

Sandrine CHAMP Infirmière libérale

PROMOTION LIBELLULES 2019-2021
Formateur Amer SAFIEDDINE
ETHHYC-CFHTB formation

**A vous mes enfants, Ugo et Leelou,
en souvenir des moments passés ensemble et à venir... avenir**

REMERCIEMENTS

« Il n'y a pas de hasard, il n'y a que des rendez-vous. » P. Eluard

Tout d'abord, merci à toi Marine, qui m'a menée jusqu'ici et sans qui je n'aurais pas autant persévéré. Merci pour ton soutien indéfectible et tes encouragements si précieux à mes yeux.

Merci à vous les libellules, vous qui avez su vous confier sur vos difficultés, vos plaies non cicatrisées, vos envies et vos souhaits; vous qui avez su accueillir nos problématiques sans jugement, avec empathie et indulgence, Merci !

Au fil des heures de cette formation, je me suis dit que chaque libellule n'était pas là par hasard : nous avons toutes une sensibilité particulière et un voyage initiatique à faire (parfois ponctué par des larmes) pour aborder les patients avec une certaine sérénité. Ainsi, nous avons cheminé individuellement et collectivement avec Amer qui, bien plus qu'un formateur, a été un véritable guide, notre « Wizard » !... Je tiens à le remercier, non seulement pour ses enseignements, mais aussi et surtout, pour toute sa patience et sa bienveillance à l'égard de chacune d'entre nous : je sais qu'il continuera de veiller sur chaque libellule si besoin...

Merci à vous mes patients feux follets et mes patients chroniques, qui m'avaient permis de rédiger ce mémoire grâce à votre confiance : Karine, Céline, Claudine, Maiwen, Paule, et Sonia, et tous les autres qui m'encouragent dans cette voie.

Et merci à vous mes proches, qui m'avaient supportée (dans tous les sens du terme), appuyée depuis le début de la formation et permise de la vivre à mon rythme.

Merci à vous tous...



SOMMAIRE

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| <u>INTRODUCTION</u> | 6 |
| I- <u>L'HYPNOSE, UNE HISTOIRE A DORMIR DEBOUT</u> | 7 |
| A- <u>Définition</u> | 7 |
| B- <u>L'hypnose conversationnelle et l'hypnose formelle</u> | 8 |
| 1- L'hypnose conversationnelle | |
| 2- L'hypnose formelle | |
| II- <u>LA DOULEUR SOUS TOUTES SES FORMES</u> | 11 |
| A- <u>Douleurs aiguës et douleurs chroniques</u> | 11 |
| 1- Douleur aiguë | |
| 2- Douleur chronique | |
| B- <u>Les différents types de douleur</u> | 11 |
| 1- Les douleurs par excès de nociception | |
| 2- Les douleurs neuropathiques | |
| 3- Les douleurs psychogènes | |
| C- <u>L'anxiété et l'anticipation négative ou appréhension</u> | 12 |
| III- <u>LES INDICATIONS DE L'HYPNOSE DANS LE SOIN</u> | 13 |
| A- <u>L'hypno-analgésie</u> | 14 |
| B- <u>L'hypnose et l'accompagnement</u> | 14 |
| C- <u>L'hypnose et le renforcement</u> | 14 |
| D- <u>L'hypnose et l'apaisement</u> | 14 |
| IV- <u>MA PRATIQUE DE L'HYPNOSE DANS LE SOIN A DOMICILE</u> | 15 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <u>A- Karine, hypnose formelle et conversationnelle : anxiété liée à son futur accouchement</u> | 17 |
| <u>B- Céline, hypnose formelle : migraines</u> | 22 |
| <u>C- Claudine, hypnose formelle : deuil</u> | 26 |
| <u>D- Maïwen, hypnose formelle : confiance en soi</u> | 30 |
| <u>E- Paule, hypnose formelle : acouphènes</u> | 34 |
| <u>F- Sonia, hypnose conversationnelle : phobie des aiguilles</u> | 38 |
| <u>V- MES LIMITES ACTUELLES ET MES AMBITIONS EN HYPNOSE</u> | 40 |
| <u>A- Mes limites actuelles en hypnose</u> | 40 |
| <u>B- Mes ambitions en hypnose</u> | 41 |
| <u>CONCLUSION</u> | 42 |
| <u>BIBLIOGRAPHIE</u> | 43 |
| <u>LEXIQUE</u> | 43 |

INTRODUCTION



D'aussi loin que je m'en souvienne, j'ai toujours voulu être infirmière.

En premier lieu, une infirmière technicienne (réanimation, bloc opératoire) puis, au bout de quelques années, j'ai ressenti le besoin de prendre le patient dans sa globalité et de ne plus seulement m'occuper du corps : intégrer l'aspect psycho-social de l'individu m'a directement conduit à la profession d'infirmière libérale que j'exerce maintenant, depuis plus de 20 ans.

Les soins que je pratique sont très diversifiés tant dans des pathologies aiguës comme les soins post-opératoires et autres, que chroniques telles que le diabète, le nursing, les soins palliatifs etc. Les soins à domicile demandent une perpétuelle adaptation de l'infirmière aux patients, à l'entourage, à l'environnement et aux soins à proprement parlé, mais j'avoue que depuis toutes ces années, je ressens le besoin de plus accompagner le pa-

tient au lieu de m'imposer à lui malgré l'incontournable geste prescrit. Oui mais comment ?

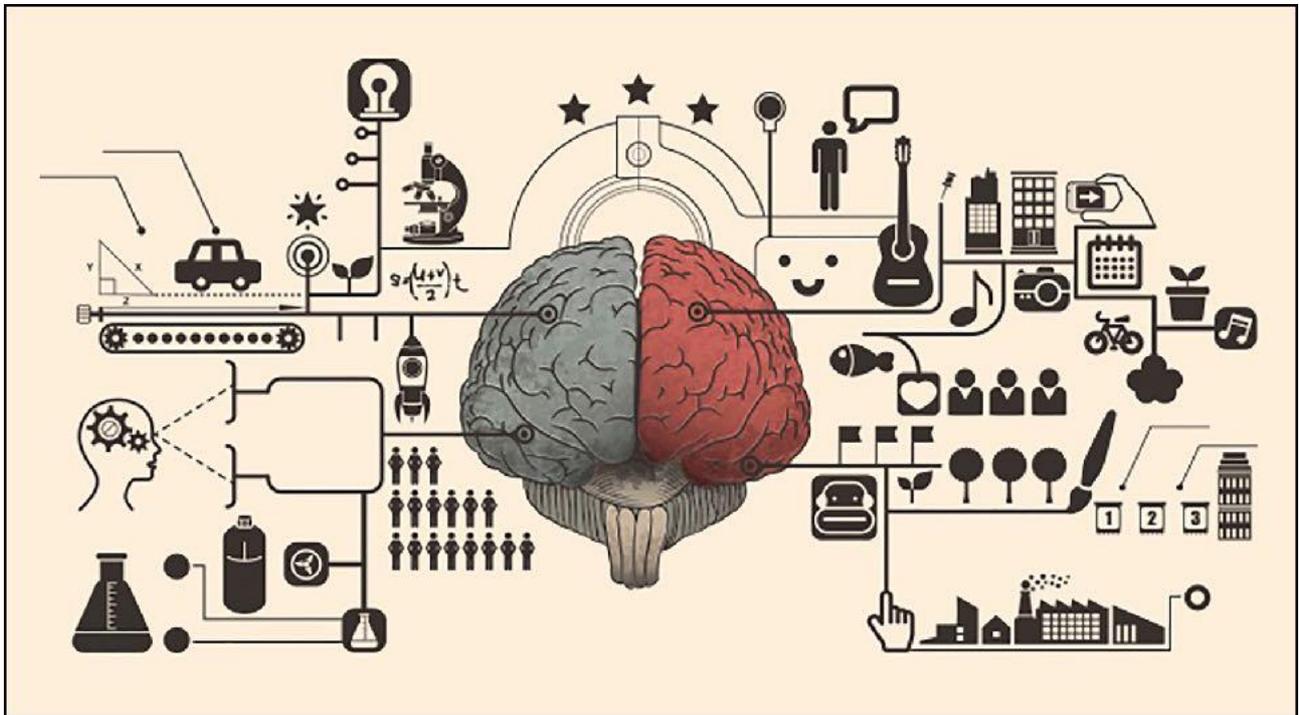
Mise en contact avec l'hypnose dans mon adolescence, je n'en connaissais que l'effet « spectacle » dont j'étais peu convaincue. Il m'a fallu une formation de deux jours d'« l'initiation à l'hypnose » il y a 4 ans maintenant, pour entrapercevoir l'étendue des « pouvoirs » de l'hypnose et ce, avec une accessibilité insoupçonnée pour ma part. A l'issue de cette formation, je restais convaincue que la pratique de l'hypnose dans le cadre de mon métier d'infirmière libérale serait forcément complémentaire à mes soins... J'étais loin d'imaginer à quel point ! Toutefois, près de 3 années m'auront été nécessaires pour envisager d'intégrer une formation d'hypnopratricienne et pour trouver celle qui correspondait au mieux à mes attentes.

Ainsi, me voici au terme de ces 2 années avec de solides bases pour essayer (et peut-être même y parvenir ?!) de soulager les maux par les mots.

En effet, qu'elle soit physique ou psychologique, aiguë ou chronique, la douleur engendre une modification de la qualité de vie à plus ou moins long terme, avec un retentissement plus ou moins bien toléré et des répercussions co-latérales indéniables. L'hypnose n'est peut-être pas LA solution à toutes ces situations douloureuses mais elle est indiscutablement un outil thérapeutique complémentaire : alors, quelles sont ses indications, mes limites et mes ambitions dans ma pratique d'infirmière à domicile ?

I- L'HYPNOSE, UNE HISTOIRE A DORMIR DEBOUT (J.Boileau)

“L'inconscience a ses raisons que la conscience ignore.” (Anonyme)



A- Définition

D'après Le Larousse : 1- État de conscience particulier, entre la veille et le sommeil, provoqué par la suggestion.

2- Ensemble des techniques permettant de provoquer un état d'hypnose, utilisées notamment au cours de certaines psychothérapies.

Pour Milton Erickson : « Un état de conscience dans lequel vous présentez à votre sujet une communication, avec une compréhension et des idées, pour lui permettre d'utiliser cette compréhension et ces idées à l'intérieur de son propre répertoire d'apprentissages (...) L'hypnose, c'est une relation pleine de vie qui a lieu dans une personne et qui est suscitée par la chaleur d'une autre personne. »

Quel que soit le type d'hypnose, toutes les écoles s'accordent sur un point : l'hypnose est un état modifié de conscience que nous sommes tous à même d'expérimenter involontairement dans nos rêveries éveillées (« se perdre dans ses pensées », « être dans la lune » etc).

L'Hypnose Ericksonienne est l'une des branches les plus influentes et répandues de l'hypnose thérapeutique. Elle est particulièrement respectueuse de la personne car le langage utilisé par le praticien est permissif. Le praticien est à l'écoute, il adapte son style

d'élocution et d'approche à la personne. Il s'appuie sur des métaphores, des anecdotes et des suggestions afin de faire lever des résistances au changement et laisser la personne accéder à ses propres ressources pour implanter les changements souhaités et ce, dans le but d'améliorer les propres capacités du sujet. Le patient est replacé au centre de l'action thérapeutique en utilisant soit l'hypnose conversationnelle, soit l'hypnose formelle.

De ce fait, on constate que l'hypnose a des effets à plusieurs niveaux :

- **au niveau physique** : sur la gestion de la douleur, les troubles dermatologiques, les hypno-analgésies...

- **au niveau comportemental** : sur les addictions, le sommeil, les résistances...

- **au niveau du développement personnel et émotionnel** : sur la gestion du stress, la confiance en soi, l'estime de soi, les phobies...

Ainsi, l'hypnose peut être thérapeutique, psycho-thérapeutique ou coach (les trois pouvant se croiser, se compléter). Le thérapeute peut aussi encourager le patient à pratiquer l'auto-hypnose permettant à celui-ci une certaine autonomie sur la gestion de ses propres ressources et d'ancrer plus profondément encore les suggestions préalablement injectées par le praticien.

