



Utilisation de l'hypnose en pratique courante de consultation de pédiatrie pour la prise en charge de l'énurésie nocturne

Docteur Ghislaine Girard-Garinet – Pédiatre

Mémoire réalisé dans le cadre de la formation ETHHYC
Promotion Hirondelles 2018-2020
Formateur Amer Safieddine

Table des matières

1	Introduction.....	5
2	Mes premiers contacts avec l’hypnose.....	6
3	La consultation énurésie - troubles mictionnels.....	7
4	Etude de cas cliniques.....	9
4.1	Cas clinique n°1 – Enfant A	9
4.2	Cas clinique n°2 – Enfant B.	12
4.3	Cas clinique n° 3 - Enfant C.....	16
4.4	Cas clinique n°4 – Enfant D.	19
4.5	Cas clinique numéro 5 - Enfant E.....	21
4.6	Cas clinique n°6 – Enfant F.....	25
4.7	Cas clinique n°7 - Enfant G.....	27
5	Apports de l’hypnose dans ma pratique professionnelle	30
6	Conclusion	32

Remerciements

A Jean-Yves, mon compagnon, qui sait si bien conter les histoires, et dont la vie à chaque instant est un jeu. Merci de ton aide précieuse pour l'assistance informatique.

A mes enfants, Simon, Florent et Clémence qui ont lu, écouté, subi, mille et une histoires avec leurs parents.

A Catherine qui a montré un courage exceptionnel face à la maladie, et une ouverture vers toutes les thérapies qui pourraient l'accompagner.

Au Docteur Liu Dong, qui m'a ouvert les portes d'un pays et d'une culture immense ; il m'a éclairée, initiée à travers le Qi gong et la médecine chinoise à une nouvelle vision du corps et de l'esprit ; il m'a fait découvrir les montagnes du Wudang, temple du taoïsme ; les régions tibétaines de Chine et la méditation dans les monastères bouddhiques tibétains.

A mes collègues médecins, les Docteurs Scouarnec, Soulères et Decouard qui m'ont fait partager les premiers leurs expériences de l'hypnose dans leur consultation.

Aux Docteurs Karine Brochart et Flavio Bandin, néphrologues au sein de l'hôpital des enfants, qui m'ont accueillie chaleureusement et m'ont formée à la prise en charge des troubles mictionnels. Je les remercie pour l'accueil, la curiosité et la confiance qu'ils m'ont manifestées quand je leur ai parlé de l'apport de l'hypnose dans les consultations.

A Corinne, Pascale, Mariecke, mes collaboratrices de l'équipe pluridisciplinaire de la consultation énurésie, avec qui nous avons partagé l'accompagnement des patients et de leur parents, avec bienveillance, optimisme et persévérance.

A Bénédicte Andrieu, qui m'a si bien accueillie dans son cabinet pendant ces 8 ans, avec qui on a partagé tellement autour de nos petits patients et qui m'a ouvert à beaucoup d'autres thérapies et thérapeutes...

A Amer, qui a su m'ouvrir à cette discipline, me la faire vivre en soin, puis prendre en charge mes patients, m'inviter à un séminaire... merci pour la qualité de ton enseignement, que tu nous dispenses avec rigueur et bienveillance, attentif et encourageant dans cette initiation.

A toute l'équipe Hironnelles, avec qui on a bien volé pendant 18 mois, partageant joies et découragements avec chaleur, amitié et soutien.

Et à tous les petits et grands patients et leurs parents, qui m'ont tant appris toutes ces années, et qui me poussent continuellement à aller chercher toujours pour enrichir ma pratique professionnelle.

Glossaire médical

Enurésie nocturne primaire	C'est le fait de continuer à faire pipi au lit la nuit après l'âge de 6 ans
Enurésie nocturne secondaire	C'est le fait de recommencer à faire pipi au lit la nuit après avoir été propre la nuit pendant 1 an
Pollakiurie	Avoir des mictions très fréquentes et nombreuses, plus de 8 par jour
Urgences ou urgenturies	Avoir des envies de faire pipi brutales et intempestives
Ditropan	Médicament utilisé dans l'énurésie et les fuites urinaires diurnes pour assouplir la paroi de la vessie, diminuer les contractions intempestives et fortes de la vessie Beaucoup d'effets secondaires sont décrits ; j'ai pu observer très rarement des douleurs abdominales qui ont cédé dès l'arrêt du traitement, et des troubles de l'accommodation visuelle réversibles immédiatement à l'arrêt du traitement
Minirinmelt	Médicament utilisé couramment dans l'énurésie qui agit en concentrant les urines la nuit ; il diminue donc la production d'urines la nuit ; on observe rarement des effets secondaires quand les conseils d'utilisation sont respectés

1 Introduction

Pourquoi commencer une formation en hypnose alors que je suis pédiatre depuis bientôt 35 ans, et donc probablement proche d'une fin de vie professionnelle ? Je me le demande souvent au moment où je me retrouve devant la page blanche de ce début d'écriture de mémoire.

J'ai toujours aimé apprendre des choses nouvelles, et j'ai toujours cherché à enrichir ma pratique professionnelle. Vers l'âge de 30 ans j'ai découvert l'homéopathie pour me soigner et soigner mes enfants, ce qui m'a entraînée à faire diverses formations jusqu'à les intégrer avec plaisir dans ma pratique professionnelle.

J'ai pu faire un DU 1ers âges- développement de l'enfant qui m'a apporté des éléments sur la clinique de la parentalité et du développement psychoaffectif du nourrisson et du petit enfant.

Par ailleurs, je pratique depuis très longtemps pour mon équilibre personnel des disciplines comme le yoga, jusqu'à ma rencontre avec le Qi gong, que j'ai pratiqué d'abord comme élève du Docteur Liu Dong, puis j'ai été formée par lui dans son école et en Chine, et actuellement je l'enseigne deux fois par semaine ; je pratique aussi la méditation. J'ai ressenti assez vite combien cette pratique personnelle nourrissait mes consultations de pédiatrie, m'aidait à rester disponible, calme et bienveillante, modifiait mon écoute et ma réceptivité.

C'est en échangeant avec des collègues pédiatres, que j'ai découvert qu'elles utilisaient l'hypnose conversationnelle dans leur pratique professionnelle, et que cela avait changé l'ambiance de leurs consultations.

Elles m'ont donné très envie de pouvoir gérer autrement la douleur et le stress que vivent des petits bébés en consultation, soit par peur de l'examen clinique du médecin ou par peur des vaccins.

Et par ailleurs, j'ai pensé pouvoir modifier avec l'hypnose ma prise en charge de l'énurésie chez les enfants. En effet, je suis responsable d'une consultation spécialisée dans la prise en charge d'enfants ayant des troubles mictionnels pendant la journée et/ ou la nuit à l'hôpital des enfants depuis bientôt 10 ans.

Pour être honnête, j'avais bien perçu ce que je pourrais faire en consultation avec l'apport de l'hypnose conversationnelle, mais je n'avais pas vraiment envisagé proposer et pratiquer des séances d'hypnose formelle. Et me voilà embarquée dans une drôle d'histoire, sur des chemins imprévus, avec de belles découvertes, beaucoup de curiosités et finalement énormément de plaisir.

2 Mes premiers contacts avec l'hypnose

Je suis venue à faire une formation d'hypnose par un hasard heureux et une suite de convergences...c'était mûr...

C'est ma fille, petite dernière après deux garçons, qui m'a étonnée quand elle a choisi pour son TPE en 1^{ère} de parler de l'hypnose en anesthésie, et qui m'a un peu initiée à travers les interviews qu'elle avait réalisés en 2015.

Puis, à la suite de la demande de ma dentiste, j'ai rencontré Amer pour des soins en orthophonie, et où après un travail classique Amer m'a traité en hypnose.

En décembre 2017, j'ai eu l'occasion de faire un voyage de méditation pleine conscience en Birmanie avec des collègues dont certains s'étaient formés à l'hypnose ; puis au cours d'une formation en pédiatrie, j'ai échangé avec des amies pédiatres qui venaient de se former en hypnose à Paris avec Jean Becchio, et des dentistes formés par Hypnoteeth. Et peu de temps après, mon maître de Qi gong me parlait d'hypnose taoïste. C'était comme si tout d'un coup tout le monde me parlait d'hypnose en même temps, même si les sources étaient très différentes.

C'est alors que j'ai reçu une invitation d'Amer à deux jours de séminaire avec Jean Becchio qui était invité par Ethhyc à Toulouse. Je me suis inscrite, et j'ai été très agréablement intéressée. C'était même passionnant. D'autant plus que Jean Becchio pratique le Qi gong et l'a intégré dans sa pratique, et cela me parlait beaucoup. Au même moment, je participais à une journée d'initiation à l'hypnose avec Hypnoteeth. Et quand j'ai appris qu'Amer démarrait une formation avec une nouvelle promotion 3 mois plus tard à Toulouse, tout m'a paru évident, et je me suis inscrite presque intuitivement, sans même poser des questions à Amer sur la durée et le programme de la formation... et j'ai bien fait.

Parallèlement à toutes ces convergences, j'étais confrontée à titre personnel à plusieurs épreuves. Ma fille qui redoublait sa 1^{ère} année de médecine et qui était dans un état de stress permanent. Il a fallu la soutenir au quotidien jusqu'au bout des résultats qui ont été finalement une réussite sur le fil (classée avant dernière, ouf...)

Et l'accompagnement de deux de mes meilleurs amis dans de graves maladies, l'une traversant un cancer avec greffe de moelle dont elle s'est sortie après de multiples épreuves ; et l'autre, mon cher témoin de mariage, qui est décédé d'une tumeur au cerveau.

Etant moi-même assez bouleversée par l'accompagnement et le soutien de mes proches, j'ai eu recours à plusieurs séances d'hypnose qui m'ont permis d'être plus sereine, plus légère, et de retrouver un meilleur sommeil.

Et puis, étant confrontée aux limites de ma pratique médicale avec deux petits patients que je suivais en énurésie, je les avais envoyés à Amer dont la prise en charge en hypnose a été un succès.

Voilà comment je me suis retrouvée en septembre 2018 dans le groupe Hirondelles, entourée majoritairement de jeunes femmes chaleureuses, très impliquées dans leur métier, et la pluridisciplinarité du groupe m'a bien plu.

3 La consultation énurésie - troubles mictionnels

Le cadre : c'est une consultation à l'hôpital des enfants au sein du service de néphrologie pédiatrique. Les patients viennent de toute la région. Ils sont âgés entre 6 et 18 ans.

L'équipe : nous sommes une équipe pluridisciplinaire composée de deux pédiatres, une infirmière, une kinésithérapeute, des secrétaires ; la psychologue est partie à la retraite et n'a pas été remplacée.

Le déroulement des consultations :

- La 1^{ère} consultation dure 1 heure
- Les consultations de suivi : ½ heure
- La 2^{ème} consultation permet de poser un diagnostic- de faire une proposition de soins.
- Les autres consultations de suivi : guidance de l'enfant et des parents- adaptation des traitements.

