'un côté ceux se référant à l'immobilité et de l'autre ce qui sont plutôt vers la mobilité.

L'immobilité étant caractérisée par la pâleur, le relâchement musculaire, la perte d'affect, la désorientation, la fixité du regard, la catalepsie, la perte du sens critique, Cet état se caractérise comme le fait d'être désarmé, défait de possibilité, une phase plutôt passive où tout peut se déconstruire, se ramollir comme « la figure du pantin hypotonique..... »

Le mouvement étant représenté par la créativité, le sens critique, le soulagement, la détente, la souplesse.

En fait, tous ces signes cliniques peuvent exister ; la difficulté, c'est de les relier, et de pouvoir expliquer ce qui peut se passer pour que toutes ces choses adviennent.

Etape n°1 : la veille normale « dite restreinte »

Les signes que le patient se présente à la consultation sont souvent les signes de sa pathologie. Il se plaint de douleur, il peut être tendu, inquiet, angoissé, dépressif... Il va se présenter avec sa plainte.

Associés à sa plainte on note aussi souvent des manifestations de contrôle, qui sont souvent des tentatives faites par le sujet pour maîtriser le problème et arriver à supporter sa condition, ce qui est aussi source de tensions, de contractures...

Etape n°2 : la phase de focalisation

On propose au patient de focaliser son attention :

« Voulez-vous bien fixer votre attention sur quelque chose ?

A ce moment le thérapeute doit être tranquille même si la personne se sent un peu tendue et peut mettre du temps à se relâcher.

La focalisation peut se manifester par un trouble de la vue, une confusion, un regard fixe avec un visage calme mais impassible.

Petit à petit, l'émotion s'en va, il y a un relâchement musculaire partiel avec des zones qui peuvent encore rester tendues voire contractées, la respiration se modifie et on retrouve quelque chose comme « la marionnette qui adhère de plus en plus au fauteuil... ». Il ne faut pas avoir peur d'accompagner le patient en lui parlant et en validant cet état de relâchement.

Dans cette phase et à condition qu'il veuille bien faire l'expérience, d'une certaine manière, le patient perd le contrôle, il perd la raison et tout le contrôle donné par les sens : « je ne vois plus car je ferme les yeux.... Je n'entends plus car le bruit qui me parvient est confus ».

Il pourra même aller jusqu'à dire :

« À un moment donné, vous parliez mais je n'entendais même plus le sens de ce que vous disiez, je n'entendais qu'un ronronnement, j'étais présent sans l'être vraiment, j'apparaissais endormi mais je ne dormais pas... Peu à peu tout s'est défait... »

En fait en hypnose, tout se défait pour défaire les croyances, les habitudes, les rituels, les certitudes, le contrôle, le rationnel...

On laisse les choses se défaire pour laisser arriver d'autres choses, on perd le sens critique, la contraction, le littéralisme : « je perds l'émotion aussi car l'émotion prouverait que je suis très présent ». A cette phase, la personne se rend comme absente... à toute émotion.

Il peut y avoir des moments où le sujet s'angoisse... Cette étape est souvent nécessaire, le thérapeute ne doit pas forcément chercher à le réassurer car il est

nécessaire que l'expérience se fasse pour que le sujet bénéficie de la sensorialité de l'expérience qu'il traverse.

Si la personne éprouve une angoisse à un moment donné de l'expérience, c'est bien à ce moment que la présence tranquille du thérapeute est importante pour l'accompagner et traverser cette expérience sans forcément chercher à tout prix à le réassurer.

Tout ce qui peut arriver, voire jaillir à tous les moments de la séance est bon pour le patient, et laisser venir permet d'arriver parfois sur un point clé qui peut être déterminant pour le patient.

Le thérapeute n'est là que pour accompagner le patient dans son expérience pendant qu'en même temps le patient peut sentir que tout peut advenir, que les équilibres peuvent se modifier au point de changer quelque chose dans sa vie.

Cette étape permet de quitter la raison, l'intellect...le contrôle non pas parce que l'on en a pas besoin mais temporairement, je quitte cette perception parce que c'est une perception restreinte, et nous venons de voir que le thérapeute quitte aussi tout cela pour accompagner le patient, il quitte cela même avant le patient pour lui être disponible et une fois qu'il a trouvé sa tranquillité, il démarre la séance avec le patient.

Il faudra être disponible au patient car certains voudront du langage mais les canaux d'accès sont variés d'une personne à l'autre, certaines voudront travailler avec leur corps, l'ouïe, l'odorat... différentes sensorialités.

« Voulez-vous bien laisser venir une confusion », Les choses se défont...on fait perdre pied pour qu'ensuite le sujet puisse construire autre chose.

On fait s'arrêter la pensée car si le sujet reste dans le cognitif, il ne peut pas avancer et reste bloqué sur son problème.

Tant que l'on reste dans le rationnel et le cognitif face à un problème, on a tendance à reproduire le processus en permanence...On tourne en rond...avec le problème.. Le patient vient nous voir car il n'a pas trouvé de lui-même la solution.

Il y a des exercices qui permettent de quitter le contrôle par la focalisation, il y donc des exercices qui sont là uniquement pour troubler.

Tous les exercices qui vont servir à augmenter la perception sont bons à proposer.

Et il y a aussi des exercices qui sont centrés sur l'ouverture.

Par exemple voici un exercice d'ouverture :

Le patient est assis, bien confortablement,

Questions :

Que se passe-t-il en ce moment ?

Je suis en conflit avec mon employeur, je ne le supporte pas...Je ne m'entends pas avec...

Le thérapeute :

Voulez-vous imaginer sa présence dans la pièce

Le patient : « oui, mais je ne supporte pas, je suis allergique rien qu'au fait d'y penser »

Eh bien que pouvez-vous faire pour que cela se passe mieux ?

C'est un exercice d'ouverture...

Il est important aussi de suivre où en est le patient grâce aux signes cliniques, voir où il bloque par exemple pour ne pas le laisser...en route.

L'étape n°3 :

Le patient s'est défait de tout et on n'espère qu'avec les suggestions, avec une autre vision du problème, il va se sentir plus libre, mieux, soulagé, le corps respire mieux, apaisé. Et cela ne vient pas uniquement de l'inventivité du thérapeute car celle-ci n'est venue que stimuler celle du patient.