De plus, il est important de ne pas perdre de vue que le patient détient la solution du problème en lui et que l'hypnose est là pour exacerber l'inconscient afin qu'il fasse émerger la ressource utile à la résolution du dit problème.

B- L'hypnose conversationnelle et l'hypnose formelle

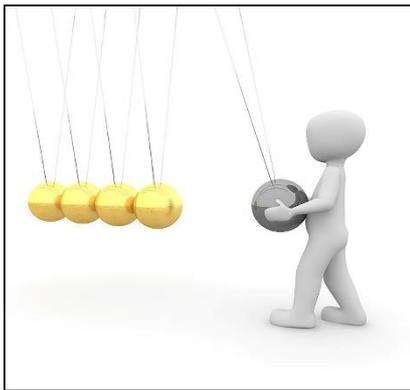
2 méthodes sont à la disposition du thérapeute : **l'hypnose conversationnelle** et **l'hypnose formelle**. Le choix de l'une ou l'autre de ces techniques se fera selon la problématique, la situation...du patient. Elles peuvent se pratiquer sur le même sujet, et en alternance lors de séances différentes. Mais même si la forme est différente, le fond reste identique avec des effets générés similaires. Cela signifie bien que, quel que soit **le niveau de transe générée** (sa profondeur), les résultats attendus en termes de changements que l'on peut observer chez le patient, sera le **même**. C'est donc bien la pertinence de l'intervention du praticien et l'alliance qu'il nourrira avec le sujet, associées à la motivation à changer de la part de ce dernier qui permettront à l'état hypnotique de jouer son rôle.



1- L'hypnose conversationnelle

L'hypnose conversationnelle, ou hypnose indirecte, est probablement la technique la plus abordable pour l'infirmière libérale pendant le soin. En effet, cette façon subtile d'insérer des suggestions positives au patient en amont du soin puis durant le geste, ne nécessite qu'un questionnement rapide sur un souvenir agréable ou tout simplement, faire preuve d'imagination afin de détourner l'attention de l'acte douloureux. Cette forme d'hypnose emmène le sujet vers un état modifié de conscience hors induction formelle, et la plupart du temps non déclarée au préalable. La maîtrise de cette technique permet à l'infirmière de pratiquer

son soin plus sereinement en diminuant l'appréhension du patient : elle trouve sa source dans les mots du patient lors le soin, en relevant spontanément des métaphores pour mieux rebondir sur des suggestions. Enfin, cette méthode ne nécessite pas d'entretien préalable et sans le savoir, je l'utilisais parfois lors de certains de mes soins douloureux ou anxiogènes pour certaines personnes.



2- L'hypnose formelle

L'hypnose formelle fait entrer le patient dans un état de transe hypnotique après une induction formelle déclarée. Basée sur la synchronisation avec le patient, l'hypnose formelle se déroule en plusieurs phases :

- l'entretien préalable

Il permet au thérapeute l'anamnèse, le recueil du problème, des ressources du patient, du souvenir agréable, du VA-KOG (1), des métaphores du problème et de la solution.

- les préliminaires

Yeux ouverts : phase d'harmonisation (2) avec le patient, ancrage gestuel (3), fixation oculaire, mise en place du signaling (4), avec ou sans catalepsie (5).

Yeux fermés : phrase de début, reformulation de l'objectif par le patient, vérification signaling avec yes-set (6).

- l'induction

Grâce à l'hypervigilance accentuée par le praticien, les distorsions temporo-spatiales suggérées, avec ou sans lévitation (5), le patient entre dans un état de **transe hypnique**.

- le travail thérapeutique

Le souvenir agréable ou l'apprentissage est restitué au patient avec un saupoudrage de métaphores, de suggestions positives, avec ou sans régression ou progression en âge. C'est ici que se joue l'adaptation du souvenir ou autre à la résolution du problème évoqué par le patient lors de l'anamnèse.

- **la terminaison**

L'ancrage verbal : il détermine le devenir de la séance chez le patient avec une prescription de tâches, voire d'auto-hypnose.

L'amnésie : elle est suggérée pour stimuler l'inconscient sur le récit et notamment sur les métaphores et suggestions.

La phrase de fin (7) : elle donne les consignes de terminaison.

Le sujet ouvre les yeux.

La distraction (8) : elle saisit le patient par son aspect « déplacé » (mais toujours respectueux).

L'ancrage gestue (3) : il clôture la séance.

*Lexique page 43

II- LA DOULEUR SOUS TOUTES SES FORMES

“La douleur affolée et toute à son tourment, n’écoute la raison que difficilement.” (Publilius Syrus)



« La douleur est une expérience sensorielle ou émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes » selon l'International Association for the Study of Pain (IASP) ce qui sous-entend la prise en compte de :

- sa composante émotionnelle
- sa dimension physique et sensorielle
- la possibilité que la douleur existe sans lésion objectivable.

La plupart du temps la douleur est utile à notre survie car elle agit comme un signal d’alarme, mais lorsqu’elle devient trop envahissante sur n’importe quel plan (physique, psychologique...), elle entraîne des répercussions psychologiques légères ou profondes.

A- Douleurs aiguës et douleurs chroniques (Institut National du Cancer)

1- Douleur aiguë : elle est de courte durée et disparaît en quelques secondes, minutes, heures, quelques jours ou quelques semaines, selon le temps nécessaire à la guérison.

2- Douleur chronique : elle est d'une durée supérieure à 3 mois, malgré un traitement antidouleur, et peut être persistante même si la cause a disparu. Certaines sont liées à une douleur aiguë mal soulagée, d'autres sont dues à des séquelles qu'on ne peut réparer, d'autres encore à des maladies de longue durée. Les douleurs psychogènes s'inscrivent généralement dans cette catégorie.

B- Les différents types de douleur

1- Les douleurs par excès de nociception : elles résultent d'une atteinte traumatique des tissus superficiels ou profonds ; leur durée et leur intensité sont variables non seulement d'une plaie à l'autre mais aussi d'un individu à l'autre.

2- Les douleurs neuropathiques : souvent chroniques, elles sont la conséquence d'une atteinte du système nerveux (lésion ou dysfonctionnement) et n'ont pas toujours des origines bien connues (ex : fibromyalgie...); elles ont des phases aiguës, chroniques ou sporadiques.

3- Les douleurs psychogènes : elles n'appartiennent à aucune des 2 précédentes catégories et trouvent leurs origines dans le psychisme des patients.

C- L'anxiété et l'anticipation négative ou appréhension

Pour M.Erickson , « la douleur est constituée pour un tiers de la douleur passée, d'un tiers des douleurs actuelles, d'un tiers d'anticipation de la douleur ».

Ainsi, selon nos propres expériences, nos croyances, socio-culturelles et personnelles, nous associons une sensation physique et émotionnelle de telle façon que la dissociation n'étant plus active, elle laisse la place à des craintes, et/ou de l'anxiété, et/ou une hypervigilance, et/ou une focalisation de l'attention, ce qui amplifie le ressenti douloureux : il n'y a alors plus de place pour la régulation du stress. Car, soyons clairs, l'anxiété n'est pas une maladie : c'est un état psychologique normal, en réponse à un stress ou des difficultés personnelles. Elle agit comme un signal d'alarme face au danger et constitue un mécanisme universel de survie. Trop faible, elle fait courir des risques. Trop forte, elle épuise l'individu sur le qui-vive. Maintenir cet équilibre, parfois fragile, n'est pas toujours à portée de main, et il est important que le patient puisse nous signifier ses difficultés à apaiser son anxiété. De ce fait, le premier contact avec le patient est crucial car à ce moment précis se joue l'alliance thérapeutique qui prend sa source dans la confiance que le patient mettra dans le praticien ici-même, dans le soin associé à l'hypnose.

III- LES INDICATIONS DE L'HYPNOSE DANS LE SOIN

“La douleur peut être atténuée par une relation d’attention et d’humanité, qui complète la dimension technique des soins et contribue à les rendre acceptables et utiles.” (D. Le Breton)



Nous sommes tous à la recherche du bien-être...

Selon Netz et Coll, le bien-être est l'équilibre de 4 dimensions :

- **le bien-être émotionnel** : satisfaction, plaisir...
- **le bien-être psychique** : absence ou tolérance de la douleur...
- **le bien-être perçu** : qualité de vie, bien-être subjectif...
- **les perceptions de soi** : estime globale de soi, image du corps, compétences...

Dès lors que nous partons du principe que la pensée et le corps sont en constante relation sous forme d'échanges, d'influences et de conséquences, nous pouvons en déduire que l'hypnose peut permettre d'harmoniser ce lien lorsque l'équilibre est rompu : le but étant de stabiliser, amplifier ou diminuer (voire neutraliser) le ressenti émotionnel. Cela est d'autant plus vrai, qu'en tant qu'infirmière, la plupart de nos soins techniques sont vécus comme une forme d'« agression » malgré toute la bienveillance que l'on tente de transmettre au patient. Fort de ce constat, l'expression « prendre soin » et ne pas seulement « prodiguer des soins » prend tout son sens. W.Hesbeen dit à ce sujet : « prendre soin est un art au cœur des compétences infirmières : c'est celui qui réussit à combiner les éléments de connaissances, d'habileté, de savoir-être et d'intuition qui vont permettre de venir en aide à quelqu'un, dans une situation singulière qui n'est jamais préétablie, ni programmable, ni répétable d'individu à individu. Elle est toujours à penser, à repenser, en fait, à recréer. »

La notion de soin va alors au-delà du geste technique et suppose une prise en charge globale du patient, de ses peurs, ses croyances et son environnement...ainsi que les 14 besoins dont nous parle Virginia Henderson :

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| - respirer | - se mouvoir |
| - éliminer | - agir selon ses croyances |
| - boire et manger | - éviter les dangers |
| - dormir et se reposer | - se divertir |
| - se vêtir et se dévêtir | - apprendre |
| - se laver | - s'occuper en vue de se réaliser |
| - maintenir sa température corporelle | - communiquer |

Ces besoins ne nous sont pas forcément accessibles lorsque l'on prodigue un soin mais deviennent à portée de main lorsque l'on prend la décision d'inclure l'hypnose à nos gestes infirmiers. Notre objectif est alors de permettre au patient d'accéder à un certain confort en soulageant, en apaisant sa douleur, quel-qu'elle soit.

A- L'hypno-analgésie

Selon E. Cavro « Quand on a mal, on n'entend plus, on ne parle plus, on ne pense plus, on éprouve. Le patient se focalise sur sa zone algique, sur-investit la sensation douloureuse, mais n'associe plus. »

L'hypno-analgésie diminue l'appréhension du patient, améliore son ressenti afin de vivre le soin différemment et d'ancrer en lui des suggestions positives auxquelles il pourra faire appel lors de la séance suivante avec ou sans l'aide de l'infirmière.

On fait appel à cette technique lors de soins douloureux ou lorsque le patient manifeste une forte anxiété vis-à-vis du soin quel qu'il soit (la douleur et l'appréhension sont purement subjectives et nous n'avons pas à en juger le ressenti).

B- L'hypnose et l'accompagnement

En faisant appel à des données universelles ou à un souvenir agréable, l'hypnose aide le patient à se projeter positivement, voire universellement (se sentant unique et pourtant faisant partie d'un « tout » indéniable : l'univers dans lequel il vit) afin de mieux appréhender un futur événement anxiogène ou une fin de vie proche.

C- L'hypnose et le renforcement

Lorsque le patient se trouve dans une situation où il ne parvient pas à trouver les ressources nécessaires à son mieux-être physique ou psychologique, l'hypnose vient mettre en lumière ses défenses immunitaires et émotionnelles en les renforçant. En effet, le mieux-être physique est forcément lié au mieux-être psychologique et inversement.