Nous utilisons les méthodes enseignées pour l'éducation thérapeutique (reformulation, images, dessins etc...).

La 1^{ère} consultation permet au patient d'expliquer le motif de sa venue, son problème, sa motivation et ses attentes. Je m'adresse à l'enfant, puis aux parents- « je vois que ta maman a très envie de t'aider ». L'interrogatoire me permet d'avoir des éléments diagnostiques ; j'examine l'enfant ; je demande des examens complémentaires si cela est nécessaire ; je demande toujours au patient de faire des recueils mictionnels sur une journée, en notant les horaires des mictions et la mesure de leur volume en urinant dans un verre mesureur ; et en notant les horaires et la quantité des boissons absorbées. Puis nous prenons un temps d'échanges où j'explique l'anatomie et la physiologie des reins et de la vessie de façon imagée : l'eau qui lave le corps et devient sale, ça s'appelle le pipi- la vessie qui est comme un ballon qui gonfle au fur et à mesure que l'on fabrique du pipi- le système d'alerte qui dit au cerveau que le ballon est plein...

En conclusion, je fais part de mes hypothèses diagnostiques, et je donne des conseils hygiéno-diététiques.

La 2^{ème} consultation de suivi : je demande à l'enfant comment il va, où il en est par rapport à son problème, est-ce qu'il a eu des nuits sèches ; j'analyse les recueils mictionnels, les examens complémentaires ; je pose un diagnostic ; je propose un plan d'action avec des conseils hygiéno-diététiques, le choix d'un traitement médicamenteux ou pas.

La 3^{ème} consultation et les suivantes : j'aborde l'évolution, les résultats ; j'évalue la satisfaction de l'enfant ; puis nous échangeons avec l'enfant.

C'est cette partie de la consultation qui a été modifiée avec l'apport de l'hypnose ; lors de ces échanges, je fais rechercher son but, sa motivation à l'enfant ; je le félicite et l'encourage avec des ratifications régulières ; je cherche avec lui « comment » il veut être propre ou sec. J'évite au maximum l'emploi de négations comme « je ne veux plus faire pipi au lit », car le cerveau ne les entend pas et ne retient que « faire pipi au lit », ce qui est pour moi une véritable rééducation verbale. On cherche ensemble avec l'enfant comment il peut dire ce qu'il souhaite : « être propre, être sec, être confortable le matin ». On cherche ce qui se passe avec la vessie la nuit, quels mots on peut mettre, comme retenir/lâcher le pipi, garder le pipi dans la vessie etc...On personnifie la vessie, le liquide : par exemple, « la vessie est comme un gardien ; comme un hamster qui engrange la nourriture et la recrache. » si cette métaphore du hamster peut convenir au patient, ou l'image de l'éléphant, ou du chameau...

J'aborde aussi le fait d'enlever la couche ; pour certains enfants c'est impossible pour eux au démarrage, ils se mettent à pleurer ; cette demande peut mettre aussi des parents très en colère « on l'a déjà fait, cela ne marche pas ». J'utilise des images : « c'est comme si tu envoyais un message à ton cerveau qui dit que tu peux lâcher le pipi, il y a la couche pour le retenir- du coup, ton cerveau n'est plus en alerte et n'entend pas le message de la vessie quand cela est nécessaire ». Il faut parfois passer un contrat avec l'enfant pour qu'il puisse se décider à l'enlever. En fait, certains enfants n'ont plus la notion de « faire pipi au lit » puisque le lit n'est jamais mouillé, et qu'il n'y a pas d'inconfort. Certains ne se lavent même pas le matin après avoir enlevé la couche. Un jour viendra où les contrats ne seront plus nécessaires, juste un partage de plaisirs...

Je peux employer des images comme : « toi, moi et tes parents on est dans le même bateau, mais c'est toi le capitaine... », et aussi, quand un traitement est prescrit, « les médicaments font la moitié du boulot, et c'est toi qui fais l'autre moitié- les médicaments, ils ne marchent pas sans toi ».

Les cas cliniques suivants vont être un certain reflet de ces consultations.

4 Etude de cas cliniques

4.1 Cas clinique n°1 – Enfant A

1. Anamnèse générale

Age : 9 ans et demi

Motif de la consultation : A. vient accompagné de ses deux parents pour une énurésie nocturne primaire

Il est envoyé par son pédiatre

Conditions de la grossesse et de l'accouchement : RAS

ATCD médicaux : une pyélonéphrite à l'âge de 2 ans- enfant en surpoids

Développement psychomoteur : normal. Il est droitier.

Scolarité : il est en CM1. Il est bon élève. Il voit actuellement un psychologue pour « des problèmes à l'école », à type de problèmes relationnels avec des copains.

Prises en charge antérieures pour le problème de l'énurésie : a pris un traitement médicamenteux par Minirinmelt à l'âge de 7 ans pendant 2 mois qui a été un échec. Il n'a eu aucune nuit sèche.

Personnalité de l'enfant tel que je le perçois au cours des entretiens : A. est un enfant calme, gentil, assez sensible. Les larmes lui montent facilement aux yeux quand il évoque son problème de pipi au lit. C'est un enfant chaleureux, qui parle facilement et bien.

Ressources et centres d'intérêt : escrime- la ferme de son père qui est agriculteur, et qui élève des brebis et des vaches

Fratricité : une sœur de 5 ans

2. Le premier entretien

Je m'adresse à A. Il est d'accord pour venir en consultation pour le pipi au lit. Cela le gêne beaucoup. Il en a honte et n'ose pas aller dormir chez les copains. Il fait pipi au lit presque toutes les nuits. Il peut avoir 3 ou 4 nuits sèches par mois, mais il ne sait pas pourquoi.

Il porte des couches. Il ne se réveille jamais pour aller faire pipi, et il a probablement plusieurs mictions par nuit.

Il a un sommeil profond avec des ronflements, beaucoup de sueurs nocturnes. Il peut être fatigué le matin au réveil.

Il boit peu à partir du repas de midi, et se rattrape le soir à partir de 18 heures où il va boire une quantité de boissons importante, à peu près 800 ml.

Son but : être propre le plus vite possible pour faire des pyjamas party.

Je lui explique le fonctionnement des reins, de la vessie, l'importance d'une prise de boissons correcte et bien répartie pendant la journée.

3. 2^{ème} consultation

Je le revois 2 mois plus tard. Il n'a obtenu qu'une seule nuit sèche en 2 mois, mais il est content car il y a une diminution de production de pipi la nuit, ses couches sont moins mouillées et ne débordent plus, ce qui est plus confortable pour lui.

Je l'encourage à bien boire et lui demande d'enlever ses couches aux prochaines vacances scolaires. Il ne souhaite pas d'aide avec un traitement médicamenteux.

4. 3^{ème} consultation : hypnose conversationnelle

Je revois A. fin juin 5 mois plus tard. Il présente 3 à 4 nuits sèches par mois, ce qui est peu, mais il est content des résultats. Il a pris confiance en lui, parle plus facilement.

Il a enlevé les couches pendant les vacances, et a obtenu des nuits sèches immédiatement, mais il a voulu remettre les couches à la fin des vacances.

Il a fait un test avec un enregistrement du sommeil qui a permis d'éliminer un syndrome d'apnée obstructive du sommeil.

Il m'apporte un recueil mictionnel qui montre une vessie avec une faible capacité vésicale.

Il a une pollakiurie (nombre de mictions élevé) avec plus de 10 mictions par jour.

Nous nous mettons d'accord tous les deux pour mettre en place un traitement médicamenteux, le Ditropan, qui permet de stabiliser la vessie et éviter d'avoir des mictions impérieuses, par une action sur le muscle de la paroi de la vessie en le relâchant ; cela permet aussi d'augmenter la capacité vésicale.

Nous passons un contrat ensemble, et il accepte d'enlever les couches le 1^{er} jour des vacances.

Hypnose conversationnelle

Après cette 1^{ère} partie de consultation, je vais enchaîner sur un entretien type hypnose conversationnelle en présence de sa mère.

Je recherche ses centres d'intérêt, ses ressources, ce qu'il sait bien faire.

A. me parle de sa passion, l'ensileuse de son père qu'il sait conduire.

Je lui fais décrire « la moissonneuse qui stocke le grain et qui, après, quand elle est pleine, va le vider ».

Il est heureux et volubile, me décrit en détail la moissonneuse avec ses compétences techniques.

Je suis étonnée de tout son savoir-faire et le félicite. J'appuie à différents moments avec des « bien, très bien », puis j'enchaîne sur une comparaison avec des métaphores.

- « de la même façon que tu sais déjà si bien le faire avec la moissonneuse batteuse qui stocke le grain et qui le vide au bon moment, ta vessie garde le pipi et le stocke la nuit pour savoir le lâcher le matin, comme tu sais déjà si bien le faire pendant la journée. »

A. est ravi, il éclate de rire.

Ensemble, nous comparons le travail de la vessie la nuit qui doit retenir le pipi, et le travail de la moissonneuse.

Je lui demande quel est son but : « je veux être sec le matin et je veux que ma vessie s'active bien et stocke le pipi, pour pouvoir faire une soirée pyjama ».

On se met d'accord pour pratiquer une séance d'hypnose formelle la prochaine fois.

5. 4ème consultation

Je revois A. à la rentrée scolaire 2 mois et demi plus tard, il est en CM2, il a 10 ans et demi.

Il vient d'avoir 15 nuits sèches d'affilée.

Il n'a plus de couches. Il se réveille la nuit vers 3 heures du matin. Il a fait ses essais lui-même pendant l'été et a arrêté le médicament depuis 15 jours.

Il boit très bien, sa vessie a augmenté de volume, et il fait pipi moins souvent pendant la journée.

Je le félicite avec enthousiasme et chaleur, ratifie « bravo, c'est bien, c'est très, très bien » à chacune de ses annonces.

Une soirée pyjama est déjà programmée.

A. est heureux, détendu, volubile. Il a pris confiance en lui.

Il s'exclame : « ma vessie, c'est comme une moissonneuse batteuse, j'espère que tu ne vas pas déborder la nuit ».

D'un commun accord, la séance d'hypnose formelle n'est pas pratiquée.

Il demande à arrêter la prise en charge : « je peux me débrouiller tout seul maintenant »

6. Mes commentaires sur ce travail

J'ai d'abord pris en charge A. avec ma pratique habituelle et classique, faite de questions pour bien connaître l'enfant et ses habitudes, de réassurance et de guidance avec des conseils hygiéno-diététiques, et une proposition de thérapeutique médicamenteuse.

A. a progressé, a pris confiance en lui. Il a semblé être moins dépassé par sa problématique rapidement ; et comprendre qu'il pouvait avoir une certaine maîtrise des événements. Cependant, il n'y a pas eu de résultats notables pendant 6 mois.

