

LA REVUE DE
l'hypnose
ET DE
la santé

NUMÉRO
19

TRANSES

AVRIL 2022

19 €

www.dunod.com



DUNOD

ÉDITORIAL

En avril, ne te découvre pas...

Le printemps arrive enfin. À l'heure où j'écris cet éditorial, l'hiver n'est pas fini, des élections importantes sont à l'horizon, et la nuit dernière des événements en Ukraine sont survenus et préoccupent le monde entier.

La situation virologique s'améliore fortement, mais l'incertitude demeure.

Le recul manque pour qualifier la période que nous vivons.

À mon cabinet de thérapeute, je continue à avoir beaucoup de jeunes qui sont préoccupés par notre monde, inquiets, et se questionnant beaucoup. Ils sont nombreux à se déscolariser, au moins partiellement. Comment ne pas reconnaître que nous sommes tous, quels que soient nos âges, au moins un peu déboussolés ? Au moins un peu ébranlés dans nos certitudes ?

Oui, de quoi pouvons-nous être sûrs ?

Il est peut-être temps, près de quatre siècles après ses travaux, de revenir à Descartes qui, en des temps troublés qu'il vivait lui aussi (mais ne vivons-nous pas toujours des temps plus ou moins troublés ?), centrait sa réflexion sur cette même question : de quoi puis-je être sûr ? Sa réponse, rappelons-la, était que nous ne pouvons être sûrs que d'une seule chose : de notre propre existence. Notre existence que nous sommes capables de ressentir corporellement. Son fameux « Je pense donc je suis », qui voulait plutôt dire à son époque « Je ressens donc je suis »

Que ressentons-nous ? Que ressentez-vous en ce mois d'avril ?

Si vous avez cette revue entre les mains, c'est que vous êtes d'une manière ou d'une autre, intéressés par cette démarche que l'on appelle hypnose. Peut-être en êtes-vous un militant de longue date. Peut-être commencez-vous à vous y intéresser en profitant des abonnements gratuits que permet votre formation.

Probablement vous avez un espoir que l'hypnose soit un cheminement pour mieux soigner vos patients, et aussi de mieux prendre soin de vous-même.

Dans ce numéro richement consacré à l'hypnose et aussi à la méditation, pratiques de santé et de changement, la rédaction espère que vous trouverez de quoi nourrir vos pratiques et vos réflexions ; que vous recevrez de ces pages une énergie qui vous anime dans votre travail de soin pour aider vos patients à faire face aux moments difficiles, pour qu'ils puissent se sentir vivants et créatifs de manière autonome.

Merci à vous lecteurs, de soutenir notre revue, et d'y contribuer si vous le souhaitez.

Et restez prudents !

LA REVUE DE
l'hypnose
ET DE
la santé

Les auteurs de ce numéro



Hélène Cullin
est kinésithérapeute
pratiquienne en hypnose
à Menucourt (Val-d'Oise).



Arnaud Gouchet
est médecin anesthésiste-
réanimateur, référent
en hypnose médicale
au CH
de Saint-Brieuc.



Gérard Ostermann
est professeur
de thérapeutique,
médecin interniste,
psychothérapeute
analyste.



**Christine Chalut-Natal
Morin**
est sage-femme
et acupunctrice
à Voisins-Le-Bretonneux
(Yvelines).



Cyrielle Buteau Fabre
est kinésithérapeute
et professeur
de yoga à Baie-Mahault
(Guadeloupe)



Nadine Fossier Varney
est psychologue à
la clinique de rééducation
Iris, groupe Ramsay
à Marcy-L'Étoile (Rhône).



Fabrice Midal
est philosophe et auteur.
Il est le fondateur
de l'École occidentale
de méditation.



Jean-Claude Lavaud
est anthropologue
et hypnothérapeute
à Saint-Pierre
(île de La Réunion).



Silvia Morar
est neurochirurgienne.
Elle enseigne l'hypnose
et l'hypnoanalgésie
à l'université Paris-Sud.



Kevin Groguenin
est psychologue clinicien
et psychothérapeute
au CHU de Fort-de
France (Martinique).



Nicolas Gouin
est médecin-psychiatre
à Rezé (Loire-Atlantique).



Lesly Prudent
est psychologue clinicienne
spécialisée en gérontologie
et en soins palliatifs.