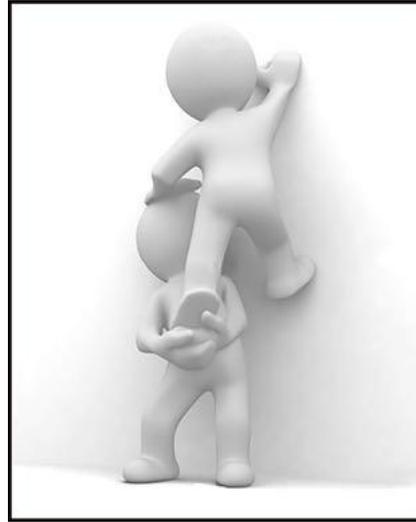
D- L'hypnose et l'apaisement

Alors que l'anxiété passagère est normale et sans conséquence, l'inhibition de l'action dans laquelle nous met souvent une anxiété persistante peut mener rapidement à des états pathologiques. L'anxiété chronique peut aussi perturber les performances de plusieurs fonctions cognitives comme l'attention, la mémoire ou la résolution de problèmes. Ces troubles ne cédant pas à un traitement allopathique traditionnel, peuvent trouver la solution dans l'hypnose en calmant et en régulant l'activité de l'amygdale cérébrale.

Il existe bien d'autres indications de l'hypnose mais celles-ci sont les principales dans ma pratique de soins infirmiers à domicile et ce sont celles qui ont émergé lors de mes prises en charge.

IV- MA PRATIQUE DE L'HYPNOSE DANS LE SOIN A DOMICILE

« Parler est un besoin, écouter est un art. » Goethe



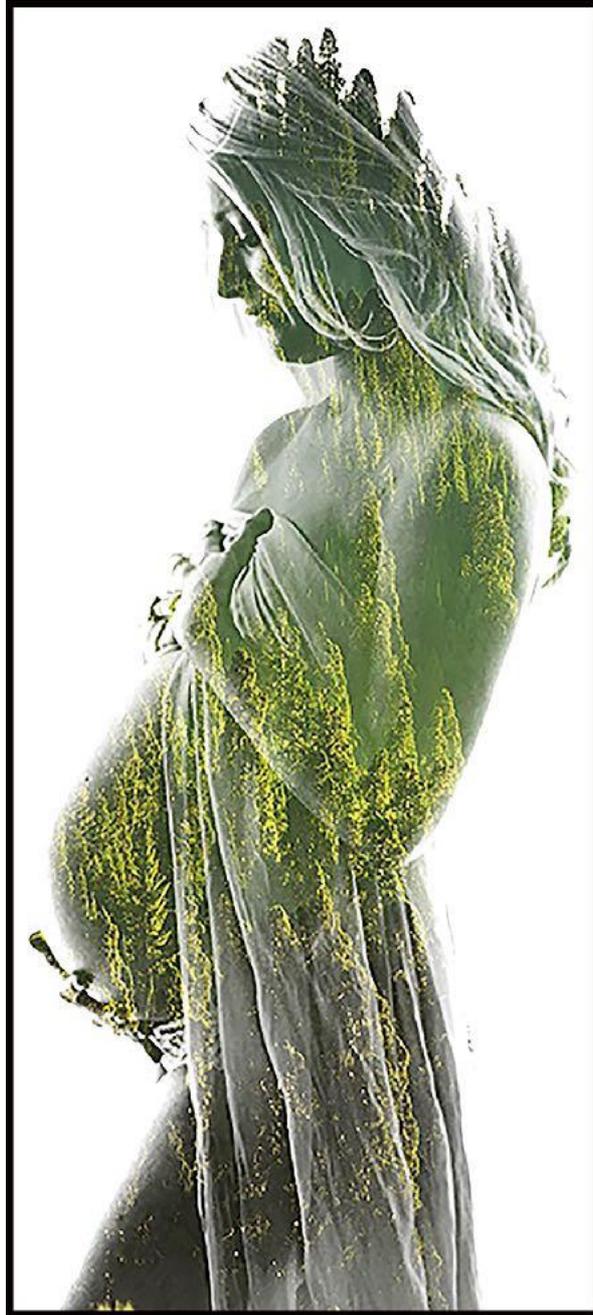
Je vais relater ici six cas de prise en charge de patientes à domicile dans le cadre de soins infirmiers et pour lesquelles, j'ai jugé l'hypnose utile. Comme dit précédemment, prenant le patient dans toute sa globalité, les séances menées ne sont pas toujours en lien direct avec les soins effectués mais, pour certaines patientes, l'aspect psychosomatique est indéniable, même s'il n'est pas le seul à m'avoir menée chez elles.

Je vais donc vous parler de Karine, Céline, Claudine, Maiwen, Paule et Sonia (ce n'est pas un choix de ma part de n'avoir que des femmes) auprès de qui, j'ai pratiqué soit une hypnose formelle (majoritairement), soit une hypnose conversationnelle, voire les deux.

Selon les séances, selon si je les ai enregistrées ou pas, la retranscription est parfois très différente de l'une à l'autre.

A- Karine, hypnose formelle

« Le bonheur est parfois caché dans l'inconnu. »
V.Hugo



Karine Anxiété liée à son futur accouchement

1- Situation et conditions de prise en charge

Jeune femme de 28 ans, enceinte de 5 mois lors de notre première rencontre début décembre 2020 pour un bilan sanguin à domicile (confinement oblige). Elle vit avec son compagnon depuis plus de 2 ans.

Ayant rendez-vous à 9h30, je trouve étonnant de devoir sonner 4 fois avant qu'elle ne se présente à la porte. Elle me dit « excusez-moi, je me suis rendormie, je dors très mal depuis quelques temps ».

Lors de cette rencontre, je la trouve particulièrement tendue, « à fleur de peau ». Le bilan étant en lien avec la grossesse, je lui demande si tout se passe bien, si elle est impatiente d'accoucher... Elle me fait une grimace en me disant « j'ai hâte d'avoir Bastien dans mes bras mais je n'ai pas hâte d'accoucher, j'ai trop peur ! ». Nous engageons donc la conversation sur ce qui l'effraie et elle me parle de sa peur de « perte de contrôle », sa peur d'être à la merci d'une autre personne pour gérer la douleur (péridurale, antalgiques etc), de ses doutes sur ses capacités à tolérer la douleur, du traumatisme que peut engendrer un accouchement qui se passe mal et des éventuelles conséquences sur sa relation avec son propre enfant... Mais lorsque je lui demande pourquoi ces craintes et d'où viennent elles, elle me répond qu'elle n'en a aucune idée, d'autant plus que cette grossesse a été désirée par les deux parents... puis, je vois des larmes dans ses yeux et je sens à quel point cette future maman a besoin de soutien. Je l'accompagne dans ses craintes (que je légitime) en lui disant qu'il est tout à fait normal d'être apeurée par quelque chose qu'on ne connaît pas et qui nous apparaît comme immaîtrisable. Elle m'écoute, semble ravie que je comprenne ses appréhensions. Puis, je lui fais part de l'aspect naturel, universel de l'accouchement, de sa propre naissance, de ce que l'on peut maîtriser quelle que soit la situation : l'esprit. Je lui demande si elle connaît la chanson de Florent Pagny « ma liberté de penser », elle acquiesce et, avec un sourire, me dit « mais vous n'aurez pas, ma liberté de penser ! ». Je lui réponds enjouée « exactement !! ». Elle ne semble pas pour autant convaincue et me souffle « j'aimerais tellement penser à autre chose et profiter de ma grossesse... et en plus, je culpabilise ». Je lui fais donc part de ma formation en hypnose, et lui propose un travail thérapeutique en vue d'apaiser ses craintes et de lui permettre d'être plus détendue et de pouvoir profiter de sa grossesse sans ses craintes qui l'accablent jusqu'à en perdre le sommeil.

Elle accepte après quelques explications sur le déroulé des prochains rendez-vous.

Nous nous revoyons une semaine après afin de faire le recueil de données.

2- Recueil de données

Anamnèse

Lors de cet entretien préalable, je lui demande si dans sa famille, il y a eu des accouchements difficiles, voire traumatiques : son arrière-grand-mère est décédée des suites hémorragiques de son accouchement et sa grand-mère paternelle a, pour sa part, accouché d'un enfant mort-né. Je lui dis avec douceur et empathie mesurée : « mais vous n'êtes ni votre arrière-grand-mère, ni votre grand-mère paternelle, n'est-ce-pas ? ». Surprise, elle me répond « Non, en effet... ». Son suivi gynécologique est assuré par une sage-femme qu'elle voit une fois par mois (je lui suggère de lui parler de ses appréhensions). Elle n'a pas encore rencontré le médecin accoucheur. Elle est au chômage partiel (restauration/Covid).

Souvenir agréable

Une balade en forêt avec son compagnon David, par une douce matinée de printemps et un pique-nique dans une clairière. Les rayons du soleil qui percent au travers des hauts sapins, le bruit de la rivière que l'on perçoit au loin, des oiseaux qu'on entend mais qu'on ne voit pas, la marche longue, sinueuse mais agréable, la clairière baignée de soleil...

Métaphores

« Forêt enchantée...la cime des sapins touchent le ciel...la rivière qui murmure... ».

Ressources

Peint des mandalas sur des galets, son compagnon David, sa famille et ses amis.

VAKOG

Visuel, auditif, kinesthésique (« tenir bon », « percent »).

Son souhait

Vivre sereinement la fin de sa grossesse.

3- La séance (6 jours plus tard) Retranscription enregistrement audio

Après toutes les phases de préparation, j'arrive à l'induction où je l'invite à revenir (1) dans son souvenir agréable en ponctuant mon récit de ratifications, de pauses (...): « Je vous invite à revenir (1) donc, accompagnée de David, dans ce souvenir agréable où vous êtes dans cette forêt enchantée... où les arbres chatouillent le ciel et où la rivière chuchote au loin...elle en serait presque magique... sentez comme la chaleur est douce... voyez les rayons du soleil jouer à cache-cache avec les arbres... vous marchez à votre rythme... sans pression et sans précipitation... à votre rythme... voyez combien il est agréable d'être sur ce chemin, de faire cette marche... elle peut durer une heure, un jour, une semaine, un mois ou même plus... cela n'a pas d'importance... le temps n'a plus d'importance... car pas après pas... vous sentez la détente et l'apaisement vous imprégner... pas à pas... et vous allez imaginer qu'au bout de ce chemin, de cette marche, il y a une récompense... tout au bout de ce chemin, de cette longue marche, cette marche sinueuse mais Ô combien agréable et indispensable pour arriver à votre souhait... et alors que vous marchez, toujours à votre rythme, vous sentez les contractions de vos muscles... et ces contractions nécessaires à cette marche est agréable, maîtrisée... vous en gardez le contrôle... et vous progressez, toujours accompagnée de David vers votre récompense... comme si, oui... comme si l'enfant en vous, avec l'insouciance des enfants, attendait un cadeau promis de longue date... et vous cheminez, paisiblement, sereinement vers ce cadeau... vous apercevez tout au bout du chemin cette clairière baignée d'une douce lumière... d'une douce chaleur... sentez combien il est doux d'être enveloppée, bercée par ce doux soleil de printemps... et vous allez imaginer que votre cadeau est là, vous attendant vous, vous et personne d'autre... au milieu de cette clairière... vous voyez ce paquet magnifique... en vous approchant, vous pouvez voir vos prénoms marqués dessus « Karine et David » et vous ressentez l'enthousiasme de découvrir ce que contient ce cadeau... avec l'impatience des parents découvrant le visage de leur enfant pour la première fois... vous ouvrez ce magnifique cadeau et vous croisez ce doux regard... ce regard qui vous reconnaît et que vous reconnaissez instantanément, et vous le savez, on ne reconnaît que ce que l'on a déjà connu ... car l'enfant qui vous regarde, qui vous sourit, a lui aussi fait cette marche agréable dans cette forêt enchantée, magique... presque en vous tenant la main... bercé par le rythme de vos pas, par le rythme de la contraction naturelle de vos muscles... et vous vous retrouvez... enfin... après tout ce cheminement... et le bonheur est au rendez-vous... un bonheur infini... comme dans un conte de fées... profitez... profitez de ce bien-être à nouveau ressenti, ce bien-être que vous avez

déjà connu, cette satisfaction d'avoir cheminé apaisée... et alors que le soleil décline dans cette clairière, sentez l'apaisement croître en vous... un agréable sentiment d'anticipation prendre la place de toutes les appréhensions quelles qu'elles soient... vous êtes sereine... calme... en paix avec vous-même sur le travail accompli... cette longue marche... cette merveilleuse récompense... profitez... et alors que vous profitez de cet apaisement, ce moment va choisir un endroit de votre corps pour s'y installer, dans l'une de vos mains, une épaule... peu importe, cela n'a pas d'importance... lorsque votre corps l'aura autorisé à s'y installer, votre doigt va me le signifier...(signaling +) très bien... ainsi, vous saurez retrouver ce moment, cette sensation chaque fois que cela est nécessaire et utile pour vous ... et vous n'oublierez pas d'oublier ce qui ne vous est pas utile pour vous souvenir... ou pas... de ce dont je vous ai parlé... une partie de vous va faire en sorte que, de façon naturelle ou peut-être magique, cet apaisement revienne dans votre esprit dès que vous en avez besoin... quel que soit le moment... quel que soit la situation... et pendant qu'une partie de vous continue de profiter, là-bas, une autre partie peut revenir ici et maintenant, à votre rythme... ».