C'est à partir de la 3ème consultation où j'ai pu utiliser ce que j'avais appris pendant la formation, et conduire un entretien plus de type hypnose conversationnelle, que tout s'est modifié, et le processus de guérison s'est accéléré. Cette séance a eu lieu après le stage sur les métaphores, qui fut un stage difficile pour moi où je me suis sentie dépassée.

À la suite d'un mail d'encouragement d'Amer, je me suis obligée à essayer de les mettre en place dans ma pratique. Cette séance a été très maladroite de ma part. Je me souviens que l'on a cherché ensemble avec A. et sa maman les métaphores entre la vessie et la moissonneuse batteuse. J'avais à tâtons avec maladresse mais bienveillance.

Quelque soit le déroulement plus ou moins qualitatif de la séance, il est évident qu'un travail thérapeutique a été possible, car A. a résolu son problème tout seul dans l'été, et a pu se débarrasser des règles hygiéno-diététiques, des couches, des aides médicamenteuses, et de tous les étayages mis en place pendant 6 mois.

J'ai été très agréablement surprise de la rapidité de l'évolution de A. ; de son changement d'attitude au cours de cette 3ème consultation où il s'est engagé, s'est montré intéressé, et a pris du plaisir au cours de l'entretien. Pour moi, cela a été une belle réussite de sa part !

4.2 Cas clinique n°2 – Enfant B.

1. Anamnèse générale

Age : 15 ans

Motif de la consultation : B. vient accompagnée de sa mère pour des troubles mictionnels à type de fuites diurnes et d'énurésie nocturne secondaires, apparus par suite d'un accident de la voie publique survenu 3 ans auparavant.

Envoyée par l'endocrinologue qu'elle a consulté pour cette énurésie secondaire à un accident de la voie publique ; un bilan en hospitalisation de jour pour une exploration a été réalisé (bilan hormonal, IRM cérébrale, IRM médullaire) ; ce bilan est normal, éliminant des lésions traumatiques par suite de l'accident de la voie publique et au traumatisme crânien.

Conditions de la grossesse : normale

Conditions de l'accouchement : normal

ATCD médicaux : un accident de la voie publique à l'âge de 12 ans. B. s'est fait renverser par une voiture en traversant à un passage piéton en sortant de l'école : traumatisme crânien- hématome du bassin-douleur du genou gauche-développement d'un syndrome de stress post traumatique associé.

Développement psychomoteur : normal

Déroulement de la scolarité : va entrer en 2^{nde} au lycée ; a des troubles de la concentration depuis l'accident ; a raté son brevet.

Personnalité de l'enfant : B. se montre comme une jeune fille assez réservée ; elle présente des signes de dépression ; elle est triste, anxieuse, et assez confuse dans ses réponses.

Fratric : elles sont 7 filles de deux unions différentes de la mère.

Thérapies effectuées pour ce problème : elle a été prise en charge à l'hôpital pour un syndrome de stress post traumatique avec persistances de douleurs à la tête, aux genoux, au dos- prise en charge à la consultation douleurs- prise en charge par un psychiatre pendant 2 ans- suivi psychologique au CMPP toujours en cours- a eu différents traitements pour le stress (ne peut pas préciser plus) – a pris un traitement médicamenteux (anxiolytique de type benzodiazépines) pendant 2 ans qu'elle vient de stopper quelques jours auparavant.

Le bilan effectué en endocrinologie pour les troubles mictionnels étant négatif, elle a été dirigée vers la consultation énurésie-troubles mictionnels.

2. 1^{ère} consultation : histoire du problème :

B. présente une énurésie secondaire avec 4 à 5 nuits mouillées par semaine ; elle ne porte pas de couches et change sa literie le matin ; elle se réveille 1 ou 2 fois par nuit

pour des mictions, en général vers 3 h du matin, et malgré cela elle a des accidents. Elle a été propre le jour à l'âge de 2 ans, et la nuit à l'âge de 3 ans. Elle a quelques fuites urinaires pendant la journée de temps en temps, sans facteurs déclenchants. Elle n'a pas d'urgences. Elle a un sommeil profond, elle dort peu de 0h à 5h du matin, sauf le weekend ou les vacances où elle dort jusqu'à midi. Elle a plusieurs réveils nocturnes. Il n'y a pas d'ATCD d'énurésie dans sa famille. Elle boit insuffisamment la journée et trop le soir (1,700l après 17h30). Elle a peu de mictions pendant la journée (3 par jour).

On réalise une débit-métrie (enregistrement du débit urinaire) qui montre une capacité vésicale normale, mais un hyper-débit témoin d'une hyperactivité vésicale.

Je lui donne des conseils hygiéno-diététiques et propose un rendez-vous après l'été.

3. 2^{ème} consultation 2 mois plus tard

B. présente une bonne évolution dans l'été, avec 3 à 4 nuits sèches par semaine ; elle n'a plus de fuites dans la journée ; elle a bien mis les boissons en place ; elle est déçue des résultats, trouve que cela ne va pas assez vite. D'un commun accord, je lui prescris un traitement médicamenteux, le Minirinmelt, et la mise en place d'un système d'alarme.

4. 3^{ème} consultation : 1^{ère} séance d'hypnose formelle

B. revient 2 mois plus tard beaucoup plus détendue et rassurée. Elle a 5 à 6 nuits sèches par semaine. Le système d'alarme vibre vers 3h15. Elle boit bien pendant la journée. Par rapport au traitement médicamenteux, elle dit « cela aide ». Elle se plaint toujours des symptômes du stress post traumatiques, avec des flashes de l'accident. Elle n'a pas bénéficié dans ses prises en charges antérieures de techniques type EMDR.

Je viens de commencer la formation hypnose, et je lui propose une séance de relaxation. Elle est d'accord tout de suite ainsi que sa mère, et nous pratiquons cette séance seules à sa demande, sa mère attend dans la salle d'attente.

Son but : être propre le matin quand elle touche les draps. Avoir confiance en elle

Souvenir agréable : souvenir heureux de retrouvailles avec ses 6 amis de collège place du Capitole

Analyse de la séance : mon but était de lui faire vivre une séance de relaxation ; je n'avais pas encore appris ou intégré suffisamment les suggestions possibles, les truismes et les métaphores, mais je pouvais déjà lui faire vivre le déroulement entier d'une séance d'hypnose formelle (après 2 modules de formation). B. est rentrée très facilement en transe, et surtout elle a présenté une lévitation des 2 bras qu'elle a maintenus en hauteur toute la séance avec beaucoup de mouvements des doigts, des mains. A la fin de la séance, elle semble détendue, apaisée ; elle met du temps à sortir de l'état d'hypnose. Je l'encourage à faire un exercice le soir avant de s'endormir : penser à son but et penser à son souvenir agréable ; se répéter qu'elle veut être propre le lendemain pour avoir la sensation des draps propres quand elle les touche.

5. 4^{ème} consultation 2 mois plus tard : 2^{ème} séance d'hypnose formelle

B. arrive fatiguée à la consultation, à la suite de périodes de contrôle, avec une de ses sœurs qui l'attendra dans la salle d'attente ; il y a une reprise de l'énurésie 4 à 5 nuits par semaine depuis 3 semaines ; elle s'est remise à moins boire l'après-midi et beaucoup le soir. Elle met toujours le système d'alarme, mais met du temps à réagir et c'est trop tard.

Elle me dit « on a une raison ... » à la reprise de l'énurésie, qu'elle associe à la prise de boissons trop importante le soir. Elle a continué à faire l'exercice d'auto-motivation le soir.

Malgré la reprise de l'énurésie, je trouve B. plus à l'aise, moins anxieuse. Elle présente moins de douleurs, elle a moins de flashes de l'accident. Elle va devoir changer de

psychologue au CMPP car celle-ci part. Cela la préoccupe, mais se rassure en disant qu'elle va rester dans le même bureau car elle y a ses repères. Elle me demande une séance d'hypnose formelle.

- **Son but** : avoir plusieurs nuits sèches- mais surtout aimerait revoir ses amies et partager un moment de retrouvailles avec elles

- **Souvenir agréable** : elle reprend le même souvenir agréable qu'à la dernière séance, qu'elle enrichit à la suite de mes questions. « Ce sont des retrouvailles après les grandes vacances en ville place du Capitole. On n'a pas le temps de parler, on saute de joie quand on se voit, puis on saute dans les bras des unes et des autres. Puis on parle, on parle... c'est en été, il fait chaud, vers 14h. Il y a le bruit de la foule. Il y a beaucoup de rires ; on a un peu pleuré de joie et d'émotions. Les copines ont un peu changé, mais ça m'a pas gênée. On est resté collées, on ne voulait pas se séparer. » Et elle me cite les 10 prénoms de ses amies.

- **Analyse de la séance** : B. rentre en transe facilement ; elle a une lévitation de la main droite, et elle dira qu'elle a eu l'impression que sa main droite vole. Elle prend visiblement beaucoup de plaisir à la séance, et moi aussi.

6. 5^{ème} consultation 2 mois plus tard

On fait le point à cette consultation sur la prise en charge : elle a eu une nette amélioration des symptômes à la suite de la consultation précédente, puis à nouveau une rechute depuis 15 jours ; elle n'entend plus trop l'alarme. Pour avoir des nuits sèches, il faut qu'elle ait 1 ou 2 mictions par nuit.

Elle n'est pas très précise sur la prise des boissons, ni sur la fréquence de l'énurésie, qui ne semble pas être une préoccupation pour elle à cette période. Elle préfère parler d'elle. Elle n'a toujours pas de prise en charge psychologique. Elle dit avoir moins de problèmes de concentration, moins de flashes traumatiques. Elle dort assez bien. Elle dit être un peu plus confiante et détendue après les séances d'hypnose. Elle continue à faire les exercices d'auto-motivation le soir toute seule. Elle dit quand même à la fin de l'entretien qu'elle panique quand elle n'a pas trop de nuits sèches.

D'un commun accord, on décide de poursuivre le traitement médicamenteux.

7. 6^{ème} consultation 2 mois plus tard - 3^{ème} séance d'hypnose formelle

B. raconte toujours la même évolution : à la suite de la séance, elle a présenté une majorité de nuits sèches, jusqu'à n'avoir que 3 accidents en 1 mois, puis une rechute 15 jours avant la consultation.

Elle boit bien, mais dit qu'elle va très rarement aux toilettes pendant la journée, et qu'elle a eu une infection urinaire. J'en conclus qu'elle doit en fait moins boire pendant la journée et qu'elle s'est à nouveau inversée comme au début de la prise en charge.

Elle me dit qu'elle est contente et fière d'elle parce qu'elle passe en 1^{ère}. Elle demande une séance d'hypnose formelle.

