

Ecole des Thérapies Brèves et d'HYpnose Clinique (ETHHYC)  
Membre de la Confédération Francophone d'Hypnose et Thérapies Brèves (CFHTB)



Promotion « Plume » 2021-2022

***L'hypnose comme outil complémentaire à ma pratique de psychologue clinicienne auprès de personnes âgées en institution gériatrique.***

*Présenté par :*  
Sandrine Attar

*Sous la Direction de :*  
Amer Safieddine

*J'aime les contes de fées parce qu'ils comportent des images extrêmes mais aussi parce que leur signification est donnée à travers un filtre abstrait. (...) J'attends qu'une œuvre me touche par le biais de l'inconscient plutôt que par celui de l'intellect. »*

*Tim Burton.*



## Dédicace

Je dédie ce travail à mon grand-père, figure de l'enfance et de l'imaginaire qui, par son don pour conter les histoires, a nourri mon intérêt pour les récits et la littérature.

Ces graines de créativité ont constitué un véritable pont vers l'inconscient et un refuge adoucissant la réalité.

## Remerciements

Avant tout, je remercie Amer pour la transmission généreuse, passionnante et inspirante de sa pratique dans un cadre toujours bienveillant et respectueux de la singularité de chacun.

Merci à mes collègues « Plume » pour leur confiance lors des exercices réalisés en stage, leur partage d'expérience, nos échanges toujours riches et nos temps de pause très « nourrissants ».

Je remercie les résidents également qui m'ont autorisé à les accompagner dans leur souffrance à travers une technique jamais expérimentée encore.

Enfin un grand merci à ma famille, à mon compagnon et à tous mes proches qui se sont prêtés au jeu et à tous ceux qui m'ont témoigné leur confiance et leur soutien sur ce nouveau chemin.

# Table des matières

Dédicace .....	3
Remerciements .....	3
I.INTRODUCTION .....	5
II.PARTIE THEORIQUE .....	7
1.    L'HYPNOSE ERICKSONNIENNE .....	7
2.    APPROCHE CLINIQUE DES SPECIFICITES DE LA PERSONNE AGEE EN INSTITUTION GERIATRIQUE ET APPORTS DE L'HYPNOSE .....	7
La clinique de la personne âgée .....	7
Ma pratique de psychologue auprès des résidents en EHPAD .....	8
Le travail de liaison de la pensée à l'affect en psychologie clinique.....	8
Les apports de l'hypnose dans ma pratique .....	8
III.PRESENTATION DE CAS CLINIQUES.....	11
1.    Mr G., dépression saisonnière : « je n'arrive pas à remonter la pente » .....	11
2.    L'hypnose conversationnelle au service d'une toilette évaluative auprès de Mr E. ....	14
3.    Mme C. et sa fatigue chronique .....	15
4.    Mr C. et « la maladie qui bloque tout » .....	19
5.    Mr V. et son zona à l'œil .....	24
6.    Mme B. et son besoin d'apaisement psychologique .....	30
7.    Mme B. et son « sommeil entrecoupé » .....	33
IV.CONCLUSION.....	36
.....	36
BIBLIOGRAPHIE .....	37

## I. INTRODUCTION

Psychologue clinicienne, exerçant en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées (E.P.H.A.D.) le domaine de la psychologie et de la gériatrie me passionnent depuis maintenant huit ans.

Sensibilisée à l'hypnose éricksonienne lors d'enseignements théoriques auxquels j'avais assisté à l'université j'avais trouvé dans cet enseignement une résonance. L'expérimenter en tant que patiente m'avait semblé important confortant mon intérêt pour cette pratique. Sur un plan plus intime, l'attrait pour cet outil trouve sans doute son origine dans le monde de l'enfance, bercée par l'univers des contes, des légendes et des fables auxquels mon grand-père savait si bien donner vie. Plus tard, mon intérêt pour les arts visuels m'a confirmé le pouvoir de l'imaginaire qui, il me semble, est capable de toucher l'inconscient d'une manière douce et profonde à la fois.

Certaines études ont démontré, chez les personnes âgées ne présentant pas de pathologies neuro-dégénératives trop avancées, que la capacité créative ne s'altérerait pas. Elle reste disponible jusqu'au bout.

En revanche, dans ma pratique de psychologue, je me heurte souvent aux difficultés de verbalisation des ressentis des résidents certainement en lien avec un contexte temporel et social peu propice à l'expression de leurs émotions et de ce fait à un manque d'habitude d'introspection ou à une pudeur mise en place pour ces raisons-là. Effectivement de nombreux résidents verbalisent qu'après la seconde guerre mondiale il était malvenu de s'appesantir sur ses « petits problèmes » et faisaient face en s'astreignant de « faire avec ».

Avec l'avancée en âge le fonctionnement psychologique tend également à se rigidifier et les traumatismes et deuils passés sont souvent bien ancrés n'ayant la plupart du temps pas été élaborés auparavant. L'apparition de troubles cognitifs qui surviennent dans le cadre de pathologies neuro-dégénératives accentue ce phénomène. Cette rigidité soulève la nécessité d'une certaine remise en mouvement afin de répondre à cet enlisement qui peut s'avérer mortifère dans le sens où, en psychanalyse, ce qui est figé renvoie à la pulsion de mort tandis que la pulsion de vie est associée au mouvement.

Cette injection de mouvement par le support de l'imaginaire, l'hypnose pourrait y répondre en proposant un travail valorisant pour des personnes âgées souvent en proie à une vision d'elles-même pessimiste en partant de leurs ressources personnelles. Cet apport de l'hypnose me semble effectivement intéressant pour la personne âgée, avec ou sans troubles cognitifs, souvent focalisée et enfermée dans un présent appauvri par les pertes successivement vécues (affectives, matérielles et fonctionnelles) et souvent régressée dans son corps (somatisations fréquentes). Travailler sur la remobilisation de leurs ressources personnelles peut permettre de donner une autre dynamique à la thérapie et d'investir l'accompagnement différemment autant pour les résidents que pour moi-même, mes entretiens psychologiques étant plus souvent centrés sur l'écoute des éléments qui font souffrance que sur la réinjection de leurs ressources.

Enfin le travail de lien entre corps, émotion et pensée me semble également pertinent en proposant un outil capable de considérer ces trois aspects souvent déliés chez les personnes âgées.

## II. PARTIE THEORIQUE

### 1. L'HYPNOSE ERICKSONNIENNE

Tentons d'abord d'éclairer le concept de l'hypnose éricksonienne.

Il existe un grand nombre de définitions de l'hypnose thérapeutique ce qui atteste de la complexité du phénomène. L'hypnose thérapeutique actuelle est issue de l'hypnose de Milton Erickson (psychiatre américain du début du XXème siècle) qui nous dit : « C'est une relation pleine de vie qui a lieu dans une personne et qui est suscitée par la chaleur d'une autre personne ».

Il va faire évoluer la technique de l'hypnose en proposant une méthode thérapeutique de communication éthique et respectueuse du patient que parvient à définir simplement A. Bioy : « *L'hypnose est à la fois un état particulier de conscience et un motif de rencontre entre deux individus* ». Il s'agit d'un état de conscience élargie dans lequel la perception du temps va être modifiée. D'une manière naturelle, nous sommes tous en état d'hypnose à certains moments. L'hypnose éricksonienne constitue une thérapie brève qui propose de travailler à partir des ressources du patient et de son monde intérieur (prise en compte des modalités sensorielles prédominantes et des représentations du patient). A chaque instant la personne reste maître de ses choix et garde le contrôle, même en état de transe. Ainsi, cette méthode valorise les ressources de la personne et préserve sa capacité à exercer ses choix en s'adaptant à sa singularité. Les séances se construisent donc « sur mesure » en choisissant tel ou tel protocole d'une séance à l'autre selon les objectifs souhaités et toujours en fonction des spécificités propres à chaque patient.

### 2. APPROCHE CLINIQUE DES SPECIFICITES DE LA PERSONNE AGEE EN INSTITUTION GERIATRIQUE ET APPORTS DE L'HYPNOSE

#### La clinique de la personne âgée

En psychologie clinique, la problématique centrale de la personne âgée constitue ce qui est nommé « la clinique de la perte » : on entend ici la perte des rôles sociaux, les pertes fonctionnelles et parfois cognitives, matérielles et affectives. Ainsi un travail de deuil va s'opérer, réactivant potentiellement des deuils et traumatismes passés mal élaborés et fragilisant ainsi l'identité de la personne. L'entrée en E.H.P.A.D. (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées et Dépendantes) va mettre la personne âgée face à ces pertes constituant un deuil supplémentaire : celui du domicile, socle identitaire et dépositaire d'un pan de vie souvent important.

## Ma pratique de psychologue auprès des résidents en EHPAD

Mon travail de psychologue auprès des résidents en E.H.P.A.D. consiste à les accompagner sur un terrain psychologique au regard de leur histoire de vie, leurs problématiques et leurs pathologies selon un référentiel psychopathologique, psychanalytique et neuro-cognitif. La première rencontre se conclut par la proposition d'un travail de soutien psychologique le temps de l'adaptation à la structure et peut aboutir à la mise en place d'entretiens psychologiques réguliers selon la demande du résident et en fonction de l'objectif thérapeutique défini.

## Le travail de liaison de la pensée à l'affect en psychologie clinique

Avec l'âge, le travail dit d'élaboration qui consiste à lier la représentation psychique (pensée) à l'affect (émotion) tend à se complexifier avec l'apparition de troubles cognitifs qui se présentent dans les pathologies neuro-dégénératives. Ce travail de liaison permet d'intégrer le vécu psychique plus facilement sous peine que celui-ci se décharge dans le corps générant des angoisses ou des somatisations. Dans les pathologies neuro-dégénératives le langage verbal se trouve de moins en moins soutenu par ce que l'on appelle les « représentations de mots » (images verbales permettant de comprendre le sens d'un mot) entravant ce travail de liaison. Au-delà de ces entraves liées aux troubles cognitifs, les personnes âgées de notre génération sont souvent peu habituées à l'introspection. Elles vivaient dans une époque dans laquelle parler de ses émotions étaient peu valorisés, banalisant et minimisant leurs vécus comparativement à un contexte de guerre (seconde guerre mondiale). La vie au foyer, le travail professionnel et plus généralement le « faire » primait souvent sur la subjectivité psychique.

