

LA REVUE DE
l'hypnose
ET DE
la santé

NUMÉRO
14

TRANSES

JANVIER 2021

19 €

www.dunod.com



DUNOD

ÉDITORIAL

L'hypnose au temps de la Covid

Quand vous aurez ce nouveau numéro de la *Revue de l'Hypnose et de la Santé*, peut-être serons-nous à la fin de cette pandémie historique (mais y a-t-il des pandémies non historiques ?), peut-être que non. Qu'est-ce que cette pandémie va changer de notre monde ? Nous ne le savons pas. Pas encore. Pour le moins, nous avons à prendre du recul sur ce qui s'est passé. Ainsi, les autrices du dossier se proposent de revenir sur ses débuts, sur ce qui s'est mis en place très vite, puis progressivement, avec la place très particulière que l'hypnose a prise depuis. Notre pratique va-t-elle changer ? Nous lançons la réflexion.

D'une manière ou d'une autre, « réenchanter la relation médecin patient » est et reste une nécessité absolue. Nicolas Perret, médecin généraliste, vous propose ses réflexions, concrètes, sur le sujet. Les hypnothérapeutes découvriront les propositions « pas à pas » du psychiatre Jacques Guinard pour optimiser la méthode de double dissociation dans la thérapie des traumatismes. D'une grande utilité par les temps qui courent !

Tous les lecteurs pourront apprécier le style imagé ericksonien de l'article de Jean-Claude Lavaud à propos d'une certaine histoire de démarrage, trouble sexuel masculin.

Des excursions qui font du bien vous sont proposées : celle de Pierre Bouillon pour « Retrouver l'audace de notre enfance » ; la pratique du Miksang, technique de photo contemplative japonaise, et la question de l'âme avec une interview d'Oleg Poliakov. Et puis, vous découvrirez un nouveau Freud, défenseur de l'hypnose, avec l'article étonnant, voire « provocatif » d'Antoine Bioy.

Vous y tenez, et nous y tenons avec vous, une partie importante de la revue est consacrée aux ateliers cliniques, aux techniques hypnotiques et autohypnotiques, au travail thérapeutique, aux échos de ce que la recherche scientifique nous apprend de l'hypnose.

En dégustation finale, dans son abécédaire, Gérard Ostermann nous propose la lettre S comme « Suggestion ».

À lire d'une traite ou en commençant par la fin, le milieu, ou au hasard...

Thierry Servillat

LA REVUE DE
l'hypnose
ET DE
la santé

Les auteurs de ce numéro



Gérard Fitoussi

est Président-élect de l'ESH de l'European Society of Hypnosis (ESH) <http://esh-hypnosis.eu>. Il préside également la Confédération Francophone d'Hypnose et de Thérapies Brèves (CFHTB).



Frédérique Menard

est psychologue et hypnothérapeute en cabinet libéral au sud de Nantes.



Céline Dahan

est psychologue et hypnothérapeute en cabinet libéral à Rennes.



Isabelle Federspiel

est médecin anesthésiste-réanimateur et hypnothérapeute à Angers (Maine-et-Loire).



Marielle Paravano

est psychologue clinicienne. Elle pratique l'hypnose depuis dix ans en libéral après vingt ans en hôpital général.



Pierre Bouillon

est canadien, thérapeute en relation d'aide, hypnothérapeute et consultant en préparation mentale pour athlètes.



Nicolas Perret

est médecin généraliste à Thivars (Eure-et-Loire).



Jacques Guinard

est médecin psychiatre à Rouen. Il est praticien en hypnose éricksonienne, en PNL et en EMDR.



Jean-Claude Lavaud

est psychothérapeute et anthropologue, directeur et fondateur de l'Institut Milton H. Erickson de La Réunion (CREER).



Silvia Morar

est neurochirurgienne, référente au Centre de Coordination des Maladies Rares. Elle enseigne l'hypnose et l'hypnoanalgésie à l'université Paris-Sud.