L'inventivité du thérapeute pendant la séance n'intervient que pour stimuler celle du sujet, pour trouver le cadre dans lequel le sujet va pouvoir faire son expérience, mais la sortie du labyrinthe est du au patient car c'est son labyrinthe à lui...

Cette phase 3 peut se manifester par une amnésie, parfois un oubli car le patient peut dire : « Je crois que j'ai dormi »

Parfois la séance peut se passer sans verbalisation, ce qui veut dire que le mode verbale n'est pas forcément nécessaire en hypnose.

Ce peut être un mode sensitif, une façon de se placer par rapport au sujet.

Chez l'enfant, c'est bien une séance de dessin...

Les peurs étant parties, les choses se réorganisent...et tout peut se refaire progressivement.

L'artificiel s'en va pour que d'autres choses adviennent.

La sensation de détachement veut dire que l'on est plus dans des sensations de peur et d'obsessions et je suis libre de circuler...

L'amplification des cinq sens, l'état de veille généralisée, la perceptude selon François Roustang qui caractérise cette phase 3, cela signifie que « je suis tellement présent à la réalité que je n'ai plus peur donc je peux tout entendre et tout voir tout en étant tranquille, tout peut me traverser.. »

En fait c'est retrouver un état de disponibilité et d'ouverture dans lesquelles les cinq sens peuvent être présents alors que dans le stade initiale, de veille restreinte, on était figé pour ne ressentir par exemple que la peur, on n'arrivait pas à percevoir autre chose que de la peur.

Le thérapeute ne propose pas l'étape 3, il laisse les choses se défaire et il attend...

Le patient peut également à tout moment revenir à l'étape 1 et reprendre le contrôle, et cet aller retour se perçoit en séance.

Le thérapeute se met aussi en hypnose, car lui aussi a une perception restreinte et s'il ne rentre pas en hypnose, il n'arrive à rien...

Le thérapeute en séance doit aussi perdre sa rigidité et ses certitudes pour être disponible au patient.

On est limité par nos apprentissages et nos rigidités. Mais souvent le patient est là avec ses solutions et c'est pour cela qu'il vient travailler avec nous.

La psychanalyse a, en fait, tout emprunté à l'hypnose, mais en hypnose le thérapeute est hyper présent, cela n'est pas la même chose que l'attention flottante du psychanalyste.

La phase n°4 :

C'est le retour à la perception ordinaire : «voulez-vous bien revenir...la séance se termine...ouvrez les yeux..... »

Après cette phase de retour, on peut demander au sujet comment il a vécu tout cela....

B) L'APPORT de L'HYPNOSE A L'HOMEOPATHIE

Un des grands principes de base de l'Homéopathie est le principe de similitude. Il est étonnant que ce grand principe, pas souvent évoqué par d'autres méthodes, soit une des bases fondamentales de l'Hypnose Ericksonienne qui est une méthode de communication connue et très souvent utilisée.

I) Les réflexions communes de M. Erickson et de S. Hahnemann

La première notion fondamentale pratiquée par Erickson et décrite par Watzlawick dans son livre "le temps du changement" est de parler le "langage du patient". Il me paraît important de retracer une des premières expériences de M. Erickson en tant que psychiatre relatée par Watzlawick.

" Milton Erickson était encore débutant dans la profession de psychiatre quand il se heurta à un cas troublant à l'hôpital où il exerçait. Le patient, un homme d'environ vingt-cinq ans, s'est fait arrêter par la police pour comportement dérangé. Comme il n'avait pas de papiers sur lui et ne faisant pas l'objet d'un avis de recherche, personne ne connaissait son identité et on l'avait gardé à l'hôpital depuis le jour de son admission. On ne pouvait tirer de lui aucun renseignement, aucune explication; il se limitait à dire: "Je m'appelle Georges", "Bonjour", et "Bonsoir". Dès qu'on essayait d'entamer une conversation avec lui, il se mettait à discourir interminablement et à toute allure dans un langage artificiel totalement incompréhensible.

Des années durant, les psychiatres, les psychologues, les infirmiers, les travailleurs sociaux et les autres patients avaient vainement tenté de décrypter cette " salade de mots " et d'amener Georges à s'exprimer de façon compréhensible. Georges était hospitalisé depuis six ans quand Erickson commença à travailler à l'hôpital.

Voici le récit qu'il fait de son intervention:

"Une secrétaire prit en sténo la "salade de mots" que Georges s'empressait tant d'adresser aux personnes qui entraient dans le pavillon. On analysa les transcriptions sans pouvoir y déceler une quelconque signification. J'entrepris alors de paraphraser minutieusement cette "salade de mots", en utilisant des mots que l'on avait le moins de chances de retrouver dans la bouche de Georges. Puis je les

appris par coeur, jusqu'à ce que je puisse improviser une "salade de mots" qui était analogue, par sa structure, à celle de Georges, mais qui en différait par le vocabulaire employé. Je pris alors l'habitude d'aller tous les jours m'asseoir sans rien dire sur un banc à côté de Georges. J'y restais de plus en plus longtemps jusqu'au jour où cela finit par durer une heure. Alors, à la séance suivante, je lançais mon nom à la cantonade. Georges ne me répondit pas.

" Le jour suivant, je me présentais en m'adressant directement à Georges. Il me cracha alors une bordée de "salade de mots" sur un ton irrité. A quoi je répliquais, sur un ton courtois et compréhensif par un jet équivalent dans sa propre "salade de mots", soigneusement élaborée, Georges sembla décontenancé et, lorsque j'en eus fini, il énonça une autre sentence, sur un ton interrogateur. Je lui fournis, comme réponse, encore une autre "salade de mots". Après une demi-douzaine d'échanges de ce type, Georges retomba dans son silence et je me hâtai d'aller vaquer à d'autres occupations.

"Le matin suivant, nous échangeâmes les salutations appropriées en nous servant tous deux de nos noms. Puis Georges se lança dans un long discours à sa façon auquel je répondis courtoisement de la même manière. Puis s'ensuivirent de brefs échanges avec des répliques plus ou moins longues en "salade de mots", jusqu'à ce que Georges retombe dans son mutisme et que j'aie m'occuper d'autre chose.

"Cela dura ainsi un certain temps. Puis, un beau matin, après avoir répondu à mon salut. Georges prononça sans s'arrêter un discours sans signification qui dura quatre heures. Cela me fut très dur de devoir renoncer à mon déjeuner et de prendre le temps de répondre de la façon voulue. Georges m'écouta attentivement, puis répliqua par un nouveau discours de deux heures, auquel je répondis par un autre discours ennuyeux de deux heures (à noter que Georges ne cessa de regarder l'heure pendant toute la journée).