## Les apports de l'hypnose dans ma pratique

Pour en revenir à mon exercice en EHPAD, le travail sur la biographie du résident reste la pierre angulaire de ma pratique. Toutefois, avant ma formation d'hypnose, j'utilisais davantage cette connaissance pour comprendre les modes relationnels, les types d'angoisses et les traumatismes des résidents et comme travail de liaison temporelle visant un soutien de la continuité identitaire en reprenant le fil de leur histoire. Depuis ma formation en hypnose j'ai pris conscience de l'intérêt des connaissances biographiques des résidents pour un travail d'accompagnement psychologique différent : orienté sur leurs ressources personnelles valorisant leurs potentialités. Cette orientation me donne ainsi une nouvelle dynamique permettant de modifier mon angle d'approche.

Ce nouvel angle trouve tout son sens dans la mesure où, comme nous l'avons abordé, le Moi de la

personne âgée tend à s'appauvrir suite aux pertes matérielles et affectives auxquelles elle est soumise. Un retour sur ses **ressources personnelles** et l'exploration de son monde interne peut ainsi la soutenir en lui donnant plus d'épaisseur et en le remettant en mouvement. Travailler avec les ressources personnelles des résidents les implique sur un versant plus positif me permettant de m'impliquer à mon tour de façon plus active.

La pratique de l'hypnose ericksonienne m'a également fait entrevoir la possibilité d'explorer différentes temporalités (technique de la régression) ce qui peut également contribuer à une certaine **remise en mouvement psychique**. Certains auteurs, dont notamment D. Quinodoz (2008), s'accordent à dire que le sujet âgé fige parfois le temps face à l'angoisse de mort quand ce ne sont pas certains traumatismes qui enkystent la personne dans un présent mortifère soumis à la compulsion de répétition. D'après B. Chouvier, « *Le temps a une consistance et cette consistance est psychique.* » Pour lui, le temps s'appréhende « *non comme un état mais comme un processus* » dans lequel la notion de mémoire rentre en jeu. Ici, cette mémoire implique de garder une trace de l'expérience passée pour permettre la continuité de notre sentiment d'être et pouvoir penser notre présent. Freud considère que l'on « *garde trace de tout, à un niveau ou à un autre de la psyché (...) et si le moi-sujet peut oublier, la psyché n'oublie rien* ». Il pense que cette remise en mouvement peut permettre de se projeter vers un futur et retrouver une liaison entre les différentes temporalités : passé, présent et futur.

Par ailleurs, dans le cadre de ma pratique en EHPAD solliciter **l'imaginaire** des résidents, comme le propose l'hypnose, me semblait complexe. Avec l'avancée en âge j'aurais pensé ce domaine moins fertile ce qui, en pratique, ne s'est pas avéré exact. Certes il fallait parfois aller chercher cet imaginaire et le soutenir mais je l'ai rencontré bien plus souvent que je ne l'aurais imaginé. D'après certains auteurs les capacités créatives perdurent jusqu'au bout de la vie. Certaines métaphores (représentations imagées du problème), en ce qu'elles sont intimement liées aux représentations de la personne et touchent de ce fait l'inconscient, sont même souvent plus percutantes que de simples mots. C.Hof nous rappelle que les images ont précédé la parole . Elles constituent le fondement de notre psyché. Pour cette raison, elles expriment nos expériences avec une justesse et une profondeur que de simples mots ne peuvent pas atteindre.

Ensuite la prise en compte et **sollicitation des canaux sensoriels** privilégiés (VAKOG : Visuel, Auditif, Kinesthésique, Olfactif, Gustatif) comme le propose l'hypnose, m'a semblé intéressant dans la mesure où cette mobilisation corporelle peut permettre à la personne âgée de se reconnecter à un corps parfois associé à la douleur et donc au déplaisir ; un corps vieillissant qui leur renvoie une image d'eux-mêmes souvent négative et de ce fait souvent désinvestie.

Plus largement la mobilisation du corps, de la pensée et des émotions me semble particulièrement pertinente chez la personne âgée chez qui un phénomène de déliaison entre ces trois domaines est souvent observé.

Enfin, dans mon EHPAD, comme dans de nombreux EHPAD, la majorité des résidents présente des pathologies neuro-dégénératives. Certains de ces résidents préservent la plupart de leurs capacités cognitives pendant plusieurs années tandis que d'autres voient leurs capacités cognitives s'altérer rapidement ou entrent déjà avec des troubles cognitifs avancés comme des troubles de l'attention limitant la concentration et/ou des difficultés de compréhension, d'expression verbale... La pratique de l'hypnose ne me semblait initialement pas adaptée à ce type de public jusqu'à ce qu'on aborde la méthode moins formelle et donc plus modulable de l'**hypnose conversationnelle**. Cette méthode, il me semble, trouve tout son intérêt chez **les personnes présentant des troubles cognitifs avancés** en proposant d'adapter son vocabulaire et en prenant en compte le monde intérieur et les ressources restantes de la personne pour générer un climat serein, propice à la rencontre et valorisant. La relation s'en trouve enrichie et l'empathie se déploie davantage en travaillant avec leur histoire, leurs ressources et leur mode sensoriel privilégié qui peut ainsi leur être renvoyé et sans doute s'en trouver renforcé. En cherchant de la documentation à ce sujet je me suis aperçue que les travaux sur la pratique de l'hypnose auprès des personnes âgées souffrant de troubles neurocognitifs sévères restaient rares. Pourtant des pratiques commencent à être expérimentées telle l'HAPNeSS (Hypnose Adaptée pour les Personnes souffrant de troubles Neurocognitifs aux Stades Sévères) et montrent de réels bénéfices pour le patient. Des praticiens, des équipes soignantes se forment et pratiquent, mettant en lumière des ressources possibles et mobilisables chez ces personnes.

### III. PRESENTATION DE CAS CLINIQUES

#### 1. Mr G., dépression saisonnière : « je n'arrive pas à remonter la pente »

Mr G., 89 ans, présente une maladie de Parkinson et une Démence Type Alzheimer depuis environ 7 ans. La mémoire immédiate est altérée et la mobilité physique limitée.

Il exerçait comme mécanicien, comme pétrolier sur une péniche puis comme libraire. Il est entré à l'EHPAD il y a 1 an suite à une perte d'autonomie physique en lien avec sa pathologie.

Il souffre d'un état dépressif chronique stabilisé qui semble être apparu suite à la survenue d'un traumatisme précoce (suicide de sa mère). Chaque été sa famille nous dit qu'il développe une dépression saisonnière prenant la forme d'un état mélancolique.

Son épouse présente une Démence Type Alzheimer et est institutionnalisée dans un autre EHPAD. Depuis la canicule de cet été, il la voit moins fréquemment ce qui a contribué à affecter son moral.

Depuis son entrée j'ai mis en place un suivi une fois par mois sous forme d'entretiens psychologiques dans un travail d'accompagnement à l'adaptation à l'institution et à l'évolution de sa pathologie parkinsonienne qui se manifeste par une perte de mobilité physique (fauteuil roulant) et d'autonomie. Au mois d'août, face à une souffrance grandissante, j'ai intensifié le suivi injectant l'hypnose conversationnelle à nos rencontres, ses problèmes de surdité et ses troubles cognitifs avancés ne me permettant pas de lui proposer des séances formelles.

#### **Objectif**

Mr G. souhaiterait « remonter la pente. »

#### **Ressources**

Mr G. apprécie la nature, le jardinage et le rugby. Il aime également la musique (variété française). Ayant vécu une partie de sa vie dans une péniche il a besoin de mouvement et de contact physique avec les éléments de la nature (vent, soleil). « J'étais dehors par tous les temps. »

#### **VAKOG**

Mr G. est principalement kinesthésique et auditif.

#### **Métaphores**

« C'est dur », « Je plonge », « Je coule », « Je ne parviens pas à remonter. » « J'ai des idées noires. »  
« Je ne peux plus bouger. » « Je suis à plat. »

#### **Les séances**

Je propose à Mr G. de changer la forme de nos entretiens en s'installant dehors, au niveau du patio, le matin lorsque les températures ne sont pas encore trop élevées.

Dans mon discours, en référence à son vécu, j'introduis la métaphore de la péniche qui lui permet de flotter sur l'eau tout en étant soutenu et de naviguer, de remettre du mouvement. J'insiste sur ses sensations kinesthésiques en évoquant le vent sur sa peau qui le fait sentir vivant, la chaleur du soleil qui l'apaise et le « re énergise » chassant les nuages noirs (références aux idées noires) et éclaircissant le ciel.

En me replongeant dans cette étude de cas j'aurais pu introduire des éléments auditifs en suggérant le son des oiseaux qui volent de plus en plus haut dans le ciel pour contrecarrer ses métaphores de mouvements vers le bas (« je coule », « je plonge. »).

Il m'exprime se sentir compris et que cela lui fait du bien.

Lors de notre **seconde rencontre**, la semaine suivante, je rejoins Mr G. dans le patio : il se mobilise tout seul avec son fauteuil roulant sur un parcours circulaire qui comporte de légers dénivelés. Il m'exprimera que « sentir le mouvement et bouger ainsi lui fait du bien. » Je lui propose de poursuivre l'entretien en continuant à se promener ainsi. Il préfère toutefois que ce soit moi qui pousse son fauteuil.

Je l'interroge sur le rugby mais Mr G. n'y est pas réceptif, il l'associe à son fils avec qui la relation est actuellement difficile. Je reprends alors les mêmes éléments en lien avec la péniche et la nature pour renforcer la séance précédente. Cette fois, Mr G., en plus d'acquiescer, alimente mon discours associant des éléments de réminiscences en lien avec ses ressentis sur cette péniche et sur les bienfaits du contact avec la nature. Il évoque un sentiment de liberté et de bien-être associé, contrastant avec sa perte d'autonomie physique actuelle.

Quelques jours après cette seconde séance, suite à une recrudescence du Covid, la Direction a pris la décision de confiner les résidents en chambre pendant 8 jours ce qui a considérablement affecté l'humeur de Mr G. donnant vie à son sentiment d'enfermement et le privant des visites de ses enfants. J'ai tout de même pu dégager un peu de temps à 2 reprises dans la semaine où il a été possible de profiter du patio sur de courts instants.

