



**HAL**  
open science

# Étude qualitative de l'expérience de la formation en hypnose clinique pour les professionnels de santé

S. Radoykov, Jean Becchio, Jonathan Lachal

## ► To cite this version:

S. Radoykov, Jean Becchio, Jonathan Lachal. Étude qualitative de l'expérience de la formation en hypnose clinique pour les professionnels de santé. *L'Encéphale*, 2021, 47 (1), pp.32-37. <10.1016/j.encep.2020.04.015>. <hal-03162100>

**HAL Id: hal-03162100**

**<https://hal.science/hal-03162100v1>**

Submitted on 13 Feb 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC 4.0 - Attribution - Non-commercial use - International License

# Etude qualitative de l'expérience de la formation en hypnose clinique pour les professionnels de santé

---

## *Training of healthcare professionals in clinical hypnosis: a qualitative study*

### **Titre court :**

Formation en hypnose clinique, étude qualitative

RADOYKOV Stéphane<sup>1,2\*</sup>, BECCHIO Jean<sup>3</sup>, LACHAL Jonathan<sup>4,5,6</sup>

<sup>1</sup> APHP, Hôpital Cochin, Unité de psychiatrie site Tarnier, F-75006, Paris, France,

<sup>2</sup> Faculté de médecine de l'Université de Paris (Paris Descartes), F-75006, Paris, France

<sup>3</sup> Collège International de Thérapies d'orientation de l'Attention et de la Conscience (CITAC), Paris, France

<sup>4</sup> APHP, Hôpital Cochin, Maison de Solenn, F-75014 Paris, France

<sup>5</sup> Université de Paris, PCPP, F-92100 Boulogne-Billancourt, France

<sup>6</sup> CESP, Fac. de médecine - Univ. Paris-Sud, Fac. de médecine - UVSQ, INSERM, Université Paris-Saclay, F-94805 Villejuif, France.

### **Institution d'origine du travail**

APHP, Hôpital universitaire Cochin, Unité de psychiatrie site Tarnier, F-75006, Paris, France

**\* Auteur correspondant :** Stéphane RADOYKOV

Unité de psychiatrie Tarnier, Hôpital Cochin, 89 rue d'Assas, 75006 Paris

e-mail : dr@radoykov.fr

## RÉSUMÉ

**Objectifs :** La formation en hypnose clinique a pour conséquence des transformations importantes chez les soignants, dans leurs pratiques professionnelles mais aussi dans leur vie personnelle. L'objectif de cette étude était d'explorer l'expérience des transformations associées à cette formation chez des professionnels de santé. **Méthodes :** La méthode qualitative utilisée était l'*Interpretative Phenomenological Analysis*. Des entretiens semi-structurés ont été réalisés auprès de professionnels de santé en France et en Europe. **Résultats :** L'analyse des entretiens des dix participants a fait émerger quatre axes d'expérience : les motivations à se former en hypnose clinique ; une relation professionnelle plus intime qui nécessite une prudence plus grande ; des modifications internes personnelles des participants à la formation ; et les limites de la formation, avec un potentiel vécu désagréable voire des effets délétères de la formation. **Discussion :** La déstabilisation éprouvée durant la formation par certains renvoie aux enjeux de pouvoir et de vulnérabilité dans la relation utilisant l'hypnose. Dans l'hypnose, la gestion de l'asymétrie relationnelle implique un risque à double sens : vulnérabilité de l'hypnotisé à la relation de toute-puissance de son thérapeute, et déstabilisation des thérapeutes par la diminution de l'asymétrie de pouvoir durant le travail hypnotique avec leurs patients.

**Mots-clés:** Hypnose ; Formation ; Interpretative Phenomenological Analysis ; Recherche qualitative

## ABSTRACT

**Objective:** Training in clinical hypnosis results in important transformations in healthcare professionals, in their professional practice as well as in their personal life. The objective of this study was to explore the experience of transformations associated with this training among health professionals. **Method:** Semi-structured interviews with health professionals from France and Europe were conducted. The qualitative method used was Interpretative Phenomenological Analysis. Purposive sampling required inclusion of participants from different professions, experience and regions of origin. They had already completed training in clinical hypnosis at different teaching institutions. **Results:** Ten participants were included. The analysis showed four meta-themes of experience. First, it revealed participants' motivations for training in clinical hypnosis as one's desire to improve one's practice leading to extra-ordinary discoveries at a particular timing in their life. Second, participants described that hypnosis possibly set the ground for a professional relationship in terms felt to be more intimate, therefore requiring greater caution. Third, caregivers noticed unforeseen personal growth towards better self-regulation of emotions and improved quality of life and comfort at the workplace. Finally, drawbacks of the training in clinical hypnosis were pointed out as it can sometimes generate stress for the participants or bring about potential harmful effects related to unethical behaviour. **Discussion:** The level of personal change experienced by the participants is similar to change sparked by personal psychotherapy. For several participants, issues of power and vulnerability in the relationship using hypnosis were linked to a feeling of instability during the training. In hypnosis, the management of relational asymmetry involves a two-way risk: vulnerability of the hypnotized person to the all-powerful relationship of his or her therapist as well as destabilization of therapists by the reduction of power asymmetry during hypnotic work with their patients.