"Le matin suivant, Georges me rendit le salut d'usage comme il se doit, puis prononça deux ou trois phrases dépourvues de signification, auxquelles je répondis par un discours absurde de même durée. Georges me répliqua alors: "Exprimez-vous clairement, docteur." "Certainement, ça me fait plaisir. Quel est votre nom de famille ?" "O' Donovan ". Ce n'est pas trop tôt que quelqu'un qui sache parler me le demande au bout de cinq ans dans ce trou infect !" Il poursuivit par une ou deux phrases de "salade de mots". Je lui répondis: "Je suis content de savoir votre nom, Georges. Cinq ans, c'est vraiment trop long. Puis j'ajoutais deux ou trois phrases incompréhensibles.

"En un an Georges fit de tels progrès qu'il pût sortir de l'hôpital. Il trouva un emploi, et Erickson rapporte qu'il revenait lui rendre une petite visite de temps en temps. Presque invariablement, au début ou à la fin du compte rendu qu'il faisait de ses progrès, il lâchait quelques énoncés en "salade de mots", attendait qu'Erickson lui rende la pareille, puis ajoutait: "Rien de tel qu'un peu de non-sens dans la vie, vous ne trouvez pas, docteur ?"

Est-ce que tout ce vécu ne ferait pas allusion à notre principe fondamental qu'est la similitude énoncée par S. Hahnemann (cf. Annexe).

S. Hahnemann avait une expérience au début de sa carrière professionnelle, dans "une maison de fous", disait-on à l'époque, car les patients traités en psychiatrie étaient plutôt mal traités. Il avait eu également de très bons résultats grâce à ce principe de respecter et d'adapter le comportement et le langage à celui du patient (Roger Larmandie dans la guérison par l'homéopathie parue en 1948).

Kent dans son livre La science et l'art de l'homéopathie cite S. Hahnemann (esprit de doctrine homéopathique publiée en 1813): "L'unité biologique, ne permet pas que l'organisme vivant puisse souffrir simultanément de deux désaccords généraux semblables. Il faut que l'affection dynamique actuelle (maladie) cesse dès qu'une seconde puissance dynamique (médicament), plus capable de le modifier, agit sur lui, et provoque des symptômes ayant beaucoup d'analogies avec ceux de l'autre.

" Quelque chose d'analogue se passe dans l'esprit humain:

« Par exemple, une jeune fille affligée de la mort d'une amie et qu'on mène auprès de pauvres enfants dont le père, leur unique soutien, vient de périr, ne devient pas plus triste à la vue de ce tableau touchant, mais y puise un motif de consolation; son propre malheur, étant plus faible, elle se trouve guérie des regrets qui lui inspirait son amie, parce que l'esprit, qui est un, ne peut être agité que d'une seule affection de même nature à la fois, et qu'une affection s'éteint en lui lorsqu'une autre analogue, mais plus forte, s'empare de lui et l'impressionne à la manière d'un médicament homéopathique ».

" Mais la jeune fille ne se consolerait pas si sa mère se mettait en colère contre elle (puissance allopathique, de nature hétérogène). Loin de là, ce nouveau chagrin, d'une autre nature, ne ferait que rendre son esprit plus malade encore.

" De même, une fête joyeuse, une soirée gaie au théâtre ou à la comédie n'agirait sur elle que comme un palliatif, qui la distrairait seulement pendant quelques heures, parce que la nouvelle affection qui en résulterait serait énantio-pathique (de nature opposée), et lorsqu'elle rentrerait dans la solitude, sa tristesse n'en deviendrait que plus profonde, elle pleurerait plus amèrement que jamais la perte de son amie.

" Ce qui a lieu dans la vie morale, arrive aussi dans la vie organique. Notre vie, qui n'est qu'une, ne peut être en proie simultanément à plusieurs affections dynamiques générales à la fois: car lorsque la seconde ressemble à la première, mais qu'elle a plus de force, elle ne manque pas de l'éteindre et de la faire cesser....

" Et la guérison se produit non pas par la quantité pondérale des moyens thérapeutiques administrés, mais par leurs qualités, c'est-à-dire leur vitalité. "

J'ai voulu citer ces deux passages dans leur totalité car il me paraît passionnant de constater que les expériences de S. Hahnemann et M. Erickson ont été semblables et que cette notion de similitude, base de l'homéopathie, est également l'inspiration du courant de l'école de Palo Alto et de l'hypnose Ericksonienne dont la P.N.L. s'est inspirée.

Ayant suivi la formation de Maître Praticien en P.N.L. il y a une vingtaine d'années, j'ai étudié l'hypnose médicale dans le cadre du D.U à Paris VI avec grand plaisir.

II) Les outils utilisés en Hypnose Ericksonienne reformulés par la PNL

La P.N.L. est une technique de communication mise au point depuis 1976 par deux américains Grinder, linguiste et Bandler mathématicien. Tous deux sont également docteurs en biologie.

L'originalité de leur démarche est qu'ils ont opté pour une position délibérément pragmatique. Ils ont choisi d'observer de nombreux thérapeutes et professionnels de la communication réputés pour exceller dans leur travail, en prenant compte, non pas les théories dont ils se réclament mais leur pratique véritable. C'est ainsi qu'ils ont filmé les interventions de Virginia Satir (thérapie familiale), Fritz Perls (fondateur de la Gestalt Thérapie) et Milton Erickson (psychiatre), l'un des représentants les plus reconnus des thérapies brèves et fondateur de l'hypnose éricksonienne dans les années 1950. C'est à ce dernier que Grunder et Bandler emprunteront le plus.

De l'analyse de ces diverses observations ils ont construit un modèle qui synthétise les théories d'interaction, source de changements que les thérapeutes appliquaient inconsciemment. Ce travail donne naissance à un ensemble de techniques et de procédures immédiatement utilisables appelé Programmation Neuro-Linguistique:

- Programmation, parce que tout au long de notre existence nous programmons en mettant en place des façons de penser, de ressentir et de nous comporter,
- Neuro, parce que cette capacité de nous programmer repose sur notre activité neurologique,
- Linguistique, parce que le langage structure et reflète la façon dont nous pensons. Le discours d'une personne est riche en information sur la manière dont celle-ci construit son expérience du monde.