Thierry Servillat
est psychiatre, à Rezé,
dans la banlieue
nantaise.



Antoine Bioy
est psychologue
et professeur des
universités (Paris 8).



Cyril Le Roy
est infirmier
au CHU d'Angers
et hypnothérapeute.



Luc Farcy
est psychiatre, praticien
hospitalier au CHU
de Nîmes.



David Ogez
est psychologue,
professeur à l'Université
de Montréal au Canada.



Gaëlle Antoine
est médecin urgentiste
à Lunéville
(Meurthe-et-Moselle).



Élodie Grondin
est médecin généraliste
à Piton Saint-Leu
(île de La Réunion).



Sophie Thiroux Ponnou
est docteur
en psychologie clinique.
Elle exerce à Concarneau.



Dalí Geagea
est pharmacienne,
hypnothérapeute
et étudiante-chercheuse
à l'Université
du Queensland,
à Brisbane en Australie.



Jennie Sourzac
est infirmière
hypnopratiquienne
à l'Institut
de Médecines Intégratives
et Complémentaires
du CHU de Bordeaux.



Dan Short
est psychologue
et hypnothérapeute
à Scottsdale (USA).
Il dirige l'Institut Milton
Erickson de Phoenix
en Arizona.



Laëtitia More
est kinésithérapeute
au Centre de rééducation
fonctionnelle
Champs-Élysées à Évry
(Essonne).



Aude Réhault
est psychologue
clinicienne
et psychothérapeute
à Nantes.



François Bourgognon
est psychiatre,
psychothérapeute.

Sommaire

Éditorial	1
Les auteurs de ce numéro	2
ATELIERS PRATIQUES	
Hypnose et maladie de Parkinson	5
L'analgésie à portée de main	8
Une pratique évaluée : une séance d'hypnose en préopératoire	11
Autohypnose : pratiquez votre Mind Art!	15
Un deux-feuilles hypnotique	20
La réification, un outil pour diminuer la douleur et améliorer la mobilité articulaire	23
CLINIQUES	
Intervention hypnotique pour la douleur et les démangeaisons chez les enfants souffrant de brûlures aiguës	31
Troubles du comportement alimentaire	40
ÉCHOS DE LA SCIENCE	
Des nouvelles de la science et de l'hypnose.	48
DOSSIER • PLEINE CONSCIENCE, MÉDITATION, ET HYPNOSE	
Hypnose et méditation : deux sœurs ennemies ?	56
Hypnose et méditation de pleine conscience en santé : un débat!	60
Méditation et hypnose : un questionnement permanent, adapté à chacun	70
OUVERTURES	
Accueillir l'intranquille, l'indicible à partir de la rencontre avec l'animal	79
La plus importante des leçons de James Braid	85
Hypnose en gynécologie et obstétrique de Christine Chalut-Natal Morin	
Interview d'Élodie Grondin	90
Malices et légèreté : De Hypnos à TARes	95
ABÉCÉDAIRE	
R/bécédaire Réification	101



Hypnose et maladie de Parkinson

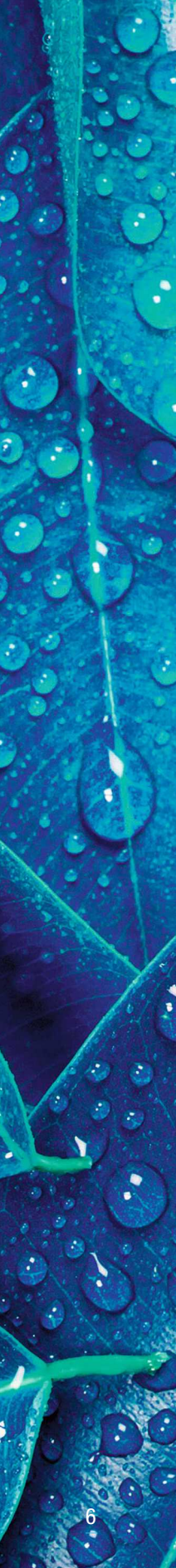
J'utilise l'exercice « lieu agréable et nettoyage intérieur » pour traiter diverses problématiques qui concernent l'humeur comme l'anxiété et les difficultés liées à la gestion des émotions.