**Keywords:** Hypnosis ; training ; Interpretative Phenomenological Analysis ; Qualitative research

## INTRODUCTION

Notre étude propose d'explorer le récit de professionnels de santé formés à l'hypnose clinique. En effet, aucun consensus officiel n'existe en Europe sur le contenu des cursus de formation en hypnose. Les nombreuses modalités d'enseignement sont majoritairement centrées sur l'association d'un apprentissage théorique et d'exercices pratiques en petits groupes supervisés (1).

Comme de nombreuses formations à la psychothérapie (2,3), la formation en hypnose a pour conséquence une transformation des pratiques professionnelles mais également des modalités de fonctionnement intime du thérapeute. Des études descriptives décrivent une amélioration de la communication chez les soignants qui se forment à l'hypnose clinique (4–8). D'autres travaux non randomisés rapportent un bénéfice personnel potentiel pour le soignant qui pratique des techniques d'auto-hypnose (9,10). La formation à l'hypnose clinique pour des professionnels de santé serait corrélée à une diminution significative de l'échelle *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS-MP) (11). Pourtant, les mécanismes de changement à l'œuvre au sein des multiples formations restent mal connus.

Pour décrire ces mécanismes de changement, la méthode qualitative phénoménologique est la plus adaptée. Elle permet d'explorer en profondeur les phénomènes complexes afin d'apporter des éléments de compréhension. Nous proposons ainsi d'explorer à l'aide d'une approche qualitative le récit de professionnels de santé formés à l'hypnose clinique, dans des instituts de formation reconnus, afin de décrire leur expérience personnelle et d'apporter des éléments de compréhension sur les mécanismes de changement des pratiques professionnelles et sur la transformation intime des soignants.

## MÉTHODE

Il s'agit d'une étude qualitative exploratoire reposant sur la méthode de l'*Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) (12). Un avis collégial scientifique et éthique a été obtenu (*Collège International des Techniques par Activation de Conscience*, Paris).

### Participants

Notre étude incluait dix participants professionnels formés à l'hypnose aux profils divers. Les critères d'inclusion étaient de travailler comme professionnel de santé, d'avoir participé à une formation en hypnose clinique dans un institut reconnu en Europe, et de parler français ou anglais. Le standard de formation retenu était celui des formations organisées et enseignées par des professionnels de santé, diplômés dans des instituts membres de l'*International Society of Hypnosis*. Les formations universitaires étaient également acceptées.

L'échantillonnage raisonné (13) incluait un panel varié de situations (professions, expérience clinique et en hypnose, âge, région d'origine, vécu de la formation). L'éclectisme de situations diverses étalées dans le temps était privilégié, plutôt que l'homogénéité d'un groupe définie par des critères communs. La durée longue d'expérience clinique avec hypnose permettait pour certains participants d'analyser avec un recul plus important leur expérience subjective. Les participants pouvaient rapporter des expériences positives mais également négatives de leur expérience. La variabilité du contexte permet, en recherche qualitative, un enrichissement des données.

Si la majorité des participants se disaient satisfaits de leur formation, l'un d'entre eux affichait une position critique, ce qui a permis d'enrichir les données. Deux participants européens ont été inclus, ce qui a permis de décrire des contextes différents de l'enseignement en France. Les deux entretiens européens se sont déroulés en langue anglaise, qui n'était la langue maternelle ni des chercheurs, ni des participants, et par visioconférence, pour des raisons d'accessibilité. Les entretiens par vidéo à distance sont à risque d'altérer le dialogue,

toutefois, la vidéo ne semblait pas avoir entravé la fluidité des entretiens. Le codage de toutes les données s'est fait en français, alors que les données de ces deux entretiens étaient en anglais, mais les codeurs étaient bilingues afin de limiter la perte d'information liée à la traduction.

