

Association Régionale Pour une Thérapie Active

Institut Milton H. Erickson de Nantes

ARePTA – IMHENA

Mémoire de fin de Cycle de Formation : Hypnose, thérapies brèves, familiales  
et thérapies stratégiques

**« Itinéraire d'un sage-femme  
hypnotisé »**

Alexandre Guérin

Né le 15 Juin 1987

Année de formation 2013 – 2017

Soutenu le 10 Juin 2017

# Remerciements

**Merci à vous,  
Vous saurez vous reconnaître,  
Et les autres aussi.**

**(L'art du compliment universel)**

# Sommaire

## **Le choix de l'hypnose.....p.4**

Sur les chemins de la douleur  
Les chemins de l'hypnose, ça se partage...

## **Faut bien un début pour arriver à ses fins.....p.5**

Les mots étaient à l'origine magiques...  
L'autre travail et on accompagne...  
Les doutes, les peurs et idées reçues peuvent être le moteur !  
Les premières étapes entre lieu sûr... et gant magique...  
L'apprenti hypnotiseur hypnotisé !  
L'hypnose c'est pas mal !  
Colette ou l'analyse d'une première réussite antalgique...  
Du simple lieu sûr... aux pots de cornichons, en passant par l'histoire des moines tibétains et les feuilles en chemin. D'autres expériences...

## **La transition.....p.12**

Voyage, voyage...  
Le virus de l'hypnose ça se transmet...  
La reprise  
De la mort à la vie  
Des mots qui apaisent pour des maux de grossesse  
Situation de crise de panique dominicale !  
La préparation à la naissance

## **Vers la thérapie.....p.18**

Céline...  
Helena...

## **Les changements.....p.23**

Au travail...  
... comme à la maison !

## **Les perspectives.....p.24**

## **Annexe : Plan de cours PNP.....p.25**

# Le choix de l'hypnose

*Comment développer ma pratique de sage-femme ? Vers quelle formation complémentaire me tourner ? De quoi ai-je le plus besoin pour mieux accompagner mes patientes ? Qu'est-ce qui me manque pour être plus confortable au jour le jour ? Comment accompagner leurs douleurs ?... Voici à peu près les questions que je me suis posé.*

## **Sur les chemins de la douleur**

Je suis sage femme, diplômé en 2012, après quelques mois dans les maternités de Vannes et de Saint Nazaire, j'ai eu l'opportunité de poser mes «croc's» à la maternité de Redon. Ce bref passage dans ces deux grandes structures, pour mes premiers pas de sage-femme, m'a permis de confirmer ma préférence pour les maternités de type 1, pour une maternité à taille humaine. En pratique, on est plus présent auprès des femmes ce qui permet à Redon d'avoir une particularité. La maternité de Redon a un taux d'anesthésie péridurale curieusement ou magnifiquement faible à 50.4% en 2016, contre 77.8% en France en 2010, soit à peu près le même taux que la Guyane, la Guadeloupe et la Réunion (45,3% en 2010)<sup>1</sup>. *Redon serait-il le DOM-TOM oublié de la Bretagne ?* Blagues épidémiologiques à part, ce qui me posait question, c'était comment accompagner ces femmes ? Que faire ? Quoi dire si ce n'est « Allez y... soufflez madame... ». Il me manquait les mots. Car lors de nos études, sur les terrains de stage, on se retrouve dans de grands centres hospitaliers où peu de femmes choisissent l'accouchement sans péridurale. On est dans l'apprentissage. On est dans la technique. On ne nous apprend pas les mots justes et la bonne attitude pour aider les femmes à traverser leurs accouchements car la technique est là pour les soulager. Comment prendre en charge leurs douleurs ? Voilà la première porte qui m'a amené sur le chemin de l'hypnose. L'hypnose dans l'accompagnement de la douleur aigue.

## **Les chemins de l'hypnose, ça se partage...**

*Quelle voie prendre pour atteindre l'hypnose ?* L'AREPTA ! Le choix s'est fait simplement et naturellement par la proximité. J'aime trop Nantes. Et puis il faut le dire, le choix se fait par l'aspect financier par rapport au Diplôme Universitaire ou à d'autres Instituts. Enfin, le choix s'est fait par le fondement associatif de l'AREPTA qui est gage de simplicité et de convivialité.

Dans cette aventure nouvelle, j'ai embarqué une amie sage femme, Mathilde, dans cette première année d'initiation. Nous ne savions pas vraiment à quoi nous attendre et cela a été une formidable découverte pour chacun de nous.

---

<sup>1</sup> *Enquête Nationale Périnatale 2010*, Béatrice BLONDEL, Morgane KERMARREC, Unité de Recherche Epidémiologique en Santé Périnatale et Santé des Femmes et des Enfants, INSERM - U. 953, mai 2010

# Faut bien un début pour arriver à ses fins

La première année de formation a été très riche. Les quatre sessions sont très denses en connaissances et en expériences pratiques. Pour résumer mes débuts en deux mots, cela a été une découverte et une réassurance. Je vais vous faire partager différentes expériences rencontrées tout au long de ces trois années. Les prénoms utilisés ont pu être modifiés.

## **Les mots étaient à l'origine magiques<sup>2</sup>...**

Dans ce début de parcours vers l'hypnose, on y découvre la force des mots mais aussi celle de notre posture. Oh surprise, on s'aperçoit qu'on dit ou fait déjà des choses bien... et c'est très bien... très très bien... On apprend qu'il faut simplement, pour s'améliorer, s'approprier un certain vocabulaire. Puis vient les techniques d'induction, les truismes, les compliments, les répétitions, les digressions, les confusions et enfin les suggestions.