Signes de transe

Profonds soupirs, déglutitions, épaules qui s'abaissent, mains qui tombent de part et d'autre des cuisses, basculement de la tête, vive émotion (larmes et léger sourire) quand je parle du regard de l'enfant...

4- Vécu de la séance

Par la patiente

Se sent apaisée, a ressenti des fourmillements dans les mains, son enfant est resté calme, « ça m'a fait du bien, comme si j'y étais à nouveau, c'est fou ! ».

Par moi

J'avais noté quelques suggestions, quelques métaphores et me suis laissé aller, le récit m'a paru fluide malgré quelques hésitations. Je l'ai accompagnée dans son souvenir et ai perçu des fourmillements dans mes jambes.

5- Le devenir de la séance

Une quinzaine de jours plus tard, Karine m'appelle pour me remercier : elle se sent nettement plus détendue et apaisée et a repris son activité de peinture de mandalas sur galets qu'elle avait abandonnée plusieurs semaines avant notre rencontre. Elle dort mieux même si l'endormissement est parfois difficile.

6- Suivi

Lors de la mise en page du mémoire, je reprends contact avec Karine pour avoir des nouvelles. Elle s'épanouit dans sa grossesse, et a « la pêche ». Malgré tout, le terme s'approchant, elle sent émerger une angoisse quant à la durée de l'accouchement et me demande si nous pourrions nous revoir. Lors de cette visite, je la retrouve rayonnante, souriante et pleine de vitalité. Nous nous installons et commençons à discuter. Je ne reviens pas sur ce qui la préoccupe, et préfère me concentrer sur un élément positif : je décide donc de parler des mandalas sur galet dont l'un (très travaillé avec énormément de détails en relief) est posé sur la table devant moi. Je lui propose de fermer les yeux, d'ouvrir ses mains et je dépose le galet sur ses paumes. Je lui demande de me décrire ce qu'elle tient, dans quelles circonstances elle l'a peint, quelles sont ses couleurs, ce qu'il représente pour elle, combien d'heures de « travail » cela lui a pris... Je continue à l'interroger sur les détails et

sur la somme d'heures pour chaque galet qu'elle peint ; si elle a toujours, à l'avance, une idée du temps que va lui prendre la réalisation de tel ou tel galet. Elle me répond « pas toujours mais la plupart du temps » et j'enchaîne « est-ce qu'il vous arrive de vous tromper et de mettre plus ou moins de temps que prévu ? », « oui, bien sûr », « et est-ce que pour autant vous abandonnez lorsque c'est trop long ? », « non, jamais ! Ce serait dommage d'arrêter après toutes ces heures, surtout que le plus gros est fait », « donc, vous persévérez, bravo ! Votre travail est magnifique. Et si vous faisiez un mandala qui représente votre grossesse d'aujourd'hui jusqu'à la naissance de Bastien, quelle forme de galet choisiriez-vous ? Quelles couleurs ? Combien de temps vous faudrait-il ? Mais vous n'abandonneriez pas si c'était plus long, n'est-ce pas ? Etc. »

Nous finissons la discussion avec la possibilité de mettre en pratique cette confection et l'éventualité de prendre le galet avec elle lors de son départ à la maternité et de se « concentrer » dessus pendant le travail avec l'éventuel retour dans son souvenir agréable (auto-hypnose).

A ce jour, elle n'a toujours pas accouché et peint son galet.

(1) Après correction avec Amer, il s'avère qu'on ne « revient pas » dans le souvenir agréable, ON Y EST ! La formulation « je vous accompagne dans ce souvenir agréable » est plus appropriée.

B- Céline, hypnose formelle

**« Quand tu es arrivé au sommet de la montagne, continue de grimper. »
Proverbe tibétain**



Céline Migraines

1- Situation et conditions de prise en charge

Femme de 46 ans que je prends en charge dans le cadre d'injections d'antalgiques de 3 jours pour une crise de migraines. Ses crises sont chroniques (au moins une fois par mois), sans lien avec son cycle hormonal. Elle est professeur dans un lycée BTP et peut difficilement être absente ou ne pas assurer ses cours en visioconférence même dans cet état, ce qui la stresse et ne fait qu'augmenter ses douleurs. Elle a même du mal à parler et supporte mal la lumière et les bruits. Ayant testé l'hypnose pour mes propres migraines avec d'excellents résultats, je lui évoque mon cas et lui propose de faire une séance avec elle. Elle acquiesce « plus tard si possible mais pas maintenant... ». Sachant que nous devons nous revoir les 2 jours suivants, je la rassure en lui disant « quand vous le souhaitez ». Le lendemain, je la retrouve dans un état quasi-similaire à la veille, j'évite de trop lui parler pour ne pas exacerber ses douleurs. Lors de mon dernier jour d'intervention, elle est déjà plus souriante et plus détendue et elle m'invite, si je le souhaite à revenir le surlendemain pour l'entretien préalable. Durant ses 3 jours d'intervention, j'ai pu relever quelques détails de son intérieur : beaucoup de livres, beaucoup d'images de montagne...

2- Recueil de données

Anamnèse

Elle évoque avec moi un accident de la voie publique il y a 7 ans où elle a fait une chute et s'est « fracassé » la mâchoire sur l'angle d'un trottoir : une fracture ouverte du maxillaire inférieur et multiples fractures internes, arrachements dentaires... Plusieurs mois de soins et d'interventions chirurgicales (ostéosynthèses) avec une immobilisation des mâchoires de plusieurs semaines ainsi qu'une longue rééducation derrière. Toujours en soins pour ses dents (implants etc), elle porte une gouttière pour un bruxisme. Elle est très anxieuse de nature et reconnaît que la crise sanitaire a majoré son anxiété. Elle a recours ponctuellement à de l'acupuncture et des séances de micro-kinésithérapie.

Souvenir agréable

Elle qui admire les alpinistes, elle a réalisé un rêve à sa portée, un « dôme » à 2800m, enneigé l'hiver et visible de leur appartement à la montagne à Vars : le Paneron. Elle raconte une montée difficile, de plusieurs heures, avec son compagnon Philippe et ses enfants Lily et Romeo, une journée d'été, avec un départ matinal et un grand soleil. A l'arrivée, elle a ressenti une immense fierté et un sentiment de liberté avec une vue dégagée sur la vallée et les sommets environnants : « on a fait le Paneron avec les enfants ! MON sommet d'alpiniste !! ». L'air y était plus frais avec un léger vent et un habillage en conséquence. Un vrai « changement de milieu » : le silence, « l'impression d'être seuls au monde, d'être sur une autre planète ou un nouveau continent ». Ils sont restés quelques minutes là-haut : les enfants lisaient des BD emportées, Céline et Philippe ont pris des photos. La descente a été longue car très caillouteuse.

Métaphores

« Brouillard d'épines (migraines) qui massacre la tête...spirale (stress qui engendrent des migraines) ... »

Ressources

Sport (running, snowboard, tennis...), lecture, restauration meubles, famille et amis.

VAKOG

Visuel, kinesthésique.

Son souhait

Être plus détendue et arriver à gérer les migraines.

3- La séance (10 jours plus tard) Retranscription enregistrement audio

Après toutes les phases de préparation j'arrive à l'induction où je l'invite à revenir (1) dans son souvenir agréable en ponctuant mon récit de ratifications, de pauses (...) : « et je t'invite à démarrer cette randonnée, cette ascension du Paneron avec Philippe et les enfants... en cette matinée d'été, par ce chemin baigné de lumière et de chaleur... Il fait un grand soleil et vous êtes ambitieux, tous les 4, vous en rêviez de cette randonnée lorsque vous voyez le Paneron de la terrasse de l'appartement... Et vous y êtes, sur ce chemin, heureux d'être ensemble dans cet effort. Il fait chaud, mais tu es bien, c'est confortable... alors que tu sens tes muscles se contracter à chacun de tes pas, tu peux aussi sentir que le but se rapproche, et plus la fatigue augmente, et plus le plaisir de l'arrivée approche... Et c'est une curieuse sensation que tu expérimentes, de ressentir combien la fatigue et la tension peuvent finalement être agréables... Chaque contraction de tes muscles, chaque pas, te rapprochent d'un immense plaisir... et tu sens à chacun de tes pas, ton souffle qui l'accompagne, l'expiration qui soulage, qui te fait te sentir plus détendue... chaque pas... chaque expiration... Et tu sens petit à petit l'air qui se vivifie, un léger vent, comme une légère brise, comme un courant d'air... mais c'est confortable car vous êtes habillés en conséquence, et vous arrivez bientôt au sommet... Encore quelques pas... encore... et le voici, le Paneron, le sommet du Paneron, TON sommet d'alpiniste... Vous y êtes tous les 4 et tu peux voir la satisfaction sur le visage de chacun, tu peux ressentir la fierté d'avoir fait cette ascension ensemble car tu sais qu'une main ne peut applaudir seule... Tu te sens merveilleusement bien, libre... libre des tensions cumulées avant... et ces sensations vont venir remplacer les sensations désagréables... Ces sensations agréables que tu reconnais, et que tu ne peux reconnaître que parce que tu les as déjà expérimentées auparavant... car on ne reconnaît que ce que l'on a déjà connu... Tu es là-bas, ici, ailleurs, ceci n'a pas d'importance, profite de ce confort... Et du haut de ce sommet, tu perçois ce vent frais qui entre par tes narines, qui parcourt des voies aériennes, le nez, les sinus, jusque dans tes tempes et qui emporte avec lui toutes les tensions... Tu peux aussi imaginer, la fraîcheur de tes mains qui se posent sur tes tempes, cette fraîcheur qui apaise, qui calme les émotions, les tensions, et tu sens combien cette fraîcheur détend les muscles de tes tempes, de tes mâchoires, de tes cervicales... Et pendant que tu ressens ce que tu es en train de ressentir, tu peux aussi percevoir le souffle du vent frais, léger mais suffisamment fort pour chasser les nuages et le brouillard et t'offrir une vue magnifique sur la vallée et les sommets environnants... Et tu sais à ce moment précis que chaque chose est à sa place, que tu reconnais cet équilibre plein de sérénité : juste la tension nécessaire au maintien de cet équilibre, et la détente, le bien-être... Profite... Et laisse maintenant ce moment choisir un endroit de ton corps où ton corps l'autorise à s'y installer... il se peut que ce soit dans l'un de tes mains ou ailleurs, cela n'a pas d'importance car ton esprit saura le retrouver à chaque fois que cela te sera nécessaire, tu sauras aller chercher et retrouver ces sensations agréables dans cette partie de ton corps afin que ton corps tout entier puisse en bénéficier, quelles que soient les circonstances, tu sauras... Et peu importe que tu ne te rappelles pas de te souvenir d'oublier d'une partie de cette séance... Et pendant qu'une partie de toi continue de profiter de ce confort, de prendre une photo mentale de ce point de vue du haut du sommet du Paneron, une autre partie de toi peut revenir ici, sur une profonde inspiration, et permettre à tes paupières de s'ouvrir et de retrouver cette fin de journée, apaisée et vivifiée... ».

Signes de transe

Basculement de la tête en arrière, bouche qui s'entrouvre, déglutitions, profondes inspirations...

4- Vécu de la séance

Par la patiente

Beaucoup de visualisations, se sentait « zen », a trouvé le rythme agréable, une grande bienveillance dans mes paroles, a ressenti « l'air frais » sur son visage, dans ses mains qui « picotaient »...

Par moi

Beaucoup trop scolaire, j'avais noté tellement d'éléments que je me suis trop focalisée sur mes écrits et de mon point de vue, je ne suis pas « partie » avec ma patiente. J'ai été frustrée d'avoir raté l'approche de manière spontanée. A vouloir trop bien faire, j'en ai oublié l'essentiel : l'émotion.