Le recrutement par effet boule de neige a démarré dans le cercle professionnel du premier auteur. Chaque participant orientait ensuite le chercheur sur des participants potentiels. Les participants étaient informés du but de l'étude et leur consentement informé était recueilli. Après recueil du consentement, des entretiens individuels semi-structurés étaient réalisés par le premier auteur suivant un guide d'entretien élaboré en équipe de recherche (Tableau 1), en face à face ou en visioconférence.

### Analyse

Les entretiens étaient enregistrés audio numériquement puis retranscrits mot à mot. Un chercheur (premier auteur) a analysé l'ensemble des données à l'aide du logiciel Nvivo11. L'analyse a été triangulée par deux autres chercheurs (JL et JB) pour améliorer la cohérence de l'analyse et l'adéquation entre l'analyse interprétative et les données précises recueillies. Pour chaque entretien, l'analyse consistait à effectuer d'abord plusieurs lectures puis des annotations. Le discours de la personne était annoté par description initialement, sans interprétation. Au fur et à mesure des relectures, l'annotation de codes était de plus en plus interprétative. Les *codes* représentaient un mot ou une phrase et décrivaient de manière exemplaire le vécu des participants. Des fragments de texte étaient donc étiquetés par ces codes, pour pouvoir par la suite les classer, comparer, réorganiser, voire renommer. Une liste préliminaire de codes a alors été établie, progressivement regroupés en thèmes. Les thèmes représentaient une phrase courte qui décrivait de façon exemplaire un ensemble de codes qui étaient interprétés comme faisant partie d'une même méta-catégorie. Progressivement, les thèmes étaient regroupés, réorganisés ou supprimés pour les rassembler en axes d'expérience

(pour une description plus complète de la méthode, se référer à (14)). Les entretiens en anglais étaient transcrits et lus en anglais, puis codés à l'aide de codes en français. À l'issue de l'analyse, les huit participants francophones ont reçu le manuscrit des résultats pour commenter l'analyse.

## RÉSULTATS

Dix participants ont été recrutés de 2017 à 2018. Le Tableau 2 présente les participants. L'analyse est organisée en quatre axes regroupant neuf thèmes.

### [Pourquoi se forme-t-on à l'hypnose clinique ?](#)

L'hypnose est une formation complémentaire, et s'y former repose sur des motivations qui peuvent aller d'une volonté d'enrichir sa pratique professionnelle à une volonté de changement, où à un certain degré de fascination.

#### **La volonté d'enrichir sa pratique professionnelle**

Les participants décrivaient chercher à enrichir leur pratique du soin, en élaborant une vision plus globale du soin ou en acquérant des outils thérapeutiques à ajouter à leurs compétences.

Anne cherchait à enrichir sa pratique infirmière :

[L'hypnose] c'était la solution, que je recherchais... à mon métier, depuis des années. Dans les soins que je réalise au quotidien, que ce soit infirmière ou infirmière-anesthésiste, j'ai pas un confort des patients, tout le temps, parfait. Ça me permettait d'apporter quelque chose en plus, et, vraiment, j'ai senti que ça me manquait ! (Anne, infirmière anesthésiste)

Sophie souffrait durant sa formation initiale d'une vision réductrice de la médecine, et elle cherchait à élargir sa vision du soin :

J'avais besoin d'apport complémentaire, de médecine complémentaire. Je trouve qu'on prend pas assez, en charge, globalement, le patient, et on est trop dans la

localité de... vous avez un organe malade, donc on s'occupe que de cet organe-là.

(Sophie, sage-femme)

Martine se trouvait confrontée au manque de moyens techniques dans sa pratique :

Dans un autre plateau technique, avec des moyens inexistant, t'as pas de quoi gérer la douleur, pharmacologiquement parlant, et tu dois la gérer. [...] Le but [*de l'hypnose*], c'était juste pour, la douleur. La gestion de la douleur.

(Martine, anesthésiste-réanimateur)

### Le timing très particulier du début de la formation

Certains participants décrivent un lien entre un moment difficile de leur vie professionnelle ou personnelle et la décision de se former à l'hypnose.

Martine décrit ainsi un moment de rupture personnelle :

Je venais de divorcer. La période où j'avais commencé à acquérir cet outil, c'était une période très... particulière, pour ne pas dire anormale.

(Martine, anesthésiste-réanimateur)

Anne avait accepté une promotion professionnelle qui lui causait de l'inconfort :

Quand j'ai commencé ma formation, j'avais pris un poste de cadre. Dans lequel j'étais particulièrement pas à ma place. Enfin, je ne me sentais pas à ma place. J'allais bosser avec le nœud au ventre. J'étais perdue.