## **L'autre travail et on accompagne...**

L'hypnose, c'est découvrir l'importance de la rencontre avec l'autre. L'observation de l'autre est au cœur de ce travail avec l'hypnose. La pratique entre élèves, les nombreux exercices, sont alors indispensables. Et on comprend que c'est le sujet qui crée sa propre expérience. Qu'on n'a pas à penser à la place de l'autre. Pas facile ! C'est l'autre qui travaille. A l'image de mon métier où c'est la femme qui est en travail et nous, sage-femme, on observe et on attend.

## **Les doutes, les peurs et idées reçues peuvent être le moteur !**

Finalement la principale difficulté, c'est les limites que l'on se donne. Une première croyance limitante que je m'imposais était qu'il fallait avoir fait le tour de l'ensemble de la formation pour pouvoir l'utiliser librement dans ma pratique et oser faire des expériences. Une autre croyance limitante c'était de ne pas pouvoir maîtriser une séance et la peur d'être délétère. Et enfin, dernière croyance, c'est que l'hypnose ne fonctionne pas sur moi.

## **Les premières étapes entre lieu sûr... et gant magique...**

Pour mes premières expériences, comme pour beaucoup de personnes,, je ne suis pas aller chercher très loin. J'ai demandé à ma compagne Julia si elle voulait essayer l'hypnose. Au début, cela ressemblait à de la relaxation avec par exemple la visualisation de

---

<sup>2</sup> Expression emprunté du livre : *Les mots étaient à l'origine magiques*, Steve De Shazer, 1991

souvenir de vacances à la plage. Puis on est allé plus loin avec la création du lieu sécuritaire, une ballade au bord de l'Erdre, où j'ai proposé de courir alors qu'elle était sur un ponton sans fin mais elle voulait simplement se détendre. Ne pas penser à la place de l'autre ! Puis une autre fois, un lieu sécuritaire en Sardaigne, avec des suggestions trop rapides, qui l'ont obligé à courir pour rattraper ce que je disais. Et lorsque j'ai expérimenté le gant magique et la lévitation, l'expérience du gant a été très agréable et efficace. Tellement que le besoin de retourner en transe pour retirer complètement les gants s'est fait sentir. Par contre, l'expérience de la lévitation a été vécue comme désagréable car non prévue au préalable. Lorsque j'ai vu la respiration de Julia s'accélérer, j'ai compris qu'il fallait la faire revenir.

Ainsi, par ces premières expériences en dehors des exercices en formation, j'ai appris qu'il ne faut pas penser pour l'autre. J'ai compris l'importance de s'adapter au rythme de l'autre et enfin que l'observation en continue est primordiale. Mais je ressentais aussi le besoin d'aller plus loin dans ma formation en hypnose.

### **L'apprenti hypnotiseur hypnotisé !**

Personnellement, c'est lors d'un exercice collectif sur la lévitation de la main conduit par Pierre Jeanne-Julien que j'ai ressenti depuis l'intérieur ce qu'est l'expérience de l'hypnose. Probablement sa métaphore de la montgolfière était nécessaire pour prendre mon envol. Les expériences comme sujet sont aussi importantes, si ce n'est plus, que celles qu'on accompagne comme hypno-thérapeute.

### **L'hypnose c'est pas mal !**

Lors de cette première année, la session que j'attendais le plus était celle sur la douleur. C'était le principal objectif pour lequel je suis venu à l'hypnose. J'avais, à la sortie de ces trois jours de formation, l'envie de le mettre en pratique dès que possible. Et je ne croyais pas si bien dire. Deux jours après la fin de la session, j'ai été appelé en intervention pompiers pour une chute à domicile<sup>3</sup>.

Nous sommes en février 2014. Il est 16h05. Nous partons pour une femme de 53 ans, ayant chuté chez elle. Nous avons des difficultés à retrouver le lieu d'intervention. Personne ne venant à notre rencontre. Après dix minutes de recherche, nous trouvons enfin l'accès de la maison donnant sur un chemin au bout d'une impasse. Nous sommes en présence d'une femme retrouvée au sol en bas d'un escalier extérieur sur une plateforme formant l'angle de l'escalier. Elle est allongée sur le côté droit, en position fœtale, le visage tournée face à un mur de pierre. L'abordage et le contact visuel est difficile. Alors qu'on ne l'entendait pas lors de notre recherche du lieu d'intervention, cette femme s'est mise à hurler de douleurs dès notre arrivée auprès d'elle. Sa jambe droite est reposée sur un carton placé par sa fille pour

---

<sup>3</sup> La retranscription de cette intervention a été faite le soir même. Il n'y a pas d'enregistrement. Les paroles sont peut-être approximatives.

caller cette jambe qui soutien la jambe gauche visiblement fracturée. Il y a une forte déformation de la jambe gauche, déviée de 10-20° à 5cm sous genou. La douleur, sans surprise, est cotée par l'échelle numérique à 10 sur 10. Une douleur aigue insoutenable.

Le premier contact est fait quelques minutes avant mon arrivée par un équipier Yoann. Nous sommes trois pompiers à intervenir. L'abord est difficile. La victime est centrée sur sa douleur avec des tremblements importants. Après une présentation habituelle : « Bonjour, je suis Alexandre, l'autre pompier qui va s'occuper de vous, rappelez moi votre prénom... » ... « Collette ! Très bien Colette, rassurez vous, on est là ... que s'est il passé... » Elle m'explique la chute pendant que je prépare le moniteur multiparamétrique<sup>4</sup> pour prendre les constantes. Entre les cris de douleurs, elle nous explique que, par maladresse, elle a glissé depuis le milieu de l'escalier avec son petit fils de un an dans ses bras. L'enfant n'a rien, il est dans les bras de la fille cadette de Colette encore présente à la maison. Alors que Yoann commence à couper son pantalon, en évitant de mobiliser sa jambe, la victime crie.

