

Voyage hypnotique entre trac, concert et consultations

Ateliers hypnose lors d'une rencontre de pianistes : quels enseignements pour le soin ?

Catherine Eliat

Pianiste confirmée et médecin anesthésiste utilisant l'hypnose en anesthésie et au centre douleur (CETD) du CHU de Rennes, je participe en 2017 puis en 2018 à une rencontre de pianistes passionnés pendant deux mémorables week-ends. Pianistes de tous niveaux, de tous métiers, de toutes régions, nous nous retrouvons du vendredi soir au dimanche dans une ambiance musicale échevelée et bienveillante. Le week-end est organisé autour des temps forts que sont les concerts du samedi et du dimanche matin, joués par les pianistes présents, qui participent presque tous et travaillent leurs pièces depuis plusieurs mois. Entre les concerts, on entend de la musique partout au gré des répétitions fébriles et traqueuses... Le trac, voilà ce qui est spontanément proposé comme point central des ateliers d'hypnose. En effet, il reste du temps libre le samedi matin, dont chacun profite pour se promener en forêt, faire une grasse matinée (pour autant qu'il y arrive dans cette ambiance musicale), aller courir, ne rien faire... ou profiter des ateliers proposés selon les compétences des uns et des autres. Ces deux années je me lance, et j'invite ceux qui le souhaitent à un atelier hypnose et musique, dont le contenu sera créé sur le moment selon leurs demandes. Je tiens à remercier les participants pour leurs richesses car ces ateliers m'ont appris beaucoup. En voici un bilan et ce qu'on peut en transposer pour le soin.

La première fois, je connais peu de ces pianistes improbables. J'en ai certes croisé certains, mais la plupart ne me connaissent pas non plus. Par là, je veux dire des personnes éclectiques, très différentes, à fortes personnalités, dont je découvre l'énorme soif d'apprendre, la curiosité, les peurs et émotions intimes, et qui sont tous en quelque sorte « au pied du mur », car tout comme moi, ils jouent en concert dans quelques heures, et nous avons tous le trac... Ce panier commun est en fait essentiel car je comprendrai que la motivation est maximale, que les graines semées ensemble vont trouver un terreau immédiatement favorable grâce à une présence immédiate forte. Je comprendrai cela surtout la 2^e fois : entre-temps j'ai passé du temps au CETD et en maternité avec des patients qui apprennent l'autohypnose pour des raisons et objectifs différents, et mon expérience s'est elle-même enrichie. Je vois des patients plus ou moins mobiles, dont la plupart ont un objectif sur le long terme, et vont utiliser l'hypnose avec le risque d'usure au quotidien que comporte tout effort répété pour un but qui ne leur apparaît paradoxalement pas très concret, car imaginé, rêvé, désiré, mais encore lointain. Pour les patientes de maternité le temps se compte, lorsque je les rencontre avant l'accouchement, en semaines. Quant aux patients douloureux chroniques leur temps est allongé, étiré, ou figé, et si l'objectif de travail hypnotique est précisément déterminé avec eux, leur attente réelle reste malgré tout à la fois très grande et moins concrète. Le public des pianistes est finalement assez particulier : il sait déjà travailler tous les jours, fournir avec constance un effort répété, qui ne produit ses fruits que sur le long terme. En effet, jouer en public une pièce de quelques minutes demande la plupart du temps plusieurs mois de travail. C'est donc un public déjà entraîné et favorable. L'atelier se déroule comme suit : j'explique (les deux fois, pour ceux que je ne connais pas) qui je suis et quel est mon métier, et je pose le cadre clairement en-dehors du champ du soin. J'en définis aussi les aspects éthiques que sont le secret (chacun peut travailler en secret), le respect des autres, je précise aussi à quel point nous sommes loin de toute démonstration ou spectacle. Une recette magique ne sera d'ailleurs jamais une demande de ces musiciens, contrairement à ce qu'expriment souvent les patients du CETD ! Nous définissons ensemble ce que nous allons travailler en groupe et, les deux fois, c'est le trac qui apparaît comme l'objectif annoncé.