(Anne, infirmière anesthésiste)

Enfin, Michel décrivait une souffrance au travail liée à une perte de sens de son métier :

C'était un moment où c'était difficile. Où, j'en avais ras-le-bol du métier... je me protégeais tellement, que, mon métier n'avait plus de sens ! Les gens, ils auraient vu un robot, c'était pareil ! (Michel, chirurgien viscéral)

### Une découverte extraordinaire teintée de mystère

Enfin, les participants décrivaient un enrichissement par la formation en hypnose clinique avec un vécu présenté comme extraordinaire et mystérieux.

Le plaisir peut devenir une passion :

J'y prends énormément plaisir, ça me... ça me dynamise, ça me... ça me donne envie de vivre, de vivre, plein de choses, c'est oui c'est... c'est, je trouve ça magnifique ! Pour moi, c'est une formation extraordinaire. (André, chirurgien-dentiste)

Ça avait vachement de sens en fait, c'était vivant, y'avait du sens, y'avait du mystère.

Très agréable, très intéressant, ça change la signification de la vie quoi, et je trouve ça vraiment passionnant ! (Pierre, interne en psychiatrie)

La fascination qu'éprouvait Patricia pouvait aller jusqu'à un sentiment de magie :

Le *pouvoir* de l'hypnose, [...] j'ai toujours eu une espèce de fascination pour ce qu'on peut faire avec les mots. En fait, je trouve ça un peu magique.

(Patricia, interne en psychiatrie)

#### [Une relation plus intime qui implique une prudence plus grande](#)

Les participants décrivaient une transformation de leur manière d'être en relation avec une autre personne, aussi bien au niveau personnel que professionnel.

#### De l'approfondissement de la relation à l'autre vers l'autonomie relationnelle

Les participants décrivaient un approfondissement de la relation à l'autre, apparaissant lors des exercices formels d'hypnose (jeux de rôles). Le lien construit entre personnes qui travaillent avec l'hypnose clinique serait ainsi *très respectueux* selon Anne, du fait d'une grande capacité de présence et de disponibilité du soignant. Pour Pierre, le lien devient alors très fort et authentique :

C'est comme si deux mondes, deux mondes entraient dans une connexion très authentique, très subtile. Parce que tu es tellement présent à l'autre, et tu es tellement disponible, et tu 'es tellement au-delà des mots, qu'il y a un lien qui se crée, très fort ! (Pierre, interne en psychiatrie)

Certains participants parlaient d'un ressenti d'intimité.

*The best, moment, were group, exercises. And the intimacy, that we could feel, coming so close, to each other. It was good to, experience, how, intimate you, feel, when you are in a trance state. (Céline, psychologue)*

Pourtant, l'intimité créée ne conduisait pas à une dépendance relationnelle. Elle stimulait plutôt l'autonomie des patients. Pour André, Jacques ou Céline, il ne s'agit pas d'induire un état hypnotique chez l'autre, mais de créer un contexte relationnel de travail, au sein duquel le patient pouvait choisir ou pas d'entrer en transe hypnotique.

Pierre utilisait une métaphore musicale pour nommer la réciprocité et l'accordage dans l'hypnose, tels deux musiciens qui collaborent :

*C'est un petit peu, comme par exemple, moi je joue de la guitare, que je fais juste des accords, ouverts, en fonction de ce que l'autre veut jouer. Si l'autre il veut jouer, par exemple, du jazz, et ben du coup je vais jouer une certaine cadence, et ensuite je vais le laisser improviser. (Pierre, interne en psychiatrie)*

### Importance de la bienveillance et de la prudence

Certains participants décrivaient le professionnalisme, la bienveillance et la prudence nécessaires pour respecter la vulnérabilité induite par l'état d'hypnose.

La prise de conscience de cette vulnérabilité se produisait lorsque les participants expérimentaient l'état d'hypnose :

*Allowing someone else, to, follow me, in a trance state, or to meet me in the trance, I realized that, that is a very vulnerable position. To be in. (Céline, psychologue)*

Cette expérience avait aidé Céline à être à son tour plus prudente :

*As a hypnotist, you must be very very careful, and watch out for your own, narcissistic need. I, now, as a professional, a psychotherapist, that every word I use must be weighed very carefully. (Céline, psychologue)*

Sophie avait pris conscience durant la formation de l'impact négatif des mots utilisés ou de l'environnement lorsque la personne se trouve en situation de vulnérabilité. Elle en avait tiré

des enseignements qu'elle utilisait dans la prise en charge quotidienne des patients aux urgences :

Il faut quand même faire attention à ce qu'on fait, et à ce qu'on dit... et toujours être dans, quand même, un environnement calme. (Sophie, sage-femme)

#### [Les changements intimes du soignant](#)

La formation en hypnose clinique était également décrite en tant que source de changements intimes chez les participants, changements similaires à ceux qui peuvent être décrits dans le cadre d'une psychothérapie individuelle.