Rémi Étienne

est infirmier en équipe mobile de soins palliatifs, hypnopratien au sein de l'Institut de Cancérologie de Lorraine.



Nicolas Gouin

est médecin-psychiatre à Rezé. Il pratique l'hypnose et les thérapies brèves en cabinet libéral.



Chantal Wood

est praticien hospitalier, médecin de la douleur, ex-responsable du Centre de la Douleur chronique au CHU de Limoges.



Christian Barbier

est médecin généraliste, hypnothérapeute et sophrologue en cabinet privé et à l'hôpital.



Isabelle Riess Schamberger

est psychologue clinicienne et hypnothérapeute en cabinet libéral à Wittelsheim dans la banlieue proche de Mulhouse.



Thierry Servillat

est psychiatre, ancien chef de clinique assistant des Hôpitaux. Il exerce au Centre Interdisciplinaire de Thérapie Intégrative à Rezé, dans la banlieue nantaise.



Laurence Iste

est psychologue clinicienne, spécialisée en thérapie à médiation corporelle (équithérapie, pack), soins palliatifs et en accompagnement du changement.



Sophie Leymarie

est psychologue clinicienne. Spécialisée dans le psychotraumatisme. Elle exerce au CHU de Limoges (services de médecine et de chirurgie).



Michelle Jeanjon Varella

est infirmière. Spécialisée en éducation thérapeutique CHU de Limoges.



Jessica Sarapoff

est sophrologue, hypnothérapeute, psychopraticienne (Approche Centrée sur la Personne).



Antoine Bioy

est professeur des universités (université Paris 8), docteur en psychologie clinique et psychopathologie.



Gérard Ostermann

est professeur de thérapeutique, médecin interniste, psychothérapeute analyste.



Arnaud Gouchet

exerce au CHG de Saint-Brieuc où il a une consultation en hypnose médicale et douleurs chroniques.



Pascal Vesproumies

est médecin généraliste, addictologue et hypnothérapeute au Trait d'union (Boulogne-Billancourt).



Pierre-Henri Garnier

est psychologue et docteur en InfoCom. Passionné de graphisme 3D, et des liens entre la transe et le numérique.

Sommaire

Éditorial	1
Les auteurs de ce numéro	2
ATELIERS PRATIQUES	
Des céphalées, une consultation de médecine générale	5
Mieux voir l'air qu'on respire	8
Broyer du noir et faire paraître la couleur	10
Autohypnose sur la table d'opération	13
Un ballon gonflé	17
L'audace, quand la peur s'érige en muraille!	19
CLINIQUES	
Réenchanter le lien médecin-patient	27
Double dissociation : propositions pour la thérapie des traumatismes	33
Un problème au démarrage	41
ÉCHOS DE LA SCIENCE	50
DOSSIER • COVID	
Disparition d'un monde ou émergence de nouvelles ressources?	58
Covid-19 : une hypnothérapeute mulhousienne raconte	61
Retours sur Covid-Land : l'hypnose à l'épreuve de la « guerre sanitaire »	69
OUVERTURES	
Revenir à notre cœur et nos sens : la photographie contemplative	79
Freud, défenseur de l'hypnose	86
L'éveil de l'âme en thérapie	92
Moi, j'y crois pas...	95
ABÉCÉDAIRE	
S/bécédaire : Suggestion	99



Des céphalées, une consultation de médecine générale

J'utilise cet exercice pour apaiser les céphalées dans le cadre de ma pratique de l'hypnose en médecine générale.

Gérard Fitoussi

Principe

Pour apaiser les céphalées, je propose un exercice de visualisation avec utilisation des ressources du patient, et de ses résistances et de leur utilisation. Sont également utilisés ici, l'ancrage, le renforcement de l'estime de soi, la responsabilisation (*empowerment*), l'élargissement des conditions d'utilisation de la solution, et l'apprentissage.

Illustration

Je reçois pour la première fois en consultation M. Armand, la cinquantaine, en l'absence de son médecin traitant.