Quelles sont les particularités, outils utilisés, et que s'est-il passé ensuite lors de ces deux ateliers ? Le groupe est constitué d'une quinzaine de personnes. Nous sommes dans une grande pièce et je laisse les participants s'installer comme ils le souhaitent, assis, debout, allongés par terre, à « la bonne distance » les uns des autres. Ils se mettent spontanément en cercle large. La deuxième année, je ressentirai davantage la confiance qui s'est installée grâce à la première expérience et grâce aux rencontres répétées (pour certains nous nous sommes revus plusieurs fois autour d'un piano dans l'année écoulée), même si je ne connais pas tout le monde. Pour autant que je puisse en juger, ceux qui sont là viennent pour mieux maîtriser leur trac, mais aussi par curiosité, pour expérimenter, pour faire un pas de côté dans leur pratique musicale. J'ai déjà abordé le contexte, qui s'avèrera productif et favorable, du concert qui va suivre, de sorte que chacun se trouve déjà en situation de trac, moi y compris. Dans le soin, j'ai déjà remarqué une efficacité accrue de l'intervention hypnotique si je connais bien la situation décrite par le patient : depuis que j'ai complètement stoppé quelques-unes de mes propres migraines en utilisant l'auto-hypnose, j'aime bien voir des patients migraineux car je me sens crédible. De même, le fait de connaître parfaitement le déroulement d'une césarienne rend l'apprentissage de l'autohypnose en maternité plus pertinent. Dans ce contexte musical j'ai une crédibilité certaine car je suis sur le même plan que les autres (ils le savent, certains m'ont déjà entendu jouer, et de plus je suis moi-même gênée par le trac). Ceci me rappelle l'importance de la position basse, à proximité de l'autre, directement concerné par ce qui lui arrive. Entrer respectueusement dans le monde du patient prend ici un sens tout particulier, même si, habituellement, pour les aider, aller se mettre à la place de nos patients n'est heureusement ni souhaitable ni nécessaire.

Comme en intervention hypnotique dans le soin, je crée au fur et à mesure, avec le groupe, le contenu. Le groupe est en soi une particularité : ici mon expérience de formatrice en communication thérapeutique au CHU me permet d'oser travailler en groupe mais aussi m'incite à la prudence, prudence qui s'avèrera encore insuffisante comme je le constaterai un peu plus tard. La 1^e année, nous démarrons par la description sensorielle d'un plateau de fruits, pour faire expérimenter sans enjeu un état hypnotique dans lequel chacun va trouver ses propres représentations et modifications de sensorialité. Cela va rassurer sur la notion de contrôle, de présence, de liberté, mais aussi de différences propres à chaque personne. Cela va permettre aussi d'inscrire l'hypnose comme étant une expérience sensorielle. Nous bifurquons ensuite vers les sensations/émotions associées au trac pour les apprivoiser en se projetant ailleurs, ainsi que vers un geste sécurisant sur lequel je reviendrai un peu plus loin. La 2^e année, je procède différemment (je veux encourager le changement !) et demande à chacun de décrire ses manifestations du trac, espérant bien d'une part que chacun prendra conscience des différences des symptômes exprimés, et d'autre part que des manifestations hypnotiques spontanées apparaîtront rapidement au travers des témoignages. Cela ne tarde pas : en quelques minutes, les musiciens disent « je suis assis au piano et en même temps, je me vois jouer et je me juge », « je n'ai plus de cerveau, je ne comprends plus rien de la partition qui est pourtant devant moi (et qui a été travaillée dans les moindres détails) » aussi bien que « j'ai plein de cerveaux et ils travaillent tous en même temps », « je ne contrôle pas mes mains qui tremblent », « je suis dans un trou noir et je ne vois plus rien », « je suis là à jouer et je pense à mes clés de voiture » et, autant de phénomènes sensoriels, émotionnels, corporels témoignant de dissociations physiques et psychiques, gênantes car hors de tout contrôle et apparemment incompatibles avec une activité motrice fine maîtrisée et l'expression d'émotions musicales à partager avec un public qui, ici, est pourtant extrêmement bienveillant. Nous nous plaçons bien dans un champ qui déborde la logique. La logique nous dit en effet : je suis prêt, j'ai