Je commence alors simplement par la focaliser sur sa respiration « Prenez une grande inspiration, concentrez vous sur votre respiration... » Et Colette nous répond spontanément « Excusez moi j'ai si mal... depuis que vous êtes arrivé j'ai besoin de crier... et puis ça m'angoisse » On décide d'arrêter d'examiner sa jambe et on commence par prendre plutôt ses constantes. Je lui dis que « c'est normal d'exprimer sa douleur, ça soulage mais on est là » pour elle. On la couvre d'une couverture et je lui demande « Qu'est ce qui vous angoisse ? ». Colette réponds « D'avoir mal ! » et je poursuis « D'avoir mal... c'est la peur d'avoir mal maintenant ou après ? D'aller à l'hôpital ? ... ». Colette : « Non maintenant... d'avoir mal et de bouger ». J'acquiesce : « D'accord et avant qu'on arrive, qu'est ce que vous avez fait ». Je lui dis ma surprise de ne pas avoir entendu ses cris avant. Notre discussion est entrecoupée de questions par mes collègues (allergies, traitements, antécédents...). Des éléments nécessaires pour remplir la fiche bilan. On apprend au passage qu'elle est suivie pour des troubles bipolaires.

Puis le temps que Raphaël, le chef d'agrès, contacte le centre 15, je continue avec Colette : « vous faites quoi dans la vie ? » Elle : « je suis conteuse et je fais des sculptures ... » Moi : « Conteuse !?! Pour adultes ou enfants ? ... ». Elle écrit des contes pour enfant. On essaye de retirer la chaussure et on provoque une grande douleur. Entre temps le Smur<sup>5</sup> est demandé pour prendre en charge sa douleur afin de permettre d'immobiliser sa jambe. Colette dit à un moment : « J'en ai marre je veux qu'on m'endorme, j'ai trop mal »

C'est le début d'une « séance d'hypnose » dans l'attente de l'équipe médicale.

---

<sup>4</sup> Appareil permettant d'enregistrer le pouls, la saturation en oxygène et la tension artérielle

<sup>5</sup> Service Mobile d'Urgence et Réanimation

On reprend ensemble avec la focalisation sur sa respiration. Elle a une respiration très rapide et superficielle. Je lui donne ma main pour qu'elle la serre quand la douleur augmente et la desserre si elle diminue. Moi : « Vous pouvez regarder autour de vous et vous concentrer sur un objet » Colette « la fougère ». Elle est face au mur en pierre où pousse, on ne sait comment, une petite fougère. Moi : « Très bien la fougère, ça vous fait penser à quoi cette fougère ? » Colette : « A une forêt » Moi : « Très très bien, vous aimez vous balader en forêt ? Ca peut être agréable... » Colette acquiesce de la tête et ferme les yeux. « Oui c'est ça, vous pouvez garder les yeux fermés et je vous propose d'aller dans cette forêt ... où vous aimez vous balader... où vous pouvez peut être percevoir les différentes couleurs... retrouver cette fougère... peut être les odeurs... » Colette continue de communiquer : « Il y a une cascade ». Moi : « Très bien, elle peut vous apporter de la fraîcheur... c'est bien... très bien... ». J'observe que Colette commence à respirer plus paisiblement. Je ne sais plus trop ce que j'ai dit après mais on est resté dans cette forêt jusqu'à l'arrivée du Smur... A un moment, Yoann a réessayé de retirer la chaussure de Colette qui, tout en gardant ses yeux fermés, s'étonna calmement : « Ma chaussure !?! » Moi : « Oui on essaye de retirer votre chaussure... C'est un petit lutin de la forêt... vous savez, il collectionne les chaussures... ». Yoann, Colette et moi même avons commencé à sourire. Et chose impossible avant, nous avons pu retirer sa chaussure dans le calme.

Quand on annonce l'arrivée des médecins, Colette revient un peu plus présente. C'est le début de la prise en charge par le Smur, je m'écarte alors pour qu'ils prennent leur place et je perds le contact avec Colette. L'interne examine sa jambe et demande en touchant sa cheville gauche « Ca fait mal Madame ? » Colette hurle et répète alors : « Je ne veux pas qu'on me touche ! ... je ne veux pas qu'on me touche... ». L'examen de l'interne s'en retrouve simplifié. Il y a mise en place de la perfusion par l'infirmier... Yoann et moi sommes occupés à préparer le brancard et l'attelle de jambe. De retour auprès d'elle, je me retrouve à ses pieds. On lui met de l'oxygène au masque. De loin, je glisse alors une suggestion « Vous pouvez retrouver l'air frais de la forêt et y retourner pendant que les médecins s'occupe de vous ». Je perçois l'interrogation de l'équipe Smur. Je n'insiste pas. Le conducteur ambulancier du Smur, un peu moins occupé techniquement explique ce qui se passe et est très rassurant avec Colette. Celle ci demande à l'interne quels effets auront les produits qui vont être injectés et sa réponse est : « Vous ne serez plus là quelques instants ». Nous verrons plus loin la force de ces mots. Les drogues pour sédaté Colette sont passées... Morphine, hypnovel et kétamine... Essai de mobilisation, encore douloureuse, une dernière réinjection de kétamine... Toujours dans un très grand silence réclamé par le médecin... Colette s'endort.... On installe l'attelle. Brancardage rapide jusqu'à l'ambulance. Mais arrivé à la porte arrière du VSAV<sup>6</sup>, soudain... réveil brutal de Colette dans des cris de panique « Je suis morte... je suis morte... ». Je lui dis « Si vous vous pouvez nous le dire c'est que vous êtes encore bien en vie ». Colette : « Ah oui c'est vrai, c'est pas mal... Oh c'est énorme ! ».