Lesly Prudent

Je propose cet exercice d'hypnose auprès de sujets âgés en institution présentant des difficultés liées à la gestion émotionnelle, des affects dépressifs et/ou anxieux souvent dans un contexte de perte d'autonomie dans le cadre de pathologies somatiques. En s'appuyant sur les ressources et en les utilisant lors de séances, ces symptômes peuvent être canalisés et mieux appréhendés par les patients afin de retrouver un équilibre psychique.

Il permet aussi de lutter contre un ensemble d'affects dépressifs en permettant la remise en mouvement du corps, des émotions et de la pensée.

Pour débiter, je réalise au préalable un ou deux entretiens afin de cerner la problématique, d'identifier la demande du patient et de jauger la qualité de l'alliance thérapeutique. Ces entretiens ont aussi pour but de préparer les séances d'hypnose à venir en commençant à construire peu à peu son matériel en étant attentif aux mots choisis et l'utilisation préférentielle des canaux sensoriels : visuel, kinesthésique, auditif. Je recherche aussi les ressources de chaque patient en recueillant ce qui l'apaise comme des lieux ou des souvenirs de manière la plus détaillée possible dans le but de reprendre les verbatims pour les futures séances. De plus, je



présente systématiquement l'outil et au besoin je peux déconstruire les idées fausses sur l'hypnose.

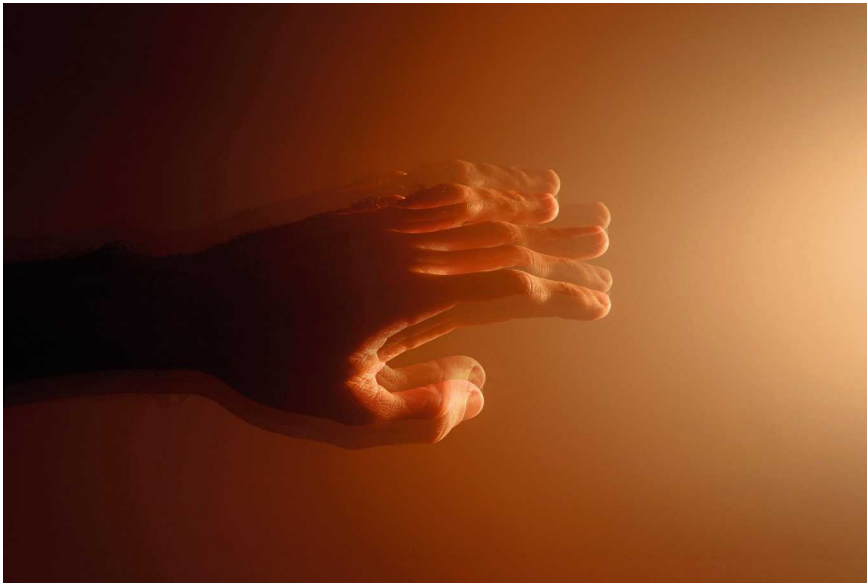
Afin d'illustrer mes propos, je vous présente la prise en soin psychologique de M. Zéphir, âgé de 72 ans vivant en unité de soins de longue durée (USLD), atteint de la maladie de Parkinson entraînant une perte d'autonomie physique le conduisant à utiliser un fauteuil roulant. Au niveau de l'humeur, il souffre d'un syndrome anxiodépressif dans un contexte ancien d'hétéroagressivité depuis jeune adulte ainsi que des troubles cognitifs discrets de nature exécutive.

Je suis amenée à le rencontrer suite aux sollicitations de l'équipe me décrivant un patient renfermé avec des accès de colère verbale dirigés vers les soignants et les patients depuis environ un mois. La première plainte évoquée par le patient concerne l'anxiété importante et majorée en soirée, avec des difficultés d'endormissement ainsi que des ruminations associées à sa perte d'autonomie. De plus, des tremblements au repos marqués, un ralentissement psychomoteur et une franche amimie sont au premier plan. Je commence par lui proposer l'exercice du lieu agréable recueilli au premier rendez-vous : un paysage marocain ensoleillé où il se sent bien, la mer et ses vagues en plus de multiples balades nu-pieds sur le sable. Après une induction en utilisant le V.A.K, je lui propose de s'y rendre : « *Les yeux peuvent visualiser ce paysage, cette mer, peut-être bleue, des nuances de bleu, foncées*