- **son but** : « je veux me réveiller propre et avoir la sensation de draps secs, et pour cela je veux arriver à me réveiller pour aller aux toilettes, ou arriver à me retenir »

- **son souvenir agréable** : « le 1^{er} jour de vacances en juin ; on a fini à 10 heures. On est tous restés ensemble dans la cour en se racontant notre vie, ce que l'on allait faire pendant les vacances. On était une trentaine. Puis on est partis manger au Mac Do au Capitole. Il y avait beaucoup de monde, c'était le dernier jour où on se voyait. On a réussi à manger. Puis on s'est assis par terre place du Capitole. On a fait une ronde et on a fait

des jeux comme « 3 petits chats ». On a continué à parler de nos années collège, de nos professeurs, de cette année de seconde. Il faisait beau. J'étais un peu émue quand on s'est quittés ; l'amitié compte. Je me suis rendu compte que je pouvais me faire plein d'amis et rapidement. J'étais contente. Je voulais finir avec plein d'amis cette 1^{ère} année de lycée. »

Analyse : après l'induction, elle est rapidement et facilement rentrée en transe avec une lévitation de la main droite et du bras droit.

Je lui ai restitué son souvenir agréable ; j'ai utilisé une métaphore avec la ronde où l'on se tient et retient par la main ; j'ai appuyé sur ses compétences, réussir sa seconde, se faire plein d'amis facilement ; j'ai utilisé la lumière de la journée qui augmente ainsi que la chaleur sur la place ;

B. est sortie de la séance confiante, détendue. Elle a repris rendez-vous pour après les vacances juste à la fin de l'été. On s'est souhaité un bon été.

8. 7^{ème} consultation 2 mois plus tard

B. n'est pas venue au rendez-vous et je n'ai plus eu de ses nouvelles. J'en ai déduit que l'évolution avait dû être favorable dans l'été, mais ça n'a pas été confirmé par le patient.

9. Mes commentaires sur cette prise en charge

J'ai proposé au démarrage des séances de relaxation, puisque je n'avais pas encore les outils que m'ont apportés petit à petit les weekends de formation. Ce n'est qu'à la dernière séance que j'ai pu introduire des métaphores avec les notions de retenir-lâcher comme la vessie sait si bien le faire pendant la journée etc... ; m'appuyer sur ses compétences.

J'ai proposé des consultations trop espacées tous les 2 mois, et on observe une rechute au bout de 1 mois et demi. J'aurais dû m'arranger pour modifier le planning, même si c'était compliqué pour elle et moi, et proposer des séances rapprochées.

L'énurésie n'était pas réglée à la dernière consultation. En revanche, au cours de la prise en charge, il y a eu une nette amélioration de son état de stress post traumatique que je ne peux pas m'empêcher de mettre en lien avec les séances d'hypnose formelle, où elle a choisi le même type de souvenir agréable 3 fois. D'autant plus qu'elle n'avait pas d'autres prises en charge médicamenteuse ou psychologique sur cette période. B. a beaucoup changé au cours de cette année scolaire. Je l'ai vue s'épanouir et prendre confiance en elle. Je n'ai pas pu relater toutes les consultations qui étaient longues (1 heure) et riches en échanges, avec beaucoup d'encouragements, de réassurances.

Je suis sûre qu'il y a eu un retentissement très favorable et rapide de cette prise en charge sur les symptômes du stress post traumatique (qui évoluaient depuis 3 ans). Cependant, l'évolution a été moins nette sur l'énurésie. B. s'est montrée très réceptive à ces séances. J'ai pris moi-même beaucoup de plaisir à les conduire. J'avais prévu de lui demander de filmer les prochaines séances. Elle n'est pas revenue, et cela a été une double déception pour moi, ne pas connaître l'évolution, et ne pas avoir de séance filmée pour le mémoire.

4.3 Cas clinique n° 3 - Enfant C.

1. Anamnèse générale

Age : 9 ans

Motif de la consultation : énurésie primaire nocturne (n'a jamais eu de nuits sèches durablement)

Envoyé par son médecin traitant

Conditions de la grossesse et de l'accouchement : normales

ATCD médicaux : -asthme allergique (acariens)
-angines virales à répétition
-nodules sur les cordes vocales pour lesquels il a suivi des séances d'orthophonie

Développement psychomoteur : normal ; il est droitier

Déroulement de la scolarité : il est scolarisé dans une école internationale

Personnalité de l'enfant : C. est un jeune garçon vif, mince, rapide. Il est très impliqué dans les entretiens. Il peut se montrer assez autoritaire avec ses parents, les reprenant et s'opposant à eux. Il est espagnol et vit en France depuis 2 ans. Il est parfaitement trilingue (anglais-français-espagnol). Ses parents sont ingénieurs à Airbus. Il leur traduit très souvent nos échanges.

Ressources et centres d'intérêt : judo -foot- trilinguisme

Fratrie : une sœur de 3 ans propre la nuit

Thérapies effectuées pour ce problème : aucune

2. 1^{ère} consultation

C. vient avec sa mère. Je lui demande pourquoi il vient me voir en consultation. Il répond très directement « parce que je fais pipi au lit ».

Je lui demande : « pour toi, c'est un problème ou une maladie ? »

Il répond : « un problème »

- moi : un problème comment ?

- lui : c'est un gros problème ; je ne peux pas aller dormir en dehors de ma maison

-moi : quel est ton but ?

- C. : être propre pour mon voyage scolaire au mois de mai (dans 5 mois)

Histoire du problème

- Actuellement, C. fait pipi au lit toutes les nuits. Il n'a jamais eu de nuits sèches. Il porte des couches. Ses parents ont essayé de le lever la nuit, mais à 23h30 il a déjà fait pipi au lit, et il a probablement 2 à 3 mictions par nuit. Il se couche tôt (21h), a un sommeil profond. Pendant la journée, il va très souvent aux toilettes (plus de 10 fois). Il boit bien et régulièrement pendant la journée. Cependant, il boit trop le soir (2 verres de 200 ml et une soupe au dîner).
- Dans sa famille, une cousine a fait pipi au lit jusqu'à 12 ans. Son père présente une pollakiurie (mictions très fréquentes et nombreuses) la nuit comme le jour.
- J'en conclus que C. a probablement une petite vessie, et une production d'urines importante la nuit. Je lui donne des conseils hygiéno-diététiques (boire plus l'après-midi et moins le soir), et lui demande de faire un recueil mictionnel sur la journée.

3. 2^{ème} consultation 2 mois plus tard

C. a eu 2 couches sèches pour la 1^{ère} fois depuis la 1^{ère} consultation. Il est plutôt content des résultats et il se montre très appliqué et investi dans la consultation. Le recueil mictionnel montre une faible capacité vésicale (150 ml au lieu de la normale à son âge à 300ml). Il a une pollakiurie avec plus de 10 mictions par jour. Il a remarqué que le poids des couches a diminué le matin. On décide ensemble de mettre en place un traitement médicamenteux par Ditropan, et je demande à C. de continuer à bien mettre en place les conseils hygiéno-diététiques.

4. 3^{ème} consultation 1 mois et demi plus tard

C. est très content car il a eu rapidement 2 à 3 nuits sèches par semaine. Il se réveille spontanément de temps en temps la nuit. Cependant, l'échéance de son voyage scolaire approche et nous décidons de mettre en place un 2^{ème} médicament qui aide à diminuer la production d'urines la nuit, le Minirinmelt.

Je lui demande d'enlever la couche la nuit, ce qui l'ennuie beaucoup. Nous échangeons autour de cette difficulté pour lui.

Je lui propose de faire une séance d'hypnose formelle la prochaine fois, et lui et ses parents l'acceptent.

5. 4^{ème} consultation 1 mois et demi plus tard

C. est très content et très soulagé. Actuellement, il est complètement sec le matin depuis 3 semaines, après une période de 4 à 5 nuits sèches par semaine. La part due à l'entretien et la part due à la médication est difficile à évaluer à ce stade. Son père est présent à la consultation. Il m'explique qu'après la dernière consultation, C. est allé dormir chez des amis sans les couches, et qu'il a été sec la nuit. Cet événement a été un élément déclencheur, qui a encouragé C. à enlever les couches définitivement 15 jours après. Le voyage scolaire s'est très bien passé une quinzaine de jours plus tard. Il y est parti alors qu'il n'avait pas réglé complètement son problème, et il a été sec toutes les nuits, « ça a été le déclic ».

Actuellement, il n'a pas besoin de se lever la nuit pour être sec le lendemain. Je lui dis qu'il retient bien toute la nuit. C. souhaite poursuivre le traitement médicamenteux l'été, car « je ne veux pas changer ce qui marche ». Il est toujours d'accord pour faire une séance d'hypnose formelle.

Séance d'hypnose formelle

Induction de la transe : après les formules habituelles, je demande à C. de me rappeler son but : « Je veux être sec demain. Je veux que mon pyjama soit sec parce que je veux être plus confortable. Et pour cela, il faut que ma vessie retienne le pipi toute la nuit ».

Induction d'une lévitation : C. lève d'abord une main qui se soulève puis retombe. Je propose une catalepsie avec son autorisation, mais la main retombe vite. Les signes de trances sont présents avec bruits de déglutition, mouvements des doigts et des yeux qui bougent.

Restitution du souvenir agréable

« Tu es en vacances à Alicante. C'est dans le sud de l'Espagne, c'est la maison de tes grands-parents. C'est l'été. Tu vas à la foire avec ton père et tu montes dans les voitures auto-tamponneuses. Tu montes dans une voiture noire avec des points de couleur bleus rouges et violets. Ton papa a une voiture verte. Il y a des filles qui hurlent quand elles se cognent et ça te fait rigoler. Tu aimes bien conduire. Tu tiens le volant et tu appuies sur la pédale pour accélérer, et tu lèves le pied pour freiner. Tu vas en arrière, tu tournes et tu repars. Tu aimes bien aller derrière ton papa et le cogner sur le côté. Tu aimes la vitesse et c'est ton manège préféré. »

Métaphore

« De la même façon que tu es un as du volant, et que pour cela tu conduis droit au but, et que tu sais si bien retenir la pédale ou la lâcher quand c'est nécessaire, comme tu sais si bien le faire, et que tes mains maîtrisent le volant, pour foncer droit vers ton but. »

-Ancrage : ... et ton cerveau ...n'oubliera pas d'oublier de ne pas oublier tout ce qui est nécessaire, et oubliera le reste, et cela n'a pas d'importance...

-Fin de séance : C. ouvre les yeux, il est calme, détendu, met un peu de temps à revenir. Son père aussi est pris par la séance. Nous nous disons au revoir et nous nous souhaitons un bon été. Je les raccompagne et je retiens la porte.

-A noter : la séance a été troublée par la femme de ménage qui cogne la porte. J'ai continué la séance en intégrant les auto-tamponneuses qui se cognent – les signes de transe ont été présents toute la séance, par contre, il y a eu une amorce de lévitation, puis une catalepsie qui n'a pas tenue.

6. 5^{ème} consultation 2 mois plus tard : à la rentrée scolaire

C. se présente comme un garçon sérieux et responsable. Il ne sourit jamais beaucoup pendant les consultations. Il m'explique avec facilité qu'il est complètement sec depuis plus d'un mois ; et que depuis 3 semaines il se réveille la nuit. Il a arrêté un premier médicament le Ditropan depuis juillet de lui-même. Puis il a essayé d'arrêter le Minirinmelt début août. Il a eu quelques nuits mouillées, et a préféré reprendre le traitement. Il me dit « je suis plus confortable ». Pour lui, « c'est un gros changement, je vais aux sorties d'école ».