Lors de la **troisième séance**, Mr G. se plaint « d'être à plat », de fatigue et de son incapacité « à avancer » bien qu'il « se force ». Je lui propose à nouveau de profiter du patio pour réaliser l'entretien. Une fois dehors il me fait part de son mal-être en lien avec le confinement en chambre qui le met face à lui-même et à ses « mauvaises idées ». Après avoir écouté ses émotions j'aurais pu proposer une métaphore autour de l'entretien du jardin, Mr G. appréciant le jardinage. Il aurait été intéressant d'aborder le thème des mauvaises herbes qu'il est possible de déraciner pour laisser la place à de nouvelles plus saines qui pourront ainsi se développer et grandir.

Après avoir pris un temps avec lui pour observer la nature, il a à nouveau abordé le thème de la péniche. Je lui demande de me parler de la façon dont il surmontait ses difficultés sur la péniche et les éléments de la nature. Il répond qu'il trouvait l'énergie de façon naturelle, sans réfléchir. Je lui propose d'imaginer que sa péniche n'a plus d'essence (lien avec métaphore : « je suis à plat ») et qu'elle ne peut plus avancer. Elle doit donc se laisser porter par les courants jusqu'à ce qu'un autre bateau vienne l'aider en remettant suffisamment d'essence pour qu'il puisse repartir. Il me répond avec un sourire que « cet autre bateau pourrait me représenter ». Je le renvoie plutôt sur ses ressources telles que, sa famille, le contact avec la nature, le visionnage des matchs de rugby et tout ce qui peut l'aider à se reposer et à se nourrir. Ici, Amer m'a suggéré une métaphore qui s'appuierait plutôt sur les ressources propres de la péniche ou de son conducteur-mécanicien.

Je rencontre Mr G. **une quatrième fois**, toujours sous la forme d'entretien d'hypnose conversationnelle et à nouveau dans le patio. Il exprime un mieux sur le plan de l'humeur : « je remonte un peu ». Entre temps le confinement a été stoppé et il a pu revoir sa famille et profiter à nouveau des espaces extérieurs. L'amélioration de l'humeur étant encore fragile il ressent le besoin d'évoquer ses ressources internes : la nature et la navigation. Il évoque le « bon air » qui lui est bénéfique. Après un peu de saupoudrage je réintroduis dans notre échange la possibilité d'inspirer tout ce qui est bon pour lui et d'expirer tout ce dont il n'a pas besoin. Il éprouve le besoin de se raconter à travers la navigation en se rappelant de son rôle de (« capitaine ») et de ses responsabilités face à son équipe. Je renforce ce sentiment identitaire valorisant et le transpose au présent dans lequel il peut utiliser cette même énergie vitale pour faire face à ses difficultés en tentant de devenir le « capitaine de ses idées noires ».

### **Apports**

Mr G. adhérait peu au suivi psychologique que je lui proposais auparavant : il était difficile pour lui d'exprimer sa souffrance.

L'hypnose conversationnelle m'a ici permis à proposer des entretiens de soutien psychologiques différents en ré-introjectant les ressources de Mr G. et en l'aidant ainsi à se centrer sur des éléments positifs dont il a pu par la suite, se saisir de façon autonome.

## 2. L'hypnose conversationnelle au service d'une toilette évaluative auprès de Mr E.

Dans ma pratique il m'arrive d'être sollicitée pour accompagner des soins d'hygiène difficiles pour des résidents pour qui je ne mets pas en place de suivi psychologique. J'applique les principes transmis lors d'une formation « Humanitude » qui s'appuie sur des méthodes relationnelles et auxquelles quelques autres membres de l'équipe ont été formé.

En plus de ces principes, j'ai décidé d'injecter de l'hypnose conversationnelle lors de l'accompagnement de cette toilette en me renseignant au préalable sur la profession de Mr E. (commercial), ses centres d'intérêt (jardinage, voyages) et son VAKOG (kinesthésique et auditif).

Ce résident présente des troubles du comportement (agressivité verbale et physique) dans le cadre des soins d'hygiène pour lesquels il se montre souvent opposé. Il présente une Démence de Type Alzheimer à un stade avancé. Lorsque l'anxiété monte il peut présenter des idées délirantes qui parasitent la compréhension de la situation.

Mon accompagnement s'est orienté vers une technique de saupoudrage en lien avec des adverbes et adjectifs choisis pour susciter le calme et la détente (« doucement », « calmement » ...) tout en posant ma voix comme je le fais pour induire un état de transe.

J'ai choisi des formulations de phrases positives en l'accompagnant au fur et à mesure du soin prodigué et en valorisant ses efforts lorsqu'il parvenait à participer (ratifications).

J'ai accentué les sensations corporelles agréables qu'il pouvait ressentir (la chaleur de la couverture, l'eau tiède sur sa peau, le contact avec l'aide-soignante qui s'occupait de lui et lui massait la jambe) en induisant le positif avec le mot « agréable ». Cela permet aussi de saturer le sensoriel pour éviter de laisser de la place aux sensations éventuellement désagréables ou à de l'anxiété mais aussi pour maintenir le contact tout le long du soin.

Lors de la réfection d'un pansement douloureux j'ai évoqué le jardinage, activité qu'il appréciait pour décentrer son attention en sollicitant ses ressources.

Les soins d'hygiène ont pris beaucoup de temps mais se sont déroulés sans agressivité avec une adhésion de Mr E. aux soins.

### **Apports**

Cette application de l'hypnose dans le cadre de soins complexes m'a semblé particulièrement pertinente tout en étant facile à utiliser et à transmettre à mes collègues. Cette application et ses effets visiblement positifs permettent d'accéder à une façon d'être en relation avec le résident et de l'accompagner de façon très humaine et consciente, ce qui est particulièrement gratifiant pour des situations où on peut se sentir démuni. Par la suite, les toilettes de Mr E. ont été adaptées à son rythme par

l'ensemble des soignants suite aux transmissions apportées : sa prise en soin s'est vue davantage personnalisée, ce qui a permis de minimiser la présence de troubles du comportement lors des soins d'hygiène.

### 3. Mme C. et sa fatigue chronique

Mme C., 85 ans était l'aînée d'une fratrie de 7 frères et sœurs. Elle a exercé dans le milieu de la restauration puis comme employée de la SNCF.

Elle se présente comme « ayant peur de tout depuis toujours. »

Son époux est décédé en 2019. Son état anxio-dépressif s'est majoré depuis. Elle présente des troubles cognitifs légers (mémoire immédiate et mémoire à long terme altérées) dont elle a conscience. Depuis 5 mois elle se sent plus fatiguée suite à une opération au cœur. Il lui semble qu'elle n'a plus de force dans les jambes et craint de ne plus pouvoir marcher ce qui impacte son humeur et son estime d'elle-même.

#### **Objectif**

Elle souhaiterait travailler sur cette fatigue. Elle formule l'objectif de « retrouver la forme et la force. »

#### **Ressources**

Mme C. se ressource à travers les relations sociales et la nature. Elle appréciait marcher et jouer au tennis (lui permettant d'entretenir sa souplesse). Elle s'intéresse au cinéma et joue également aux cartes. Elle aime le scrabble et participe aux séances de sophrologie mises en place au sein de l'EHPAD. Elle apprécie également l'ensemble des animations qui répondent à son besoin occupationnel. Par le passé, elle bénéficiait de séances d'acupuncture qui l'aidaient à apaiser ses angoisses (« avec les aiguilles tout passait. »).

#### **VAKOG**

Ses canaux sensoriels privilégiés sont les canaux kinesthésiques et visuels.

#### **Métaphores du problème**

« Je suis à plat. » « Je suis sans force. », « Je suis fatiguée dans tout le corps. » « J'ai la tête qui tourne », « Je me sens faible dans les jambes, instable », « Je suis souvent essoufflée ».

Mme C. rend également compte d'un sommeil perturbé avec des réveils nocturnes fréquents et des difficultés à s'endormir. Son appétit est également altéré.

#### **Métaphores de la solution**

« Libérer la tête », « davantage de souplesse ».

Elle souhaiterait aussi retrouver le courage et l'énergie.

## **Les séances**

➤ Lors de la **première séance** d'hypnose nous travaillons autour d'un souvenir agréable.

Mme C. raconte un souvenir de croisière avec son époux, Jules, de Marseille jusqu'en Guadeloupe. Elle se souvient des repas conviviaux, des rencontres qu'ils faisaient, des animations organisées, notamment les danses, les jeux de piscine, les spectacles le soir et les séances de jacuzzi en journée. Elle se remémore également une escale en Italie.

La mémoire évoquant des faits anciens étant altérée, il n'est pas évident d'entrer dans les détails. Malgré mes questions sur ses sensations, ses émotions, les détails restent assez succincts.

Ce qui est le plus important pour elle dans ce qu'elle se remémore reste les relations sociales et la dimension occupationnelle.

Lors de la phase d'induction et pendant chaque séance avec Mme C. j'utilise la dissociation sensorielle en insistant sur le souffle et sur l'air qui rentre dans ses poumons pour répondre à ses sensations d'essoufflement.

La catalepsie se met facilement en place lors de chaque séance.

J'étoffe son souvenir agréable en accentuant les détails visuels et le mouvement (kinesthésique) ainsi que le toucher. Je mets l'accent sur les relations qu'elle lie lors de la croisière et sur leurs bénéfiques, sur les occupations dont elle profite avec des verbes de mouvements. J'évoque la danse et son corps qui bouge en rythme avec stabilité et confiance. Je l'invite à se replonger dans son escale en Italie et à profiter d'un paysage ressourçant.

Pendant cette séance j'utilise la métaphore imbriquée en introduisant la métaphore du soleil qui se couche tous les soirs et se lève tous les matins plein d'une nouvelle énergie (métaphore du changement avec la notion d'énergie apportée par le soleil) puis j'évoque la matière du bateau de la croisière en métal, fort et solide, pour transporter les passagers et se déplacer dans la mer malgré l'instabilité de cette dernière (métaphore adaptée au problème d'instabilité au niveau de ses jambes et à son besoin de force) et je termine avec une métaphore de changement de saisons.

## **Ressentis résidente**

Lors de la séance sa main est restée levée et tremblait parfois (signe de transe) malgré quelques ouvertures d'yeux vers la fin de séance, peut-être un peu trop longue. Elle exprime s'être bien détendue et que cela lui rappelle, par certains aspects, la sophrologie.

