

Sous la direction de
Marie Floccia

Préface de **Thierry Servillat**

Hypnose en pratiques gériatriques

- Généralités et grands principes •
- Spécificités de la prise en charge •

*Pathologies neurocognitives et du mouvement, douleurs,
soins palliatifs, accompagnement des aidants*



DUNOD

Conseiller éditorial : Thierry Servillat

NOUS NOUS ENGAGEONS EN FAVEUR DE L'ENVIRONNEMENT :



Nos livres sont imprimés sur des papiers certifiés pour réduire notre impact sur l'environnement.



Le format de nos ouvrages est pensé afin d'optimiser l'utilisation du papier.



Depuis plus de 30 ans, nous imprimons 70 % de nos livres en France et 25 % en Europe et nous mettons tout en œuvre pour augmenter cet engagement auprès des imprimeurs français.



Nous limitons l'utilisation du plastique sur nos ouvrages (film sur les couvertures et les livres).

© Dunod, 2026 pour la nouvelle présentation,
2018 pour la 1^{re} édition

ISBN 978-2-10-089713-1

Préface

Thierry Servillat

PENDANT LONGTEMPS, il a été dit que les personnes âgées n'étaient pas hypnotisables. Ou en tout cas qu'elles l'étaient peu. Cela a été un a priori étonnant, et qui a retardé de plusieurs années le phénomène qui se produit maintenant. Heureusement, dans notre pays ainsi qu'en de nombreux autres, l'hypnose thérapeutique arrive dans le domaine de la gériatrie. Il était temps ! Le présent livre est destiné à être le premier ouvrage présentant cette actualité.

S'il y avait un principe énonçant que l'hypnose n'était pas utile en gériatrie, il a donc fallu qu'un certain nombre de soignants courageux, indépendants d'esprit, osent, comme disait Maurice Bensignor, pionnier de la médecine de la douleur, « donner sa chance à l'hypnose » et en examiner pragmatiquement les résultats. Durant des années, des médecins, mais aussi, encore plus souvent, des infirmières et des infirmiers, des psychologues, des aides-soignants ont expérimenté, ont par moments échoué. Et, à d'autres, ils ont été étonnés de voir ce que l'hypnose pouvait apporter dans un domaine où les traitements classiques ont un apport souvent très limité dans leur efficacité et de par aussi des effets secondaires indésirables qu'ils produisent souvent.

Encouragés par ces résultats, stimulés par le désir de leurs soignants de faire progresser les qualités des soins, un certain nombre d'établissements ont formé leurs équipes à la communication thérapeutique. D'autres ont été plus loin, tel le CHU de Bordeaux qui a formé à l'hypnose une partie importante du personnel de son pôle de gériatrie clinique.

C'est après une conférence donnée au diplôme inter universitaire d'hypnose à Bordeaux que j'ai rencontré Marie Floccia - qui m'avait proposé quelques mois

plus tôt de rédiger un article pour une revue que je dirigeais alors. Je lui ai dit que je n'avais plus la possibilité d'organiser cette publication. Mais devant son dynamisme et l'intensité de son engagement professionnel, j'ai évoqué l'idée de rédiger un livre. Elle n'a hésité que quelques minutes avant de me répondre positivement, et nous bûmes le soir même à la santé de ce projet !

Deux ans après, toute une équipe de professionnels talentueux a finalisé le travail intense effectué dans ce livre que vous tenez dans vos mains. Celui-ci est un outil de travail évidemment, mais il est plus que cela. Il témoigne qu'il est licite d'utiliser l'hypnose en gériatrie.