Il ne souhaite pas faire de séance d'hypnose formelle, et nous continuons en conversationnel. Je l'encourage à diminuer le traitement progressivement, puis le « stopper » en utilisant des métaphores comme la maîtrise du volant, la maîtrise de la pédale qu'il peut retenir ou lâcher au bon moment et quand cela est nécessaire.

Je sens C. très en confiance et sûr de lui. Il souhaite que l'on se revoie pour une prochaine séance, que nous fixons un mois après l'arrêt du traitement.

7. 6^{ème} consultation 2 mois plus tard

C. ne se présente pas à la consultation. Il n'a pas annulé la séance, ce qui m'étonne beaucoup étant donné la qualité de son engagement pendant les séances, et de ses parents. C'est un jour de grève à l'hôpital. Beaucoup de consultations se sont annulées. Est-ce le motif ? Je présume que C. a réglé son problème, mais je n'en ai pas la certitude. J'aurais aimé que l'on puisse clore ensemble cette prise en charge, et que l'on puisse se dire au revoir.

4.4 Cas clinique n°4 – Enfant D.

Je reçois D. âgé de 9 ans en CE2 pour une énurésie nocturne secondaire depuis le mois d'août dernier, soit depuis 10 mois, survenue à la suite d'un déménagement et un changement de région. Il vient avec sa mère.

D. est un troisième enfant ; il n'a pas d'antécédents particuliers.

Son père est agriculteur, sa mère formatrice.

Un oncle maternel a eu une énurésie jusqu'à l'âge de 14 ans.

Il s'exprime facilement, avec beaucoup de détails, et beaucoup d'émotion.

1. Histoire du problème actuel

D. a été propre facilement jour et nuit à l'âge de 2 ans et demi.

En raison de soucis professionnels, ses parents ont décidé de vendre la ferme familiale avec les animaux et les outillages (tracteurs etc...) en Picardie pour reprendre une exploitation agricole dans le Tarn avec un autre projet. C'était une ferme transmise de père en fils depuis les arrière- grands-parents. Toute la famille de B. vit en Picardie (grands-parents, cousins etc.). Cette décision a été une grande souffrance pour D.

Le soir du déménagement, D. est allé dormir chez ses grands-parents et il a fait pipi au lit. Cet événement marquant a déclenché une énurésie d'abord accidentelle, puis survenant toutes les nuits depuis deux mois. A noter qu'il n'y a pas eu d'énurésie aux vacances scolaires où il est retourné chez les grands-parents.

Il a remis des couches depuis le mois de janvier. Il ne se réveille pas la nuit. Pendant la journée, il a des envies très pressantes, mais pour des toutes petites quantités d'urine. Il ne boit pas assez, et beaucoup trop le soir en rattrapage.

Il a consulté un ostéopathe et a pris un traitement homéopathique qui ont permis une amélioration qui a tenu 15 jours, puis rechute.

Je conclus à des problèmes mictionnels par suite d'un choc émotionnel avec perte des repères, avec une expression psychosomatique : retentissement sur la vessie qui présente tous les signes d'une hyperactivité vésicale (urgences- petites mictions fréquentes). L'hyperactivité vésicale se manifeste par des symptômes en lien avec une faible capacité vésicale, des parois de la vessie très tendues et raides entraînant des contractions fortes de la vessie, et non contrôlables.

Je donne des conseils hygiéno-diététiques et prescris de l'homéopathie avec des traitements comme Staphysagria et Causticum que l'on donne dans les suites de deuil, ou dans les suites de chocs liés à des événements que l'on subit avec douleur et indignation.

2. 2^{ème} consultation 1 mois après :

Je revois un mois plus tard D. Le recueil mictionnel qu'il a fait montre effectivement une très faible capacité vésicale de 50 ml avec pollakiurie (15 mictions dans la journée). Il boit bien la journée et moins le soir. D. est content des résultats car il s'est remis à avoir plein

de nuits sèches. Il reste inquiet et envahi par ses souvenirs douloureux. Même si le fait d'avoir une vessie de faible capacité ne l'avait pas empêché d'acquiescer la propreté nocturne auparavant, le choc émotionnel a certainement eu un retentissement sur la vessie qui peut devenir très contractile et moins bien retenir.

Je le félicite. Je lui propose de bien continuer à boire pendant la journée, d'enlever les couches rapidement.

Je lui propose une séance d'hypnose, qu'il accepte et que nous fixons 8 jours plus tard.

3. 3^{ème} consultation 8 jours plus tard et séance d'hypnose formelle

D. vient avec son père. Il est très content car il vient d'avoir 7 nuits sèches. Il a enlevé la couche. Il exprime ne pas avoir encore trop confiance.

Pour la séance d'hypnose, je recueille les éléments suivants :

- **Son but** : « je veux être sec tous les matins de tous les jours quand je me réveille. Comme ça, plus besoin de me changer et de me laver le matin et je peux gagner du temps »

-moi : « pourquoi tu veux gagner du temps ? »

-D.: « pour aller à la piscine avec tous mes cousins Maxence, Aurélien, Amaury. »

-**Souvenir agréable** :

« C'est quand j'ai connu pour la 1^{ère} fois mon tracteur préféré. C'est un John-Deere.

J'avais 7ans, c'était en septembre dans mon village.

C'était un tracteur qui appartenait à mon arrière grand- père, à mon grand- père, puis à mon père.

Ils choisissent toujours la même marque mais des modèles différents. C'est une marque familiale.

Il est vert foncé et jaune.

Il y avait mes cousins qui sont venus me voir quand je l'ai conduit pour la 1^{ère} fois dans la cour de la ferme pour le garer dans un bâtiment.

J'avais mon papa à côté.

J'avais confiance en moi. »

À la suite de mes questions, je recueille les éléments suivants :

« Il y avait du soleil, il faisait chaud, plus de 30°. J'étais dans la cabine avec mon papa. Le bâtiment de la ferme est gris. Il y avait le bruit du tracteur, et le bruit de la ferme avec les animaux comme les poules et les cochons qui courraient partout quand le tracteur s'approchait. J'étais très fier de conduire le tracteur devant mes cousins. Puis on a mangé et on est allés à la piscine dans un village avec un toboggan, et on s'est bien amusés ».

La séance d'hypnose formelle

Après l'induction, j'observe des mouvements de transe avec des secousses dans les bras, dans les jambes. Son tonus est modifié. Il entre en lévitation et lève les deux bras l'un après l'autre.

Je lui restitue son souvenir agréable. Quand il est content dans le souvenir, il lève le doigt pour dire oui, comme s'il me ratifiait.

Je m'appuie sur son savoir- faire, sur sa compétence de conduire un tracteur, sa maîtrise avec le pied sur la pédale, ses mains sur le volant, « avec ton père à tes côtés » ; « tu as confiance en toi de si bien maîtriser le tracteur ; tu es fier de bien réussir la conduite, de savoir retenir le tracteur quand il y a des poules ».

Analyse

Pour l'induction, j'ai utilisé les bruits des voitures dans la rue qui sont différents de ceux des tracteurs. La lévitation a été rapide et facile, et a tenu dans le temps de la séance.

J'ai été étonnée que D. ponctue mes paroles avec des mouvements du doigt pour dire oui ; j'ai vérifié qu'il était bien en transe.

D. est sorti de la séance, détendu, apaisé et confiant.

Son père qui assistait à la séance, s'est montré très ému par le souvenir agréable de son fils. Il a exprimé qu'il ne pensait pas que les choix de changement de vie, et de vente de la ferme familiale avaient pu avoir un tel retentissement sur son fils. Il n'avait pas mesuré l'impact émotionnel.

J'ai pu dire à D. qu'il avait bien fait de refaire pipi au lit, qu'il avait pu montrer ainsi à ses parents comme tous ces changements étaient difficiles et douloureux pour lui.

D. a bien signifié son attachement à la lignée familiale. Il a répété plusieurs fois qu'il achèterait un tracteur John-Deere quand il serait grand, comme son père, son grand-père et son arrière- grand-père avant lui.

Cette séance a été un très beau moment émouvant.

J'ai demandé à D. de me tenir au courant, et de reprendre rendez-vous si cela était nécessaire.

J'ai reconduit D. à la porte, et je lui ai souhaité un bon été.

4.5 Cas clinique numéro 5 - Enfant E.

1. Anamnèse générale

Age = 12 ans et demi

Motif de consultation : vient pour une reprise de l'énurésie nocturne depuis 18 mois sans évènement particulier déclencheur.

Antécédents médicaux : enfant en très bonne santé

Développement psychomoteur : normal- il est droitier- enfant vif, sportif

Scolarité : il est en 5ème ; il est bon élève ; il parle couramment l'anglais qu'il a appris lors d'un séjour long en Angleterre pour le travail de son père. Il est scolarisé dans une école internationale

Ressources et centres d'intérêt : athlétisme-voyages

Fratrie : un grand frère de deux ans de plus que lui

2. Histoire du problème

E. est un ancien patient. Il était venu consulter à l'âge de 9 ans (il était en CM1), pour des troubles mictionnels à type de petites fuites pendant la journée et d'énurésie nocturne primaire.

Je l'avais suivi pendant 1 an lors de 6 consultations. La prise en charge s'était arrêtée à sa demande parce que le problème était presque résolu.

Il présentait pendant la journée les symptômes suivants : petites fuites tous les jours, surtout s'il a dû se retenir ; urgences mictionnelles ; il est obligé de bouger, serrer les jambes pour arriver à se retenir.

Il fait pipi au lit presque toutes les nuits. Il a essayé un traitement par Minirinmelt (qui aide les reins à se mettre au repos la nuit et à fabriquer moins d'urines en les concentrant) qui a marché 1 mois puis a été un échec. Il a rencontré une psychologue 5 fois pendant ses étés en France.

Dans sa famille, on retrouve plusieurs cas d'énurésie : jusqu'à l'âge de 14 ans chez une tante maternelle ; son père et son oncle paternel aussi, de plus son père a gardé des urgences.

E. est un enfant qui boit peu pendant la journée (l'équivalent de 3 ou 4 petits verres) et rattrape le soir (5 verres après 18 heures).

Il présente une pollakiurie (il fait pipi très souvent jusqu'à 10 fois par jour)

Il dort très profondément et ronfle pendant son sommeil. Il ne fait pas d'apnée. Quand ses parents l'ont levé vers 23 heures, il est sec le matin. Il porte des couches qu'il jette lui-même le matin.

Les différents examens réalisés avaient confirmé que les troubles mictionnels étaient en lien avec une vessie de faible capacité vésicale de 150 ml (la normale à son âge est de 300ml) avec une hyperactivité vésicale entraînant des urgences. La prise de boissons était très insuffisante le jour et trop importante le soir, avec pour conséquence une production importante d'urines la nuit (300 ml).