---

<sup>6</sup> Véhicule de Secours d'Assistance aux Victimes : ambulance des sapeurs pompiers avec pour équipage un chef, un conducteur et un équipier.



Elle est installée dans l'ambulance entre rires et angoisses. Je dois reprendre ma place de conducteur. Pendant le transport, j'entends quelques rires, ça me rassure. Elle aura une grande conversation sur l'expérience qu'elle a eu, d'avoir eu l'impression de voler au dessus de son corps, d'avoir selon elle eu la sensation d'être morte.

Arrivée aux urgences de Nantes, je lui demande comment s'est passé le transport « Je n'ai pas arrêté de parler ... Au début je n'étais pas bien... j'ai eu l'impression de partir... je me demandais si j'étais morte, ça me faisait peur et rire à la fois » Moi qui lui répète : « Tant que vous vous demandez si vous êtes morte. C'est que vous êtes encore en vie » et elle éclate de rires. « Quelle expérience... J'ai pu tester de flotter au dessus de mon corps... et puis j'ai retrouvé la forêt... » Elle me raconte qu'elle a discuté avec les médecins, qu'elle se demande combien de temps ça va durer avant qu'on l'opère et si son mari est bien prévenu... Je peux seulement la rassurer sur le dernier point.

En partant elle nous fait un grand remerciement à tous. Je lui souhaite « Bon courage, continuez les ballades en forêt... et à la fin de l'année, oubliez pas, un petit lutin pompiers passera pour le calendrier ». On se serre la main longuement et nous partons.

### **Colette ou l'analyse d'une première réussite antalgique...**

Maintenant que j'ai plus de recul sur cette expérience, je considère qu'elle a été pour moi fondatrice et très positive. Comme si je m'étais enfin dit : *c'est possible et ça marche !* Premièrement, cela s'est déroulé avec beaucoup de spontanéité. Le contexte de l'intervention, l'urgence qui s'imposait à nous, efface toute préparation de séance et tous scripts préétablis inutiles. Deuxièmement, un bon point positif, cette femme avait déjà une facilité à l'évasion de part sa profession de conteuse. Et troisièmement, malgré le fait qu'autour de moi les équipes n'étaient pas sensibilisées à l'hypnose, j'ai pu établir un lien avec la patiente et le retrouver après avoir passé la main.

Comme axe d'amélioration de cette histoire, aujourd'hui, je trouverais le moyen de me rendre plus libre pour rester avec la personne lorsque les équipes médicales la prennent en charge. Cela éviterait les mauvaises phrases avec l'exemple de la signification négative de « n'être plus là » qui amène à un réveil brutal et mortel. En fin de compte, les ressources de cette femme ont permis de transcender cette expérience car quelques mois plus tard, le 28 novembre de la même année, j'ai eu à ré-intervenir auprès d'elle pour la même chute, seule cette fois, dans ce même escalier mais je n'ai pas eu à faire de suggestions. Colette savait déjà ce qu'elle avait à faire et nous n'avons pas eu besoin du renfort médical. C'est à partir de ce moment que je me suis senti plus libre de vraiment mettre en pratique, je me sentais plus sûr de moi certainement.

## **Du simple lieu sécuritaire... aux pots de cornichons, en passant par l'histoire des moines tibétains et les feuilles en chemin. D'autres expériences...**

Un soir, j'ai commencé par des choses simples comme avec une femme hospitalisée pour colique néphrétique. L'objectif était de trouver l'apaisement et le sommeil. J'ai proposé une séance d'hypno-relaxation en commençant par un travail sur la respiration, puis sur le calme dans certaines parties de son corps et enfin un lieu sécuritaire. Elle était très algique, le soulagement a été rapide et elle n'a pas rappelé de la nuit.

Un matin, une collègue m'a demandé de l'accompagner pour faire de l'hypnose pour une patiente, phobique des aiguilles et qui devait avoir deux poses de perfusion avant sa césarienne programmée pour diabète gestationnel sous insuline. C'était la fin de garde de nuit et je manquais de créativité, alors j'ai encore pris la porte de la respiration pour l'induction. Cela ne suffisant pas, j'ai agrémenté par le mouvement de sa main posée sur son ventre pour la focalisation. La patiente était un peu plus calme mais aucune analgésie. Pour la pose de la deuxième voie veineuse, j'ai raconté l'histoire du monastère tibétain... J'espère que cette métaphore lui permettra de faire face à ses peurs comme elle l'a fait deux fois ce matin là.