Parcourant l'ensemble du champ clinique, des grandes maladies neurodégénératives aux principales situations cliniques quotidiennes (tels les troubles de l'appétit ou de la marche), aux soins palliatifs et à l'aide aux aidants, cet ouvrage est à la fois un livre de réflexion et un manuel pratique. Il illustre particulièrement comment, dans la nouvelle philosophie scientifique qu'est celle des médecines complémentaires, il faut davantage agir pour comprendre que l'inverse. C'est donc d'une incitation à oser qu'il s'agit ici, à expérimenter, au sens de la tradition médicale classique, tout en étant guidé par l'expérience des auteurs qui nous ouvrent la voie.

Il reste de nombreux autres champs thérapeutiques à explorer, dans lesquels l'hypnose a beaucoup à apporter, tels celui de la médecine fonctionnelle et du soin aux handicapés, physiques et mentaux. Pour autant, le vaste mouvement de réflexion et d'action qui est en train de naître en France, visant à améliorer les soins aux personnes âgées, dans les hôpitaux, les EPHAD tout comme à domicile, trouve ici un argument majeur pour qu'il se dynamise.

La pratique de l'hypnose thérapeutique n'est guère coûteuse, ni en temps ni en argent. C'est une goutte d'eau dans l'énorme masse de dépenses de santé de notre pays. C'est même très probablement une source d'économie. Par les effets directs et indirects qu'elle produit, elle est aussi un gain d'humanité dans un domaine où on a mieux mis en évidence les carences. On souhaiterait que cette évolution soit irréversible. Ce livre, en étant construit sur une démarche scientifique, œuvre à cela.

Mon rôle de conseiller éditorial aura été limité à catalyser la mise en œuvre de ce projet, et à encourager Marie Floccia et son équipe lorsqu'elle a pu connaître quelques (rares) moments de doute. La conviction et l'enthousiasme des auteurs ont été tels que j'ai été surtout admiratif du travail qu'ils ont produit.

Table des matières

<i>PRÉFACE</i>	III
Thierry Servillat	
<i>LISTE DES SITUATIONS DE TOILETTE</i>	IX
<i>LISTE DES AUTEURS</i>	XI
<i>INTRODUCTION</i>	1
1. Généralités	3
Marie Floccia, Philippe Sol, Sophie Lagouarde, Fabienne Bidalon	
La gérontologie	3
<i>Un âge ?, 3 • Le vieillissement, 4 • Psychologie du vieillissement, 5 • La mémoire... des mémoires, 6 • La gériatrie : une jeune discipline et ses spécificités, 8</i>	
L'hypnose	15
<i>Définir l'hypnose ?, 15 • Un état clinique particulier, 16 • Un mode de fonctionnement cérébral particulier, 17 • Différentes formes d'hypnose thérapeutique, 19 • Éthique de l'hypnopraticien, 23</i>	
Hypnose et personnes âgées	24
<i>Une évidence ?, 24 • Susceptibilité à l'hypnose et suggestibilité, 25 • Utilisation clinique de l'hypnose dans la population vieillissante et</i>	