Je lui avais demandé de bien mettre en place les conseils hygiéno-diététiques. Il avait été pris en charge par la kinésithérapeute du service qui l'avait guidé pour ses fuites. L'évolution se montrant très lentement favorable (moins de fuites la journée et apparition de quelques nuits sèches), au bout de 6 mois, on a décidé ensemble, E. ses parents et moi-même de mettre en place un traitement médicamenteux par Ditropan (qui stabilise la vessie et diminue l'hyperactivité vésicale) et Minirinmelt. Je passe un contrat avec lui pour qu'il profite des vacances d'été (on est en juin) pour enlever ses couches. Il s'y opposait jusqu'à présent.

L'évolution s'est montrée très rapidement favorable pendant l'été, avec 1 mois de nuits sèches, plus de fuites le jour, l'arrêt des couches, et E. qui prend confiance en lui, plus à l'aise pour parler de lui en consultation. E. va garder le traitement médicamenteux 6 mois en tout.

Je le revois après les vacances de Noël. Il a 10 ans et demi. Il a de lui-même arrêté le Ditropan, et commence à diminuer le Minirinmelt. Il peut encore avoir des accidents s'il boit trop le soir. Il a un voyage scolaire prévu en juin, mais il est sûr de lui et content d'y aller. Il souhaite arrêter la prise en charge et continuer tout seul.

Je le félicite pour son beau parcours et on se dit au revoir. Il demeure, une fois de plus, l'éternelle question de la part due à la thérapie et celle due au médicament qui, probablement joue un rôle de déclencheur de l'amélioration...

3. Histoire actuelle

E. reprend rendez-vous 2 ans et 4 mois après ce dernier rendez-vous pour une reprise de l'énurésie. Il est âgé de 12 ans 10 mois, il est en 5^{ème}.

Les circonstances de reprise de l'énurésie ne sont pas claires. Il n'y a pas de facteur déclenchant précis. Il semblerait que l'énurésie ait recommencé insidieusement, quelques accidents par ci par là à l'arrêt total du Minirinmelt. Puis les nuits mouillées sont redevenues majoritaires (une nuit sur deux), entraînant une reprise des couches depuis 18 mois.

E. est très affecté par ce problème. Malgré un échange chaleureux où je mets en valeur les points positifs, il se dévalorise énormément et s'effondre en pleurant à la fin de la consultation. Il souhaite reprendre le même traitement médicamenteux. Il associe la reprise de l'énurésie avec l'arrêt des médicaments.

A l'interrogatoire, je retrouve les éléments suivants : à nouveau, il boit peu pendant la journée et trop le soir. Il a peu de mictions pendant la journée ; il produit beaucoup d'urines la nuit (plus de 400 ml). Je prescris à nouveau le Minirinmelt et le Ditropan.

Il souhaite rencontrer à nouveau un psychologue ce que je l'encourage à faire. Ayant avancé dans la formation, je lui propose une séance d'hypnose pour la prochaine consultation.

4. 2^{ème} consultation et séance d'hypnose formelle

Deux mois plus tard, E. revient souriant, détendu. Toutes les nuits sont sèches depuis 2 mois sans se lever la nuit. Il a pris le traitement, a enlevé les couches. Il continue à boire peu et insuffisamment pendant la journée. Il est allé voir une psychologue 3 à 4 fois. Il veut prolonger le traitement, ce dont je suis d'accord le temps de consolider les choses et qu'il prenne confiance.

Pour la séance d'hypnose, je recueille les éléments suivants :

- son but : « je voudrais être sec le matin, et pour ça il faut que la vessie tienne bon pour cette nuit. »

- souvenir agréable : « c'est les vacances de Toussaint, j'ai 12 ans, je suis revenu en Angleterre. Quand mon ami A. a ouvert la porte on était super content de se retrouver. On ne savait pas trop quoi se dire, puis on parle beaucoup en anglais de nos souvenirs, de ce qui se passe. On fait plein de trucs ensemble. On fait du basket ensemble, on va en ville manger des sushis... »

À la suite de mes questions, je lui fais préciser :

Il est avec sa maman et son frère M. jusqu'à Londres, puis en car jusqu'à Oxford. Des amis les amènent en voiture. Il est excité. Quand la porte s'ouvre, c'est un beau matin froid, A. est en T-shirt et E. en veste. Cela fait 3 ans qu'ils ne se sont pas vus. A. a changé, il est plus grand que moi. On se fait un câlin.

-La séance d'hypnose formelle :

Après l'induction, j'observe une lévitation, un bras puis l'autre, que je maintiens avec l'image de deux oiseaux qui jouent dans le ciel ensemble, heureux, légers.

Je restitue son souvenir agréable.

Je m'appuie sur sa compétence de l'anglais, qu'il a su si bien « retenir » pendant si longtemps, et qu'il peut reparler facilement avec « maîtrise ». Sur son amitié solide qui « tient bon dans le temps ».

Analyse : E. a présenté des signes de transe très vite. La lévitation a duré, les mains jouaient ensemble avec plaisir comme 2 oiseaux, me rappelant les retrouvailles des 2 copains. E. est heureux à la fin de la séance, il continue à profiter pleinement de son souvenir agréable.

- Je lui propose de faire revivre ce moment le soir avant de s'endormir, en se répétant son but.

5. 3^{ème} consultation

E. continue à présenter des nuits sèches depuis 4 mois. Il a arrêté le Ditropan depuis 2 mois sans difficulté. Il a donc essayé d'arrêter le Minirinmelt. Pendant 8 à 10 nuits, cela a tenu, puis reprise de l'énurésie. Il a donc repris le Minirinmelt avec succès depuis 1 mois.

On ne peut pas faire la séance d'hypnose, car ils sont arrivés avec beaucoup de retard à la consultation, j'allais partir. Il est déçu, sa maman aussi. On se met d'accord pour reprendre rendez-vous pour une prochaine séance.

6. 4^{ème} consultation

E. arrive avec sa maman. Il fait une drôle de tête, comme un enfant coupable de quelque chose.

Il me dit d'emblée : « je suis plus motivé ». Je force mon étonnement « tu n'es plus motivé pour être propre ? ». Il rit « mais non, pour boire » ...

En jouant avec les questions, j'arrive à lui faire dire qu'en fait, il continue à être complètement propre depuis 2 mois de plus soit 6 mois au total ; et en fait, il ne voit plus la nécessité de venir en consultation, même s'il prend toujours le Minirinmelt.

Il refuse la séance d'hypnose formelle.

Je vais continuer sur un mode d'hypnose conversationnelle, ce qui va complètement détendre la consultation et nous rions souvent.

E. se montre très culpabilisé parce qu'il n'applique plus les conseils pour la prise de boissons. J'appuie sur la notion de plaisir « tout ce qu'on fait avec plaisir est facile » - « on est motivé quand on a du plaisir ». On cherche ensemble comment boire au collège. Il trouve un jeu pour boire aux récréations.

Je recherche avec lui tous les éléments positifs en réassurance : il a eu des nuits sèches même avec une prise de boissons importante le soir- il commence à se réveiller la nuit si nécessaire. Je le félicite et lui dis que son corps sait très bien faire, que sa vessie sait très bien retenir et lâcher quand il le faut, comme il sait déjà si bien le faire pendant la journée.

J'utilise plusieurs truismes :

- E. je veux être propre le matin ... « Tout ce qui est sec est propre » ... « tout ce qui est mémorisé est retenu » ...

- E. « c'est automatique » ... moi: « tout ce qui est automatique est retenu » ... « c'est un savoir-faire qui s'ancre dans ta mémoire » ...

E. se détend, et a une crise de bâillements, il est presque près à s'endormir.

On reparle de la séance d'hypnose formelle précédente. Il parle d'une séance « agréable », il se remémore avec un grand sourire son souvenir agréable. Il ne veut pas refaire de séance, car pour lui il a réglé son problème. Sa mère ajoute : il n'ose pas vous dire qu'il a été embêté à la 1^{ère} séance car il y avait un petit détail qui était faux dans la restitution du souvenir agréable, et il s'était concentré sur ce détail, du coup il pensait « que cela avait fait rater la séance ».

Je ris et m'excuse auprès de lui : « peut-être ai-je oublié de te dire au début de la séance que ma bouche peut dire des bêtises que ton cerveau saura corriger, ou peut-être as-tu oublié de te souvenir que ma bouche peut dire des bêtises que ton cerveau sait très bien corriger...

N'oublie pas d'oublier tout ce qui n'est pas nécessaire, et d'oublier de te rappeler tout ce dont je ne t'ai pas parlé, car de toutes façons ton cerveau gardera toujours ce qui est utile pour lui et oubliera le reste. »

Il souhaite continuer à se prendre en charge tout seul ; il a commencé à diminuer le traitement et va continuer à son rythme. Il a pour but de continuer à être propre pour un voyage scolaire en Allemagne chez un correspondant en avril.

Je lui demande de m'envoyer un mail pour me donner de ses nouvelles dans un mois après l'arrêt du traitement. Et nous nous disons au revoir sur le pas de la porte que j'ouvre et laisse grande ouverte.

7. Mes commentaires sur ce travail

L'histoire de E. montre les limites d'une prise en charge médicamenteuse, qui dans son cas n'a pas permis de résoudre complètement son problème, puisqu'il y a récurrence à chaque arrêt du traitement.

Je pense qu'avec E. on bute sur des problèmes émotionnels. Il va continuer son suivi psychologique et je pense que cela va l'aider, d'autant que l'étiologie de sa rechute n'a pas été déterminée...

Je regrette de ne pas avoir pu lui faire adhérer à un suivi en hypnose, car il était très réceptif, et avait pris du plaisir. Il m'avait semblé qu'il pouvait en tirer bénéfice.

Il m'a renvoyé au fait qu'il faut que je prépare mieux comment présenter ce travail aux enfants pour avoir leur motivation et leur engagement, et qu'ils soient motivés pour poursuivre au-delà d'une première séance.

4.6 Cas clinique n°6 – Enfant F.

1. Anamnèse générale

Age : 9 ans

Motif de la consultation : vient pour une énurésie primaire ; elle est accompagnée de sa maman

Conditions de la grossesse et de l'accouchement : normales

Antécédents médicaux : RAS

Développement psychomoteur : normal- gauchère

Déroulement de la scolarité : en CM1- très bonne élève

Personnalité de l'enfant : un peu timide et réservée, facilement émotive ; une fois en confiance s'exprime très bien

Ressources et centres d'intérêt : gymnastique, hip hop et escalade

Fratricie : 1 petit frère qui est propre la nuit

Thérapies effectuées pour ce problème : -mise sous traitement médicamenteux à l'âge de 6 ans pendant 3 mois qui a été un échec - réveils par les parents, mais échec malgré plusieurs réveils par nuit- mise en place d'un stop pipi qui a été arrêté car trop de stress et ne voulait plus dormir

1. 1^{ère} consultation

F. consulte pour une énurésie primaire. Elle vient accompagnée de sa mère. Elles viennent de loin et on fait plus d'une heure de voiture. Elle fait pipi au lit toutes les nuits, elle porte des couches, elle ne se réveille pas la nuit. Elle est très gênée par son problème, en parle difficilement en rougissant et avec beaucoup d'émotion. Sa mère l'aide à répondre aux questions en l'encourageant gentiment. Elle ne va pas dormir chez les copines et ne participe pas aux sorties scolaires.