De plus, après réflexion, j'aurais pu exploiter les métaphores du problème et inclure « épines », « massacre » et « spirale » mais je ne suis pas parvenue à les projeter de façon positive donc j'ai préféré m'abstenir.

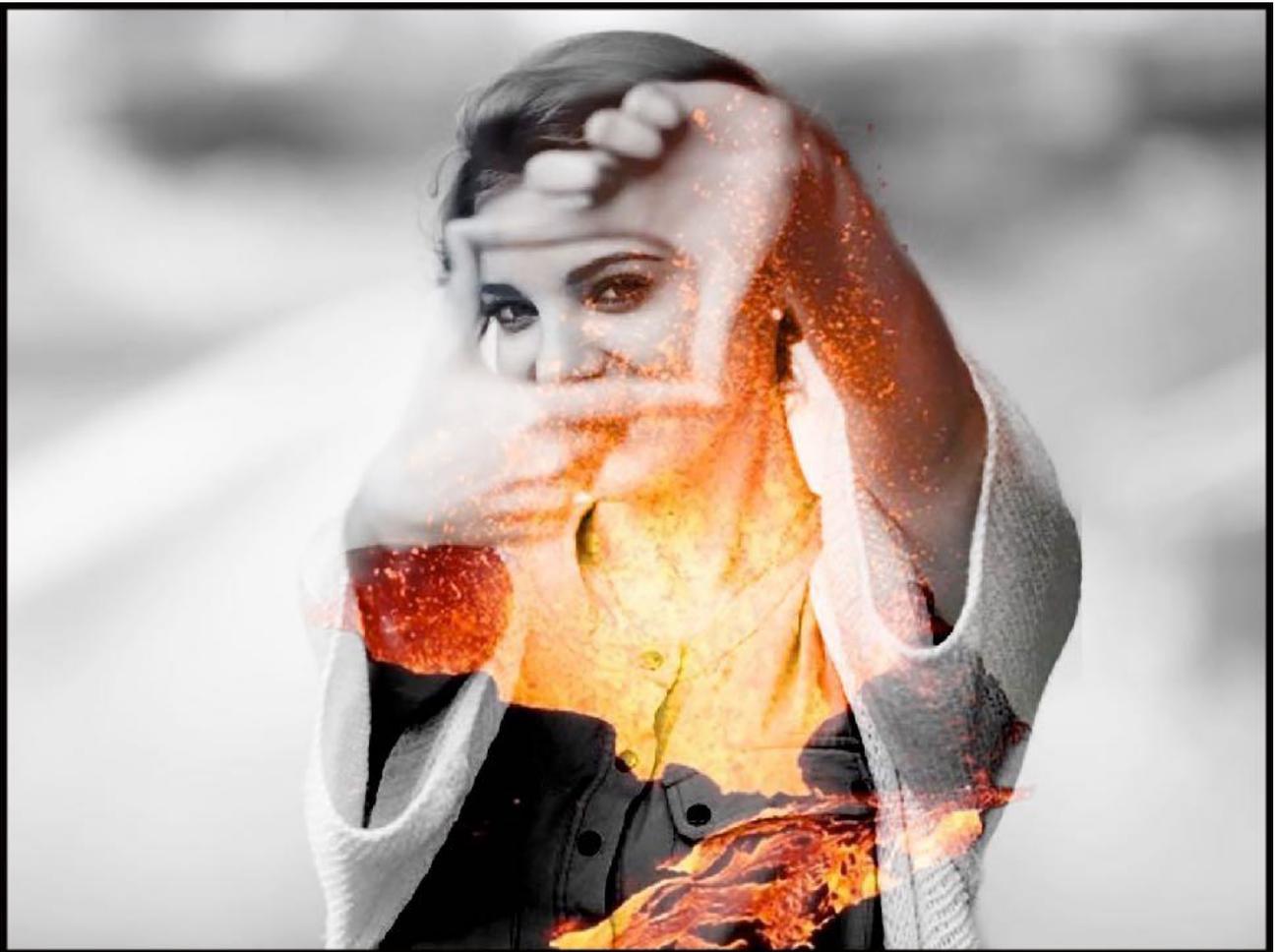
5- Le devenir de la séance

J'ai suggéré à la patiente de mettre une photo du Paneron en fond d'écran sur son téléphone portable ou sur son ordinateur portable qu'elle utilise pour ses cours en visioconférence. Au final, elle a fait les 2 : une photo du Paneron et une photo prise du sommet. Elle n'y prête pas plus attention que ça mais elle les voit. Elle ressent moins de tensions dans les trapèzes et la mâchoire et à ce jour, elle n'a pas refait de crise de migraines mais appréhende moins une éventuelle venue de celle-ci. Elle me tiendra au courant de l'apparition ou pas d'une crise et de sa bonne ou « mauvaise » gestion.

(1) Après correction avec Amer, il s'avère qu'on ne « revient pas » dans le souvenir agréable, ON Y EST ! La formulation « je vous accompagne dans ce souvenir agréable » est plus appropriée.

C- Claudine, hypnose formelle

**« Tu n'es plus là où tu étais, mais tu es partout là où je suis. »
V.Hugo**



Claudine Deuil

1- Situation et conditions de prise en charge

Patiente de 75 ans que je connais depuis plusieurs années car j'ai eu à m'occuper de son mari auparavant. Cela fait longtemps qu'elle n'a pas eu besoin de nos services et je la croisais parfois dans la résidence où elle vit et où j'interviens plusieurs fois par jour pour d'autres patients. Je la prends en charge à la demande de son médecin traitant, dans le cadre d'une prise de sang hebdomadaire et d'une administration thérapeutique journalière afin d'en contrôler la bonne prise (cortisone à dosage dégressif après un diagnostic de Maladie de Horton) car ne suit pas correctement son traitement. Nous avons développé une relation presque amicale depuis toutes ces années et je suis étonnée qu'elle ait besoin de nous journalièrement pour ce type de soins : « tu sais, je suis capable de les prendre seule ! Tu crois que j'ai vraiment besoin de la cortisone ? ». Je suis surprise de sa question, elle qui n'a jamais été réticente aux traitements mis en place. En regardant la prescription du médecin concernant son traitement, je vois, parmi les médicaments pour son cœur etc, des anti-dépresseurs, anxiolytiques et somnifère. Je lui demande qu'est-ce qui fait que le médecin ait estimé mon intervention nécessaire. Elle rougit et me dit « je saute parfois des jours... quand je ne vais pas bien ». Je lui demande d'être plus précise : « le jour de l'anniversaire de la mort de mon biquet (son mari) par exemple... ». Surprise, je lui réponds qu'une fois par an, ça ne justifie pas mon intervention. « Non, c'est tous les mois, à partir du 10 jusqu'au 13 au matin, car tu sais, il est mort un 12 Avril et chaque mois, j'appréhende l'arrivée du 12 ; à partir du 10, je commence à me dire « il ne lui reste que 48 heures à vivre », puis 24h... jusqu'à la journée du 12 ».

Sachant que je suis en formation, elle me demande où j'en suis, et étant sur la préparation de ce mémoire, je profite de l'occasion pour savoir si elle serait intéressée de faire une séance avec moi. Elle paraît ravie et nous nous revoyons la semaine suivante pour le recueil de données...

2- Recueil de données

Anamnèse

Je connais déjà pas mal de choses sur Claudine, notamment sa difficulté à gérer la perte de son mari il y a bientôt 3 ans. Sur mes conseils, elle était allée consulter une hypnothérapeute (je n'avais recommandé personne) il y a 1 an et demi : cela s'est très mal passé car cette thérapeute lui a conseillé de jeter son alliance, d'enlever les photos de son mari pour rompre le « lien toxique ». Je la rassure sur ma méthode d'approche, très éloignée de ce qu'elle a vécu.

Elle me fait part de ses difficultés à « être raisonnable » dans ses pensées pour ce funeste anniversaire qu'elle perpétue tous les mois.

Souvenir agréable

Voyage à la Réunion avec Maurice, son mari (son « biquet ») chez des amis René et Hélène. Une excursion au Piton de la Fournaise où elle a pu assister à une éruption de lave qui a coulé jusqu'à une petite église, Notre-Dame-des-Laves, et qui l'a contournée, « comme par magie, un véritable petit miracle ». Enfin, une promenade en bord de mer où elle a ramassé des morceaux de coraux sur la plage.

Métaphores

« Ça me prend la tête (la date du 12 de tous les mois)... des petits morceaux de coraux comme des pièces de puzzle mélangés (souvenir)... ».

Ressources

Ses enfants, les moments en famille (pas lors des fêtes).

VAKOG

Visuel, olfactif (soufre), kinesthésique.

Son souhait

« Je ne veux plus compter, je veux être en paix ».

3- La séance (15 jours plus tard) Synthèse

Au préalable, je prends le parti de saturer son esprit avec le chiffre 12 et pour se faire, je profite de chacune de mes interventions à son domicile : « tu as 12 de tension, ah non pardon, c'est 13 !... On est le 12 aujourd'hui non ?!... c'est quel numéro ton appartement ? Le 12 ? Etc... ». Cela la surprend d'abord puis la fait sourire.

Après toutes les phases de préparation, j'arrive à l'induction où je l'invite à revenir (1) dans son souvenir agréable en ponctuant mon récit de ratifications, de pauses . Je l'invite à revenir (1) sur l'Île de la Réunion avec son biquet et ses amis, à se promener sur la Plage des Sables et à ramasser des morceaux de coraux, d'en reconstituer un magnifique, coloré, qui reprend vie et qu'elle peut remettre à la mer pour qu'il poursuive sa croissance, son développement, librement... puis, je la resitue à proximité du Piton de la Fournaise où elle peut admirer, l'éruption de la lave, ce qui permet de faire baisser la pression sous la couche terrestre, ressentir le contraste entre la lave chaude et incandescente, sa couleur, sa progression, sa souplesse et sa malléabilité... qui se transforme en un élément froid, noir, dur et immobile. Je l'ai invitée à sentir l'odeur du soufre pendant que la lave se dirige vers cette petite église en contre-bas, tout en observant aussi de quelle façon la lave épouse le relief, le recouvre. J'ai tenté de lui faire percevoir le clocher de cette église qui sonne, les 12 coups, et qu'à chacun de ces coups, la lave continue sa progression. J'ai compté les coups de 1 à 12 en alternant avec la progression de la lave tout autour de l'église, qui la contourne ; puis à 12, la lave qui s'arrête au perron de l'église. J'ai souligné combien cela relevait du miracle, combien finalement, la lave pouvait avoir consolidé l'église et que malgré cet événement, elle continuera à sonner les 12 coups de midi, comme de minuit, et que cela a un côté réconfortant. Puis, je lui ai proposé d'aller marcher avec son mari sur cette lave désormais refroidie, pour contempler cette église qui pourrait tout aussi bien être elle, Claudine, bien ancrée dans le sol et élancée vers le ciel avec tout ce qu'elle a de « miraculée ». Incitée à profiter de la sérénité du moment, du calme qui règne autour d'eux, je lui ai suggéré d'imaginer de quelle façon le paysage autour d'eux avait changé en l'espace de quelques minutes, que la nature profonde des choses reprend le dessus et qu'elle pouvait tout aussi bien le ressentir dans son corps, dans son esprit, reconnaître cette sensation qu'elle a déjà connue, avant, et qu'elle peut ressentir aujourd'hui, demain, puis les jours suivants. Nous avons terminé le travail thérapeutique en appuyant sur l'accroche de ces sensations dans une partie de son corps et de sa capacité à y faire appel dès que cela est nécessaire pour elle, de manière consciente ou inconsciente.

Signes de transe

Mains qui tombent de part et d'autre des cuisses, détente des traits du visage, abaissement des épaules, inspirations profondes...

4- Vécu de la séance

Par la patiente

« Ah ! J'y étais !! J'ai voyagé à l'œil ! Beaucoup de détails que j'avais oubliés me sont revenus, c'est bizarre, je suis retournée là-bas et j'ai même senti l'odeur du soufre et entendu le clocher sonner ! C'est dingue !! ». Elle a aussi partagé avec moi, dans un grand sourire, l'impression d'avoir fait « un dernier voyage avec mon biquet ». « Peut-être que tu auras fait un miracle toi aussi ?! ».