travaillé, j'ai même la partition, je peux m'arrêter et reprendre si je le souhaite, il n'y a aucun enjeu, le public est composé de personnes respectueuses, qui ne me jugent pas, et en plus j'ai choisi d'être là aujourd'hui parce que j'en avais envie. Nous pouvons alors envisager dans ce contexte sensori-émotionnel d'utiliser des outils hypnotiques pour aider ces musiciens à remettre le plaisir du partage au premier plan, à se ré-assurer, à reprendre pied (ou main ?) avec leur corps, à se réassocier.

Le groupe : malgré le cadre posé clairement et la prudence qui m'incite à encourager le secret et à observer chaque participant, je me rends compte que je n'ai pas encore pris assez de précautions lorsque l'un des musiciens sort de la pièce les larmes aux yeux. Heureusement il reviendra assez vite et je pourrai débriefer ensuite avec lui ce qui s'est passé. Le coupable est l'excès de confiance... en moi : j'ai en effet suggéré que chacun fasse venir les manifestations du trac comme il les ressent lorsqu'elles sont gênantes. Mon objectif étant, comme avec les patients qui font venir, dans un cadre sécurisé, des émotions ou sensations liées à une situation difficile, que chacun prenne conscience qu'il peut les provoquer, et donc qu'il peut alors les contrôler. Seulement, au lieu de préciser de s'arrêter dès que ces sensations apparaissent, et malgré l'ancrage préalable dans un lieu de sécurité, j'ai conseillé de bien les éprouver... Le musicien concerné m'expliquera juste après, en privé, que, voulant (trop) bien faire, il a donc laissé tomber toutes les barrières qu'il avait mises en place pour se protéger du trac, les émotions et sensations ressenties sont alors devenues intolérables... Nous validerons alors ensemble comme ces barrières étaient efficaces et la nécessité de les tenir... et donc de désobéir... et la suite immédiate sera finalement très positive pour lui. Cela me rappelle donc comment une consigne bienveillante peut déstabiliser un patient et comment il importe de lui permettre de se protéger et de l'accompagner quoi qu'il arrive. Pour cela encore faut-il l'observer et se remettre soi-même en cause pour permettre aux difficultés d'affleurer, voire d'exploser, et pouvoir ensuite mieux les apprivoiser. Sur le moment, le voyant réintégrer le groupe et ne pouvant l'interroger en public, j'étais revenue à l'ancrage de sécurité, et j'avais demandé à chacun de chercher à l'intérieur de lui une sensation de plaisir musical et de me faire un signe lorsqu'il l'aurait trouvée, sans la commenter... soulagement lorsque chacun à son rythme, y compris celui qui avait été en difficulté, a fait le signe demandé...

Les outils proposés vont tourner autour des sensations physiques et de la sécurité.