ou peut-être claires, une mer avec des vagues petites, moyennes ou grandes, une mer calme, une mer agitée, une mer tempérée. Très bien. Les oreilles entendent le va-et-vient de cette mer, des sons forts, sourds ou bien même légers, le chant des oiseaux. La peau, elle, ressent la chaleur du soleil dans ce paysage confortable que vous connaissez et plus vous observez cette mer plus le corps peut se détendre et retrouver son calme, sa tranquillité, son repos, c'est un moment rien que pour vous. Très bien, le corps peut retrouver sa souplesse, pour marcher et observer ce qui l'entoure dans ce lieu agréable qui est le vôtre. » Suite à cela, M. Zéphir me décrit une « *tête légère avec plus d'espace* » et a pu évoquer le bonheur d'avoir retrouvé la marche en se baladant dans cette ville du Maroc. Je constate aussi qu'il semble bien plus calme avec une nette baisse des tremblements au repos. Dans cette continuité, nous décidons de travailler sur son sentiment de culpabilité liée à son hétéroagressivité par l'exercice du nettoyage intérieur incluant une chosification de ce sentiment en un objet fort, petit et noir. L'exercice consiste à installer M. Zéphir dans son lieu agréable puis d'intensifier la dissociation en lui proposant de travailler sa culpabilité : « *Pendant qu'une partie de vous, une partie bienveillante, profite de ce paysage, ce lieu de confort, une autre partie de vous va visualiser ce qui vous embête, ce qui vous encombre, ce petit objet, noir, fort et costaud au creux de votre main droite. Très bien. Prenez le temps de*

mettre tout cela dans la main droite, à votre rythme, tranquillement, très bien. Simplement, à chaque expiration la main peut se libérer, elle libère ce qu'elle doit libérer pour vous détendre et être apaisée pour vous rendre invincible¹. Pendant que cette main fait ce qu'elle doit faire, l'autre partie de vous, la partie bienveillante, s'imprègne, à chaque inspiration, de toutes ces bonnes émotions.» Au retour de cet exercice, M. Zéphir me dit : «*J'avais le bonheur dans ma main droite et*

le diable dans ma main gauche, je pense qu'après une lutte c'est la main droite qui a gagné. » Il a d'ailleurs vécu un échange avec une victime, cette dernière lui exprimant son pardon. Au fur et à mesure, j'ai pu l'observer : chez lui, une ouverture vers le monde, une amitié réduite et un discours spontané plus présent. L'utilisation de l'hypnose lui a permis de mieux appréhender sa perte d'autonomie et d'avoir plus facilement accès à l'apaisement de manière autonome.



© Annick Vanblaere © Pixabay

1. Mot employé par M. Zéphir.

L'analgésie à portée de main

J'utilise cet exercice en hypnose pour faire expérimenter au patient le soulagement d'une douleur chronique de la main et/ou du poignet.

Arnaud Gouchet

Le « gant magique » est un standard des formations à l'hypnoanalgésie, et un classique des démonstrations d'analgésie hypnotique.

Son utilisation clinique reste cependant limitée, faute d'adéquation avec les situations rencontrées (localisation douloureuse, temporalité des soins); nous présentons ici une exception qui confirme cela.

Principe

Il s'agit *habituellement* de faire halluciner au patient la présence d'un gant, réputé « confortable et protecteur », préalablement à un soin douloureux localisé à la main : ponction, suture, pansement, mobilisation, réduction de fracture ou luxation, etc.

L'alliance thérapeutique et la confiance sont essentielles au succès de la technique. On propose au patient de convoquer un gant (réel ou imaginaire) capable d'apporter la protection attendue.

Après induction (parfois superflue), la présence du gant est suggérée à partir de ses attributs visuels, cénesthésiques, olfactifs, auditifs. Une dissociation entre la main et le reste du corps apporte un surcroît d'analgésie. On insiste sur la façon dont la main perçoit le gant autour d'elle.

On peut éventuellement tester (avec l'accord préalable du patient) la sensibilité du dos de la main, sans puis avec le gant magique. Ceci permet de rassurer le patient quant à l'efficacité de la protection ainsi mise en place.