Par moi

Bien moins de préparation que pour Céline, je me suis appuyée sur mes notes afin de respecter les propos précédemment recueillis mais j'ai laissé libre cours à mon imagination et me suis laissé emporter par mon propre récit. J'ai trouvé la séance fluide, légère malgré le fond, et la liberté que j'ai pris sur le souvenir a été acceptée et totalement intégrée par Claudine, j'étais ravie.

5- Le devenir de la séance

Quelques jours plus tard, Claudine m'appelle « tu sais que c'est le 12 aujourd'hui ?! Je n'y ai pas pensé jusqu'à ce matin. J'ai quand même allumé une bougie à mon biquet, mais il y avait plus de la nostalgie que de la tristesse parce que je suis à la Réunion aujourd'hui... et j'arrêterai peut-être au mois d'avril, d'allumer une bougie ». Je lui ai dit qu'elle ne devait pas se mettre la pression vis-à-vis de ça et qu'elle ira à son rythme, que personne ne la jugera si ce n'est elle-même. Depuis la séance, elle se sent plus détendue et souhaitait même arrêter l'anxiolytique, ce que je lui ai fortement déconseillé sans l'avis du médecin. Quoi qu'il en soit, tant que nous assumons la responsabilité de la prise de son traitement, nous ne modifierons rien sans un aval médical car il est peut-être un peu précoce, avec le peu de recul que nous avons, de prendre de telles décisions.

6- Suivi

Je lui ai proposé de refaire une séance par la suite, si elle en sentait l'utilité, peut-être si l'arrêt des anxiolytiques se confirmait. On ne parle plus hypnose mais je l'interroge sur son ressenti de la journée passée et à venir et force est de constater qu'elle est plus optimiste qu'avant, pourvu que ça dure...

(1) Après correction avec Amer, il s'avère qu'on ne « revient pas » dans le souvenir agréable, ON Y EST ! La formulation « je vous accompagne dans ce souvenir agréable » est plus appropriée.

D- Maiwen, hypnose formelle

**« Le premier ennemi à combattre est à l'intérieur de soi. Souvent, c'est le seul. »
C.Orban**



Maiwen Confiance en soi

1- Situation et conditions de prise en charge

Adolescente de 16 ans que je prends en charge dans le cadre de pansements des avant-bras après scarifications. Sans doute parce que je ne cherche pas à savoir ce qui l'a poussée à faire ces entailles, la jeune fille, qui semble pourtant très réservée, timide, se confie rapidement, en l'absence de sa mère, sur son mal-être, sur la perception de son corps, sur l'isolement lié à la crise sanitaire (même si elle continue d'aller au lycée 1 jour sur 2), sur le manque d'activités extra-scolaires et le manque de loisirs. Elle parle beaucoup, et de sa petite voix douce me raconte qu'elle trouve le passage en seconde difficile à gérer de par son manque de confiance en elle... Après 2 pansements effectués, je discute dans un premier temps avec sa mère qui me confie ses inquiétudes très légitimes et je l'invite à se rapprocher d'une pédopsychiatre et d'une nutritionniste qui traite les troubles alimentaires chez les enfants. En second lieu, je propose d'accompagner Maiwen dans ce cheminement, avec un renfort de la confiance en elle grâce à l'hypnose. Sa mère me répond que si sa fille est d'accord, elle accepte avec plaisir. Ainsi, je demande à Maiwen si elle pense qu'avoir plus confiance en elle pourrait l'aider. Elle acquiesce. Je l'interroge alors sur la manière d'y arriver, si elle a une idée... Aucune.

Je lui explique donc ma démarche, la formation, le mémoire etc et je la rassure sur l'idée de l'image qu'elle a de l'hypnose en lui présentant cela comme une forme de profonde relaxation et que sa mère peut être présente si elle le souhaite. Elle me lance « j'te fais confiance ! » avec un petit sourire et nous organisons la suite.

2- Le recueil de données

Anamnèse

Sa maman s'entretient quelques minutes avec moi afin de me dire que le comportement de sa fille a totalement changé depuis son entrée en seconde et que cela s'est aggravé lors du confinement du mois de Novembre : alternance entre boulimie et anorexie, manque de motivation, peu de sommeil..., puis la découverte fortuite de ses bras le jour de Noël alors qu'elle faisait la vaisselle. Les parents sont divorcés depuis plusieurs années mais sont en bons termes. Elle ne voit pas quel est l'élément déclencheur de cette « crise ».

Maiwen elle, m'explique les « standards » de la beauté, du jugement facile et inadapté des jeunes entre eux : « du coup, j'ai toujours peur de parler et qu'on se moque de moi, parce qu'avec les réseaux sociaux, ça va trop vite, on peut te démolir en moins de 2, et ça, ça m'angoisse. Alors je ne m'affirme jamais, je n'émet pas d'opinion, c'est plus simple... et je ne me regarde plus dans un miroir, ça me dégoûte ! ». Je sens une enfant fragilisée, triste et apeurée, tout cela majoré par un manque de sommeil dû à des problèmes d'endormissement « je pense trop ! ».

Souvenir agréable (moments de réussite)

Une journée de ski avec sa mère où elle a été endurente, persévérante, en faisant des pistes d'un niveau supérieur au sien et où elle a ressenti une certaine fierté, associée à celle de sa maman. Elle me raconte aussi sa satisfaction d'être arrivée, seule, à apprendre Le Clair de Lune de De Bussy et de l'avoir joué à ses amis ; puis de ce jour où elle a été la personne qui a su redonner le sourire à une de ces amies qui n'allait pas bien du tout ; de ce régime qu'elle arrive à tenir malgré ses envies ; de cette moyenne en 5e qu'elle avait su remonter pour avoir 15... Elle est enjouée en me faisant part de ces moments de réussite et c'est une tout autre Maiwen que je quitte ce jour là.

Métaphores

« Ça me prend la tête (le regard des autres)... Clair de Lune... ça me gonfle (le manque de confiance)... j'aimerais que ça me glisse dessus (l'avis des autres)... ».

Ressources

Piano, guitare, famille, amis...

VAKOG

Visuel, auditif, kinesthésique.

Son souhait

Avoir plus confiance en elle pour s'accepter et pour se faire accepter.

3- La séance (3 jours plus tard) Synthèse

Elle préfère être seule avec moi.

Après toutes les phases de préparation j'arrive à l'induction où je l'invite à revenir (1) dans ses moments de profonde satisfaction et de fierté en ponctuant mon récit de ratifications, de pauses. Je lui remémore ses sentiments de bien-être lorsqu'elle a fini sa journée de ski, lorsqu'elle a fini son morceau de piano, lorsqu'elle a quitté son amie souriante, lorsqu'elle a reçu son bulletin de notes en 5e, lorsqu'elle fini son repas diététique... Je replace le Clair de Lune dans un tout autre contexte : sur une belle fin de journée, une journée pleine de satisfaction et qu'elle peut observer de la fenêtre de sa chambre ; le halo apaisant de la Lune qui veille sur nous, même pendant notre sommeil, la notion d'une Lune unique, comme chaque être humain, comme elle, tout en étant universellement liée aux autres, de manière équitable et invisible. Je lui rappelle combien il est bon de se fier parfois à son instinct comme la fois où elle a été la « parfaite amie »... Combien elle sait reconnaître ce sentiment de fierté qu'elle a déjà ressenti en ces multiples occasions, car on ne reconnaît que ce que l'on a déjà connu... Qu'elle peut être fière d'avoir été et d'être toujours cette amie attentionnée, cette jeune fille ambitieuse et persévérante, cette enfant ou cette future jeune femme rayonnante et sûre d'elle... Qu'elle peut laisser venir les bons et les mauvais jugements, les laisser glisser sur elle, que son esprit saura garder ce qui est utile, nécessaire ou agréable et laisser repartir ce qui ne l'est pas... Elle peut aussi regarder ce miroir dans sa chambre et y voir une adolescente tout aussi ancrée dans le sol, qu'élancée vers le ciel... Ancrée de par ses opinions, ses valeurs, et élancée de part sa tolérance et sa bienveillance, non seulement envers les autres mais d'abord envers elle-même car nul n'est parfait, mais l'essentiel est de faire de son mieux et d'être indulgent et de faire en premier lieu, la paix avec soi-même... Elle me signifie que ces ressentis de fierté et de plénitude se sont imprimés dans une partie de son corps et je l'incite à y faire appel à chaque fois que cela est nécessaire pour elle, quelles que soient les circonstances, elle saura retrouver de manière consciente ou inconsciente cette source inscrite en elle.

Signes de transe

Tête qui part en arrière, soupirs, détente de la bouche...

4- Vécu de la séance

Par la patiente

« Waow, c'était trop bien ! Je me sentais légère... J'ai eu des fourmis dans la nuque, beaucoup de fourmis !!... Ta voix était apaisante, douce, comme si tu me berçais... Je suis vidée, comme si j'avais fait une séance de sport... ».

Par moi

J'avais préparé ma séance succinctement, avec quelques inquiétudes quant au déroulé des événements qu'elle m'avait cités mais finalement, j'ai réussi à trouver des liens entre chacun d'entre eux (pas forcément cités dans ma synthèse) afin d'avoir un discours fluide et non discordant. Je me suis sentie plutôt à l'aise, en confiance grâce à la confiance qu'elle m'accordait, cette adolescente qui avait confiance en si peu de monde. J'ai eu des fourmillements du côté gauche de mon corps.

5- Le devenir de la séance

Je lui ai suggéré de mettre Le Clair de Lune en sonnerie pour certains appels...

Nous nous revoyons pour son dernier pansement une dizaine de jours plus tard et elle me raconte qu'elle pense souvent à l'endroit où elle a mis ses moments de réussite, que ça lui fait du bien de savoir qu'ils sont là et qu'elle a réussi à se regarder dans un miroir sans dégoût.

6- Suivi

Je n'ai pas sollicité Maïwen car je ne voulais qu'elle me trouve intrusive ou envahissante mais j'ai eu l'occasion de croiser sa mère qui m'a dit qu'elle poursuivait son régime mais qu'elle avait arrêté les séances avec la pédopsychiatre, car elle n'adhérait pas du tout à sa manière d'aborder les choses. Elle la trouve plus apaisée et plus souriante mais avec la méfiance d'une maman qui a peur d'une façade qui cacherait peut-être encore, un mal-être profond. Je lui ai répondu qu'il fallait rester vigilante mais qu'il fallait aussi lui faire confiance et que vue l'enthousiasme dont Maïwen m'avait fait part après la séance, j'étais prête à la revoir si elle me sollicitait.

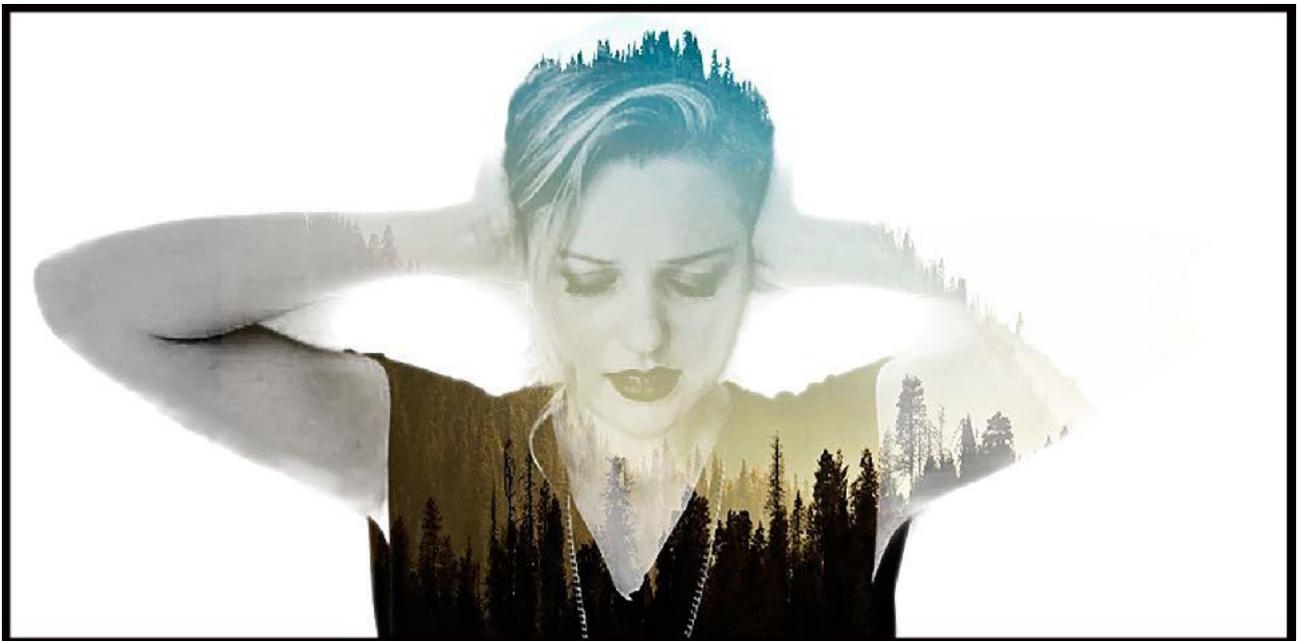
Elle ne m'a pas recontactée. Je l'ai croisée en ville avec ses amies, très souriante, elle est venue me dire que son régime fonctionne bien et qu'elle pense souvent à notre séance surtout le soir, au moment de dormir (qui reste un moment difficile à passer). Elle avait l'air plus sûre d'elle.