En étudiant cette démarche avec un regard de thérapeute, on se rappellera toutefois que les auteurs avaient un objectif très précis qui était de faire de ce travail un produit commercial pour le bon fonctionnement et la rentabilité des entreprises. Même si l'inspiration était purement thérapeutique avec la dominante d'Erickson, la formulation de leur méthode est parfaitement adaptée à un langage commercial.

Pour bien comprendre la P.N.L. et la réadapter à notre contexte thérapeutique, il faut en gardant le support méthodologique de Grinder et Bandler, bien comprendre le travail d'Erickson et de l'école de Palo Alto avec le développement de la systémique évoquée précédemment.

III) Quelques outils issus de l'Hypnose Ericksonienne au service de la pratique de l'Homéopathie

A) La carte du monde et l'interrogatoire homéopathique

Bien que le monde soit réel, chacun a son idée propre, chacun a sa perception du monde. Cette construction du réel met en jeu des processus biologiques et neurologiques complexes aussi bien que des facteurs environnementaux, culturels et familiaux. Elle nous fournit une représentation, un modèle du monde qui va constituer le centre de notre univers vécu, et nous permettre de nous orienter dans notre vie. C'est ce modèle qui favorisera notre accomplissement et dictera nos limites. " Tout comme la carte n'est pas le territoire, l'idée que nous nous faisons du monde n'est pas le monde "

L'histoire de la vie d'un individu est unique. Le milieu dans lequel il a vécu, l'influence qu'on exerce sur lui, ses parents et les figures d'autorités qui étaient ou sont encore importantes à ses yeux, l'ambiance familiale, l'éducation reçue et les traumatismes aussi bien que les routines quotidiennes, puis plus tard les mille et une péripéties de la vie ont façonné sa vision de la réalité de façon caractéristique.

Chacun d'entre nous à sa vision spécifique et unique de son environnement.

Cette notion que la perception du monde est différente pour chacun, est indispensable pour prendre conscience de l'individualité. Ceci implique l'acceptation de la différence qui pourra être prise en compte grâce au remède homéopathique dans un cadre thérapeutique.

S. Hahneman dit au paragraphe 56 de l'Organon: "L'observateur sans préjugé»... au paragraphe 84: "Le médecin regarde, écoute en un mot observe avec tous ses sens ce qu'il y a de changer et d'extraordinaire chez ce patient. Il inscrit sur le papier, exactement dans les termes dont ce dernier et ses proches se sont servis..."

Ces deux citations de l'Organon représente cette prise en compte par le thérapeute de la notion de carte du monde spécifique à chacun; qui implique totalement l'acceptation de l'individualité et donc de la différence.

Cette comparaison des principes de l'hypnose. et homéopathiques font prendre conscience que l'acte médical du médecin, par son interrogatoire son écoute et la considération de la spécificité du patient, est profondément humaniste.

"Retenez bien que seul l'observateur sans préjugé est un véritable homme de science " (Kent). Un homme sans préjugé n'existant pas, il est indispensable de connaître ses propres préjugés (dans la mesure du possible!) pour qu'ils interfèrent le moins possible dans la communication.

B) Les submodalité formulé en PNL et les modalité en homéopathie

Les submodalités en P.N.L. et les modalités en homéopathie sont très proches.

Listes des submodalités:

VISUEL

Couleur Dimension (3D) Localisation

Ombre Proportion Perspective

Forme Statique/Mouvement Intensité

Taille Durée Lumineux/Sombre

Contraste Distance Net/Flou

AUDITIF

Digital/Analogique Distance Volume

Associé/Dissocié Mono/Stéreo Résonance

Rythme Interne/Externe Clarté

Durée Continu/Discontinu

Localisation Timbre ou Tonalité

KINESTHÉSIQUE

Température Associé/Dissocié Durée

Localisation Pression Mouvement

Interne/externe Texture Intensité

Les submodalités sont tout ce que l'individu ressent du monde extérieur par les canaux visuel, auditif et kinesthésique. Elles représentent la manière dont l'individu va percevoir le monde extérieur.

Les submodalités constituent en quelque sorte « l'empreinte » du vécu et tout ce qui constitue le ressenti de ce que Roustang appelle le deuxième niveau de perception dans lequel se situe de multiples sensations, alors que le premier niveau de perception représente l'attention sur une action en cours.

La liste de ces submodalités se rapproche de nos modalités homéopathiques mais en plus nuancée. Toutes nos expériences du passé sont enregistrées, mémorisées par rapport à ces modalités qui impriment le vécu durant toute notre vie. Ces modalités vont constituer notre référentiel et vont forger nos croyances, élaborées par rapport à notre perception du vécu.

C'est l'immense intérêt du symptôme homéopathique dont l'intérêt en plus de la prise en compte de la localisation, des sensations et des signes concomitants (cf Annexe) est de prendre en considération les modalités. Ce sont soit les aggravations, soit les améliorations par la chaleur, les horaires, les aliments, les positions, les facteurs déclenchants, les émotions, etc....

Les symptômes homéopathiques permettent de prendre en compte la spécificité de la réactivité de chacun par rapport à son environnement et à son ressenti.

Notre carte du monde est codifiée depuis notre toute petite enfance par les modalités d'où l'importance primordiale de ces modalités que l'on retrouve en homéopathie pour la valorisation des symptômes et le choix des remèdes.

J.T. Kent, grande figure de l'homéopathie Américaine au XIX siècles, s'y est longuement attardé et évoqué l'hypothèse que l'absence de modalités pouvait annuler le choix du remède : "Un seul symptôme général très marqué peut annuler tous les symptômes communs ou locaux que vous pourrez rassembler. Exemple Aggravation nette de la chaleur suffira pour exclure Arsenicum Album dans n'importe quel cas et deviendra un symptôme éliminateur». Ceci est sans doute valable pour Arsenicum-Album, mais nous retrouvons dans la plupart des remèdes des modalités opposées d'autant plus que la modalité est marquée et importante pour le remède en question. En fait cette apparente opposition de modalité reflète l'évolution du remède dans le temps.

Boenninghausen, grand auteur homéopathe a également mis en valeur l'impact des modalités en établissant sa méthode sur la généralisation de celles-ci.

L'importance des modalités devient évidente, et leurs écoutes raisonnent différemment lorsqu'on a compris qu'elles étaient directement liées aux croyances du sujet, à son expérience du vécu à toute son histoire et la perception qu'il en a eu.