## **Pistes d'amélioration**

Il me semble que j'aurais pu renforcer les métaphores de la solution en insistant sur les mots « énergie », « courage » (saupoudrage) et pouvoir inclure la métaphore « libérer la tête ». J'aurais pu évoquer la tour de Pise (en référence à son escale en Italie), tour qui tout en étant penchée reste à la fois stable et forte.

Enfin, les capacités attentionnelles de Mme C. étant un peu amoindries en raison de ses troubles cognitifs il aurait été pertinent de proposer une séance plus courte.

➤ Lorsque je revois Mme C. pour la **seconde séance** elle est confinée en chambre car elle a contracté le Covid-19 quelques jours plus tôt. Elle exprime se sentir très fatiguée et regrette de ne plus pouvoir sortir ni aller aux animations. Elle souhaite tout de même maintenir notre séance. Elle évalue sa fatigue à 7/10 et souhaiterait atteindre 0/10.

Ne trouvant pas de souvenir agréable, je lui propose de reprendre celui de la fois précédente, ce qu'elle accepte.

Tout en reprenant son VAKOG j'insère une métaphore imbriquée en évoquant le bateau de la croisière qui avance contre vents et marées (métaphore de changement) puis la mer qui apporte aux végétaux tout ce dont ils ont besoin pour vivre (référence à son besoin de force et d'énergie : métaphore adaptée) en terminant par la chaleur du soleil qui donne énergie et force aux êtres vivants.

Je suggère également que lors des séances de jacuzzi elle peut profiter de la chaleur de l'eau qui la détend et de la sensation des bulles sur son corps qui lui apportent l'énergie dont elle a besoin libérant également sa tête.

### **Ressentis résidente**

Lors de cette séance Mme C. a gardé les yeux fermés tout le long de la séance. Elle a souvent dégluti (signe de transe) et j'ai dû répéter la phrase de terminaison à une reprise.

Cette fois la séance était plus courte et donc plus adaptée à ses capacités attentionnelles.

➤ Quinze jours après nous nous revoyons pour une **troisième séance**. Elle évoque la persistance de sa fatigue mais note un léger mieux. Elle évalue sa fatigue à 6/10. Quelques symptômes se sont également estompés : les réveils nocturnes, les difficultés à s'endormir et l'appétit qui est meilleur.

Lors de cette séance je choisis de proposer un travail de régression en âge autour du compte à rebours d'activités/loisirs qui ont pu être source d'énergie et d'envie.

Après une induction toujours autour de la respiration je lui demande d'imaginer un livre de bons souvenirs de sa vie sous forme de photos (canal visuel) et de s'imaginer tourner les pages dans un ordre chronologique en partant du présent et en remontant le temps. Au préalable j'ai retranscrit 3 souvenirs :

- Il y a encore 5 ans Mme C. faisait des séances d'acupuncture qui lui apportaient beaucoup de détente (« tout passait »). Elle me donne des détails sur le cabinet, la situation géographique, les couleurs, l'ambiance chaleureuse ainsi que le nom du Docteur qui lui prodiguait ces séances. Lors

de la restitution, après lui avoir suggéré le poids de son corps qu'elle pouvait ressentir au contact de la table sur laquelle elle était allongée (canal kinesthésique) j'évoque les aiguilles qui libèrent les tensions et assouplissent les muscles et tout le corps en faisant circuler l'énergie.

- Elle aborde ensuite le tennis qu'elle pratiquait entre 40 ans et 50 ans. Après avoir joué elle se sentait fatiguée mais il s'agissait d'une « bonne fatigue. » Après avoir repris les détails visuels recueillis concernant les lieux et avoir énoncé les prénoms des partenaires avec qui elle jouait et la description de leur joie de se retrouver ensemble, j'insère une métaphore en lui demandant de s'imaginer en mouvement en train de jouer au tennis : à chaque fois qu'elle touche la balle qui vient vers elle, elle se sent de plus en plus en forme et lorsqu'elle renvoie la balle sa fatigue s'éloigne de plus en plus.
- La troisième activité qu'elle décrit est le cinéma qui la passionne. Elle s'y rendait 1 fois par semaine en compagnie de son époux lorsqu'elle avait entre 18 ans et 20 ans. Je reprends sa description de la salle pour planter le décor (grande salle vers les allées Jean Jaurès aux fauteuils rouges). Elle appréciait y voir des films avec Michel Piccolli et Catherine Deneuve. Je l'invite ensuite à imaginer entendre le bruit de la bobine du film qui tourne pour projeter le film sur l'écran et plus elle entend ce son régulier et plus elle se sent ancrée dans son siège. Je lui demande d'imaginer que des racines sortent de ses pieds, en contact avec le sol et entrent dans la terre jusqu'au noyau de la terre : son corps s'enracine (référence à son manque de stabilité et de force au niveau des jambes) au fur et à mesure que sa tête se libère. J'ajoute un truisme : « car ce qui est moins faible est plus fort. »
- Entre chacun de ses souvenirs et époques de sa vie je l'ai invitée à s'imaginer en train de tourner les pages du livre et à remonter le temps en utilisant pour ces transitions des dissociations temporelles : « et pendant qu'une partie de vous continue à profiter de ses sensations l'autre partie peut reprendre le livre des bons souvenirs et s'arrêter sur... »

### **Ressentis résidente**

Lors de la séance le rythme de respiration de Mme C. ralentissait de plus en plus, la main qui lévissait tremblait un peu mais s'est rapidement posée sur l'accoudoir ce que j'ai encouragé par des ratifications (« très bien, maintenant que vous êtes plus confortable votre objectif sera d'autant plus facile à atteindre »).

Mme C. m'a exprimé s'être sentie portée par ma voix et qu'elle avait pu visualiser ce que je lui avais décrit.

## **Pistes d'amélioration**

En me replongeant dans ces séances j'ai pensé que j'aurais pu utiliser les couleurs décrites dans le cabinet d'acupuncture (bleu) et celle de la salle de cinéma (rouge) pour suggérer le bleu de la détente et le rouge de l'énergie.

➤ Trois semaines plus tard, je lui propose une **quatrième séance**. Le discours de Mme C. reste négatif quant à sa fatigue, toujours présente. Elle l'évalue à 8/10. Pourtant l'humeur se maintient et sa force au niveau des jambes dure plus longtemps : elle dit ne sentir une faiblesse qu'après avoir marché un long moment, ce qui n'était pas le cas lors de notre première rencontre où elle se sentait « perdre sa force » dès les premiers pas.

Cette fois-ci je lui propose une séance « Arc-en-ciel » afin de renforcer les bénéfices des séances précédentes et de la ramener à son corps à travers ses sens pour s'y ancrer davantage et mieux se rendre compte des changements positifs.

A la fin de cette séance Mme C. a besoin d'un peu de temps avant d'ouvrir à nouveau les yeux. Elle me dira que cette séance l'a détendue et qu'elle a imaginé la maison de l'un de ses frères lors d'un Noël. Elle a adhéré à la séance en levant les doigts correspondant aux sens de cet endroit agréable.

## **Apports**

L'utilisation de l'hypnose auprès de Mme C. a certainement contribué à améliorer son humeur et lui a favorisé davantage d'aisance et d'endurance à la marche.

## 4. Mr C. et « la maladie qui bloque tout »

Mr C. est originaire de l'Aveyron où il a vécu jusqu'à l'âge de 8 ans. Par la suite, sa famille a déménagé sur Toulouse. Il s'est marié et a eu 2 filles. Il a fait carrière dans l'Aérospatiale comme comptable. Il vivait à son domicile depuis le décès de son épouse il y a 5 ans. La maladie de Parkinson a été diagnostiquée en 2017. Sa perte d'autonomie associée l'a amené à entrer à l'EHPAD l'année dernière. Il vit difficilement cette perte d'autonomie qui impacte sur sa mobilité physique et sur certaines capacités cognitives. Il décrit un ralentissement psychomoteur qui le gêne davantage sur le plan de la pensée : « la tête se bloque. » Cela se manifeste par une inhibition de la pensée (« ça ne veut pas sortir »), une difficulté à s'exprimer verbalement et ce phénomène se majore avec la fatigue. Il ressent cela dans le cadre de sa pathologie de Parkinson et l'attribue au décès de son épouse. Il évoque un « choc dans le corps » en lien.

## **Objectif**

Mr C. souhaiterait que « la tête soit plus libre. »

## **Ressources**

Mr C. appréciait chasser avec ses chiens, le bricolage, rénover sa maison, couper le bois et le contact avec la nature.

## **VAKOG**

Mr C. se présente comme kinesthésique (très manuel) et visuel.

## **Métaphores du problème**

« Les cachets me diminuent », « la tête tourne plus ou moins bien », « ça bloque dans la tête », « dans la tête ça veut pas sortir, ça se bloque », « la maladie bloque tout », « chercher les mots. »

## **Métaphore de la solution**

« Dominer », « Lâcher la corde », « Trouver mes mots. »

## **Exceptions**

La pensée de Mr C. est plus fluide lorsqu'il évoque des sujets qui l'intéressent.

## **Les séances**

➤ Lors de la **première séance** Mr C. évoque un souvenir agréable autour d'un instant de pêche en bateau. Il plante le décor du lieu, une rivière dans l'Ariège, le bateau (du prénom de son épouse « Simone ») qui prend de la vitesse, en s'attardant sur son goût pour la vitesse qu'il peut moduler librement. Il décrit ensuite la pêche sur son bateau, son plaisir en tenant le poisson dans ses mains. Il garde quelques poissons et relâche les autres. Il décrit la présence de centrales électriques au loin. Après l'induction, j'accompagne la transe de Mr C. avec la catalepsie en insistant sur sa respiration qui est saccadée pour l'accompagner vers une détente corporelle tout en utilisant la dissociation sensorielle (sensation de l'air qu'il respire et qui le détend et contact de son bassin avec le siège). Lors de la restitution de son souvenir agréable, j'insiste sur les verbes de mouvements, les sensations corporelles et les détails du paysage décrit en saupoudrant les termes « agréable », « liberté ». J'insiste sur le plaisir qu'il prend à « contrôler » la vitesse de son bateau et sur le sentiment de liberté associé à la vitesse. Je propose également une métaphore imbriquée autour des centrales électriques et des circuits électriques qui peuvent emprunter d'autres chemins pour se libérer si un chemin du circuit se trouve bloqué. Je place cette métaphore adaptée au problème entre une métaphore de changement sur le passage de l'hiver au printemps (notion de renouveau et de renaissance) et une autre métaphore de changement sur le cycle des saisons.