Il est difficile de savoir dans quelle proportion l'hypnose a pu l'aider mais la cohésion de la prise en charge globale a forcément renforcé le travail des autres intervenants.

(1) Après correction avec Amer, il s'avère qu'on ne « revient pas » dans le souvenir agréable, ON Y EST ! La formulation « je vous accompagne dans ce souvenir agréable » est plus appropriée.

E- Paule, hypnose formelle et conversationnelle

**« Tout ce qui rentre par une oreille, sort par l'autre.»
Proverbe français**



Paule Acouphènes

1- Situation et conditions de prise en charge

Femme de 71 ans que je rencontre pour des injections d'anti-coagulants suite à une chute avec fracture du plateau tibial et une immobilisation prolongée. Je démarre les injections pour une durée de 45 jours et rapidement, une petite routine de café-discussion se met en place où je partage pendant 5 minutes ma tournée d'infirmière et elle, sa vie de retraitée. Ainsi, selon les jours, je la sens plus tendue, moins attentive et je remarque qu'elle me fait répéter souvent. Nous arrivons donc tout naturellement à discuter de sa gêne, plus ou moins importante, liée à ses acouphènes. Elle souffre modérément de sa fracture avec des antalgiques ciblés qui la soulagent. Je m'attarde alors sur ses acouphènes qui lui empoisonnent la vie alors qu'elle me lance « je suis prête à tout essayer pour les faire disparaître ou, au moins, les diminuer ! Parce que plus ça siffle, plus je m'énerve, et plus je m'énerve, plus ça siffle !! ». C'est ainsi que je lui propose de faire une séance afin de voir si l'hypnose peut la soulager mais je me garde bien de lui promettre de les faire disparaître mais au moins d'améliorer sa gestion du stress qu'elles provoquent. Elle est enchantée par l'idée et nous programmons l'organisation.

2- Recueil de données

Anamnèse

Les acouphènes sont apparues suite à un accident de la route il y a 7 ans avec un traumatisme des cervicales, déchaussement dentaire et fracture d'un pied. Elles sont omniprésentes de plus ou moins faible intensité et sont majorées en cas de stress, le soir au coucher et en cas de réveil nocturne (nécessité de mettre un fond sonore comme la télévision pour couvrir la nuisance des acouphènes). Aucune exploration n'a été faite à ce jour car son médecin traitant estime que Paule fait partie des 10% de la population souffrant de ce trouble auditif et qu'il faut juste apprendre à vivre avec. Ce raisonnement exaspère ma patiente qui trouve illégitime de statuer ainsi sans le moindre examen.

Souvenir agréable

Une journée de printemps où elle est retournée, avec sa mère et son compagnon de l'époque Bruno, à sa maison d'enfance La Luzette. Le portail miraculeusement ouvert, les bâtisses rasées, la maison qui n'a pas changé, le chêne où elle faisait de la balançoire petite, le ruisseau en contre-bas, le tas de bois sur lequel ils ont mangé...

Métaphores

« Siffler comme une cocotte-minute (acouphènes)... être sous-pression (tensions provoquées par la survenue des acouphènes) ... un havre de paix (souvenir)... »

Ressources

Sa famille, faire la cuisine, jardiner...

VAKOG

Visuel, kinesthésique, gustatif.

Son souhait

Arriver à ne plus se focaliser sur ses acouphènes.

3- La séance (8 jours plus tard) Synthèse

Après toutes les phases de préparation j'arrive à l'induction où je l'invite à revenir (1) dans son souvenir agréable en ponctuant mon récit de ratifications, de pauses... Je l'accompagne jusqu'au portail miraculeusement ouvert et je l'invite à pénétrer dans la propriété... Les bâtisses rasées mais dont le souvenir est intact, la maison en pierres avec son toit en ardoise, le jardin... le ruisseau avec son murmure, comme un chuchotement... le chant des oiseaux... combien tout est calme et apaisant et combien tout cela serait différent sans tous ces sons, harmonieux, comme une douce musique... le grand chêne où elle faisait de la balançoire, le rythme de cette balançoire d'avant, en arrière, comme le battement de son cœur, si vital, qui bat alors qu'elle ne l'entend pas mais qui bat depuis sa conception, naturellement, harmonieusement, involontairement... ce battement qu'elle peut percevoir dans des moments d'émotions, jusque dans ses tempes et qu'elle sait tout aussi bien apaiser, comme lorsqu'on a besoin de faire baisser la pression dans une cocotte-minute, soit en baissant le feu, soit en la passant directement sous l'eau froide... qu'elle peut, elle aussi, faire baisser la pression quand cela est nécessaire, comme lorsqu'elle dort et que son corps tout entier est apaisé, détendu, et qu'elle ne perçoit même pas les battements de son cœur... Puis, elle m'a signifié que ce bien-être s'était posé dans un endroit de son corps et qu'elle pouvait y faire appel de manière consciente ou inconsciente, chaque fois que cela serait nécessaire pour elle.

Signes de transe

Rythme de la respiration qui ralentit, lèvres tombantes, mains qui s'ouvrent...

4- Vécu de la séance

Par la patiente

« J'ai tout revu... la maison, le ruisseau, le chêne... je me suis même vue moi petite, courant autour de la balançoire... je n'avais pas envie de revenir ici... j'ai l'impression qu'il est très tard et que c'est l'heure d'aller me coucher... ».

Par moi

Je ne savais pas où j'allais pouvoir faire le lien entre une cocotte-minute et le souvenir mais je me suis lancée sans avoir résolu le problème du lien, juste en me basant sur la trame que j'avais sous les yeux et les idées sont venues naturellement : le battement du cœur, l'absence de perception de ce battement et la cocotte-minute. J'étais vraiment connectée à ma patiente et je me suis vraiment sentie à l'aise, en laissant libre cours à mon imagination.

J'aurais tout aussi bien pu partir sur un plat qu'elle peut avoir plaisir de cuisiner mais je souhaitais une partie « poétique » dans mon récit et je n'étais pas convaincue de savoir mener une séance juste sur cette base.

5- Le devenir de la séance

Paule m'a dit, quelques jours plus tard qu'elle avait toujours besoin d'un fond sonore de couverture pour ses acouphènes le soir mais qu'elle parvenait à se rendormir beaucoup plus vite et qu'en journée, elle n'y prêtait presque plus attention.

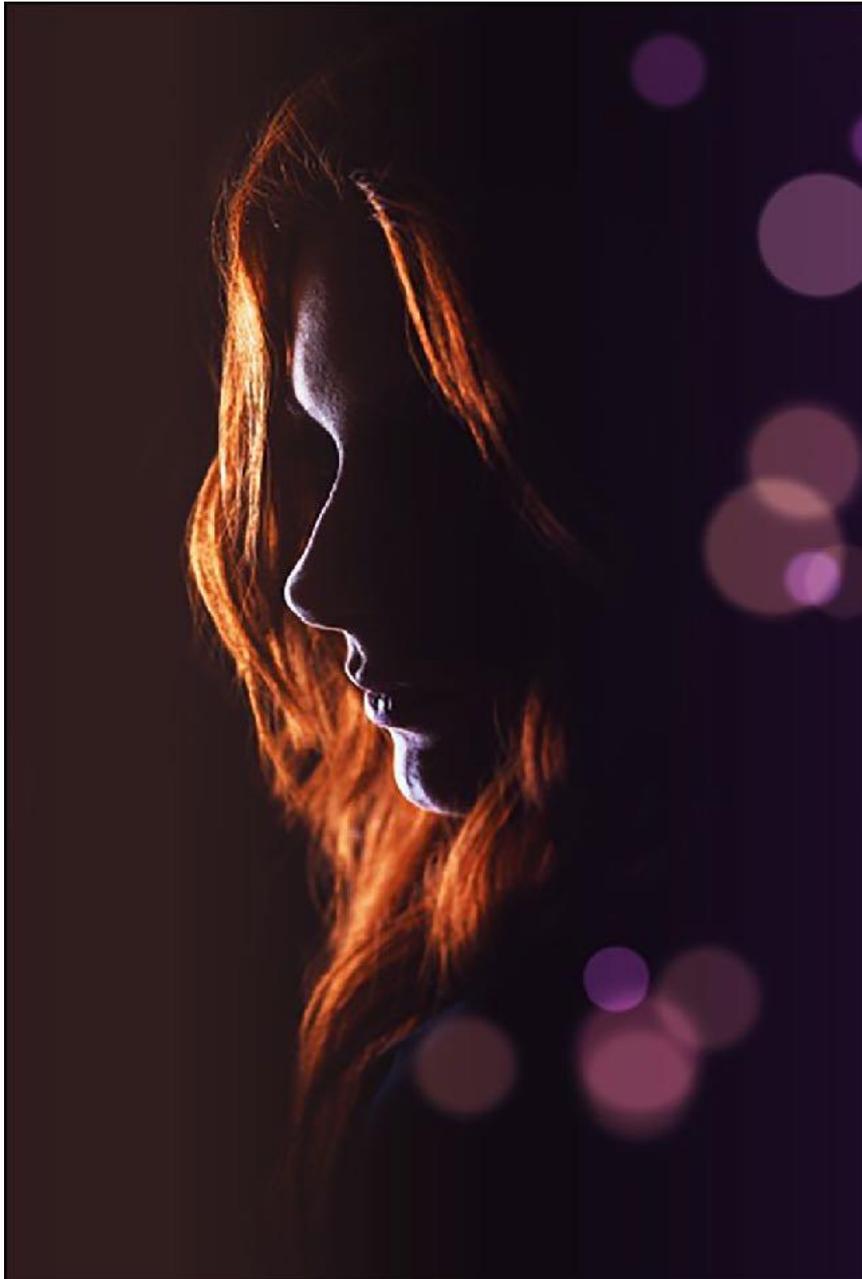
6- Suivi

Lorsque j'ai terminé ma série d'injections, soit 10 jours plus tard, elle m'a chaleureusement remerciée pour la séance de « profonde relaxation », le terme hypnose étant difficilement acceptable pour elle, et elle m'a promis de « toujours baisser le feu sous la cocotte » en me faisant un clin d'œil.

(1) Après correction avec Amer, il s'avère qu'on ne « revient pas » dans le souvenir agréable, ON Y EST ! La formulation « je vous accompagne dans ce souvenir agréable » est plus appropriée.