Lorsqu'on demande au patient de décrire avec le maximum de précision leurs symptômes et les modalités qui les accompagnent, ils ont parfois beaucoup de mal à évoquer ces modalités accompagnatrices. Sans doute car elles sont en relation avec leurs histoire de vie et leurs difficultés d'adaptation. Cela correspond à une forme de focalisation qui entraîne un certain degré de dissociation qui change déjà le ressenti du symptôme.

La prise de conscience de la résonance du symptôme homéopathique grâce aux modalités implique que l'écoute homéopathique est une forme d'hypnose conversationnelle en plus de l'intérêt de trouver le remède homéopathique en parfaite similitude avec l'histoire spécifique du patient.

C) "ASSOCIER OU DISSOCIER DE L'EXPÉRIENCET » ET L'INTERROGATOIRE HOMEOPATHIQUE

Lorsque le sujet parle d'une expérience, d'un souvenir, d'une situation particulière, celui-ci sera associé à son expérience lorsqu'il retrouvera les détails de la situation avec les différents canaux sensoriels, détails visuels, auditifs, kinesthésiques voire olfactifs. Plus il sera associé, plus la mémoire sera précise, plus il reconstituera l'expérience, plus il pourra donner des précisions et des détails.

Kent nous dit dans la XXIVème conférence : le principe est de rechercher la forme originaire de la maladie. "Ces symptômes dissimulés qui semblent masqués, sont précisément ceux qui sont les plus difficiles à obtenir du patient parce qu'il les juge

sans aucune importance. Ce qui paraît au malade insignifiant représente au contraire, très souvent, la caractéristique même de la maladie et concourt à fournir l'indication nécessaire pour le choix du remède".

L'efficacité de l'interrogatoire va se situer dans cette recherche des symptômes anciens et des symptômes les plus particuliers, anodins, spécifiques à l'individu.

Pour permettre à la personne de s'associer à son expérience les outils proposés par l'hypnose sont :

- reformuler dans le langage du patient jusqu'à trois reprises si nécessaire,
- reprendre les mots exacts du patient afin de respecter sa perception du monde et d'accepter sa représentation de la réalité.

La reformulation va aider le patient à se réassocier à son expérience et à pouvoir la reformuler lui même avec des mots différents si cela est nécessaire, à trouver les mots justes par rapport à son expérience.

La reformulation implique deux principes fondamentaux :

- **le respect de la représentation du monde du patient en fonction de ses valeurs et croyances;**
- **la possibilité pour le patient de se réassocier à son histoire, son vécu, afin de donner le plus de précision possible sur son passé, de se donner les moyens de parler de lui-même et des particularités qui lui sont propres.**

La reformulation sera le moyen de faire exprimer à chaque patient sa spécificité

D) NIVEAUX LOGIQUES ET HOMEOPATHIE

Présentation des niveaux logiques selon Grégory Bateson et Robert Dilts :

Un niveau logique est un niveau d'où émane une façon de percevoir les choses. Si on change de niveau, notre perception de l'univers se modifie ainsi que notre comportement face aux autres. Cette notion des niveaux logiques a des applications tout à fait pratiques dans la consultation homéopathique ainsi que dans toutes les circonstances pédagogiques.

Prenons l'exemple de l'élève qui a eu plusieurs mauvais résultats de suite en mathématiques. Si le professeur lui dit "Tu es nul en mathématiques" il implique l'identité de l'enfant et lui imprègne cette image de nullité au plus profond de lui-même. Si la formulation devient : "Depuis plusieurs devoirs ton comportement en mathématiques n'est pas satisfaisant dans tel environnement"(soit scolaire qui peut ne pas lui convenir, soit familial qui peut être perturbé), il situe les mauvais résultats par rapport au comportement et éventuellement à l'environnement sans coller

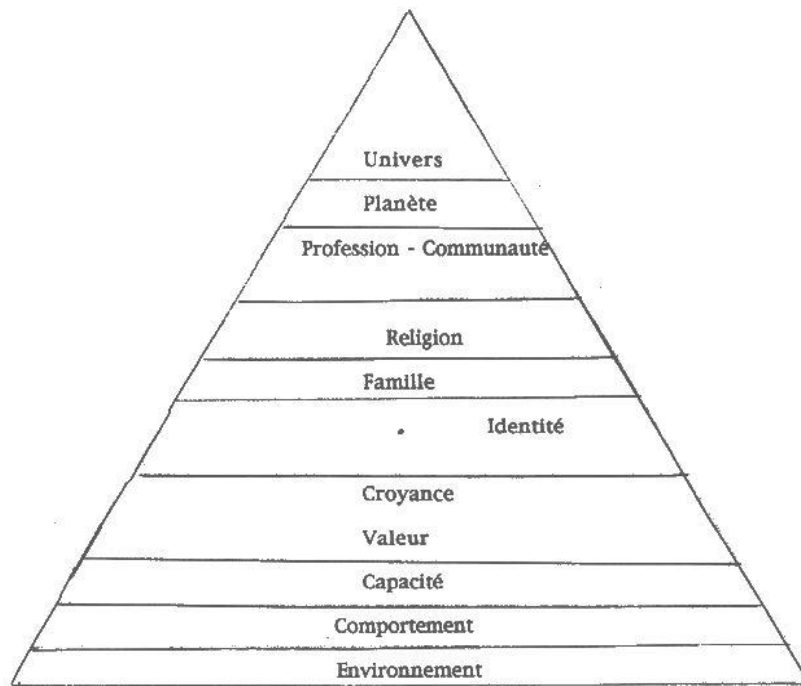
d'étiquette négative sur les capacités et sur l'identité. Le rapport entre le professeur et l'élève ne sera pas du tout le même.

Dans son article : "Mieux interroger pour mieux valoriser", le Docteur M. Brunson, responsable d'école homéopathique belge, a très bien souligné que dans la consultation homéopathique, les questions ouvertes sont plus adaptées que les questions fermées. Mais elles ne donnent pas toujours les éléments nécessaires. Dans certains cas, on peut être amené à poser des questions précises pour aider nos patients. Les niveaux logiques nous seront alors d'un grand service.