Et je me souviens d'une nuit, où j'ai accompagné une femme, Aline, 36 ans, qui attendait son premier enfant. On déclenchait par proress<sup>7</sup> pour rupture de la poche des eaux de plus de 24 heures. Depuis son entrée, elle s'était montrée très anxieuse. Elle avait un fort besoin de discuter avec mes collègues. Sur la famille, le couple, l'arrivée du bébé, son rôle de mère... Il s'agit d'une patiente se mettant beaucoup de pression selon les impressions des deux sages femmes qui l'ont précédemment accompagnée. La première fois que je viens auprès d'elle, elle est assez douloureuse et toujours anxieuse. Elle a peur lorsqu'elle entend les pleurs des nouveaux nés dans les chambres à côté. Elle a peur de l'après accouchement, de ne pas pouvoir tout gérer. Elle doute encore sur ces capacités de mère. Elle s'apaise avec la discussion. Je lui conseille de vivre l'accouchement dans le moment présent et la respiration est un des meilleurs moyens pour y rester. Le travail débute à peine. La patiente ne souhaite pas la péridurale. Elle a déjà bénéficié d'une perfusion de nalbuphine, un dérivé morphinique que l'on peut donner une fois pendant le travail, mais qui n'était plus efficace lorsque je prends le relais auprès d'elle. Entre deux autres patientes dont j'ai la charge, je viens lui apporter une poche de chaud pour l'apposer sur le bas de son ventre, c'est la seule chose que je peux proposer. Je reste quelques minutes, c'est le peu de temps que je peux lui accorder sur cette garde bien occupée. Elle ferme spontanément ses yeux lorsqu'elle pose la bouillotte et je ne sais pas pourquoi, je lui demande « **Qu'est ce que vous voyez avec les yeux fermés ?** ». Le conjoint présent dans la chambre me regarde avec de grands yeux, surpris par cette question mais il reste encore

---

<sup>7</sup> Tampon diffusant des prostaglandines pour mûrir le col, pouvant provoquer de fortes contractions utérines et parfois permettre la mise en travail

plus hébété par la réponse de sa femme. « Un chemin ». Et nous voilà, moi et sa femme à parler d'un chemin, un chemin sur lequel il y a une feuille. Et lorsque vint la contraction suivante, je proposais à la patiente de souffler sur cette feuille pour la faire avancer sur le chemin. Un coup de téléphone m'a obligé à les quitter et je suis sorti en leurs disant de poursuivre sur ce chemin et de rappeler lorsqu'elle sentira des sensations nouvelles. Elle rappela deux heures plus tard car « la feuille n'avance plus, il y a deux chemins et je ne sais pas lequel prendre ». Le travail avait bien avancé, elle hésitait à prendre la péridurale. Je lui parle du MEOPA<sup>8</sup> pour reprendre son souffle. La contraction suivante, la feuille l'a porté vers ma proposition. Elle a très bien accouchée, sans la péridurale, d'un petit Nolan. J'ai essayé de réutiliser cette image de la feuille sur le chemin mais ce fût jamais aussi puissant que cette nuit là.

Enfin, une après midi, une autre intervention pompier, en septembre 2014, pour malaise à domicile. Nous sommes appelés auprès de Gabrielle, 87ans, qui, après un moment de faiblesse de sa jambe gauche, a chuté. Elle est fatiguée. Elle a des antécédents cardiaques et de nombreux traitements. Elle « n'en peut plus ». Elle ne cesse de répéter « c'est la fin ». Nous avons une forte suspicion de fracture du col du fémur et une VLI<sup>9</sup> est déclenchée. Sans mobilisation, elle n'est pas dans la plainte et la douleur. Il est facile de communiquer simplement avec elle. Dans l'attente de l'infirmier demandé en renfort, j'engage une conversation qui nous transporte jusqu'en Bretagne et sur l'art de faire de bons cornichons. Cela fait un temps qu'elle n'a pas fait des bocaux. Les paysages de Bretagne et surtout « les pots de cornichons » ont été le fils conducteur de l'intervention, qui a permis de détourner son attention des gestes qu'on avait à réaliser. Mais surtout cela a permis, à mon sens, de raccrocher Gabrielle dans la vie. Elle ne répétait plus que c'était la fin des haricots, car c'était le renouveau des cornichons. L'avoir projetée dans un avenir possible où elle se relèvera pour peut être revoir sa Bretagne et récolter ses cornichons l'a apaisée et réconfortée. Cela a été, selon moi, ma première expérience d'hypnose conversationnelle. Un moment où j'ai eu le sentiment d'amener la personne que j'accompagnais dans une nouvelle humeur et vers un objectif positif construit ensemble.

---

<sup>8</sup> MEOPA : Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote aussi appelé « gaz hilarant »

<sup>9</sup> Véhicule Léger Infirmier : un infirmier pompier après accord du Samu peut appliquer des protocoles de soins infirmiers à visée antalgique notamment

# La trans-ition

La première année de formation est assez riche et suffisante pour utiliser l'hypnose dans la prise en charge de la douleur qui était mon principal objectif. Pourtant j'ai voulu poursuivre. *Pourquoi ?* Pour mieux comprendre l'hypnose, pour connaître les autres outils qui la compose. Pourtant... je ne fais pas de thérapie ! Les deux premières sessions de la deuxième année sur le solutionnisme ont été passionnantes. Pourtant, je ne sais pas si j'ai ma place et surtout, je n'ai pas l'occasion de vraiment le mettre en pratique.

## **Voyage, voyage...**

De toute façon, je fais une pause. Cela était déjà prévu. Je mets en suspens la formation d'hypnose, le travail à la maternité, les interventions pompiers. Avec ma compagne, nous partons en voyage. Loin, loin, loin. Pendant six mois. En Asie du Sud Est. Un moment de transition. Un moment pour se couper du soin, pour prendre soin de nous.

Ce voyage m'a changé évidemment. En revenant à Redon, j'avais abandonné mes croc's pour des baskets. Je me sentais mieux dans mes baskets ? En tous cas, j'étais plein d'énergie.

## **Le virus de l'hypnose ça se transmet...**

Et j'ai contaminé deux collègues à l'hypnose. Anna et Sylvie s'inscrivent à la première année à l'AREPTA. C'est important de pouvoir partager cette pratique avec d'autres sages-femmes de l'équipe. On n'est pas le seul à « faire de l'hypnose », déjà que je suis le seul homme sage-femme. Je me fais assez remarquer comme cela.