Elle a été propre le jour facilement à 2 ans et demi. Elle n'a pas de fuites diurnes, mais présente des urgences, et doit croiser les jambes (ce qui peut être une idée de métaphore...) et doit s'accroupir pour arriver à se retenir.

Elle ne boit pas suffisamment pendant la journée et se rattrape le soir (5 verres après 18 heures). Elle a des mictions fréquentes pendant la journée, malgré une faible prise de boissons.

Je lui explique le fonctionnement des reins et de la vessie et lui donne des conseils hygiéno-diététiques pour l'été.

2. 2^{ème} consultation 2 mois plus tard et hypnose conversationnelle

Je revois F. 2 mois plus tard. Elle a eu 3 nuits sèches pendant l'été, et les couches commencent à être plus légères ; elle ne se réveille pas la nuit ; elle n'a pas voulu enlever les couches, et commence à se décourager car elle a bien appliqué les consignes (boire plus la journée et moins le soir). Sur les recueils mictionnels est mis en évidence une vessie de faible capacité vésicale (200 ml).

Je prescris un traitement médicamenteux par Ditropan et par Minirinmelt pour 3 mois (étant donné la distance pour venir consulter). Je lui demande d'enlever les couches aux vacances scolaires qui arrivent dans un mois.

Je continue la consultation en hypnose conversationnelle.

Elle me dit qu'elle fait de l'escalade et du hip hop. J'utilise des métaphores

-de la même façon que tu es une fille tellement propre, que tu retiens si bien le pipi pendant la journée qu'il lâche la nuit.

-comme tu contrôles les prises quand tu escalades.

-et de la même façon que ta main sait si bien lâcher les prises pour grimper, et te retenir quand il le faut, comme tu le fais si bien quand tu escalades avec tes mains et tes pieds.
-il faut avoir confiance en soi pour lâcher les 2 pieds et se retenir très fort avec les mains. Pour l'aider à enlever les couches, j'évoque :
-les couches qui font une protection « c'est comme si elles disaient à ton cerveau que cela n'est pas la peine de retenir le pipi, car on est là de toutes façons ».
Et j'ajoute une métaphore avec le baudrier qu'elle porte pour faire de l'escalade, et qui retient et protège. Ce qui est très maladroit de ma part, car le baudrier est indispensable pour sa sécurité, les couches non...
Je quitte F. très détendue, rassurée et confiante, en lui redonnant rendez-vous 3 mois après.

3. 3^{ème} consultation 2 mois et demi plus tard et hypnose conversationnelle

F. est très fière et contente, avec des super résultats. Elle vient d'avoir 1 mois de nuits sèches.

Elle a attendu d'avoir 4 nuits sèches d'affilée pour accepter d'enlever ses couches aux quelles « elle s'accrochait » dit sa mère. Puis, elle a eu 1 ou 2 accidents par mois, puis 1 mois de nuits sèches. Elle boit bien pendant la journée, et sa vessie a augmenté de volume. Elle veut commencer à diminuer progressivement le traitement.

Je continue la consultation en hypnose conversationnelle.

Elle me dit que le plus difficile, cela a été d'arrêter les couches ; qu'elle a eu très peur de les enlever. Je reprends la métaphore du baudrier, ce qui est à nouveau maladroit, et je le sens bien tout en lui disant, car cela me met mal à l'aise.

- « De la même façon que tu as tellement confiance en toi que tu peux lâcher une main ou te retenir, lâcher un pied ou te retenir, pour grimper et avancer sur les prises vers ton but »

Elle me dit : « c'est comme la corde, je la tiens bien pour descendre quand je regarde en bas »

-je réponds « : de la même façon que tu es une fille tellement propre, et que tu sais si bien retenir le pipi pendant la journée et la nuit, et le lâcher quand cela est nécessaire, comme tu sais si bien lâcher les prises pour grimper et te retenir quand il le faut.

F. ne souhaite pas reprendre rendez-vous, seulement si c'est nécessaire.

Je la félicite chaleureusement « tu as tout grimpé très vite, bravo ! »

Sur le pas de la porte, elle me dit : « merci de m'avoir aidée pour enlever les couches »

4. Mes commentaires sur cette prise en charge

Pouvoir utiliser des métaphores en conversationnel a certainement aidé F. qui a eu des résultats très rapides en 4 mois de prise en charge, alors que pour le même profil de patients, cela peut être beaucoup plus long. Les consultations sont devenues plaisantes, ludiques, F. était engagée et participante.

Cette prise en charge a été amusante, légère et gratifiante pour moi, et rapidement efficace pour F., qui a changé et pris beaucoup de confiance en elle.

4.7 Cas clinique n°7 - Enfant G.

1. Anamnèse générale

Age : 10 ans

Motif de la consultation : G. vient à la consultation pour une énurésie nocturne primaire. Il est accompagné de sa mère.

Envoyé par son pédiatre

Conditions de la grossesse et de l'accouchement : normales

ATCD médicaux : asthme allergique

Développement psychomoteur normal ; il est droitier.

Déroulement de la scolarité : il est en CM2 ; il est très bon élève.

Personnalité de l'enfant : G. se présente comme un garçon sérieux, un peu triste, inquiet.

Ressources : il fait beaucoup de sport (tennis et ski) ; il vit à la montagne.

Fratrie : il est l'aîné d'une fratrie de 3. Il a un frère et une sœur plus jeunes qui sont propres la nuit.

Thérapies effectuées pour ce problème : a pris un traitement par Minirinmelt pendant 3 mois qui a bien réussi- reprise de l'énurésie dans le mois qui a suivi l'arrêt du traitement.

2. 1^{ère} consultation

G. vient pour une énurésie nocturne primaire ; il a actuellement 6 à 7 nuits sèches par semaine. Il ne porte pas de couches et change la literie. Il ne se réveille pas la nuit. Il est propre le jour depuis l'âge de 2ans 3 mois. Il n'a pas de fuites urinaires. Il a des urgences pendant la journée Il a un sommeil profond. Il se couche tôt à 20 heures et dort 11 heures par nuit. Les ingesta hydriques (prise de boissons) sont corrects pendant la journée, mais trop importants le soir à partir de 18 heures (4 grands verres et de la soupe). Dans les antécédents familiaux, on note une énurésie chez la mère jusqu'à l'âge de 12 ans. Je prescris un bilan complémentaire et lui donne des conseils hygiéno-diététiques.

3. 2^{ème} et 3^{ème} consultations à 2 mois d'intervalle

Montrent une évolution rapidement favorable, surtout à la suite des consultations. Le bilan a mis en évidence une vessie de faible capacité vésicale avec des signes d'hyperactivité vésicale. G. me dit « qu'il parle à sa vessie le soir ». Il souhaite arrêter la prise en charge.

4. 4^{ème} consultation 4 mois plus tard à la rentrée de 6^{ème}

G. consulte pour une rechute avec reprise de l'énurésie à la rentrée scolaire de 6^{ème}. Je lui redonne des conseils et le réassure.

Les consultations suivantes au rythme de tous les 2 ou 3 mois vont montrer rapidement une évolution favorable, surtout à la suite des consultations. Il va essayer de mettre en place le système d'alarme qui l'aide quelques temps ; il va prendre de temps en temps des traitements médicamenteux qui font effet 15 jours. Il y a toujours des séries d'accidents quelques nuits de suite sans que G. puisse les relier à un événement quelconque.

5. Nouvelle consultation 5 mois plus tard à la rentrée de 5^{ème}

G. a presque 12 ans. Après 2 mois de nuits sèches, reprise de l'énurésie à la rentrée scolaire de 5^{ème}. Les parents ont décidé de mettre en place une prise en charge psychologique qui a démarré depuis septembre. Il y a actuellement une amélioration. G. se montre très découragé et très dévalorisé. Je propose à G. et à son père une séance d'hypnose formelle qu'ils acceptent tous les deux, et que l'on va réaliser dans la même consultation, car ils viennent de loin (1 heure de route) et c'est compliqué pour eux de revenir consulter rapidement.

Séance d'hypnose formelle

Son but : pouvoir dormir chez les copains A. et B. – « être sec le matin quand je me réveille pour prendre du temps pour se réveiller, et pouvoir rester sous la couette et être bien ».

Souvenir agréable : J. ne trouve pas de souvenir agréable, malgré mes questions et l'aide de son papa.

Compétence - savoir- faire : je recherche alors une compétence. Son père aide G. à en trouver une. G. sait très bien fabriquer des objets en 3 D à l'ordinateur, et il aime le faire. Notamment la fabrique pendant le cours de techno d'un porte-jeton de caddy capable de retenir et lâcher un sac.

La séance d'hypnose formelle :

G. rentre tout de suite en transe, puis a une lévitation des deux mains et des bras avec l'image de l'oiseau qui vole léger, confiant ; je fais une métaphore avec le porte-jeton :

« Comme tu sais si bien maîtriser et contrôler la fabrication du porte-jeton qui retient un sac et peut le relâcher quand c'est nécessaire, comme ta vessie sait si bien le faire pendant la journée... ».

Il y a deux fois des interruptions dans la pièce qui ne modifient pas sa transe.

G. sort détendu de la séance.

Je lui propose un autre rendez-vous, mais il ne sait plus s'il veut revenir, ne sait plus s'il veut refaire une séance. « Je ne sais pas », comme il a répété pendant toute la consultation.

6. Dernière consultation 2 mois plus tard : cette consultation s'est déroulée très récemment en présence de sa mère. Il y a eu de gros progrès depuis la dernière consultation. Nous remarquons ensemble sur le calendrier qu'il tient, qu'il a des nuits sèches la semaine et des nuits mouillées les week-ends. G. est plus engagé dans la consultation, il essaie de comprendre pourquoi il y a ces rechutes le week-end. Il pense qu'il ne pense pas à boire pendant la journée et qu'il dort plus tard le matin. Il semble moins découragé. Nous poursuivons en hypnose conversationnelle.

- « Je veux être sec le matin pour bien commencer la journée et gagner du temps »
- « tout ce qui est contrôlé n'est pas lâché » - « tout ce qui est sec n'est pas mouillé » -
« tout ce qui est retenu n'est pas lâché » - « tout ce qui est confortable est sec » etc...
Il ne veut pas faire de séance d'hypnose parce que « ça ne sert à rien », mais c'est une
expérience agréable, « c'est rêver ».
Il décide de recommencer à « parler à sa vessie » le soir avant de s'endormir.
On décide d'un rendez-vous beaucoup plus rapproché, sa mère me faisant part qu'il repart
« boosté » des consultations qui sont suivies toujours d'une nette amélioration.