Les exemples d'intégration des niveaux logiques sont nombreux, et je vais vous en citer un: un homme de 40 ans s'est présenté un soir à 19h00 à ma consultation pour la première fois. "Je viens vous voir, Docteur, car ma femme m'y a poussé, je ne voulais pas venir. C'est vrai que j'ai des problèmes professionnels, mais je sais que vous ne pourrez rien faire pour moi ". J'essaye par tous les moyens de le mettre à l'aise. C'est très difficile car il était très tendu et me donne des informations une par une. Au bout d'un 1/4 d'heure il finit par me dire "J'ai des problèmes avec les collègues car j'ai fait une erreur de choix commercial, et je sais que mes collègues me trouvent mauvais ". Je lui ai demandé si ses collègues l'ont toujours trouvé mauvais. Il m'a répondu que "Non, au contraire j'étais très apprécié ". J'ai donc reformulé de la manière suivante: " vos collègues vous reprochent l'attitude commerciale que vous avez eu depuis 3 mois tout en appréciant ce que vous êtes pour ce que vous avez fait auparavant". J'ai senti comme un soulagement en lui et il s'est mis à me raconter sa vie et ses symptômes avec une loquacité libératrice.

La communication me paraît plus confortable et plus facile avec la connaissance des niveaux logiques.

Il existe un complément à cette pyramide de ces niveaux logiques, qui permet de représenter la systémique de l'individu par une autre pyramide inversée.



L'intérêt de cette pyramide est de comprendre que tous nos actes, comportements et capacités sont déterminés par nos valeurs, nos critères et nos croyances. Ces dernières sont dépendantes de toute une systémique indéfinie dont la principale composante sera le système familial. Si nous acceptons l'hypothèse que nos agissements dépendent de nos croyances, elles mêmes déterminées par la famille, il est logique de penser que ces croyances ne sont pas toujours adaptées à l'individu en tant que tel et que les agissements et les comportements ne correspondent pas à l'authenticité de l'individu et seront révélateurs de souffrance.

L'objectif thérapeutique, dans le cadre de la relation médecin malade, concrétisée par le remède homéopathie serait de permettre à l'individu d'intégrer ses croyances familiales, mais aussi dans le cas où celles-ci ne lui sont pas totalement adaptées, de le libérer par rapport à ces croyances familiales, afin d'intégrer d'autres repères ou croyances qui lui permettront d'utiliser son potentiel d'expression et d'action. Ce potentiel, qui risque de ne pas être reconnu par le contexte familial par divergence de croyances, sera accepté dans une partie de la systémique universelle où les croyances sous-jacentes aux comportements seront en correspondance. C'est de cette manière que l'individu va ressentir un bien-être et une nouvelle harmonie en lui, principe de guérison essentiel en homéopathie. La guérison étant définie par Kent comme le rétablissement de la liberté.

E) LA PRESCRIPTION DU SYMPTÔME

L'attitude thérapeutique devant un symptôme se résume en 3 possibilités:

1) Suppression du symptôme 2) Respect du symptôme 3) Prescription du symptôme.

L'attitude classique réside d'une façon permanente dans la première possibilité.

Nous savons toute l'importance que S. Hahneman a apporté à ces suppressions de symptômes en consacrant un chapitre entier dans les maladies chroniques, sur les conséquences de ces suppressions qui entraînent des déplacements de symptômes dont la gravité réside en la chronicité et la profondeur.

Paul Watzlawick, de l'école de Palo Alto, dans *Le langage du changement*, parle de la nécessité dans de nombreux cas de prescrire le symptôme. L'hypothèse étant que le symptôme est la meilleure réponse et adaptation possible que le sujet puisse fournir par rapport à son histoire et à son environnement. La meilleure façon d'aider le patient à s'en débarrasser, s'il en fait la demande, est de lui faire une prescription qui lui permettra d'extérioriser son symptôme d'une manière plus consciente, en respectant sa carte du monde.

Cette prescription du symptôme va permettre à la personne de réagir et de se débarrasser de la gêne qu'il représentait.

L'acte homéopathique réalise une forme de prescription du symptôme : dans un premier temps, par la prise en compte de tous les détails et modalités de celui-ci, qui permettent au patient, de prendre totalement conscience de l'impact que son symptôme peut avoir dans son quotidien, et dans un deuxième temps, par l'éventuelle aggravation symptomatique ou mentale que le remède peut provoquer, étape parfois nécessaire pour mieux s'en séparer.

Si le symptôme représente l'interaction entre l'individu et ses croyances non adaptées à lui, l'aggravation symptomatique équivaut à une forme de deuil de ses croyances dont il veut se libérer. C'est à cette condition qu'une amélioration durable peut apparaître.

F) LE " RAPPORT " EN P.N.L ET LA RELATION MÉDECIN/ MALADE

L'établissement du "rapport" en hypnose P.N.L. est un des outils les plus simples mais les plus importants pour de nombreux auteurs en P.N.L. (dont Dr. Monteiro, psychiatre homéopathe irlandais, responsable d'école P.N.L.).

La création d'un contexte relationnel positif repose sur la capacité d'établir le rapport avec la personne à qui on s'adresse.

Établir le rapport c'est créer une relation de confiance, de reconnaissance mutuelle et de sécurité. L'établissement du rapport passe par la rencontre de l'autre sur son propre terrain.

Il est étonnant de réaliser que S. Hahneman et Kent avaient insisté sur ce point. Kent: "Certes, il est parfois difficile de mettre un malade à son aise, mais c'est une chose indispensable à prendre en considération, afin de développer cette qualité qui constitue en fait un véritable talent. Le médecin devra se donner toute la peine pour l'acquérir, dans le but de pouvoir mettre à son aise un patient timide et impressionné ".

"Acquérir la confiance de ses malades, savoir créer l'ambiance favorable à leur extraversion, sans rien forcer, c'est là le début de l'acte thérapeutique ".

Le rapport sera l'élément indispensable pour évoluer dans la relation thérapeutique homéopathique. Il va permettre d'utiliser les autres outils de la communication.

G) ÉVALUATION DE LA COMMUNICATION

Lorsque deux individus communiquent, le langage représente 8 % de la communication, la voix (tonalité, rythme) 34 %, et l'expression corporelle (attitude gestuelle) 58 %. **Ce qu'on appelle le non verbal (expression corporelle et voix) représente donc 92 % de la communication. Selon cette hypothèse l'expression corporelle aurait plus d'importance que l'expression verbale.**

Cette notion de l'importance fondamentale de l'expression du corps peut nous conforter dans le fait que les signes cliniques que nous déduisons de notre observation et notre examen clinique peuvent être primordiaux et ne seront pas le plus souvent exprimés par le patient car il n'en a pas conscience.