Le contrôle des manifestations corporelles du trac permet de les faire apparaître et disparaître à volonté en-dehors du contexte de concert. Il s'agit par exemple de ressentir l'accélération cardiaque, les impatiences dans les jambes, le tremblement des mains, la confusion... juste le début, et d'alterner avec une sensation de plaisir musical. Cela permet de les apprivoiser, de leur donner moins d'importance. Cela se rapproche de ce que l'on propose lors d'une réification de la douleur, et nous avons tous constaté que lorsque le patient n'arrive pas à transformer cette chose pour qu'elle soit un peu moins gênante, il est bien rare qu'il n'arrive pas à la rendre encore plus encombrante... Cela permet aussi de mieux observer ces manifestations et de les remettre dans le champ corporel. Cela valide aussi tout simplement leur existence. Parmi les outils de sécurité, je n'explorerai pas davantage le lieu sûr. En effet, se projeter ailleurs n'a pas beaucoup de sens, car pour pouvoir jouer le musicien a besoin d'être ici et maintenant. Le lieu sûr peut évidemment être une ressource mais davantage en amont, par exemple lors de l'attente avant de jouer lorsque la pression monte. En revanche, un ancrage corporel sous forme d'un geste que le musicien peut faire discrètement en allant s'asseoir au piano, ou l'ancrage que donne directement le contact avec le clavier (d'autant plus intéressant qu'il est répété tout au long du morceau joué, et donc utilisé comme une nano-induction) est une source de sécurité facilement utilisable. Ou encore, créer une bulle, ou un écran, qui intègre ou pas le public, qui laisse passer le son, qui laisse passer peut-être la lumière, les

visages, dont la hauteur, la distance, l'épaisseur peuvent se régler, qui contient et protège tout en permettant de partager la musique. Cette bulle ou écran aura un grand succès chez les musiciens qui témoigneront ensuite spontanément de ce qu'ils en ont fait. La « bonne distance » est une notion que j'utilise régulièrement avec les patients et qui leur permet de se repositionner ou de repositionner une partie de leur vie, en hypnose, corporellement. Ils peuvent alors placer loin d'eux (ou près d'eux si c'est bien pour eux) des événements passés (un décès, une rencontre...) ou à venir (une naissance, une réunion de famille...), des personnes, une sensation physique, une émotion positive ou négative... Avec les musiciens dans ce contexte de concert la bulle-écran permet de se positionner en sécurité et de repositionner le public à la bonne distance, de distordre l'espace (puisque les chaises du public resteront en fait là où elles sont), de filtrer ce qui leur permet de rester en sécurité mais de partager en même temps leur musique. Voire de mieux projeter le son, ce qui est une notion que connaissent bien les musiciens mais qui ne correspond pas vraiment aux lois de la physique : projeter le son se fait physiquement par le geste instrumental, et pourtant la pensée associée à ce geste le modifie, et penser la projection du son donne réellement un son plus large et plus ample... cela ne vous rappelle pas des notions que vous connaissez en hypnose ? Là encore la connaissance précise de ce qu'ils vont vivre me permet d'être pertinente et de mieux m'adapter à leurs demandes.

Et le bilan ? Le premier bilan est l'expérience que cela m'apporte, à la fois en tant que musicienne et en tant que soignante. Cela m'apparaît comme une source d'expériences pratiques qui m'enrichissent comme le fait habituellement l'hypnose: à la fois recherchées, travaillées, et dans le même temps, spontanées, venues par un hasard qui fait bien les choses. Assise sur ma chaise un peu avant de jouer, j'écoute ceux qui me précèdent et je travaille en même temps un geste de sécurité, car je commence à avoir sérieusement le trac... Mais il m'apparaît un ancrage autre, auquel je n'avais pas pensé : un ancrage auditif sur des basses qui résonnent comme un gong et qui deviennent enveloppantes et rassurantes. Ceci sera d'autant plus intéressant que la pièce que je joue comporte des basses répétées... comme par hasard... Le deuxième bilan vient des témoignages. Au cours des deux journées, par respect, je ne cherche pas à savoir comment les participants utilisent ou pas ce que nous avons exploré ensemble. Mais j'entends des conversations, je vois des gestes, des sourires. Pendant le concert, j'observe des différences, parfois grandes, parfois ténues. Différences d'attitude, de position, de son. Et puis il y a ceux qui sont venus me voir après : je saurai ainsi que faire venir et disparaître les manifestations physiques du trac a bien aidé l'une d'entre nous, que plusieurs se sont entraînés à reproduire seuls ce que nous avons abordé en atelier (quelle belle motivation pour l'autohypnose !), que plusieurs bulles ou autres écrans ont été forgés sur scène. Il y aussi celui qui me dira avec franchise : « Tu sais, je suis venu, j'ai joué le jeu, mais ça ne me parlait pas plus que ça », et là je ris avec lui et valide que bien sûr, cela ne correspond pas à chacun. Mais il ajoute alors « oui mais, quand j'ai joué, un écran est descendu tout seul, protecteur, et j'étais bien au piano dans ma bulle... ça s'est fait tout seul... ». Et puis, n'oublions pas pour nos patients comme pour ces musiciens, plusieurs outils peuvent se potentialiser et il est bon de leur proposer ce qu'ils peuvent s'appropriier, en restant ouvert aux autres pratiques... L'une des pianistes a ainsi très bien expliqué, fière et heureuse, comment, pour la première fois de sa vie, elle avait pu aller jusqu'au bout d'un morceau joué en public : elle avait utilisé 3 aides : elle avait demandé à jouer au début, elle avait pris des bêta-bloquants (comme nombre de pianistes amateurs ou professionnels, ceci est une pratique courante et qui semble réellement aidante pour certains), et enfin elle avait utilisé l'hypnose. Elle a également précisé qu'elle chercherait, un peu plus tard, à enlever les deux premiers points... Je crois que c'est aussi une leçon d'humilité pour nous soignants. Ne pas oublier que les échelons sont parfois hauts et qu'il y a plusieurs moyens de les