## Ressentis du résident

Mr C., après avoir manifesté quelques signes de transe (respiration plus régulière, léger tremblement de la main en lévitation), a ouvert les yeux vers le milieu de restitution du souvenir agréable. J'ai alors ratifié en lui disant que c'était « très bien si cela était plus confortable pour lui » et en lui suggérant de refermer les yeux seulement s'il le décide, ce qu'il a fait à nouveau quelques minutes après.

Il s'est dit surpris de la séance ne comprenant pas ce que cela pouvait lui apporter. Mr C. ayant beaucoup d'attentes par rapport à l'hypnose j'avais pris le temps de lui expliquer au préalable que j'étais en apprentissage et que cet outil ne guérirait pas sa pathologie, qu'il ne pourrait pas retrouver ce qui avait déjà été perdu mais que cela pouvait renforcer ses capacités restantes et ses ressources. J'ai donc repris ces explications pour le rassurer et l'aider à réajuster ses attentes.

Il exprime également que l'ensemble de la séance était trop longue par rapport à ses capacités attentionnelles. Il accepte toutefois une seconde séance.

➤ Lorsque je revois Mr C. pour la **seconde séance** et que je le questionne sur les changements positifs depuis notre première rencontre il évoque un meilleur moral et un léger mieux par rapport à la sensation de « libérer la tête ». Il attribue ce changement au hasard puis à son traitement médicamenteux (il n'a pourtant pas changé de médication).

Afin de pouvoir mieux objectiver les changements je lui demande sur une échelle de 0 à 10 de situer à quel point il sent sa tête libre aujourd'hui (« 2/10 ») et quel niveau il souhaiterait atteindre sur l'échelle (« 8/10 »).

Je le questionne sur l'animal auquel il pourrait s'identifier (« chien ») et celui qu'il souhaiterait être (« cheval »).

Il souhaite reprendre le même souvenir agréable. Je cible à nouveau la dissociation sensorielle et temporo-spatiale sur l'air qui oxygène tout le corps en libérant toutes les tensions et en insistant sur la tête pendant qu'une autre partie de lui visualise l'endroit où il pêchait dans l'Aveyron (dissociation temporelle).

Je reprends le passage du bateau qui gagne en vitesse en le comparant à un cheval qui court, la crinière au vent, et qui ressentirait un sentiment de liberté au fur et à mesure qu'il prend de la vitesse avec son bateau. Ici, Amer m'a suggéré d'utiliser la quantification du moteur en chevaux.

> Insertion d'une métaphore imbriquée :

Métaphore de la rivière avec les cailloux qui nettoient et permettent d'éliminer ce qui n'est pas bon et de garder ce qui est bénéfique à son système naturel, puis métaphore d'un des poissons qu'il a pêché et qu'il décide de libérer du seau : alors que ce dernier cherche son chemin il se trouve bloqué par des pierres et décide alors de passer par une autre issue qui lui permet de trouver une sortie et de se libérer

(métaphore adaptée). Je termine par une métaphore de changement en lien avec les différents cycles du soleil qui se lève toujours à l'est et se couche toujours à l'ouest.

Lors de la terminaison, au moment de l'ancrage verbal j'ai introduit la phrase suivante afin de rassurer Mr C. qui a besoin de rationalité : « car ce qui a été appris peut-être réappris. » (allusion à sa capacité à traiter les informations avec plus de fluidité cérébrale). Ici, Amer m'a apporté la précision selon laquelle ce n'était pas tout à fait un truisme, car celui-ci devrait mettre en opposition deux contraires comme : « car tout ce qui n'est pas oublié est mémorisé » ou bien « car tout ce qui n'est pas figé est fluide ».

### **Ressentis du résident et pistes d'amélioration**

Lors de cette séance Mr C. a fermé les yeux après la lévitation et les a rapidement ré-ouverts, ce que j'ai ratifié en suggérant indirectement qu'il pourrait les fermer lorsqu'il le souhaiterait afin de favoriser l'accomplissement de son objectif. Il les a toutefois gardés ouverts mais s'est laissé porter par ma voix et les a rapidement baissés en penchant sa tête légèrement en avant. Il a réussi à se replonger dans son souvenir agréable et à imaginer ce que je lui proposais.

Cette fois j'avais veillé à proposer une séance plus courte.

Mr C. présentant une certaine résistance, j'aurais pu lui proposer de les garder ouverts autant qu'il le souhaitait. J'aurais également pu lui apporter davantage d'éléments scientifiques avant l'induction.

Après la séance Mr C. reste sceptique mais accepte une troisième séance pour « au moins passer le temps ».

➤ Lorsque je revois Mr C. pour la **troisième séance** il me dit ne pas avoir perçu de mieux par rapport à sa tête. Je lui demande sur 1 échelle de 0 à 10 à quel point sa tête est « bloquée ». Il l'évalue à 6/10. Je mets en avant le fait que sa tête soit par conséquent « libre » à 4/10 alors que lors de notre rencontre précédente il situait cette liberté à 2/10.

J'utilise, cette fois, le protocole de la régression en âge en choisissant ses centres d'intérêt. Effectivement lorsqu'il se sent intéressé, sa pensée est plus fluide et les mots viennent plus facilement. J'introduis ces souvenirs en lui demandant d'imaginer un sentier qui représente le chemin qu'il a jusqu'à lors parcouru et de se centrer sur les zones lumineuses qu'il va pouvoir observer de plus près.

Il évoque 3 centres d'intérêt différents :

- *Le visionnage de matchs de rugby* (depuis l'âge adulte jusqu'à maintenant)

Il raconte, plus précisément, un moment de visionnage dans sa dernière maison à Beaumont lors d'une victoire de Toulouse. C'est une activité qui l'aide à « oublier ses soucis ». Je lui

suggère la sensation de son corps soutenu par le canapé de sa maison. J'insère une séquence de mêlée lors de laquelle les joueurs bloquent le ballon jusqu'à l'arrivée d'un joueur qui parvient à libérer le ballon qui circule à nouveau librement sur le terrain jusqu'à atteindre le but (métaphore adaptée). Ici et entre chaque souvenir je propose une phrase de transition avec une dissociation temporelle : « Pendant qu'une partie de vous continue à profiter de ces sensations l'autre partie de vous peut observer votre chemin de vie et s'arrêter sur ce nouveau souvenir : ... »

- *Le bricolage* (de 27 ans jusqu'à la retraite »)

Mr C. aimait « occuper ses week-ends » en bricolant dans son atelier de bricolage chez lui à Beaumont. Il appréciait particulièrement « retaper » des circuits électriques ainsi qu'effectuer des travaux de mécanique en « remettant en état et en refaisant tourner les vieux moteurs » de ses gendres. Ces travaux de bricolage lui procuraient un sentiment de « bien-être » : « la tête se libérait. »

Après avoir mis l'accent sur le souvenir des sensations de ses mains qui touchent, bricolent, réparent et remettent à neuf, je lui suggère de dégraisser un moteur bloqué par le cambouis : en le nettoyant la mécanique se remet en route et tout re-circule à nouveau librement. Le moteur retrouve ainsi son autonomie et continue à assurer son bon fonctionnement automatiquement (métaphore adaptée). J'ajoute le truisme : « car ce qui est moins bloqué est plus libre. »

- *La pratique de la chasse* (de 24 ans à 70 ans)

Mr C. aimait aller à la chasse seul. Il allait à la sortie de Toulouse sur la route de Revel dans une forêt. Il partait avec ses 2 chiens : Gala et Yuca. Il se souvient des moments lors desquels il courait avec les chiens pour se cacher du gibier. Il appréciait ces moments de détente lors desquels il sentait son « esprit libre ». Il aimait « marcher à l'air libre ».

Afin de l'aider à accéder au souvenir de la scène j'insiste sur la description visuelle en ajoutant quelques éléments ainsi que sur le canal kinesthésique (vent sur sa peau, soleil, verbes de mouvement) et olfactifs (odeur des sous-bois, des champignons). Je lui propose de ressentir une sensation de liberté en courant avec les chiens, presque aussi agiles et rapides que des chevaux (allusion à sa représentation en animal et sur son animal idéal). Je lui suggère de s'enfoncer dans un sous-bois bloqué par des branches et de déblayer le chemin au fur et à mesure qu'il avance pour le libérer (métaphore adaptée).

En début de souvenir je lui propose également de regarder le ciel et d'observer les nuages se dissiper petit à petit pour laisser la place à un ciel dégagé, libre de nuage (métaphore adaptée).

J'ai saupoudré les termes « agréables », « librement » et « intéressant » à plusieurs reprises dans la restitution des souvenirs.

Lors de l'ancrage verbal, au moment de la terminaison, je lui suggère que sa récupération va continuer en utilisant chaque progrès au quotidien (projection dans le futur).

### **Ressentis du résident**

J'ai réalisé cette séance en deux temps constatant que le temps de recueil des souvenirs était trop long pour enchaîner la séance d'hypnose en suivant. J'ai donc proposé à Mr C. un rendez-vous quelques jours après afin de démarrer d'emblée sur la séance.

Lors de cette séance Mr C. a rapidement reposé son bras. Il ouvrait souvent les yeux en début de séance puis réussissait à les fermer plus longtemps jusqu'à la terminaison. Sa respiration s'est apaisée. Il m'a dit avoir réussi à se détendre et à imaginer les souvenirs. Il m'a transmis son besoin de me parler de son épouse décédée lors de notre prochaine rencontre.

### Pistes d'amélioration

Avoir recueilli les souvenirs avant la séance d'hypnose m'a permis de travailler les métaphores en amont ce qui a facilité le dérouler de séance.

Je me suis tout de même sentie limitée par le temps et je n'ai pas fait suffisamment de pauses qui auraient certainement renforcé l'état de transe.

### **Apports**

Grâce aux séances d'hypnose Mr C. a pu s'ouvrir à la relation et mieux investir l'accompagnement psychologique que je lui proposais avant les séances d'hypnose. Notre dernière séance a, par exemple, « libéré » le besoin de parler de son épouse décédée.

## 5. Mr V. et son zona à l'œil

Mr V., 88 ans., a exercé comme professeur de lettres puis comme proviseur. Il été amené à déménager de nombreuses fois. Il décrit ses déménagements et sa carrière comme une période très riche. Il appréciait particulièrement le relationnel.