Mais c'est l'interaction du verbal et du non verbal qui peut être riche de renseignements. Cette interaction s'appelle soit la congruence soit l'incongruence. Une personne est dite congruente lorsqu'il y a accord entre ce qu'elle pense et ressent d'une part, et ce qu'elle dit d'autre part. Cet état est observable du fait que les messages verbaux et non verbaux qu'elle communique vont dans la même direction.

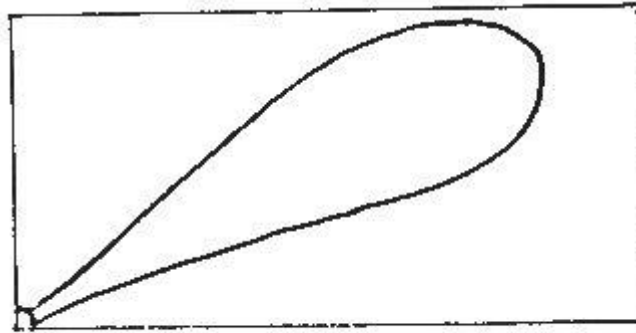
A l'inverse une personne est incongruente lorsqu'il y a un écart entre ce qu'elle pense et ce qu'elle dit. Dans ce cas, on peut remarquer une divergence entre certains messages verbaux et non verbaux observables.

Pour repérer les incongruences, il faut être attentif à la position des mouvements du corps, aux gestes, aux tons de la voix, aux rythmes, aux changements de volume, aux intonations et au langage bien évidemment. L'observation de cette congruence dans la réponse du patient est sans doute un bon repère pour choisir et valider les symptômes. C'est un moyen très fiable pour trouver un consensus entre le thérapeute et le patient sur l'importance des symptômes.

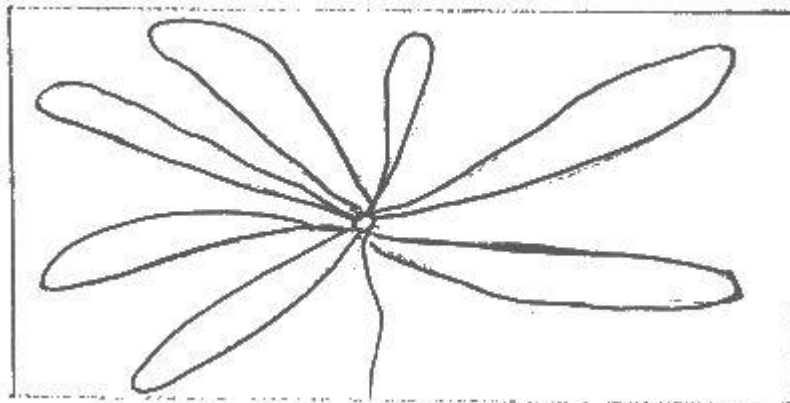
Si on accepte l'hypothèse que l'expression corporelle représente près de 90% de la communication, le symptôme physique homéopathique modalisé intègre en lui un aspect émotionnel qui peut être majeur et qui donne à ce symptôme homéopathique modalisé une immense résonance.

H) LE RECADRAGE ET LA PRISE EN COMPTE DES SIGNES PARTICULIERS

Le sens que nous accordons à un événement dépend essentiellement du cadre dans lequel nous le percevons. Lorsque nous changeons le cadre, nous changeons le sens. Un signal, un événement n'a de sens qu'en fonction du cadre ou du contexte dans lequel il se situe.



Ce dessin de forme allongée ovale peut faire penser à plein d'éventualités.



Si on élargit le cadre, cela devient un pétale de fleur. Si on situe la fleur dans un champs de fleurs immense, cela devient un élément non repérable pour l'observateur.

Milton Erickson employait beaucoup de techniques de recadrage pour ses thérapies dites brèves car il obtenait un changement rapide.

Il est important de préciser que le cadre correspond, soit à un contexte environnemental climatique, relationnel, émotif, social et professionnel, précis dans le temps, soit à l'ensemble du passé psycho-affectif d'une personne.

Dans notre pratique homéopathique, l'évaluation du contexte de la personne par rapport à l'expression des symptômes me paraît indispensable et principalement pour prendre en considération les signes particuliers. Ils sont particuliers par rapport à toute une histoire évolutive. L'apparition de nouveaux symptômes doit être également indépendante d'un changement environnemental ponctuel. Sinon, ce ne sont pas des signes nouveaux mais adaptatifs dans une situation nouvelle. Il faudra en tenir compte que s'ils sont suffisamment modalisés.

L'évaluation de l'histoire de vie du sujet est sans doute fondamentale pour évaluer l'importance des symptômes et de leurs particularités ainsi que la guérison.

I) OBJECTIF ET VOLONTÉ

Dans le cadre des entreprises, la P.N.L. propose un travail approfondi sur les objectifs et leurs réalisations comme outil déterminant de la bonne marche de ces entreprises.

Le résultat obtenu étant le véritable objectif. La manière de le déterminer est primordiale.

L'objectif doit être :

- précis, spécifique;
- réaliste, accessible et dépendre de soi;
- écologique par rapport aux différents contextes relationnels qu'il soit professionnel, familial, amical ou social.

Si l'objectif n'est pas atteint, l'hypothèse évoquée en P.N.L. est que le sujet consciemment ou inconsciemment, ne voulait pas atteindre l'objectif. L'exemple cité souvent est celui du conférencier. "Si le meilleur spécialiste mondial sur tel sujet fait sa conférence sur son sujet préféré et que l'assistance qui l'écoute s'endort, c'est que là, l'objectif du conférencier est de faire dormir les gens".

La précision des objectifs est fondamentale pour en prendre conscience et pour pouvoir les réaliser.

C'est souvent dans les états désirés et la réalisation des objectifs qu'on trouve l'énergie vitale.

L'évaluation des répercussions de l'objectif sur l'environnement est fondamentale. Les conséquences de l'objectif réalisé doivent s'intégrer et respecter la systémique du sujet.

L'objectif nous fait penser en homéopathie à tout ce qui concerne la volonté.

D'après la classification de certains auteurs d'ouvrages homéopathiques, les premiers symptômes les plus importants sont bien sur les symptômes

mentaux, mais parmi ceux là, ceux qui concernent la volonté sont les plus déterminants.