#### **Réalisation et contrôle de soi**

Les participants décrivaient un développement personnel significatif durant la formation, ou encore l'acquisition d'une meilleure capacité à gérer leurs propres émotions.

Céline utilisait l'outil hypnotique en tant qu'outil de soin psychique personnel, pour l'aider à résoudre des problèmes personnels. Pour Martine, la pratique de l'hypnose avait été une façon de se reconstruire et d'affronter certaines situations éprouvantes :

La pratique de l'hypnose, que ce soit sur le domaine personnel, ou privé, elle m'a permis de me reconstruire. Quand je disais qu'il y avait une phase de ma vie où je me considérais malmenée, j'estime que je suis, reconstruite. Apprendre ces outils, ça te permet de bien orienter l'échelle émotionnelle, je pense. Ça te permet toi, en tant que praticien, de gérer ton propre stress ! (Martine, anesthésiste-réanimateur)

Se former à l'hypnose a permis à Anne de se détacher d'une souffrance liée à des deuils :

Mes deuils, euh, ben c'était pas géré J'avais eu des périodes de vie compliquées !  
Là, en hypnose, (*claque des doigts*), tu fais trois tranches, tu vas mieux, quoi !  
(Anne, infirmière anesthésiste)

Elle décrivait aussi avoir acquis des compétences pour affronter le regard d'un public :

J'ai évolué ! J'ai progressé, j'ai fait des choses après ma formation en hypnose, que j'étais *incapable* de faire avant ! Par exemple, parler en public. (Anne, infirmière anesthésiste)

### Amélioration de la qualité de vie et du confort de travail du soignant

Se former à l'hypnose a également aidé les participants à améliorer leur confort professionnel et personnel quotidien, notamment grâce à l'utilisation de techniques d'auto-hypnose : gestion des douleurs, de la fatigue, ou des capacités attentionnelles.

La douleur elle est morale, elle n'est jamais physique, pour moi. [...] Grâce, à la pratique de l'auto-hypnose, je ne sens pas cette douleur, je ne la ressens pas. Lors des poussées, elle est là, mais elle est supportable ! (Martine, anesthésiste-réanimateur)

André souffrait de maladie de Parkinson invalidante, qui l'avait obligé à arrêter son activité professionnelle de chirurgien-dentiste. Avec le temps, il ne pouvait plus lire et n'allait plus au restaurant à cause de troubles de la déglutition.

J'ai réussi à, maîtriser ça, maîtriser la déglutition. En faisant des séances de, d'auto-hypnose, où mon but, c'était de demander à mon inconscient de réparer ce qu'il pouvait réparer. Point. Je ne donnais pas d'autres consignes, et c'est simplement comme ça, que les tremblements des mains se sont arrêtés. (André, chirurgien-dentiste)

Sur le plan professionnel, Michel associait la formation en hypnose à un retour pour lui du plaisir à travailler :

Les outils qu'on acquiert dans les, premières sessions, ce sont des outils qui sont un peu salvateurs. J'ai repris un plaisir immédiat à retravailler. (Michel, chirurgien viscéral)

### [Les limites de la formation](#)

Certains participants ont décrit un vécu désagréable pendant la formation en hypnose clinique, sous la forme d'un stress ou bien lié à un manquement éthique de la part de l'enseignant.

## Une formation qui peut déstabiliser et générer du stress

Certains participants décrivaient des moments déstabilisants durant la formation en hypnose clinique.