### Anamnèse de la douleur et topographie

Il exprime une humeur plus lasse depuis le décès de son épouse (2010) avec la multiplication d'affections somatiques : insuffisance rénale nécessitant des dialyses, greffe du rein. Un zona est survenu en avril 2021. Il s'étendait alors sur l'ensemble de la tête, générant de multiples croûtes au niveau de la tête et autour des yeux. Lorsque le diagnostic a été posé il a retenu qu'il s'agissait d'un virus, le même que la varicelle qu'il avait eu à 3 ans et qui depuis sommeillait dans son organisme :

« c'était en moi et ça a émergé avec la fatigue cumulée ».

A l'hôpital il a bénéficié d'un traitement qui a pu traiter le zona partiellement. Il a perdu son œil gauche, « tué volontairement par les médecins pour éviter la propagation. »

### **Ressources**

Mr V. apprécie la lecture, écouter la musique, se promener dans la nature et passer du temps avec ses enfants.

Depuis qu'il se trouve à l'EHPAD, depuis 1 an, il participe aux ateliers de sophrologie tous les 15 jours.

### **VAKOG**

Mr V. se présente comme privilégiant les canaux visuels, auditif et kinesthésique.

### **Les séances**

Depuis février 2022 j'ai proposé 6 séances à Mr Vaunat. Les objectifs ont évolué au fil des séances. Je n'ai recueilli l'anamnèse détaillée de la douleur qu'à la sixième séance, réalisée suite au week-end de formation sur la douleur. Pour les séances précédentes je ciblais tout de même ses métaphores de la douleur.

➤ Lors de la **première séance**, j'ai travaillé avec le protocole du souvenir agréable que je lui ai restitué après l'induction et la catalepsie, en m'appliquant à renforcer son VAKOG (visuel, auditif et kinesthésique) en m'appuyant sur l'environnement décrit dans son souvenir : la promenade, les éléments de la rivière, du bois, le sentiment de bonheur auprès de son épouse, Marie. Son objectif était celui de « calmer la tête ». Il a facilement adhéré à la séance, pratiquant la sophrologie, et a ressenti un « soulagement de la tête » après la séance mais qui n'a duré que le temps de la séance.

➤ Pour la **seconde séance**, 1 mois après, Mr V. a formulé l'objectif d'une « atténuation et apaisement de ses douleurs » qu'il représente comme des vagues qui vont et viennent. Découragée par rapport à la persistance des douleurs je lui propose de me donner un souvenir de réussite afin de renforcer ses ressources : il revient sur sa réussite à l'examen du CAPES et sur l'ascension sociale qui s'en est suivie. Lors de la restitution du souvenir de réussite j'insiste sur les termes « réussite », « fierté », « capable » et sur les sentiments qu'il me transmet en lien avec ce souvenir : « joie », « ouverture sociale. » Avant, lors de l'induction, je lui ai suggéré de se concentrer sur sa respiration avec une dissociation sensorielle : pendant qu'une partie de lui sent l'air qui pénètre dans son organisme et détend tout le corps, l'autre peut entendre sa respiration devenir de plus en plus calme.

Lors de cette séance je n'ai pas exploité la métaphore des vagues n'ayant pas encore assisté au week-end sur les métaphores. J'aurais pu suggérer un moment de contemplation des vagues en bord de mer qui lorsqu'elles s'éloignent emportent au large tout ce dont il n'a plus besoin et lorsqu'elles s'approchent du rivage lui amènent tout l'apaisement nécessaire. J'aurais également pu lui demander une échelle de sa douleur et celle qu'il souhaiterait atteindre.

➤ Lorsque je revois Mr V. 1 mois après pour la **troisième séance** il me transmet que ses douleurs sont moins diffuses et que le périmètre de la zone douloureuse a diminué. Son discours est plus positif : il a l'impression que « le nerf attaqué par le zona se régénère bien que cela prenne du temps ». Il met en place des stratégies : positions antalgiques, sophrologie (exercices de respiration, relâchement musculaire) pour se rendre plus acteur de la gestion de la douleur.

Cette fois la métaphore de la douleur est celle d'une lave chaude qui coule et descend sur sa joue.

Son objectif est le suivant : « que le côté gauche de ma tête soit apaisé. »

Nous travaillons à partir du protocole du souvenir agréable : une promenade récente dans le bois avec une aide-soignante, Brigitte. Je saupoudre la restitution du souvenir agréable en utilisant les termes « détente » et « liberté » auxquels Mr V. semble accorder de l'importance en accentuant les détails autour des couleurs, des sensations corporelles et des bruits de la nature (VAKOG). Je suggère la métaphore de la nature qui se régénère avec l'arrivée du printemps afin de laisser la place à de nouveaux éléments (métaphore du changement) puis je propose la métaphore de l'eau de la rivière qui coule et rafraîchit les animaux (métaphore adaptée au problème). Je lui suggère de ressentir la fraîcheur de cette eau couler le long de sa joue.

➤ Lors de la **quatrième séance** Mr V. me fait part de sa sensation de soulagement après la dernière séance mais qui s'est accompagnée d'un réveil de la douleur plus intense dans la nuit. Lors du week-end sur les métaphores en évoquant ce retour à Amer j'ai compris avoir été trop directe dans ma métaphore en suggérant des sensations sur le visage au lieu de passer par sa représentation de la douleur et en m'en tenant aux éléments du souvenir agréable. Je n'avais pas non plus demandé à Mr V. comment cette lave pouvait évoluer pour devenir plus confortable ce qui aurait pu m'indiquer sur l'évolution de la métaphore adaptée au problème.

Durant cette séance je lui demande d'évaluer ses douleurs qu'il situe à 8/10 pour la « douleur aiguë » et à 3/10 concernant la « douleur de fond ».

Il décrit sa douleur : « à fleur de peau » et la peau au niveau de ses douleurs comme très sensible.

Ce jour, son objectif est celui de « libérer sa tête de toute tension ». Son souvenir agréable est celui d'une sortie récente avec sa fille, Isabelle, au restaurant puis dans un centre commercial et à Ikea où ils font des courses. Le sentiment qui émerge de ce souvenir est une sensation de liberté qui lui

rappelle ses emplettes à Tarbes avec son épouse. Il apprécie regarder, discuter des achats, acheter, prendre un café puis refaire un tour. J'accentue l'aspect kinesthésique en insistant sur les verbes de mouvement et sur les aspects visuels et auditifs ainsi que sur le sentiment de liberté qui le libère de toutes ses tensions et lui permet d'accéder à la détente. En restituant son souvenir agréable j'introduis une métaphore lors de sa promenade où il passe par un coin de nature avant de se rendre à Ikea et croise un serpent, animal que j'ai ajouté à son souvenir, en prenant soin de l'introduire avec un « peut-être ». Je suggère la mutation du serpent qu'il observe en train de faire « peau neuve » (en référence à sa peau sensible). En écrivant le mémoire je pense ne pas avoir suffisamment approfondi cette métaphore : j'aurais pu insister sur les qualités de la nouvelle peau de ce serpent en ayant, au préalable, interrogé le résident sur le souhait de l'évolution de la sensation de sa peau face à ses douleurs. Le choix de cette métaphore ne se rapprochait peut-être pas suffisamment de ses représentations : j'aurais, par exemple, pu suggérer la métaphore d'une fleur dont les pétales tombent en hiver pour renaître au printemps plus forts et plus résistants face aux intempéries.

Selon Amer, à moins d'être ophidophile la métaphore du serpent est très risquée et donc à éviter ou à utiliser avec beaucoup de précautions.

➤ Lors de la **cinquième séance**, un peu plus d'1 mois après, Mr V. évalue les douleurs de ses crises à 7/10 et de sa « douleur de fond » toujours à 3/10.

Son objectif reste le même.

La métaphore de la douleur s'apparente à nouveau à des vagues qui vont et viennent et qu'il souhaiterait « maîtriser », métaphore que je suggère dans son souvenir agréable : une navigation sur un bateau loué dans l'océan Adriatique à Venise avec ses enfants et son épouse. En restituant ce souvenir je suggère une métaphore imbriquée en évoquant le cycle de l'eau qui passe de la mer à l'atmosphère, de l'atmosphère à la terre puis de la terre à la mer (métaphore du changement). Je suggère ensuite les vagues de la mer qui vont et viennent mais qu'il parvient à maîtriser en conduisant son bateau (métaphore adaptée). Je termine avec la métaphore du soleil qui se couche tous les soirs sur la mer pour se lever à nouveau chaque matin (métaphore du changement). J'aurais pu enrichir ma métaphore adaptée en suggérant l'intensité des vagues qui diminue jusqu'à ce que la mer s'apaise totalement.

Mr V. se dit plus détendu en fin de séance. La douleur de fond reste présente mais la douleur aiguë qu'il ressentait en début de séance s'est apaisée.

➤ Avant la **sixième séance** 3 mois se sont écoulés : au retour de mes congés d'été Mr V. a été hospitalisé pour une infection pulmonaire puis il a présenté le Covid-19.

Cette fois, le week-end de formation sur la douleur me permet d'obtenir un recueil plus complet en ciblant mieux l'anamnèse et les métaphores de la douleur.

Mr V. décrit effectivement la persistance de deux types de douleur :

- **une douleur continue** « comme un poids lourd, comme du plomb sur la tête ». Il s'agit d'une « douleur sourde ». Il se la représente comme « une calotte de plomb sur la tête, de petite taille comme un chapeau épais et dur accroché sur la tête. » Il souhaiterait que cette sensation évolue vers plus de légèreté : « de moins en moins lourd jusqu'à ne plus la sentir. » Il évalue cette douleur à 3/10 et souhaiterait qu'elle disparaisse totalement (0/10)

- **une douleur aiguë** et ponctuelle qu'il qualifie de « crises » et qu'il explique par l' « inflammation des ramifications du 5ème nerf qui est mangé aux trois-quarts. » Deux représentations imagées lui viennent en tête pour décrire cette douleur. Ces représentations sont souvent changeantes mais ce jour elles sont décrites ainsi :

- Une pieuvre sur le crâne délimitée sur la zone au niveau de la tempe gauche jusqu' à la cloison nasale en passant autour de l'œil gauche et en englobant l'oreille. Il la décrit comme une douleur qui se déplace, qui vibre et devient électrique au contact de son sourcil. Il évoque une sensibilité extrême. Il souhaiterait que cette pieuvre se retire, se rétracte, s'apaise puis disparaisse.