L'interrogatoire homéopathique devrait concerner les objectifs du patient (à court, moyen et long terme) dans les différents domaines professionnels familiaux, sociaux et autres, afin d'y déceler les éventuels symptômes en rapport avec la volonté.

Ces questions, dans mon expérience, sont délicates à poser car beaucoup de nos patients n'ont pas ou n'ont plus d'objectif. C'est dans les cas de ces absences de projet que des symptômes principaux peuvent se révéler.

Le travail sur les objectifs peut être précieux pour le choix des symptômes, véritable clé de l'homéopathie.

J) INTERROGATOIRE HOMEOPATHIQUE ET HYPNOSE CONVERSATIONNELLE

Recadrage, niveaux logique, reformulation, « submodalités » (pour mieux aider les patients à évoquer les modalités de leurs symptômes), prescription de symptômes (en donnant le remède le plus semblable à l'ensemble des symptômes du patient), prise en compte de la représentativité et de la « carte du monde du patient », associer le patient à son vécu pour mieux retrouver les signes ou symptômes anciens, utiliser la communication non verbale, utiliser les remèdes homéopathiques comme métaphores, tous ces outils nous permettent de favoriser un certain degré de veille paradoxale décrite par François Roustand.

Quand nous proposons la prise d'une dose unique, voir une dose par semaine, à nos patients dans les pathologies chroniques, alors que les patients ont pris tous les jours des médicaments pendant des mois ou des années, nous déclenchons un état de conscience modifié. Nous faisons déjà de l'hypnose avant de faire de l'homéopathie !

Par rapport aux signifiants de nos remèdes homéopathiques qui existent notamment à travers l'étude de la souche du remède homéopathique, nous avons des outils métaphoriques remarquables.

K) L'UTILISATION DES RESSOURCES

Notre interrogatoire homéopathique classique après une écoute attentive de l'expression spontanée de la plainte du patient, se focalise d'abord sur tous les ressentis et symptômes concernant la souffrance qu'elle soit locale, générale, globale, physique ou psychologique. La mise en évidence et la recherche des multiples et diverses ressources « positives » (compétences, souvenirs, moments de vie, loisirs, ect...) apporte à notre relation médecin-patient toute une ouverture thérapeutique hypnotique et permettent de mettre régulièrement en évidence des signes caractéristiques et spécifiques du patient dans son fonctionnement et ressenti psychologique, émotionnel et affectif.

CONCLUSION

L'homéopathie est souvent définie par la loi de similitude. Cette loi de similitude engendre tout un concept thérapeutique qui a été formulé par S. Hahneman et J.T. Kent. Ce concept thérapeutique repose sur les lois de guérison qui a pour ambition « de faire retrouver aux patients un certain degré de liberté ou de disponibilité au monde ».

La guérison somatique est déterminée:

- par l'amélioration psychique émotionnelle bien évidemment, et aussi par la disparition de la maladie sans déplacement de symptôme en profondeur et en chronicité à long terme,
- une nette diminution des « symptômes latents ».

Pour arriver à réaliser cette guérison, qui est une grande ambition, la méthodologie homéopathique doit être rigoureuse.

Cette rigueur passe par une qualité d'observation et d'écoute dans lesquelles nos patients et nos remèdes nous font évoluer tous les jours.

Les outils de l'hypnose Ericksonienne sont une prise de conscience de la méthodologie homéopathique, des moyens de communication et peuvent nous permettre de progresser constamment vers une meilleur individualisation principe de base fondamental de notre thérapeutique.

Mais la pratique homéopathique est difficile et le désir de trouver le remède correspondant au patient et à toute son histoire de vie nous met souvent dans une situation d'échec.

La prise de conscience qu'à travers l'interrogatoire homéopathique, nous sommes en permanence dans une forme d'hypnose conversationnelle, et donc déjà avec un effet thérapeutique qui peut être considérable, est très rassurante et permet de consulter avec plus de sérénité.

Cet outil précieux qu'est l'hypnose conversationnel intégré à ma pratique homéopathique m'a permis de me dégager de l'objectif permanent de trouver « le bon remède » pour le patient, d'être avant tout dans « une attention collaboratrice » et « d'être avec la personne telle qu'elle est ».

Suite à ma formation en hypnose je considère le remède homéopathique, qu'il soit en parfaite similitude avec la globalité et la spécificité de l'histoire de vie du patient ou qu'il soit qu'un « similé », comme une proposition de changement.

Même si le remède est parfaitement bien choisi pour obtenir à la fois un soulagement symptomatique et dans le même temps un meilleur équilibre général, mental et physique, la notion de rester le « plus permissif possible » me paraît fondamentale. Le patient s'accorde le droit d'utiliser ou non

l'information régulatrice du remède homéopathique. Dans cette ambiance hypnotique, l'utilisation de la ratification, « cette expérience vous sera positive » est considérable et va « envelopper » la prescription du remède homéopathique.

En homéopathie uniciste nous pratiquons fréquemment l'hypnose conversationnelle sans le savoir et cela serait très bénéfique que les confrères homéopathes l'utilisent en toute conscience.

BIBLIOGRAPHIE

CAYROL A. et De SAINT-PAUL J., (1984) Derrière la magie la Programmation Neuro-Linguistique, Paris, Inter Editions.

DILTS R., (1990) Croyances et santé, Paris, Ed. La méridienne, 1994.

GUILLOT R. -P., (1993) Samuel Hahnemann. pionnier de l'homéopathie. Genève, Ed. Sum.

HAHNEMANN S., Organon de l'art de guérir. Paris, Ed. Boiron, 1984.

HAHNEMAN S., Les maladies chroniques. Paris, Ed. Maisonneuve, 1985

HALEY J., (1973) Un thérapeute hors du commun : Milton Erickson. Paris, Ed. Française, 1984.

KENT J. -T., La science et l'art de l'homéopathie. Paris, Ed. Maisonneuve, 1985.

LARNAUDE R., (1948) La guérison par l'homéopathie, Nice, Ed. Parthénon.

WATZLAWICK P. et coll., (1967) Une logique de la communication. Paris, Ed. du Seuil, 1972.

WATZLAWICK P. et coll., (1975) Changements. paradoxes et psychothérapies. Paris, Ed. du Seuil, 1981.

WATZLAWICK P., (1976) La réalité de la réalité, Paris, Ed. du Seuil, 1978.

WATZLAWICK P., (1978) Le langage du changement. Paris, Ed. du Seuil, 1980.