Céline décrivait une certaine confusion liée au degré d'intimité dont elle avait fait l'expérience durant sa formation :

*This kind of, intimate talking, could, had, before, before this, before this training, I could feel that it was as being in love. And, I could be afraid that 'Oh! Am I in love now? I don't want to be in love, because I'm married!' And it made me be confused !* (Céline, psychologue)

Patricia parlait d'un manque de confiance en ses capacités à utiliser l'hypnose clinique avec ses futurs patients :

Je ne me sentais pas capable de pratiquer l'hypnose. Et du coup c'était un peu gênant. (Patricia, interne en psychiatrie)

Enfin, pour Jacques la formation avait impliqué une difficile remise en question de son orientation professionnelle :

Il y avait beaucoup de remise en question, parce que cet outil, il m'avait tellement plu, que je m'étais même demandé si j'm'étais pas trompé de voie, tu vois, si j'm'étais pas trompé en allant faire de la kiné. C'était un peu déstabilisant. (Jacques, kinésithérapeute)

## Des effets délétères potentiels liés au risque d'un manquement à l'éthique

Plusieurs participantes avaient fait l'expérience intime d'un sentiment de grande vulnérabilité durant l'état hypnotique, de la peur de perdre le contrôle sur leur expérience de vie. Le comportement de leur formateur pouvait dans certains cas alimenter cette peur.

Par exemple, Céline n'apprécia pas que le formateur tentât de la séduire. Les démonstrations d'hypnose auraient continué au bar après la formation et elle disait avoir eu du mal à résister à l'autorité de l'enseignant :

*The teacher, at the pub asked me to fall back in his arms. He followed me, upstairs to my room, and asked if I would - wanted to come, to join him, in his room, for a nap,... euh, not for a nap, for a... drink! And, I said – ‘no thanks’. But I felt, a bit vulnerable. (Céline, psychologue)*

Une collègue de Sophie s’était retrouvée quant à elle dans un état de désorientation important qui a généré une peur trop importante pour poursuivre la formation.

Elle savait plus du tout où elle était, elle était... elle était complètement ailleurs. C'est le prof, qui a dû la faire revenir, ici et maintenant, le jour où on était, au moment de la formation. Elle s'est sentie très très mal pendant les semaines qui ont suivi. Elle était tellement mal, qu'elle avait peur à chaque fois, de repartir et de pas pouvoir revenir.

Du coup, elle a arrêté [la formation]. (Sophie, sage-femme)

## DISCUSSION

Notre étude est la première étude qualitative à explorer l’expérience de la formation à l’hypnose clinique des professionnels de santé. Les participants décrivaient des motivations et des transformations tant sur le plan des compétences professionnelles que personnelles et intimes. Leur récit d’expérience est ainsi davantage centré sur les modifications intimes dans le lien à soi, aux autres, et à leur travail que sur l’acquisition de techniques. Plusieurs auteurs ont également rapporté que la formation en psychothérapie ou en hypnose favoriserait des changements personnels de l’étudiant, par exemple dans le sentiment de compétence, dans leur confiance en soi, dans leur créativité, et dans leur compréhension de soi (2,3,15). L’amélioration de la qualité de vie et du confort au travail décrite par les participants est rapportée dans plusieurs études proposant des séances d’hypnose (16,17) ou de méditation *mindfulness* (18) chez les professionnels de santé. Plus généralement, la formation au soin psychique permet d’habituer l’élève à accepter la capacité de s’identifier à l’autre dans la relation de soins (19). Se doter d’une formation personnelle à la psychothérapie permet alors

de mieux endurer les émotions extrêmes auxquels le métier de soin peut exposer, comme le décrivent les participants de notre étude.

Pourtant, certains participants évoquaient la déstabilisation éprouvée lors des séances de jeux de rôle entraînant un ressenti de vulnérabilité dans la relation à l'autre. Ce ressenti de vulnérabilité est décrite dans la littérature (20). L'utilisation de l'hypnose en psychothérapie augmenterait ainsi le risque de nocivité (*harm*) car l'état hypnotique pourrait exposer un sujet à ses vulnérabilités psychiques de manière imprévue. Une première réponse éthique proposée est la triangulation de la relation de soin (21). Durant la formation en hypnose clinique, cette triangulation se fait souvent par la présence d'un observateur dans les exercices, et du formateur dans les alentours.

Ce constat amène une réflexion sur les enjeux de pouvoir dans la relation utilisant l'hypnose clinique et le risque de toute-puissance et de vulnérabilité au sein de toute influence. La question de l'asymétrie de pouvoirs est relativement universelle dans l'expérience humaine (22). Dans le champ de l'hypnose, la gestion de l'asymétrie relationnelle implique un risque à double sens : vulnérabilité de l'hypnotisé à la relation de toute-puissance de son thérapeute (23,24), et déstabilisation des thérapeutes par la diminution de l'asymétrie de pouvoir durant le travail hypnotique avec leurs patients, qui passe par le renvoi des soignants à leur propre vulnérabilité (25). Les participants de notre étude ont expérimenté durant leur formation cette double vulnérabilité.