- Il se représente aussi pour cette même douleur des fils électriques assez fins et très légers sur le même périmètre que la pieuvre. Il s'agit là aussi d'une douleur « mobile ». Ces fils « brûlent » et passent du bleu au rouge. Ils s'allument et s'éteignent progressivement. Il souhaiterait « qu'ils restent éteints, qu'ils ne s'allument plus du tout et pouvoir les oublier. » Cette douleur est évaluée à 8/10. Il souhaiterait qu'elle passe à 0/10.

> Sa sœur et son épouse ont présenté un zona sur une autre zone dont l'évolution a été favorable. J'utilise cette information pour l'insérer après la phrase d'association du déclenchement de la douleur au lieu agréable et lui suggérer que « tout comme elles il trouvera en lui les ressources nécessaires pour que ses douleurs disparaissent. »

> Le Doliprane et la Morphine le soulagent lorsque la douleur est trop aiguë mais il redoute les effets secondaires et préfère être acteur en « maîtrisant » ses douleurs par des techniques de sophrologie (notamment autour de la respiration), des positions antalgiques (s'allonge et tend le bras droit en immobilisant la tête) jusqu'à ce que la douleur s'apaise.

> Mr V. se dit patient face à ces douleurs tout en présentant des schémas de pensées ambivalents : « La douleur passera. » / « Je l'aurai toute ma vie. »

Je décide de ne travailler que sur l'une des deux douleurs en les traitant l'une après l'autre pour plus d'efficacité. Il préfère se centrer sur sa douleur aiguë, plus intense : à 7/10.

J'utilise le protocole appris lors de la formation sur la douleur en lui demandant un lieu agréable puis un souvenir agréable afin d'associer ses métaphores de la douleur (pieuvre et fils électriques) et de les conditionner au lieu et au souvenir agréable choisis.

Je mets en place l'induction autour de la respiration, Mr V. pratiquant la sophrologie, avec une dissociation sensorielle et temporelle.

J'utilise son VAKOG (visuel, kinesthésique et auditif) pour exposer son lieu agréable : il décrit la vue sur la vallée de l'Arros dans le Gers dont le paysage et ses couleurs varient au fil des saisons. Au préalable je m'étais renseignée sur les sons et les couleurs apaisantes pour lui : le bleu et le bruit du vent. J'insiste donc sur ces éléments dans sa description en évoquant le bleu du ciel qui détend et apaise toute la vallée et le bruit du vent qui vient bercer la vallée. Afin de favoriser la dissociation je lui propose « d'entendre les couleurs » et de « regarder les bruits de la nature » (inversion des canaux sensoriels). J'accentue la contemplation du soleil et sa douce lumière qui le ressource.

> Canal visuel : « voir », « admirer », « contempler », accentuation des palettes de couleur

> Canal kinesthésique : « chaleureux », « douceur », accentuation du contact avec le sol lorsqu'il « avance » sur le chemin, sensation de « chaleur sur la peau ».

> Canal auditif : « bruit du silence », « chant des oiseaux », « bruit du vent »

Dans ce lieu agréable, je profite de l'évocation du paysage qui change au fil des saisons pour introduire une métaphore de changement sur le cycle des saisons avec le passage de l'hiver au printemps où la nature reprend vie et se régénère, la sève des arbres circule à nouveau. Je suggère aussi la métaphore du vent qui balaie tout ce dont la nature n'a pas besoin comme un nettoyage naturel.

Son souvenir agréable est celui d'une promenade en bord de rivière boisée avec son épouse.

Je lui suggère de s'approcher de la rivière et de visualiser un mollusque qui pourrait faire penser à une pieuvre qu'il aurait pu voir à la mer ou dans un documentaire. En l'observant il se rend compte qu'elle se rétracte, se retire et disparaît très très loin, s'évanouissant de son champ visuel.

Plus loin, alors qu'il évoque les bois, je lui propose de s'en approcher pour s'y enfoncer et découvrir un beau sapin qui lui rappelle peut-être un sapin de Noël. Je l'invite à imaginer des fils électriques lumineux bleus et rouges posés en guise de guirlandes et d'observer ces lumières qui s'allument de moins en moins jusqu'à s'éteindre de plus en plus, de façon durable et définitive.

A la fin de la séance Mr V. a eu beaucoup de difficultés à revenir ici et maintenant. J'ai refait la phase de terminaison 4 fois en y ajoutant des éléments nouveaux pour finalement lui suggérer qu'il pouvait continuer à se reposer dans son fauteuil afin que sa partie inconsciente continue d'approfondir l'objectif et les bénéfices de cette séance.

Lors d'un des derniers week-ends Amer m'a suggéré d'utiliser des métaphores moins directes ou de proposer de « débrancher », « déconnecter », « couper » toute source électrique désagréable, douloureuse, ou simplement gênante.

### **Ressentis du résident/ Pistes d'amélioration**

Lors de cette dernière séance je n'ai pas utilisé tous les adjectifs et adverbes descriptifs de ses métaphores de la douleur, notamment pour les fils électriques.

N'ayant pas réussi à réveiller Mr V. j'aurais également pu préciser que notre séance était finie et que je quittais la pièce pendant qu'il continuait à se détendre et à profiter des bénéfices de la séance afin qu'il ne soit pas surpris de mon absence en ouvrant les yeux. Ici, Amer me dira qu'il aurait fallu que j'attende le réveil du patient et qu'il ne faut jamais quitter un patient avant son réveil.

Il m'a fait un retour après la séance en rendant compte d'un état de détente avec une disparition totale de ses douleurs.

Je prévois de le revoir dans quinze jours pour lui proposer d'autres protocoles vus lors du week-end sur la douleur, notamment celui avec une commande où il puisse régler l'intensité du courant des fils électriques jusqu'au niveau de confort désiré.

### **Apports**

Pour l'instant les séances d'hypnose proposées à Mr V. ont, sans doute, contribué à diminuer le périmètre de sa douleur et à espacer ses crises.

## 6. Mme B. et son besoin d'apaisement psychologique

Mme B., 102 ans, réside à l'EHPAD depuis 3 ans suite à une fatigabilité dans l'organisation de son quotidien en lien avec son grand âge. Originnaire du pays basque, cadette d'une fratrie de 6 enfants, elle exerçait comme secrétaire. Veuve depuis 47 ans, elle a eu 6 enfants dont 2 décédés. La famille tient une place primordiale pour elle. Ses enfants et petits-enfants souffrent de nombreuses maladies et affections physiques ce qui l'affecte profondément.

Elle ne présente pas de troubles cognitifs mais on retrouve, dans son dossier, des antécédents de dépression.

### **Objectif**

Mme B. souhaite « trouver un apaisement psychologique face aux problèmes familiaux ».

### **Ressources**

Mme B. est très proche de sa famille où elle occupe un rôle central. Elle aime l'art et la culture. Dans

l'établissement depuis plusieurs années elle participe aux séances de sophrologie dont elle se saisit pleinement. Elle joue quotidiennement au Scrabble et apprécie la lecture (« oubli », « évasion »), la poésie et les mots-croisés. Très tournée vers les autres, elle est représentante de la vie sociale de l'établissement.

## **VAKOG**

Les canaux privilégiés de Mme B. sont le canal visuel et le canal kinesthésique.

### **Métaphores du problème**

Lorsque sa famille a toutes sortes de problèmes Mme B. dit « avoir mal pour eux », se sentant « impuissante » de ne pas pouvoir les aider. Elle regrette de « prendre les choses tant à cœur ». Cela se manifeste par un état d'anxiété et par des tensions psychiques et corporelles.

### **Métaphores de la solution**

Elle exprime un besoin de « prise de recul » par rapport aux difficultés vécues par sa famille.

### **Exceptions**

Par moment, elle parvient à « être plus positive » et à « prendre du recul » grâce à la sophrologie qui lui apporte détente et apaisement en « éloignant tout ce qui fait mal » et en la « détendant au niveau corporel. »

### **Évaluation du problème**

Échelle à 9/10

### **Les séances**

➤ Lors de la **première séance** d'hypnose nous travaillons autour d'un souvenir agréable.

Mme B. se remémore le jour de la naissance de son arrière-petit-fils, Ulysse. Sa fille, Sandy, lui annonce la nouvelle et vient la chercher dans son appartement à Roquettes pour l'accompagner à la Clinique voir le bébé.

Ce souvenir reste assez pauvre en termes de détails, Mme B. se rappelant principalement de la vision du bébé dans les bras de sa petite-fille une fois entrée dans la chambre de la Clinique et de sa grande joie de la voir heureuse, auprès de son mari. A son tour, en prenant le bébé dans ses bras elle ressent beaucoup de joie et de tendresse.

Je mets en place l'induction autour de la respiration, domaine qu'elle travaille déjà en sophrologie.

Lors de la restitution, j'insiste sur la sérénité, l'apaisement et la détente que procure la vision du bébé et son contact dans les bras en suggérant la douceur de sa peau et la chaleur de son petit corps.

J'insère également une métaphore de renouveau autour de la naissance du bébé dont la nature met tout en œuvre pour que tout se déroule naturellement bien.

Enfin je lui propose de « prendre du recul » concernant cette scène paisible en imaginant qu'elle s'en éloigne tout en restant spectatrice et en ressentant de la joie à cette vision, tout en continuant de s'en éloigner de plus en plus sereinement pendant que l'autre partie d'elle continue de profiter de ce

sentiment d'apaisement.

Ici, Amer m'a déconseillé de suggérer un recul par rapport à un moment agréable.

### **Ressentis résidente**

Mme B. s'est détendue manifestant rapidement des signes de transe (déglutition, main en lévitation qui tremblait). Elle est surprise, en fin de séance, de ne pas s'être rendu compte de son bras baissé

### **Pistes d'amélioration**

Il aurait été pu être intéressant de suggérer une métaphore en lien avec celle de son problème, « prendre les choses trop à cœur », peut-être en suggérant l'écoute des battements de son cœur, submergé par l'émotion, qui laissent peu à peu place à l'écoute des battements de cœur du bébé dont elle entend le rythme paisible.

➤ Lors de la **seconde séance**, 3 semaines plus tard, Mme B. me dit se sentir plus apaisée lorsqu'elle repense aux problèmes familiaux. Elle souhaite continuer à travailler sur cette problématique qu'elle situe à 5/10. Son objectif reste le même.