<i>indications dans la littérature, 27 • Quotidien de l'utilisation de l'hypnose en gériatrie : indications et qualité, 29</i>	
2. Grands principes	33
Marie Floccia, Philippe Sol, Fabienne Bidalon, Françoise Le-Ru	
Grands principes des particularités de l'hypnose chez les personnes âgées en l'absence de trouble cognitif ou ayant des troubles cognitifs légers à modérés	34
<i>À quelles ressources accéder ?, 34 • Hypnose conversationnelle ou hypnose formelle ?, 35 • Communication non verbale, 36 • Communication verbale, 39 • De quoi parler ?, 43 • S'accorder aux canaux, 46 • Inductions, 49 • Ancrages, 51 • Métaphores, 57</i>	
Bases de l'Hypnose Adaptée Pour les troubles Neurocognitifs aux Stades Severes (HAPNeSS)	59
<i>Une temporalité ?, 60 • « Se souvenir des belles choses », 62 • Communication non verbale, 62 • Communication verbale, 65 • Un melting pot, 67 • Et si le patient ne communique plus verbalement ?, 78</i>	
Conclusion	79
3. Troubles neurocognitifs	81
Fabienne Bidalon, Laurent Bujon, Marie Floccia, Sophie Lagouarde, Françoise Le Ru, Jessica Meliani, Philippe Sol	
Symptomatologie	82
Atteinte mnésique	84
Du comportement à l'épuisement	84
Neurophysiologie et hypnose	86
<i>Physiopathologie de la maladie d'Alzheimer, 86 • Hypothèses neurophysiologiques de l'évolution de la maladie d'Alzheimer et de ses impacts sur l'hypnose, 87</i>	
Prises en charge existantes et lien avec l'hypnose	89
<i>Traitements médicamenteux, 89 • Thérapeutiques non médicamenteuses existantes et leurs liens avec l'hypnose, 90</i>	
Hypnose et comportements	98
<i>Idées délirantes, 99 • Hallucinations, 103 • Agitation/agressivité, 106 • Dépression/dysphorie, 116 • Anxiété, 122 • Exaltation de l'humeur/euphorie, 129 • Apathie/indifférence, 130 • Désinhibition, 133 • Irritabilité/instabilité, 134 • Comportement moteur, 138 • Sommeil, 141 • Troubles de l'appétit, 142 • Cris, 144</i>	

Conclusion	150
4. L'hypnose fonctionnelle	151
Laurent Bujon, Marie Floccia, Jessica Meliani	
Physiologie et pathologies	151
De la médecine physique et réadaptation à la rééducation en gériatrie	152
L'hypnose fonctionnelle	154
Parkinson et syndromes parkinsoniens	155
<i>Épidémiologie, 155 • Clinique, 155 • Traitements actuels, 156 •</i> <i>Hypnose et Parkinson, 157</i>	
Accident vasculaire cérébral	173
<i>Épidémiologie, 173 • Clinique, 173 • Traitements actuels, 174 •</i> <i>Hypnose et AVC, 174</i>	
Équilibre et syndrome de désadaptation psychomotrice	186
<i>Épidémiologie, clinique et prise en charge, 186 • Percevoir pour</i> <i>s'équilibrer, 187 • L'opposition à la marche, 188 • Intégration des</i> <i>mouvements oculaires, 189</i>	
Grands principes dans les pathologies du mouvement	191
<i>Dans la pratique conversationnelle, 191 • En état hypnotique, 194</i>	
Conclusion	198
5. Douleurs	199
Marie Floccia, Françoise Le Ru, Véronique Martin	
La douleur des douleurs	199
<i>Pluralité de la douleur, 200 • Spécificités et retentissements de la</i> <i>douleur en gériatrie, 203 • Concept de l'analgésie multimodale, 206 •</i> <i>Hypnose et douleurs, 207</i>	
Douleurs aiguës et procédurales	210
<i>En l'absence de troubles cognitifs ou présence de troubles neurocognitifs</i> <i>aux stades légers à modérés, 211 • Présence de troubles neurocognitifs</i> <i>aux stades modérément sévères à sévères, 219</i>	
Douleurs chroniques	232
<i>Consultation douleur chronique en gériatrie : quelques bases, 232 • État</i> <i>hypnotique, 235</i>	
Autohypnose	246
Conclusion	248

6. Soins palliatifs gériatriques	249
Véronique Martin	
Prérequis	249
<i>Des définitions en évolution, 250 • Données épidémiologiques, 251 • De la phase curative à palliative, 251 • Les soins palliatifs en gériatrie, 253 • Hypnose et soins palliatifs, 254</i>	
De l'hypnose en soins palliatifs gériatriques	255
<i>Premier abord, 255 • Accompagnement, 256 • Se ressourcer, 258 • Respirer mieux, 262</i>	
Conclusion	264
7. Accompagner les aidants au quotidien	265
Sophie Lagouarde, Jessica Meliani, Laurent Bujon	
L'annonce du diagnostic, comme un syndrome de stress post-traumatique	266
Un soutien pour le quotidien	269
Expliquer la mémoire	273
<i>Métaphore de la maison pour la mémoire, 273</i>	
Conclusion	275
<i>CONCLUSION GÉNÉRALE</i>	277
<i>GLOSSAIRE</i>	279
Glossaire gériatrique	279
Glossaire Hypnose	280
<i>REMERCIEMENTS</i>	285
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	289