## **La reprise**

Je reprends ma place à Redon en juillet 2015 ainsi que la formation à l'AREPTA en son milieu, dès fin janvier 2016. J'utilise alors l'hypnose dès que je peux. Pour les gestes douloureux, en consultation, en salle de travail, en préparation à l'accouchement, en intervention...

La formation m'apporte des bagages en psychologie que je ne soupçonnais pas. Je me sens plus armé pour accueillir en consultation notamment des histoires difficiles ou des détresses psychologiques.

## **De la mort à la vie**

Le mois précédant le départ pour notre voyage, j'ai eu à m'occuper de Linda, primipare, suivie pour hypertension gravidique traitée et qui s'est présentée pour sa consultation spécialisée programmée à une semaine du terme. Elle est accompagnée de sa

mère. L'auxiliaire Marlène l'accueille et, comme d'habitude pour aider, elle pose le monitoring. Elle n'arrive pas à capter les bruits du cœur. Je prends le relais, le bébé bouge moins ce matin là. Je ne trouve aucun son. La tension monte. Avec le vieil appareil d'échographie portatif, l'image d'un cœur à l'arrêt. J'annonce que je ne vois pas bien avec cet appareil et que le médecin doit vérifier à l'échographie classique. Elles comprennent déjà mais c'est à l'obstétricien de l'annoncer. Je reste présent pendant l'échographie. Le diagnostic de mort in utero est posé. Mais le médecin ne dit que « Il n'y a pas d'activité... bon ! On va vous garder et déclencher le travail ». Elle ne comprend pas, le médecin ne dit pas les mots. Je lui annonce « On a pris le temps de vérifier, le cœur de votre bébé ne bat plus, il est mort... je suis désolé ». Moment de crise, colère, incompréhension, peur, pleurs... Elle veut d'emblée une césarienne tellement le choc et la douleur sont immenses. Le déclenchement est programmé le lendemain. Je suis aussi de garde et finalement la naissance de leur garçon a été rapide dans l'après midi. Une consultation avec l'obstétricien est programmée à distance, les parents souhaitent que je sois présent mais mes projets m'emmènent ailleurs. Une collègue, Emilie, qui s'en est occupée, se rendra disponible pour accompagner le médecin et poursuivre le lien dans le suivi avec le couple.

Deux mois après mon retour, en aout 2015, j'ai le plaisir d'avoir en consultation de déclaration de grossesse Linda. Les parents souhaitent que je fasse le suivi de la grossesse. Il a fallu un gros travail de réassurance en début de grossesse. L'échographie nous annonce que ce sera une fille. Ils auraient voulu un garçon. Je me garde de leur dire que je trouve que le hasard fait bien la part des choses. En décembre 2015, beaucoup d'émotion autour de la « date anniversaire », pas de tension en fin de grossesse et une naissance provoquée avant le terme. Là aussi, le hasard des plannings m'ont permis seulement de les accueillir le matin de la naissance de leur fille.

Aujourd'hui, elle poursuit son suivi de femme avec moi et peut être un jour, au retour d'un voyage, aurais-je le plaisir d'accompagner la grossesse de leur 2<sup>ème</sup> fille ou 2<sup>ème</sup> garçon ?

### **Des mots qui apaisent pour des maux de grossesse**

Une femme enceinte de six semaines d'aménorrhée<sup>10</sup>, soit quatre semaines de grossesse, ayant consultée pour céphalées. Il s'agit d'une femme de 37 ans, 4<sup>ème</sup> FIV<sup>11</sup> avec une grossesse évolutive marquée par un décollement marginal<sup>12</sup> vu à l'échographie très précoce dans le contexte de PMA<sup>13</sup>. Le diagnostic du médecin des urgences est : céphalées émotionnelles. Elle m'est adressée par les urgences générales pour des métrorragies minimales et des douleurs abdominales persistantes. L'échographie est normale, la grossesse est évolutive. La patiente parle peu et garde les yeux fermés. Il est très difficile de rentrer en contact avec elle. Son conjoint qui est présent monopolise plus la parole. Il m'explique que

---

<sup>10</sup> Semaines d'Aménorrhée : semaine d'absence de règles (SA)

<sup>11</sup> Fécondation In Vitro

<sup>12</sup> Hématome sur la périphérie du placenta entre celui ci et la paroi utérine, souvent peu étendu et disparaissant avec la croissance du placenta.

<sup>13</sup> Procréation Médicalement Assistée

dès que sa femme a une contrariété, elle a ces maux de tête. C'est habituel. La grossesse est précieuse. Ils sont très anxieux sur ce début de grossesse avec cette image d'hématome. Ils sont isolés de leurs familles respectives. La patiente est originaire de Mayotte et monsieur d'Auvergne. Pour le parcours de PMA, ils ont fait le choix de venir en France, d'abord chez la mère de monsieur vers Clermont-Ferrand mais la relation était trop conflictuelle. Ils sont venus dans la région par rapport à une opportunité de travail proposé par un ami de monsieur.

Je prends du temps sur cette fin de garde auprès d'eux et engage un dialogue solutionniste, orienté vers le positif et à la recherche de ressources. Je fais un recadrage sur l'hématome souvent non vu pour d'autres grossesses car la première échographie s'effectue entre 11 et 13SA. Et que plus le placenta va grossir, plus l'hématome va être petit en rapport. La guérison se fera spontanément. J'explique que les douleurs un peu diffuses sont le signe de la croissance de la grossesse, comme celles qu'on a pu ressentir à l'adolescence quand on a eu des phases de croissance plus importantes.