F- Sonia, hypnose conversationnelle

« Le courage ne consiste pas à ne pas avoir peur mais à dominer sa peur. »
F. Mitterrand



Sonia Phobie des aiguilles

1- Situation et conditions de prise en charge

Patiente de 62 ans pour qui je me déplace à domicile afin d'effectuer une prise de sang. C'est une patiente que je connais car je suis intervenue pour des soins auprès de son mari il y a plusieurs mois. Je m'interroge sur la nécessité de me déplacer sachant que c'est une personne totalement autonome qui peut aisément aller au laboratoire. Lors de mon arrivée, son mari vient à ma rencontre et m'accompagne jusqu'au salon où je m'attends à trouver son épouse alitée. Je suis surprise de la trouver assise à la table de la salle à manger, les mâchoires crispées, les traits tendus... Elle me dit à peine bonjour, elle qui d'ordinaire est bien plus avenante, cela m'étonne. Je lui demande comment elle va, et soulève la question de ma venue à domicile. Elle me répond « ça ira mieux après ! Je suis désolée de vous déranger à venir jusqu'ici mais je ne peux pas aller au laboratoire : vous allez me trouver ridicule mais j'ai une véritable phobie des aiguilles... ». Je la rassure sur le ridicule de la situation, moi qui ai un fils souffrant de la même phobie et je souris en lui disant « un comble pour une infirmière !! ». Elle se détend mais attrape la main de son mari dès que je commence à m'installer. Je sens que le geste va être compliqué à effectuer pour moi et difficile à gérer pour elle.

2- La séance

J'observe discrètement la décoration de leur pièce à vivre et je vois une photo d'un bateau sur une eau turquoise, dans une crique, une véritable carte postale.

- C'est vous qui avez pris cette photo ?
- Oui, c'était il y a 3 ans, lors de notre voyage à l'Île Maurice.
- Vous étiez partis en voyage organisé ?
- Non, on avait pris 15 jours d'hôtel et une semaine en catamaran. Vous allez prélever combien de tubes ? (inquiète)
- Oh, juste de quoi me faire du boudin pour midi ! (avec un clin d'œil). Et donc là vous étiez où ? (je commence à préparer mon matériel)
- A Gunner's Coin, une île à côté... Et c'est là-bas qu'on a trouvé le gros coquillage (en me désignant son buffet où je vois un énorme coquillage dans une corbeille)
- Vous avez eu de la chance de pouvoir le ramener ! (je continue mon installation)
- A vrai dire, on ne s'est pas vraiment posé la question hein, chéri ? (alors qu'elle lui lance un regard) Et la douane n'a pas vérifié nos bagages.
- Je peux ? (en montrant le coquillage du doigt)
- Oui bien sûr.
- Ça fait tellement longtemps ! (et j'attrape le coquillage que je mets à mon oreille)...Ça me rappelle quand j'étais petite !!... Je suis sûre que ça fait longtemps vous aussi... (en tendant le coquillage à son mari)
- En effet ! (prenant le coquillage dans sa main). C'est drôle quand même, même en sachant que c'est une illusion, on croit vraiment entendre la mer !

(Pendant qu'il applique le coquillage d'une seule main sur son oreille, sa femme sourit et je profite pour lui mettre le garrot)

- Ah ça y est, on y va ? (me dit-elle en se retournant vers moi, son regard allant de son bras, à mon visage)
- Allez, à votre tour Sonia ! Et fermez les yeux, ça marche encore mieux.

(Elle s'exécute et d'un signe de la tête, j'invite son mari à mettre le coquillage contre l'oreille de sa femme et c'est au moment où le coquillage touche son oreille que je la pique, avec un sursaut à peine perceptible, elle soupire)

- Ecoutez le bruit des vagues et peut-être même que vous pouvez sentir la fraîcheur de l'air marin... ?
- Oui, presque ! (avec un sourire). Vous savez de toute façon, j'aurais fermé les yeux : je ferme toujours les yeux pendant les prises de sang !
- Vous avez raison, moi aussi, je ferme toujours les yeux quand je fais une prise de sang à quelqu'un ! (au moment où j'enlève l'aiguille)

(Elle rouvre les yeux et me regarde étonnée)

- Vous m'avez bien eue !
- Tout va bien ? C'est fini.
- Bon, ben, désolée pour vous, vous viendrez me piquer même si vous êtes de repos! (en riant)
- Ah, et bien il faudra repartir en voyage alors !! »

Je prends congé, elle m'accompagne à la porte et me saisit le bras dans un grand « merci beaucoup ! ».

Mon vécu

J'ai eu la chance d'avoir un élément concret sur lequel m'accrocher et que la patiente m'accorde sa confiance. Sans infantiliser, j'ai remis l'imaginaire au premier plan alors que j'effectuais un acte technique que je maîtrise parfaitement. Contente de voir que ma patiente a adhéré involontairement.

V- MES LIMITES ACTUELLES ET MES AMBITIONS EN HYPNOSE

« Ils disent que tu vois trop grand, dis-leur qu'ils pensent trop petit. » Anonyme



A- Mes limites actuelles en hypnose

Selon les personnes avec lesquelles j'ai pratiqué l'hypnose, je me suis rapidement confrontée à mes limites, notamment dans l'hypnose conversationnelle. En effet, j'ai pu tenter de la pratiquer auprès de patients pour effectuer un soin délicat ou anxiogène pour eux, sachant qu'elle pouvait fortement aider dans ce genre de contexte. Malheureusement, j'ai dû faire face à quelques échecs : parfois par manque de ressources du patient, ou par manque de répartie de ma part, ou enfin, et c'est bien dommage, par manque de cohésion entre mes paroles et mes gestes (décalage). Je suis bien consciente que le fait de pratiquer à domicile est un avantage dans la mesure où l'environnement du patient nous donne déjà beaucoup d'informations sur lui : on peut s'inspirer de photos ou d'objets et y engager la conversation (comme je l'ai fait avec Sonia). Mais on peut tout aussi bien être parasités par la présence d'un proche qui interfère et ne rend pas le dialogue possible et il est délicat, au domicile du patient, de faire sortir les gens de la pièce, contrairement à une chambre d'hôpital, une salle de soins ou un cabinet.

Ainsi, je n'ai pas su trouver les mots pour apaiser ce petit garçon de 7 ans venant se faire tester pour la Covid dans le centre de dépistage : j'ai tenté, pendant que je préparais mon matériel, de savoir s'il pratiquait un sport, s'il avait des copains etc. Pétrifié sur les genoux de sa mère, je n'ai entendu que des « non ! » sortir de sa bouche (non à toutes mes questions qu'il devait à peine entendre, non au soin...); sa mère anxieuse elle aussi, ne cessait de répéter « il faut le faire ! On est obligés pour son retour à l'école ». Je n'ai donc pas eu d'autres informations de ce côté non plus. N'ayant pas de notions alternatives aux res-

sources du patient, j'ai tenté la diversion qui n'a pas fonctionné non plus. Le test étant obligatoire, ce fut un acte effectué sous la contrainte et c'est en partie pour cela que, la plupart du temps, je refuse la prise en charge des enfants.

Comme dit précédemment, je parviens à faire parfois diversion mais surtout sur des soins simples (prise de sang, injections, pansement simple...). J'avoue que sur des soins complexes (débridements, pose d'aiguille de Hubert ou actes en 4 temps...), mon esprit est mobilisé sur mon acte technique et si j'arrive à discuter spontanément avec les patients, j'ai beaucoup de mal à improviser, à accompagner mes actes de paroles décalées.

Quant à l'hypnose formelle, elle me semble mieux maîtrisée car j'ai un délai entre le recueil de données et la séance qui me laisse un temps de réflexion pour extraire les métaphores, les suggestions etc. mais, je sens qu'en effet, comme dit lors de la formation, il faut pratiquer, pratiquer, pratiquer pour que l'aisance se développe et que la confiance en soi se renforce avec un allègement de la prise de notes, et une improvisation plus spontanée qui fait appel à plus d'émotions afin d'être en symbiose avec le patient pendant la séance. De plus, une pratique plus intensive me permettra d'intégrer certaines ressources (la cuisine par exemple pour Paule) et certaines métaphores (« massacre », « épines » par exemple dans le cas de Céline) dans mes séances, ressources et métaphores pour lesquelles, je ne trouve pas d'inspiration ni de place actuellement. La régression en âge, elle, me paraît un peu fragile à mettre en place sans l'expérience nécessaire.

B- Mes ambitions en hypnose

Je vais m'obstiner dans la pratique de l'hypnose conversationnelle dans les soins car il me paraît essentiel de maîtriser cette technique et le complément de formation (maîtrise) qui va suivre va fortement m'y aider. Ainsi, la prise en charge des soins auprès des enfants sera envisagée plus sereinement.

De plus, même si je me sens plus en confiance en hypnose formelle, je souhaiterais approfondir les notions dites « universelles » pour pouvoir accompagner des patients en fin de vie que je peux être amenée à prendre en charge tardivement, et avec qui les échanges sont difficiles, voire impossibles, et un entourage peu coopérant ou absent.

CONCLUSION

“Ton esprit conscient est très intelligent, mais à côté de ton inconscient, il est stupide.” M. Erickson

La pratique de l'hypnose peut être un fabuleux complément dans mes soins infirmiers à domicile et ce mémoire m'a fait toucher du doigt toutes les possibilités qui s'offrent à moi.

Au départ, je pensais que le fait de pratiquer au domicile du patient pouvait être un handicap, mais au final, le lieu de vie est un formidable point de départ sur les ressources de l'individu. J'attends de maîtriser certains aspects de l'hypnose qui m'échappent encore pour éventuellement partir, lors des séances, sur la régression en âge, qui peut s'avérer être un ancrage solide, ou sur des thérapies engageant plusieurs séances sur des troubles plus profonds. J'attends aussi des retours sur les travaux thérapeutiques effectués mais pour le moment, j'ai peu de recul sur ce qui a été mis en place sauf que, jusqu'à présent, je n'ai eu aucun retour négatif, ce qui est plutôt encourageant.

J'ai eu un important travail à faire sur moi pour régler certaines émotions et certains conflits internes avec lesquels je bataillais depuis des années : cette formation a été une véritable thérapie grâce à Amer et aux libellules, Marine, Carole, Mathilde, Christelle et Nicole. Ce processus me semble indispensable pour prendre en charge des patients avec des problématiques pouvant parfois s'apparenter aux nôtres.

Ainsi, j'ambitionne désormais des sommets bien plus hauts en espérant un jour être hypnothérapeute à temps plein... un jour... peut-être... lorsque j'aurais, moi aussi, ancré en moi suffisamment de confiance et d'expérience pour me dire que j'en suis capable.

Voici donc environ 2 ans, que la métamorphose des libellules a commencé, et à l'heure où nous déployons nos ailes, ce mémoire nous donne l'impulsion du premier vol...



BIBLIOGRAPHIE

- Le cerveau à tous les niveaux <https://lecerveau.mcgill.ca/>
- Définir et comprendre le bien-être des jeunes pour mieux intervenir <https://irepsna.org/wp-content/uploads/2018/10/Support-Pr-G-MICHEL.pdf>- Soins (s)
- Perspectives éthiques : des actes de soins au prendre soin de Walter Hesbeen
- Les 14 besoins fondamentaux de Virginia Henderson https://www.psychanalyse.com/pdf/psychologie_14_BESOINS_FONDAMENTAUX_VIRGINIA_HENDERSON.pdf
- www.larousse.fr
- <https://hypnose-ericksonienne.com/fr/sinformer/lhypnose/>
- Journal des psychologues n°246 La douleur - Ernest Cavro
- <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/douleur>
- <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Douleur/Douleurs-et-traitements>
- Formation ETHHYC Amer Safieddine

LEXIQUE pour les pages 9 et 10

- (1) VAKOG : canal sensoriel qui peut être visuel, auditif, kinesthésique, olfactif ou gustatif. Certains prédominent et traduisent le processus de perception.
- (2) Phase d'harmonisation : imiter le patient (sans singer) pour être sur les mêmes codes gestuels.
- (3) Ancrage gestuel : geste discret mais visible qui ouvre puis qui ferme la séance, et qui échappe à la conscience du patient.
- (4) Signaling : technique utilisée pour maintenir une forme de communication avec le patient (un doigt pour le « oui », un autre pour le « non »).
- (5) Catalepsie/lévitiation : membre supérieur qui se soulève (avec la mobilisation ou la suggestion de l'hypnopraticien) en une posture inhabituelle pendant l'induction, qui signe la transe et permet la dissociation.
- (6) Yes-set : questions qui suggèrent des réponses positives.
- (7) Phrase de fin : permet une réorientation du patient avec une voix normale (la voix pendant la transe étant modifiée) pour le faire revenir à l'instant présent.
- (8) Distraction : permet de dissocier la séance du présent en mobilisant le conscient.