Liste des situations de toilette

<i>Toilettes accompagnées</i>	p. 113
<i>Un bijou comme ouverture</i>	p. 118
<i>De beaux sourcils</i>	p. 137
<i>Avancer... à votre rythme... sur plusieurs années</i>	p. 158
<i>Une toilette esthétique</i>	p. 174
<i>On démarre</i>	p. 176
<i>La toilette et la mer</i>	p. 228
<i>Basta à la toilette</i>	p. 257

Liste des auteurs

Ouvrage dirigé par :

Marie FLOCCIA

Médecin gériatre et algologue, praticien hospitalier dans le pôle de gériatrie clinique du CHU de Bordeaux. Après avoir exercé en court séjour gériatrique et SSR, elle travaille depuis une dizaine d'années en Equipe Mobile de Gériatrie et intervient aux urgences. Elle a également développé une consultation douleur chronique spécifique pour les personnes âgées. Après le Diplôme Universitaire d'Hypnose Médicale et Thérapeutique de Bordeaux en 2010, elle commence à utiliser l'hypnose en consultation douleur chez des patients ayant des troubles neurocognitifs, puis devant les résultats, étend sa pratique aux urgences dans les situations de douleurs aiguës, procédurales et de troubles du comportement. Auteur d'articles sur le sujet et intervenant régulièrement en conférences, elle est enseignante au Diplôme Inter Universitaire d'Hypnose Médicale et Thérapeutique de Bordeaux et aux formations Hypnose du Centre de Formation Permanente des Professionnels de Santé du CHU.

Avec la collaboration de :**Fabienne BIDLON**

Psychologue clinicienne, disposant d'une expérience en secteur hospitalier en Unités de Soins de Longue Durée de 10 ans, intervenant en Établissement pour Personnes Agées Dépendantes et en Foyer d'Accueil Médicalisé auprès de personnes handicapées vieillissantes dans le département de la Gironde. Formée à l'hypnose en 2014-2016 par le Centre de Formation Permanente des Personnels de Santé du CHU de Bordeaux. L'hypnose lui a permis de proposer une démarche thérapeutique plus large auprès des patients, de pouvoir être en position d'aidant dans des situations complexes et de disposer d'un panel de techniques pour faire face aux troubles du comportement dans les pathologies dites neurodégénératives ou apparentées.

Laurent BUJON

Hypnopraticien libéral depuis 2012 et formateur en hypnose depuis 2016. Il découvre l'hypnose dans son expérience professionnelle en salle de soins post-interventionnelle, se forme à l'hypnose et aux thérapies brèves avec Actiif à Brive entre 2009 et 2011. Pratique l'hypnose conversationnelle pendant les soins infirmiers comme « le prolongement naturel de ses doigts ». Propose des consultations spécifiques dans son cadre de compétence où l'hypnose est une rencontre chaleureuse permettant l'accordage « des métronomes » du patient dans les dimensions psycho-sociales et corporelles.

Sophie LAGOUARDE

Psychologue de la fonction publique hospitalière depuis 1992, avec une expérience sur de nombreuses spécialités : neurologie et neurochirurgie, psychiatrie, médecine physique et de réadaptation, douleurs chroniques, EHPAD, médecine gériatrique, longs séjours gériatriques, consultation mémoire. Actuellement en poste sur le centre mémoire du pôle de Gériontologie clinique du CHU de Bordeaux. Formée à l'hypnose en 2015-2016. Pratique de l'hypnose auprès de patients et familles dans le cadre des accompagnements psychothérapeutiques.