Ainsi, la formation en hypnose clinique passe par un certain degré de déstabilisation qui peut parfois aboutir à des conséquences dramatiques. Klufft (26) rapporte ainsi le décès par suicide d'une stagiaire ayant souffert de reviviscence de passé traumatique lors d'un exercice de formation. Plusieurs auteurs ont proposé des recommandations pour améliorer la sécurité lors des ateliers de formation en hypnose clinique (27,28).

En conclusion, la recommandation suivante peut être faite à l'issue de cette étude : une information devrait être systématiquement donnée aux apprenants, avant toute session de formation en hypnose à laquelle ils participent, sur le risque de déstabilisation qu'ils pourraient expérimenter durant la formation. Cette déstabilisation, en lien avec l'expérience de l'état d'hypnose, peut conduire dans certains cas à une vulnérabilité et une souffrance réelle. Une manière de proposer cette information peut passer, par exemple, par la consigne pour les stagiaires avant leurs exercices de choisir et jouer le rôle d'un patient qu'ils ont déjà soigné, plutôt que de soigner des problématiques personnelles en formation.

Cette étude a enfin permis d'éclairer sur de nombreuses motivations mais aussi des freins à la formation à l'hypnose. De prochains travaux, incluant plus largement les nombreuses structures de formation, pourraient préciser ces éléments afin de les inclure dans les projets pédagogiques.

## Financement

Aucun financement n'a été obtenu pour ce projet

## Liens d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt pour ce travail de recherche.

S.R. et J.B. : Conférences pour plusieurs institutions de formation et universités enseignant l'hypnose clinique.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Elkins GR, Hammond DC. Standards of Training in Clinical Hypnosis: Preparing Professionals for the 21st Century. *Am J Clin Hypn.* juill 1998;41(1):55-64.
2. Pascual-Leone A, Wolfe BJ, O'Connor D. The reported impact of psychotherapy training: Undergraduate disclosures after a course in experiential psychotherapy. *Pers-Centered Exp Psychother.* juin 2012;11(2):152-68.
3. Summers RF. Teaching Psychotherapy to Psychiatry Residents. *Psychodyn Psychiatry.* sept 2018;46(3):411-35.
4. Bardin I. Apports de l'hypnose médicale pour le soignant: Une étude qualitative auprès de onze praticiens de métiers et fonctions différents [Thèse: Médecine]. Lyon-Est; 2017.

5. 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: Médecine]. Tours; 2011.
6. Ovens H, Talbot Y, Harris F, Newman B. Hypnosis training enhances communication skills. *Med Teach.* 1990;12(3-4):357-61.
7. Perret A. Impact de la formation à l'hypnose médicale et thérapeutique sur la pratique professionnelle des soignants : étude qualitative [Internet] [Thèse: Médecine]. Grenoble Alpes Médecine; 2017 [cité 16 févr 2019]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01619877/document>
8. Terrat J. Pratique de l'hypnose en médecine générale : enquête descriptive auprès de 41 médecins généralistes en France [Internet] [Thèse]. [Paris]: Médecine Paris Descartes; 2016. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01310922>
9. Ruyschaert N. (Self) hypnosis in the prevention of burnout and compassion fatigue for caregivers: theory and induction. *Contemp Hypn.* sept 2009;26(3):159-72.
10. Whitehouse WG, Dinges DF, Orne EC, Keller SE, Bates BL, Bauer NK, et al. Psychosocial and immune effects of self-hypnosis training for stress management throughout the first semester of medical school. *Psychosom Med.* juin 1996;58(3):249-63.
11. Cuna J, Boselli E. In press [Internet]. Disponible sur: <https://www.campus-hypnoses.com/connaître-l-hypnose/publications/les-professionnels-de-santé-en-bonne-santé>
12. Smith JA, Osborn M. Interpretative phenomenological analysis as a useful methodology for research on the lived experience of pain. *Br J Pain.* févr 2015;9(1):41-2.
13. Patton MQ. *Qualitative research and evaluation methods.* 3 ed. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 2002. 598 p.
14. Lefèvre H, Moro MR, Lachal J. Research in adolescent healthcare: The value of qualitative methods. *Arch Pédiatrie.* oct 2019;26(7):426-30.
15. Taub-Bynum EB, House JJ. The Teaching of Hypnosis: Outline and Method. *J Am Coll Health.* oct 1983;32(2):82-5.
16. Sroka G, Arnon Z, Laniado M, Schiff E, Matter I. Hypnosis-induced mental training improves performance on the Fundamentals of Laparoscopic Surgery (FLS) simulator. *Surg Endosc.* mai 2015;29(5):1024-9.
17. Bertholet O, Davadant M, Berger MM, Cromec I. L'hypnose intégrée aux soins de patients brûlés : impact sur le niveau de stress de l'équipe soignante. *Rev Med Suisse.* Vol. 9. 2013;1646-9.
18. Gupta SJ, Kemper KJ, Lynn J. Interest in online interprofessional elective mind-body skills (MBS) training. *Complement Ther Med.* févr 2018;36:137-41.
19. Roussillon R. L'identification narcissique et le soignant dans le travail de soin psychique. *Cliniques.* 2014;8(2):122.
20. Peebles MJ. Harm in Hypnosis: Three Understandings From Psychoanalysis That Can Help.