Je lui demande, à nouveau, un souvenir agréable pour le lui restituer.

Elle choisit, cette fois, la naissance de sa première petite-fille, Hélène. Les détails sont plus riches : Elle se rappelle avoir accompagné sa fille à la Clinique Joseph Ducuing. Elle perdait les eaux et son mari conduisant. Elle évoque l'attente, le Docteur lui disant qu'elle peut entrer, l'écoute des pleurs du bébé derrière la porte, la vision de sa fille endormie, la sage-femme qui lui met le bébé dans les bras et la joie éprouvée en tenant ce bébé et en pensant qu'elle est grand-mère pour la première fois. « Il n'y a plus que ce bébé qui existe. »

J'insiste ici sur la joie ressentie en tenant le bébé dans ses bras et je lui propose de prêter attention à cette joie qui remplit son cœur tout entier tout comme son corps et sa tête qui s'apaisent au fur et à mesure que cette joie se diffuse et l'apaise, libérant chaque tension.

Comme lors de la séance précédente je lui propose, tout en conservant en elle l'apaisement ressenti, de se reculer progressivement de cette scène, pas à pas, jusqu'à ne plus la voir mais en sachant, confiante, que tout continue de se dérouler au mieux pour sa famille même si elle n'est pas directement auprès d'eux.

### **Ressentis de la résidente**

Mme B. se dit surprise de ne plus s'être aperçu que son bras était en lévitation pendant la séance. Je dois reprendre la phrase de terminaison deux fois avant qu'elle émerge de la séance. Elle me dit ressentir un apaisement au niveau de la tête et me questionne davantage sur les processus de l'hypnose. Lorsque je la revois, 1 mois après, elle me dit que cette problématique va mieux et qu'elle souhaiterait

à présent travailler sur des réveils nocturnes réguliers en lien avec une envie d'uriner fréquente depuis plusieurs années.

### **Pistes d'amélioration**

Lorsque le souvenir agréable n'est pas en lien avec la nature il est difficile, pour moi, de trouver des métaphores. J'aurais pu suggérer, pendant son attente, de regarder par la fenêtre et d'observer la nature organiser la vie naturellement en abordant le cycle des saisons avec chaque saison qui prépare la suivante (métaphore de changement) et de lui proposer de regarder un oiseau construire un nid dans un arbre et qui se recule de quelques pas pour prendre du recul sur son travail afin d'avoir une vue d'ensemble et se rendre compte de ce dont il a besoin pour continuer son œuvre (métaphore adaptée).

### 7. Mme B. et son « sommeil entrecoupé »

Mme B., la même résidente, s'est récemment plainte d'un sommeil perturbé depuis 5 ans. Elle est fréquemment réveillée la nuit (toutes les heures) par des envies d'uriner et des douleurs intestinales : « les intestins pèsent sur la vessie suite à une descente d'organe ».

#### **Objectif**

« Dormir d'un sommeil réparateur. »

#### **Métaphores du problème**

« Sommeil entrecoupé », « sommeil léger »

#### **Métaphores solution**

« Sommeil profond et plus long »

#### **Les séances**

➤ Lors de la **première séance**, j'essaie de l'amener vers une technique de régression en lui demandant des périodes ou des endroits agréables où elle a dormi au cours de sa vie mais ne parvenant pas à mobiliser sa mémoire, je la questionne finalement sur un lieu ou un souvenir agréable.

Elle choisit d'aborder les veilles de week-end en sortant de son travail. La fin de sa semaine de travail et la perspective de cette fin de semaine l'aident à écarter tous ses soucis en mettant les pensées négatives de côté pour ne garder que le positif de la semaine : les réussites, les bons résultats de ses enfants. Au fur et à mesure qu'elle conduit pour rentrer chez elle, les pensées négatives s'éloignent pour ne garder que le positif. Un sentiment de légèreté prédomine (amplification de ce sentiment). En se laissant aller à cette légèreté le souvenir d'un lieu agréable lui revient : un paysage de montagnes au Pays Basque avec une vue sur les Pyrénées au loin. La contemplation de ce paysage procure une sensation de bien-être général.

Je propose l'insertion d'une métaphore imbriquée dans la description du paysage de montagne avec le cycle des saisons qui s'enchaînent naturellement (en référence aux cycles de sommeil) et dont les paysages sont différents selon la saison (métaphore de changement). L'hiver les éléments de la nature hibernent pour se reposer et se réveiller ressourcés et régénérés au printemps comme la neige des Pyrénées fond au printemps pour laisser émerger de nouvelles fleurs (métaphore adaptée). La lumière du soleil apporte l'énergie nécessaire en journée et la lune et sa lumière douce permet au vivant et à la nature de se reposer la nuit (métaphore de changement).

### **Ressentis résidente/pistes amélioration**

Mme B. se dit relaxée en fin de séance.

En relisant mon travail, j'aurais pu utiliser le paysage montagneux pour mieux cibler la métaphore du problème que je n'ai finalement pas exploitée : « sommeil entrecoupé ». Pour cela j'aurais pu faire le parallèle avec la vue des montagnes dont les façades s'entrecoupent les unes les autres tout en formant une ligne continue en suivant la courbe (métaphore adaptée).

➤ Lorsque je la revois pour la **deuxième séance**, 3 semaines plus tard, elle exprime avoir mieux dormi les 2 nuits suivants la séance avec plus de rapidité d'endormissement après les réveils nocturnes. Mais cette amélioration n'a duré que ces 2 premières nuits.

Nous travaillons à nouveau avec la méthode du souvenir agréable. Mme B. évoque les retrouvailles avec l'un de ses frères partis pendant la seconde guerre mondiale. Elle décrit le temps de l'attente. J'insère dans cette description 2 métaphores adaptées : l'une où je suggère un moment de lecture (activité ressource) où elle lisait en attendant son retour sur son lit en tournant les pages l'une après l'autre (rythme régulier) jusqu'à voir les mots et les phrases se flouter, danser avant de poser le livre et de glisser dans un sommeil profond. Je suggère, un peu après, toujours en lien avec cette attente, une métaphore imbriquée avec une métaphore de changement du temps qui passe : les 24h d'une journée complète qui défilent, heure après heure et qui reviennent à zéro en rebouclant le cycle avant de recommencer. Je propose ensuite une métaphore adaptée des secondes qui se transforment en minute, les minutes en heures puis les heures en jours (notion du temps qui se distend dans l'attente pour reprendre sa métaphore de sommeil long). Je suggère enfin une métaphore de changement avec le soleil et ses cycles réguliers.

J'utilise, enfin, la description du moment où elle rejoint son frère en descendant son escalier, marche après marche, pour lui proposer de se détendre de plus en plus profondément au fur et à mesure qu'elle descend cet escalier (métaphore adaptée en référence à la descente dans le sommeil).

Tout au long de la description j'utilise son VAKOG et saupoudre des adverbes « long » et « profond » en insistant sur le sentiment de « joie profonde », de bonheur et d'apaisement ressentis en tenant son frère dans ses bras.

Lors de la terminaison, au moment de l'ancrage verbal, je propose le truisme : « car tout ce qui n'est pas léger est profond. »

J'aurais également pu suggérer « lourd » ou « de plomb ».

### **Ressentis résidente**

A la fin de cette séance Mme B. se sent très détendue. Il est difficile pour elle d'ouvrir à nouveau les yeux : je lui répète la phrase de terminaison plusieurs fois.

Elle me dira, 3 semaines plus tard, que son sommeil reste « entrecoupé », étant toujours réveillée par son envie d'uriner et par des douleurs au bas ventre. En revanche, depuis notre dernière séance, l'endormissement est plus rapide.

Pour les prochaines séances il serait peut-être intéressant de travailler sur les douleurs qui causent ces réveils nocturnes.

### **Apports**

Les séances d'hypnose ont aidé Mme B. à se sentir davantage apaisée par rapport à ses difficultés familiales et concernant le travail sur le sommeil elle a fait le constat qu'elle parvenait à s'endormir plus rapidement.

## IV. CONCLUSION

Au-delà-même de la technicité, l'hypnose éricksonnienne m'a permis de modifier ma posture de psychologue en me centrant davantage sur les ressources personnelles des résidents et en prêtant une attention toute particulière au vocabulaire employé qui renseigne sur leur monde intérieur, tout comme la prise en compte du V.A.K.O.G.

L'hypnose conversationnelle me semble particulièrement pertinente à utiliser là où l'hypnose formelle demande au résident une certaine implication dans la démarche et certaines capacités cognitives. Après l'avoir expérimentée en l'insérant dans des entretiens et lors d'une toilette évaluative je souhaiterais adapter cette approche pour accompagner les troubles du comportement.

La pratique de l'hypnose formelle m'a semblé intéressante proposant de travailler les symptômes des résidents en profondeur à condition de bien cibler la problématique et dans la limite du niveau d'atteinte cognitif et de surdité.

Tout cela contribue à me donner un nouvel élan renforçant mon engagement dans une pratique qui générerait des frustrations de par ses limites d'accompagnement.

La confiance me fait encore défaut pour aborder l'hypnose formelle de façon plus fluide et plus intuitive. J'ai encore besoin de lire mon protocole pour me rassurer. Lorsque je parviens à m'en détacher, l'accompagnement des résidents est plus ajusté à leur rythme, et me concernant, l'état de transe en est favorisé.

J'espère ainsi, avec l'expérience, développer mon imagination pour m'envoler vers une pratique plus créative et moins scolaire et m'élever, telle une plume, vers les profondeurs de l'inconscient.



## BIBLIOGRAPHIE

- ❖ Safieddine, A. (2021-2022). *Cours ETHHYC*.
- ❖ Chouvier, B., Roussillon, R. (2006). *La temporalité psychique*. Paris : Dunod.
- ❖ Consuelo C. Casula. (2011). *Jardiniers, Princesse et Hérissons*. Bruxelles : Le Germe.
- ❖ Cordydon Hammond, D. (2004). *Métaphores et suggestions hypnotiques*. Bruxelles : Le Germe.
- ❖ Floccia, M. (2018). *Hypnose en pratiques gériatriques*. Paris : Dunod.
- ❖ Hof, C. (2008). *Art-thérapie et maladie d'Alzheimer*. Lyon : Chroniques sociales.