Sans l'apport des outils de thérapies brèves, j'aurais simplement fait le point médicalement. J'aurais eu quelques mots réconfortants et j'aurais prescrit des antalgiques. Avec l'hypnose, j'ai été mieux équipé pour accueillir l'anxiété de ce couple et leur permettre par le dialogue de comprendre et mieux accepter leur situation présente.

### **Situation de crise de panique dominicale !**

Au lendemain de ma reprise du cursus de formation, un dimanche midi, nous sommes appelés pour un malaise dans un café des quais de Basse Indre. Comme souvent la première idée que l'on se fait de l'intervention est que l'on va « ramasser la piche du marché ». Nous sommes en présence de David, un homme de 45 ans, ayant fait un malaise avec une perte de connaissance de deux minutes selon le patron du bar. Nous l'installons dans l'ambulance. On apprend qu'il est connu pour des troubles bipolaires. En prenant ses constantes, j'apprends qu'il vit seul avec sa mère qui a été hospitalisée il y a quatre jours. Il est venu dans ce bar qu'il connaît bien où il a consommé une bière et un verre de whisky qui lui a « tourné la tête ». Il est plutôt calme, le contact est facile et on se permet le tutoiement. On ressent sa solitude et sa tristesse depuis que sa mère est absente. En attendant l'avis du médecin du Samu, on discute de ce qu'il fait de ces journées. Sa réponse « Rien ». Je ne lui réponds « Vraiment rien du tout ? Tu t'es pourtant levé ce matin ? ». Il rigole. Je lui demande ce qu'il a mangé ce matin là. Il ne prend pas de petit déjeuner. « Même pas un café ou un chocolat ? ». Non, il boit que du coca. « Ah c'est bon le coca, ça réveille le matin. Tu a mis du whisky dans le coca ». Il me répond que non, il en a juste pris au bar. Je lui demande s'il vient souvent dans ce bar. « Des fois... le dimanche comme ça ». Il me confie qu'il ne sort jamais sinon. Il est tout seul. « Vraiment tout seul ? Tu n'as pas un chien ou un chat ». Il a un chien. « Et tu le sort jamais ? ». « Ah si tout les matins et tous les soirs, on fait le tour des quais... ». Je le félicite et il me décrit son chien, le tour qu'ils font ensemble et j'acquiesce combien ce sont des moments agréables pour lui.

Puis, Nicolas, le chef d'agrès, rentre dans l'ambulance, annonce « On transporte au CHU de Nantes ! » et ressort. David alors assis sur le brancard se lève d'un bon en répétant « Non, non, non... je veux partir ... ». Mon équipier présent dans le VSAV Cédric et moi même faisons barrage au niveau des portes de sortie. Le stress monte. Je frappe à la porte pour prévenir Nicolas. Il rentre et directement se fait bousculer fortement par David. Je

l'encercle sous les bras par derrière et saisi ses poignets. Spontanément, on se met à se balancer ensemble. Je me synchronise sur sa respiration. J'essaye de le calmer. Je lui explique que je suis obligé de le contenir car il a été violent. Après quelques minutes, je l'invite à s'asseoir ensemble sur le bord du brancard. Je lui demande dans une séquence d'acceptation « **Ca te fait peur l'hôpital, c'est ça ?... Tu as déjà du y aller, c'est ça ?... Ca été difficile ?... Tu n'étais pas d'accord pour y aller, c'est ça ?... Tu as déjà été violent comme ça ?... Ils ont du t'attacher et tu ne voulais pas ?...** ». J'imagine bien à ce moment là des hospitalisations sous contrainte à la demande d'un tiers. Il acquiesce à tout ce que je dis. Je lui explique que jusque là il était calme, qu'on avait eu une très bonne conversation sur ses occupations, que le médecin avait pris sa décision et que c'était nécessaire qu'il le rencontre pour que ça ne se reproduise pas s'il se retrouvait seul chez lui. Je sens qu'il se détend et que je provoque plus le balancement que je ne le suis. Je garde mes mains sur ses poignets en relâchant progressivement la pression. Nicolas, pendant ce temps a demandé le renfort de la gendarmerie pour agressivité envers les sapeurs pompiers. Je finis par lâcher les mains de David. Ensemble, nous réalisons une projection positive du passage à l'hôpital, où David arrivera calme, où les infirmiers préféreront peut être mettre des contentions au niveau de ses chevilles et de ses mains car ils sauront qu'il peut s'énerver par la peur, mais qu'ils les retireront rapidement en observant le calme de David. Finalement, il rentrera à temps le soir pour pouvoir promener son chien.

En l'espace de dix minutes, David est calme et surtout d'accord pour aller à l'hôpital. Je préviens Nicolas du retour au calme de David. La gendarmerie ayant été déclenchée, il est embêté et hésite à attendre leur venue. Le délai d'arrivée un dimanche peut être long et leur utilité à présent est inutile. Le transport est alors décidé et se déroule tranquillement. Arrivé aux urgences, David change lui même de brancard et laisse les aides soignants placer les contentions comme prévu. Nous le laissons aux urgences. Le lendemain, je l'ai aperçu de loin sur le quai promenant son chien.