6. Mes commentaires sur ce travail

Cette prise en charge est difficile avec ces rechutes à chaque rentrée scolaire, et les
résultats qui ne sont jamais parfaits. Il me semble que la part émotionnelle est importante,
et la prise en charge psychologique nécessaire. Il est évident que les consultations sont
trop espacées, mais même en me rendant disponible, les parents viennent de loin et
n'arrivent pas à s'organiser. G. me semble plus accessible à des échanges type hypnose
conversationnelle qui m'ont semblé avoir plus son adhésion et son implication, et où il a
semblé plus à l'aise. Je n'ai pas réussi actuellement à sentir G. détendu et confiant à la fin
des consultations. Je reste perplexe quant à l'évolution.

5 Apports de l'hypnose dans ma pratique professionnelle

Mes attentes

Je souhaitais, avec cette formation, améliorer les échanges, la communication avec mes petits patients et leurs parents ; aider l'enfant à exprimer clairement ses attentes : pourquoi il vient, quel est son but ; l'aider à exprimer sa motivation.

Les changements

La formation en hypnose se révèle un outil précieux dans l'amélioration de la communication ; elle apporte un autre regard, une autre façon d'échanger.

Elle a modifié mon écoute : elle me permet de passer d'un interrogatoire à but diagnostique très physiologique, à une écoute et des échanges centrés sur les émotions, sur les centres d'intérêt, les représentations des petits patients. Elle m'aide à travailler leur motivation, la perception de leur problème, ce qu'ils en disent ; leurs ressources et centres d'intérêt ; chercher leur motivation comportementale, « je veux être propre », et leur motivation émotionnelle, « je veux aller dormir chez les copains » et la renforcer, « comment s'appellent tes copains ? »

Elle m'a entraînée à modifier mes mots : avoir un discours positif, chercher des mots et des expressions positifs, « avoir des nuits sèches, propres... » à la place de « je ne veux plus faire pipi au lit ». J'ai appris à personnifier la vessie.

J'ai changé l'intonation de ma voix, ce qui crée un changement d'ambiance ; voire même provoque des crises de bâillements après 20 minutes de consultation chez un enfant complètement détendu ; ce phénomène arrive souvent, et cela m'amuse beaucoup, et m'attendrit ; les enfants aujourd'hui ont tellement rarement l'occasion de se poser et d'être écoutés...

J'ai introduit des techniques d'harmonisation avec le patient : utiliser ses mots propres pour les réinjecter dans la conversation.

Je travaille dans un premier temps en entretien interactif afin de recueillir son VAKOG, ses centres d'intérêt, ses ressources ; puis en hypnose conversationnelle avec l'enfant, chercher avec lui des notions comme « qu'est-ce qui permet d'être sec le matin, pourquoi tu es sec le matin, comment tu es sec ... ; » introduire des truismes, des métaphores ; faire des suggestions ; introduire la notion d'auto-motivation le soir au coucher.

Au cours de la prise en charge, quand je vois qu'un enfant peut être susceptible d'y adhérer, je propose plus volontiers des séances d'hypnose formelle.

J'ai appris à détailler les objectifs, à les planifier, et à les rappeler à la fin de chaque séance.

Exemple : « dans un premier temps, on va s'occuper de faire grandir ta vessie ».

Et puis, j'ai modifié ma relation avec les parents. Voulant m'adresser à l'enfant en priorité, et qu'il devienne sujet de la consultation, j'avais souvent des réactions épidermiques de certains parents qui se sentaient exclus ; ou a contrario, ils répondaient à la place de leur enfant, ou mettaient en doute la parole de celui-ci, ce qui avait pour effet immédiat de faire rentrer l'enfant dans sa coquille. Comme nous l'a conseillé Amer, j'annonce « on va partager ce temps en deux temps ; je vais m'adresser à votre enfant, puis je m'adresserai à vous ». J'emploie aussi volontiers « Maman » avec la main levée pour pouvoir recadrer l'entretien, et ainsi arrêter toutes les paroles dévalorisantes ou qui pourraient porter atteinte au moral de l'enfant.

Et de façon très pratique, cela m'a amenée à modifier l'organisation de la consultation :

- je vais récupérer un bon fauteuil dans les chambres d'hospitalisation
- j'affiche un panneau sur la porte pour que l'on ne soit pas dérangés
- je prévois un créneau horaire d'une heure au lieu d'une demi-heure
- je propose d'emblée 3 séances

Mes difficultés

J'ai été confrontée au fait que beaucoup d'enfants acceptaient facilement une séance d'hypnose formelle, semblaient y prendre plaisir et en tirer bénéfice, mais ne souhaitaient pas renouveler l'expérience. Après avoir partagé avec Amer et le groupe cette difficulté, j'ai modifié ma façon de présenter ce travail aux enfants, et je leur propose de s'engager sur 3 séances. Je clarifie mieux avant de commencer tout travail. Mais je n'ai pas encore osé demander directement à l'enfant combien de séances il pense qu'il va lui falloir pour résoudre son problème.

Par suite d'une expérience récente de consultation, je vois avec l'enfant ce qu'il imagine qu'est l'hypnose. En effet, j'ai eu une grosse surprise avec un enfant qui avait accepté facilement une séance, et qui n'en a plus voulu après. Cet enfant a des grosses peurs du noir, des voleurs, d'aller aux toilettes seul même pendant la journée etc...

Il m'a expliqué : « pour moi l'hypnose, c'est de prendre le contrôle de quelqu'un, c'est de s'emparer de son esprit ; on leur fait faire ce que l'on veut, son esclave, sans qu'il le sache ». Il est un fan de jeux vidéo...Je dois donc encore mieux travailler comment expliquer ce qu'est l'hypnose aux enfants. Et travailler les peurs, plutôt que rester centrée sur la demande par rapport à l'énurésie.

J'ai raccourci les séances parce qu'ils me renvoyaient que c'était trop long, bien qu'ils aient eu des signes de trances toute la séance.

Et puis, bien sûr, j'ai encore beaucoup de travail à fournir pour trouver des métaphores ; elles me viennent si facilement après la séance... ; pour utiliser d'autres outils que le souvenir agréable dans les séances d'hypnose formelle ; pour bien terminer la séance en étant plus confortable dans l'ancrage verbal et la prescription d'une tâche.

6 Conclusion

C'est l'infirmière qui travaille avec moi qui m'a fait remarquer que, rapidement, l'ambiance de la consultation avait changé avec les apports de ma formation, avec plus de calme, plus de sérénité, moins d'agressivité.

Les enfants sont engagés, plus participatifs, plus impliqués. Ils sont moins passifs ; ils sont intéressés et joueurs. Ils demandent beaucoup plus souvent d'attendre pour une prescription médicamenteuse, en voulant essayer de régler leur problème autrement ; les parents sont plus respectueux de leur enfant, il y a moins de dévalorisation.

Les enfants me témoignent une grande confiance ; ils sont fiers d'eux et prennent confiance en eux au fur et à mesure des entretiens. Pour un enfant qui arrive submergé, accablé par son problème, la teneur des entretiens avec l'apport de l'hypnose conversationnelle déclenche un espoir, une possibilité de s'en sortir.

J'observe l'obtention de résultats positifs beaucoup plus rapides, et une diminution du temps de prise en charge avec une amélioration rapide du patient. C'est comme si l'hypnose conversationnelle ou formelle « boostait » les résultats.

L'hypnose conversationnelle se révèle être un outil précieux dans l'amélioration de la communication.

La formation m'a entraîné hors des sentiers battus et de ma zone de confort professionnel, surtout avec l'apport des séances d'hypnose formelle.

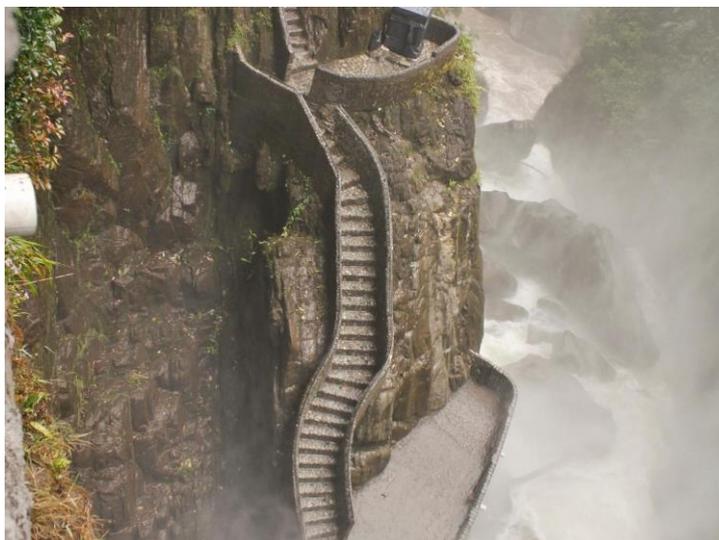
J'ai retrouvé beaucoup d'intérêt et de plaisir dans ma pratique professionnelle, et suis heureuse d'explorer un nouveau champ qui s'ouvre à moi.

Je souhaite introduire plus de séances d'hypnose formelle dans la prise en charge de l'énurésie ; et étendre ces pratiques à la pédiatrie courante, surtout dans l'accompagnement de la douleur et des phobies.

Je remercie infiniment Amer de cet accompagnement bienveillant et éclairé dans ces premiers pas vers l'hypnose, et toute l'équipe des Hirondelles pour ces partages chaleureux et attentifs tout au long de cette formation.

Et comme j'aime tant le dire aux enfants :

Tu as déjà gravi une marche, et tu vas en gravir d'autres



Bibliographie

- Bettelheim Bruno : Pour être des parents acceptables une psychanalyse du jeu - Editions Robert Laffont
- Bettelheim Bruno : Psychanalyse des contes de fées - Editions Robert Laffont
- Célestin-Lhopiteau Isabelle : L'hypnose pour les enfants - Editions J. Lyon
- Chevalier Jean et Gheerbrant Alain : Dictionnaire des symboles : Mythes, rêves, coutumes, gestes, formes, figures, couleurs, nombres - Editions Robert Laffont
- Dolto Françoise : L'image inconsciente du corps - Editions du Seuil
- C.G. Jung : L'homme et ses symboles - Editions Robert Laffont
- Levi Montalcini Rita : L'Atout gagnant – A un âge avancé, notre cerveau garde des capacités exceptionnelles que chacun peut utiliser - Editions Robert Laffont
- Safieddine Amer : Hypnose et orthophonie - Les troubles de l'oralité – Editions Satas
- Safieddine Amer : apports théoriques et cliniques en hypnose Ericksonnienne, enseignement suivi lors du cursus proposé à l'Ecole de Thérapies Brèves et d'Hypnose Clinique ETHHYC à Toulouse Initiation et Perfectionnement 2018-2020
- De Souzenelle Annick : De l'arbre de vie au schéma corporel- le symbolisme du corps humain-Editions Dangles
- Zweig Stefan : La Guérison par l'esprit - Le Livre de Poche