Françoise LE RU

Cadre de santé disposant d'une expérience hospitalière en secteur de réanimation, services de médecine (diabétologie / endocrinologie ; gériatrie ; pneumologie). Sa formation en hypnose s'inscrit dans le projet de pôle de gériontologie du CHU de Bordeaux en 2014 – 2016 qui a permis également de former plusieurs infirmiers et aides-soignants de l'unité gériatrique. L'hypnose lui a permis d'accompagner l'équipe paramédicale dans les prises en soin potentiellement algiques (actes invasifs) et dans les situations de grande anxiété chez des patients présentant des troubles du comportement. Mais aussi de fédérer l'équipe autour d'un vocabulaire positif et de pratiques de soin « revisitées » dans la prise en compte de la douleur.

Véronique ELLIES MARTIN

Psychologue clinicienne, exerce en centre hospitalier en service de médecine gériatrique avec des lits identifiés de soins palliatifs et en hôpital de jour gériatrique au CHU de Bordeaux. Formée à l'hypnose au Centre de Formation Permanente des Professionnels de Santé du CHU de Bordeaux. Pratique de l'hypnose auprès de patients âgés depuis 2014 et Diplôme Interuniversitaire d'Hypnose Médicale et Thérapeutique de Bordeaux en cours.

Jessica MELIANI

Psychologue et psychothérapeute, travaille en Moselle au sein d'un EHPAD accueillant uniquement des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou syndrome apparentés. Elle a été formée dans un premier temps à la Validation® de Naomi Feil auprès des malades. Après 3 années de formation au sein de l'institut UTHyL de Nancy (Institut pour l'Utilisation des Thérapies brèves et de l'Hypnose en Lorraine) entre 2014 et 2017, il lui a été possible dès 2014 de mettre en place et de développer des interventions spécifiques avec des outils hypnotiques adaptés à la particularité des troubles du comportement des pathologies démentielles.

Philippe SOL

Médecin gériatre, praticien hospitalier. Chef du pôle gériontologie CH Castelnau-dary (France). Formation en Hypnose médicale à TOULOUSE en 2014. Développement de l'hypnose en Unité d'Hébergement Renforcée et dans le secteur protégé en EHPAD pour les patients ayant une maladie d'Alzheimer.

Introduction

*« La vieillesse bien comprise est l'âge de l'espérance. »
Victor Hugo. Proses philosophiques*

LE GRAND ÂGE en hypnose ? De quel grand âge parlons-nous ? Chaque vieillissement est différent, dans son vécu, dans ses pathologies ou son absence de pathologie, dans son autonomie, son lieu de vie et son tissu social et familial. C'est une période de vie souvent cachée et déniée par la société, comme si elle ne devait plus apparaître de crainte de projeter dans un futur non désiré. Et pourtant, bien qu'ayant fréquemment de nombreuses pathologies, les personnes qui ont atteint ce grand âge attendent de leurs cadets une continuité de vie et une relation plus forte que les seuls soins techniques dont elles pourraient avoir besoin.

Lorsque cela est nécessaire, des personnes dévouées et aimantes entourent nos aînés et assurent leur quotidien, avec une attention de tous les instants. Elles peuvent témoigner de la vie et des joies toujours présentes, quels que soient l'âge et la cognition. Elles peuvent dire que de nombreuses ressources sont accessibles et que des forces oubliées peuvent réapparaître quand elles sont nécessaires. Elles peuvent affirmer que la Vie continue. Au-delà de la technicité des soins, les soignants, mais aussi les aidants, des patients âgés ont réfléchi, depuis de nombreuses années, aux façons d'apporter au mieux un soutien et une aide quotidienne.

Jusqu'à récemment, l'hypnose thérapeutique n'entraînait pas dans ces aides. Et pourtant, quelle approche autre que l'hypnose pourrait être mieux adaptée à la