Il paraît fébrile, excité, et dans l'urgence, car, dit-il : « J'ai fait les radios cervicales prescrites par mon médecin traitant pour mes céphalées. Ces radios sont nécessaires à la constitution de mon dossier auprès de la maison départementale des personnes handicapées » (MDPH). En réalité, je me rends compte que le dossier doit être déposé dans trois semaines, ce qui en diminue l'urgence.

Je m'oriente vers ses douleurs, ses céphalées qu'il dépeint spontanément « comme le bruit d'une enclume, "boum, boum", quelque chose qui frappe, comme un cœur qui tape ». Je lui propose de faire l'expérience de fermer les yeux et de visualiser

cette enclume. Il le fait consciencieusement, mais après quelques secondes, malgré sa bonne volonté, il ne parvient pas à voir l'enclume. J'observe cependant qu'il ne rouvre pas les yeux et qu'il est déjà en état hypnotique. Désolé de ne pas parvenir à visualiser l'enclume, il précise que « seul, le fait de m'allonger, de mettre deux oreillers de chaque côté de ma tête permet à la douleur de s'estomper ».

**Les patients sont quasiment toujours
d'accord pour faire une expérience
inattendue qui a un effet de surprise**

J'abandonne alors l'idée de l'enclume et j'embraye sur cette méthode qu'il a découverte lui-même pour trouver un soulagement : « Imaginez que vous êtes chez vous, allongé, avec deux oreillers de chaque côté de la tête », puis reprenant ses propres mots je lui indique que « la douleur s'estompe ». Je lui demande l'autorisation de poser

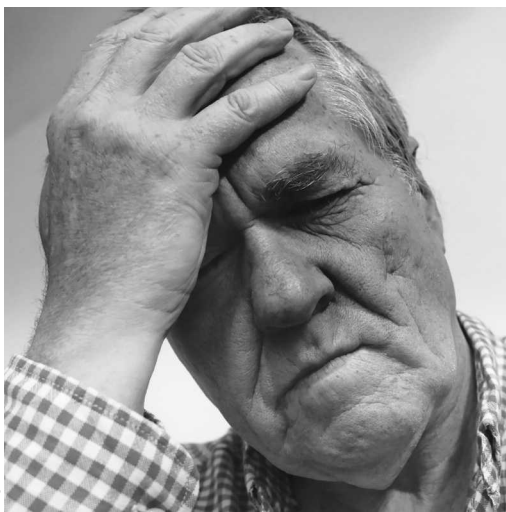
ma main sur son épaule afin d'ancrer cette sensation. Alors son visage s'apaise, il respire plus lentement et calmement et je le félicite d'avoir lui-même trouvé un moyen de soulagement, que d'autres n'auraient peut-être pas découvert.

« Désormais, vous n'êtes pas obligé d'attendre d'être allongé chez vous pour trouver le soulagement. Quel que soit le lieu, à votre travail, dans une file d'attente, chez des amis, en fait chaque fois que de besoin, vous disposez d'un moyen à utiliser chaque fois que nécessaire. » En prenant l'exemple du vélo, je souligne que comme pour tout apprentissage, la première fois est difficile, voire impossible, la

seconde un peu plus facile et ainsi de suite et qu'avec de la persévérance et des répétitions, cela deviendra quasi naturel, qu'il n'y pensera plus, prenant juste plaisir à faire et à être. Nous terminons la séance, et je reprends ma place derrière le bureau. Il a l'air surpris et étonné, il se sent déjà mieux, il est soulagé, détendu et chose bizarre remarque-t-il, il a senti « quelque chose qui s'est débloqué au niveau du cou, qui a claqué ». Il repart souriant et apaisé.

Commentaires

La situation clinique décrite est courante et relativement banale : une céphalée et des cervicalgies. La séance n'a duré qu'une dizaine de minutes, soit le temps habituel d'une consultation médicale, alors que l'un des freins à la pratique de l'hypnose en médecine générale, souvent mis en avant, est le manque de temps.