monter. Qu'il faut respecter ce qui est utile à chacun, que l'hypnose prend sens parmi d'autres outils, que chacun est le seul acteur de sa pratique.

De tout cela ressort la grande richesse de ce que nous possédons et qui ne demande qu'à être encouragé. La complémentarité de l'art et de nos pratiques qui s'enrichissent mutuellement, l'un nourrissant l'autre par les chemins qui lui sont propres. Pour notre pratique soignante, je retiendrai principalement la très grande mobilité psychique et physique des gens qui entretiennent un apprentissage permanent, comme ces musiciens. Je retiendrai qu'être « au pied du mur » stimule la créativité... à condition de permettre l'autonomie. Cela va conforter cette certitude que j'ai, de la nécessité de rendre dès que possible les patients autonomes. De les accompagner juste ce qu'il faut pour leur permettre de se remettre en mouvement, mais surtout de les laisser agir. Et qu'ils le comprennent tout de suite, comme ces patientes de maternité à qui je précise bien que je ne serai pas avec elles le jour de l'accouchement. Comme ces pianistes qui ont toujours su qu'ils joueraient seuls sur scène comme les autres fois. Ce qui revient à l'exact contraire du spectacle où l'hypnotiseur dirige, ordonne, se met en scène. Je reviendrai aussi aux grandes recommandations de Gaston Brosseau qui nous rappelle de dépasser l'inquiétude de la performance, du rejet, de la solitude et de la séduction. Ce sont précisément les notions qui alimentent le trac. Lorsqu'on joue de la musique, on a besoin d'une pleine présence à l'instant. On doit à la fois oublier les notes que l'on vient de jouer car elles font partie du passé, et pourtant les intégrer pour construire la suite en temps immédiat. Mettre bout à bout ces 0,4 secondes de présence immédiate qui réinitialisent, garder une seconde d'avance, être là pleinement, utiliser des nanoinductions sensorielles, voilà des objectifs qui rassemblent les musiciens et nos patients...

Bibliographie, 5 ouvrages principaux

- Site du BRAMS centre de recherches en musique et neurosciences de Montréal

<http://www.brams.umontreal.ca/publications/2017/>

- Gaston Brosseau : L'hypnose, une réinitialisation de nos cinq sens. Vers l'hypnose 2.0 Interéditions, 2018

- http://www.letrac.com/wa_files/M_C3_A9moireElsaClaveria.pdf

Elsa Claveria : mémoire de perfectionnement : La scène, et le trac, quelle préparation ?

- Mark Jensen, hypnosis for chronic pain management 2011 Oxford University Press

- Douleur chronique et TCC, F Laroche et P Roussel, Editions in Press, 2012