

temps vous oubliez votre mal de tête. Peut-être va-t-il vous falloir trois jours pour vous souvenir que vous aviez mal à la tête en entrant au cinéma (Erickson, 1983, p. 226).

DIMINUTION PROGRESSIVE DE LA DOULEUR

Je ne peux vous enlever toute votre douleur. Ce serait trop me demander ; ce serait trop demander à votre corps. Et si vous perdez un pour cent de cette douleur, vous en auriez encore 99 pour cent qui resteraient ; vous ne remarqueriez pas la perte de 1 pour cent, mais ce serait quand même une perte de 1 pour cent. Vous pourriez perdre 5 pour cent de cette douleur. Vous ne remarqueriez pas la perte de ces 5 pour cent, parce que vous auriez toujours 95 pour cent de la douleur ; mais vous auriez quand même une perte de 5 pour cent. Maintenant, vous pourriez perdre 10 pour cent de la douleur, mais cela ne serait pas vraiment remarquable parce que vous en auriez toujours 90 pour cent ; mais vous auriez néanmoins une perte de 10 pour cent de votre douleur. [On continue à diminuer la douleur à 85 pour cent, 80 pour cent, 75, 70, 65, 60, et ainsi de suite. Puis on dit :] Vous pourriez même perdre 80 pour cent de votre douleur, mais je ne crois pas que ce soit tout à fait raisonnable, encore. Je serais partisan de se fixer à une perte de 75 pour cent. [Et le patient va donner son accord, à regret. Puis :] Quelle différence y a-t-il entre 75 et 80 pour cent, et tôt ou tard vous pouvez perdre 80 pour cent, et peut-être 85 pour cent ; mais tout d'abord, fixons-nous 80 (Erickson, 1983, p. 236).

TECHNIQUE DE DÉSORIENTATION ET DE CONFUSION EN CAS DE DOULEUR

« Voyons, cette douleur est-elle dans votre jambe droite ou votre jambe gauche ?... Voyons, quelle est votre jambe gauche et quelle est votre jambe droite ? » Et on peut être aussi confus qu'un enfant peut l'être sur cette question de savoir où est la douleur, et de quelle jambe il s'agit. « Et alors, elle est sur le côté externe de votre jambe, ou est-elle sur le côté interne de votre jambe ? » ... J'ai parlé de droiture et de gaucherie, et de centralité et de dextralité, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la fille soit dans un tel état de confusion qu'elle pensait que cette main était sa main droite [sa main gauche] et que celle-ci était sa main gauche [sa main droite] — parce que [la main gauche] était la seule main qui était gauche pour une écriture droite !... Quelle

technique ai-je utilisée ? J'ai mis en place une désorientation corporelle en amenant la patiente dans un état de grande confusion quant au siège de la douleur, quant à l'endroit du corps impliqué par la douleur, et quant à la direction de la douleur. Vous désorientez le patient jusqu'au point où il ne sait tout simplement plus quel côté est le côté droit et quel côté est le côté gauche, et ensuite vous lui procurez l'orientation que vous souhaitez lui voir acquérir. Si vous pouvez déplacer la douleur vers une région du corps où il n'y a aucune cause organique pour la douleur, alors vous êtes en position de produire une anesthésie hypnotique de la douleur au niveau de son siège réel. Vous déplacez l'expérience subjective de la douleur du patient vers un mauvais endroit, dans le corps, parce qu'à cet endroit vous pouvez agir dessus plus facilement ; le patient a peu de résistance pour accepter des suggestions dans la région saine (Erickson, 1983, p. 235).

MÉTAPHORE DE LA DOULEUR

... Vous pouvez aussi réduire une douleur organique en minimisant votre réaction à celle-ci. Vous voyez, dans les cas de douleur organique, vous avez des neurosynapses qui transmettent la douleur. Grâce à l'hypnose vous pouvez écarter ces synapses — comme des étincelles électriques qui sautent un espace — jusqu'à ce que vos synapses soient si écartées que ça fait sauter la chose. À ce point, une stimulation douloureuse maximale est nécessaire pour que la personne sente la douleur (Erickson, 1985, p. 26).

Principes généraux pour soulager une douleur persistante

Ernest L. Rossi, Ph.D. et
David B. Cheek, M.D.

Malibu, Californie, et Santa Barbara, Californie

La thérapie des états de douleur persistante se doit d'être souple et de se conformer aux conceptions et aux besoins du patient et de ses proches. Elle doit aussi souvent s'accorder aux besoins et aux conceptions des personnels médicaux et chirurgicaux que le patient a déjà rencontrés et en qui il continue à avoir confiance. Il est prudent d'écouter avec attention ce que le patient pense pouvoir être fait et quelle approche il attend que l'hypnothérapeute utilise pour son problème. Le patient est