Am J Clin Hypn. 3 juill 2018;60(3):239-61.

21. Castel P. Le médecin, son patient et ses pairs: Une nouvelle approche de la relation thérapeutique. *Rev Fr Sociol.* 2005;46(3):443.
22. Turner JC. Explaining the nature of power: a three-process theory. *Eur J Soc Psychol.* janv 2005;35(1):1-22.
23. Hardy GE, Bishop-Edwards L, Chambers E, Connell J, Dent-Brown K, Kothari G, et al. Risk factors for negative experiences during psychotherapy. *Psychother Res.* 27 oct 2017;1-12.
24. Boyd KK. Power imbalances and therapy. *Focus San Franc Calif.* août 1996;11(9):1-4.
25. Moley-Massol I. La souffrance des soignants et leurs mécanismes de défense. *Lett Rhumatol.* déc 2007;(337):8-9.
26. Kluft RP. Issues in the Detection of Those Suffering Adverse Effects in Hypnosis Training Workshops. *Am J Clin Hypn.* janv 2012;54(3):213-32.
27. Kluft RP. Enhancing Workshop Safety: Learning From Colleagues' Adverse Experiences (Part I—Structure/Content). *Am J Clin Hypn.* juill 2012;55(1):85-103.
28. Linden JH, Anbar R. Hypnosis Training and Education: Distinctive Features of Training Hypnosis Educators. *Am J Clin Hypn.* 20 janv 2017;59(3):260-75.

**Tableau 1 – Guide de questions pour l’entretien semi-structuré**

- Pouvez-vous raconter les événements qui vous ont conduit à vous former en hypnose ?
- Quelles étaient vos motivations à suivre cette formation ?  
Quelles étaient vos attentes ?
- Racontez-moi votre formation : quels moments vous ont marqué(e) ? Un souvenir positif ? Un souvenir négatif ?
- Quel a été l’impact de cette formation sur votre pratique professionnelle ? Sur votre vie quotidienne ?

**Tableau 2 : Données sociodémographiques sur les dix participants à l'étude**

<b>Nom</b>	<b>Genre</b>	<b>Age</b>	<b>Profession</b>	<b>Expérience professionnelle clinique</b>	<b>Expérience en hypnose</b>	<b>Région d'exercice</b>	<b>Formation(s) suivie(s)</b>
André	H	[70-79]	Chirurgien-Dentiste	48 ans	10 ans	Ouest	Emergences Rennes
Anne	F	[50-59]	Infirmière anesthésiste	20 ans	9 ans	Nord	Emergences Rennes
Céline	F	[60-69]	Psychologue	38 ans	40 ans	Suède	Univ. of Gothenburg
Jacques	H	[20-29]	Kinésithérapeute	2 ans	5 ans	Nord	Hypnodyssey Paris CHTIP Paris
Martine	F	[40-49]	Anesthésiste-réanimateur	24 ans	22 ans	Nord	Formation individuelle en Afrique Emergences Paris Hypnodyssey Paris
Michel	H	[50-59]	Chirurgien viscéral	33 ans	7 ans	Sud-Est	Emergences Marseille
Patricia	F	[20-29]	Interne en psychiatrie	7 ans	2 ans	Nord	DU Paris Pierre et Marie Curie
Philippe	H	[40-49]	Psychologue	12 ans	17 ans	Allemagne	Milton Erickson in Rottweil
Pierre	H	[20-29]	Interne en psychiatrie	8 ans	2 ans	Nord	TACT (La Rochelle) DIU Paris Sud
Sophie	F	[20-29]	Sage-femme	10 ans	5 ans	Nord	Emergences Angers

*Légende : H : homme ; F : femme.*