© geralt

Les patients sont quasiment toujours d'accord pour faire une expérience inattendue qui a un effet de surprise. Cela les rend acteurs et rompt avec le déroulé habituel d'une consultation, d'autant qu'ils sont désireux d'obtenir un soulagement.

Pour soulager ce patient, j'avais commencé par une tentative de réification de sa métaphore, ici « l'enclume », mais celle-ci s'avérant inefficace, écoutant ce qu'exprime le patient, je me suis adapté et j'ai utilisé la description de sa « solution », en utilisant ses mots, ses images et métaphores à propos de « la douleur qui s'estompe ».

En le félicitant d'avoir trouvé lui-même la solution, je n'ai fait que l'aider à la re-découvrir, à lui rendre *son pouvoir*, puis à la développer et la mettre en œuvre en toutes circonstances.

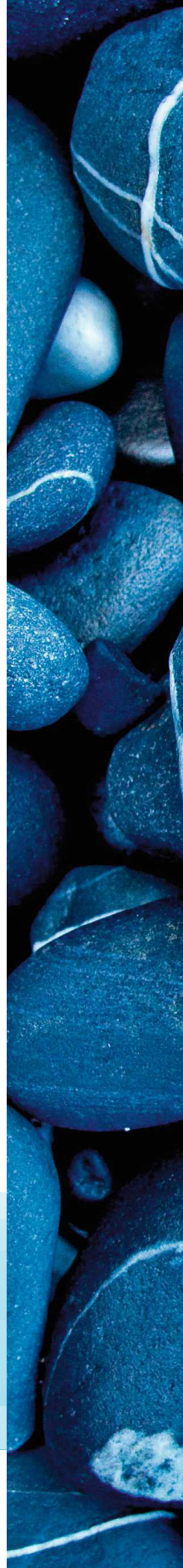
Il m'a semblé utile de décrire la possibilité pour un médecin généraliste

d'intégrer une séance d'hypnose quasi formelle au sein de la consultation, sans que finalement il n'y ait un allongement du temps de celle-ci. Bien sûr, j'ai bénéficié de la compliance du patient qui, de plus, répondait facilement à l'induction.

“ Il m'a semblé utile de décrire la possibilité pour un médecin généraliste d'intégrer une séance d'hypnose quasi formelle au sein de la consultation ”

Bien qu'il ne soit ni nécessaire ni possible d'effectuer ce type d'intervention lors de toutes les consultations d'une journée, cela permet parfois d'apporter au patient un soulagement qu'il pense souvent impossible.

bit.ly/3d30jFC



Mieux voir l'air qu'on respire

J'utilise cet exercice pour amener le patient, par des voies détournées, vers un espace de sécurité, de tranquillité, dont l'expérience – hypnotique – induira une accalmie respiratoire qui ne sera jamais ouvertement évoquée dans le discours hypnotique.

Arnaud Gouchet

Principe

La respiration est toujours disponible chez le patient, même lorsqu'elle est difficile (dyspnée consécutive à la maladie organique) ou modifiée par l'anxiété et/ou la douleur concomitante.

Certains patients, qui se disent – et sont volontiers – très ancrés dans le contrôle, éprouvent de la difficulté, voire de l'inconfort, à focaliser leur attention sur la respiration.

Parfois, l'apport d'oxygène au masque facial ou par des lunettes à oxygène, rend le praticien frileux à utiliser la

respiration comme support hypnotique, a fortiori lorsqu'une dyspnée est présente.

Illustration

Célia a 36 ans ; en phase terminale d'une linéite gastrique – une forme de cancer gastrique, particulièrement infiltrant et diffus – multimétastatique, elle est en soins palliatifs, dyspnéique malgré l'oxygène administré par voie nasale au moyen de lunettes à oxygène. Elle souhaite vivre la fin de sa vie à domicile. Une sédation consciente a été mise en route ; la potentialisation de la sédation par l'hypnose expose