### **La préparation à la naissance**

Je débute un cycle de Préparation à la Naissance et à la Parentalité en juin 2016. Il s'agit de groupe de six à sept couples maximum et une préparation complète se découpe en six séances de deux heures hebdomadaires. C'est la première fois depuis que je suis diplômé que je réalise ces séances. L'organisation du travail à Redon fait que cette activité est jumelée avec le suivi des grossesses pathologiques. Le premier groupe du matin, de 9h à 11h est étiquetée classique, même si je propose largement les outils de l'hypnose. Le groupe de l'après midi de 15h à 17h est présenté comme préparation par l'hypnose. Entre 11h et 15h, je réalise plus ou moins de consultations spécialisées avec monitoring pour des femmes présentant un diabète gestationnel ou une pré-éclampsie par exemple. Cela demande une autre énergie. Mes deux groupes sont comblés. Six inscrites le matin et sept l'après midi. Les groupes sont chacun hétérogènes entre primipares et multipares<sup>14</sup>. Sans surprise la plupart des femmes du matin envisagent plutôt l'accouchement avec l'aide de la péridurale alors que les femmes du groupe étiqueté hypnose, ont plutôt un projet d'accouchement en salle

---

<sup>14</sup> Primipare : femme attendant son premier enfant / Multipare : femme attendant son n-ème enfant

nature<sup>15</sup>, ce qui se vérifiera au final. Les attentes de la préparations sont vastes : répondre à certaines interrogations pour diminuer l'anxiété, avoir un mieux être par rapport à certains maux de grossesse (douleurs ligamentaire, insomnies,...), mieux affronter le passage de l'accouchement ou le temps des suites de couches avec l'allaitement notamment...

Pour créer le déroulé de ma préparation<sup>16</sup>, je me suis largement inspiré du Livre d'Armelle Touyarot, Pas à pas<sup>17</sup> et d'exercices de Pauline Mugnier<sup>18</sup>. Les thèmes abordés sont :

- Séance 1 : Présentation des attentes et craintes, les maux de grossesse, la respiration : exercices *soufflez sur la bougie*, exercice de *modification des perceptions corporelle*, changement de sensation avec *le gant magique* et *relaxation physique* par un body scan
- Séance 2 : L'anatomie du bassin, le travail, la mobilité et les positions : exercice de *relaxation mentale* et séance sur *le lieu sécurisé d'intimité*
- Séance 3 : La poussée et les positions d'enfantement : Séance *mobiliser les ressources* et image du *sac de contraction*
- Séance 4 : Visite de la maternité, gestion en couple du travail, place de l'accompagnant : Exercice des *mots justes* et de *la douleur dans le poing*. Séance de *relaxation physique* et de *mobilisation des ressources*.
- Séance 5 : Les suites de naissance, l'allaitement et le retour à la maison : Séance sur *trouver l'alliée*
- Séance 6 : Les révisions sur les facteurs influençant la perception des contractions, sur les besoins et sur les ressources : Séance *favoriser le processus d'ouverture* et visualisation de l'accouchement

La première séance avec le groupe hypnose a été à la fois très riche et très difficile. Il y avait une forte attente de la part de certaines femmes de vivre des sensations d'hypnose profonde et pour d'autres des craintes de ne pas réussir à réactiver les outils hypnotiques le jour J. Lors du tour des présentations où je demande les attentes de la préparation et les craintes de chacune, j'ai eu à accueillir beaucoup de choses. Une première patiente a exprimé son stress par rapport à l'hémorragie à l'accouchement qu'elle a vécu à sa première grossesse, une seconde patiente souffre de fibromyalgie et recherche par l'hypnose des outils pour ses douleurs, une autre parle de vécu difficile de son allaitement et d'une phase de dépression difficile de quelques mois. J'écoute et accueille toutes ses informations comme elles viennent. Mais la dernière patiente et son conjoint, seul père présent lors de cette première séance, me réserve une surprise.

---

<sup>15</sup> Salle de naissance non médicalisée permettant un accouchement physiologique. Elle est équipée d'une grande et large banquette, une baignoire, une liane de suspension et un tabouret d'accouchement.

<sup>16</sup> Plan des cours détaillés en annexe n°1.

<sup>17</sup> *Pas à pas, guide d'auto-préparation à l'accouchement par l'hypnose*, Armelle Touyarot, édition Le Germe, SATAS, juillet 2009

<sup>18</sup> Scripts des cours du Séminaire *Hypnose et Obstétrique* de Pauline Mugnier, Sage femme formatrice à IFH



Il s'agit d'une primipare de 27ans que j'ai rencontré fortuitement un mois plus tôt pour sa consultation du 6<sup>ème</sup> mois. C'est une patiente en situation de précarité sociale amenant un conflit dans le couple avec un besoin important de soutien. Lors de cette longue consultation, je lui avais proposé de s'inscrire à la préparation à la naissance et je lui avais dit que je débutais un cycle le mois suivant. Je suis content de retrouver cette patiente. Son conjoint ne souhaite pas s'installer auprès de sa femme mais prend une chaise à coté de moi. J'avoue ne pas être totalement à l'aise mais je fais avec. Quand vient le tour de présentation de Marie Pierre, la réponse est brève « **parce que c'est son premier enfant** ». Je termine alors par son conjoint, et lui demande ce qu'il attend de la séance. Et soudain il éclate en sanglots en exprimant le fait qu'il a peur, qu'il a l'impression qu'on ne leur dit rien pendant les échographies, qu'il a besoin d'être rassuré car avec sa précédente femme ils ont perdu leur enfant in utéro et il a peur que cela arrive de nouveau. Accueillir l'émotion de cet homme après cinq minutes de ce premier cours de préparation a été une étape. Répondre à sa détresse sans interrompre le cours a été difficile mais les premiers bagages de l'hypnose m'ont permis de traverser cette situation délicate. Certes il est resté assis toute la séance en regardant l'ensemble du groupe. Cela n'a pas aidé à la bonne détente et à la liberté des exercices. Personnellement, je me sentais observé. A la fin de cette séance, je suis allé vers la patiente en lui demandant si cette première séance lui a apporté quelque chose. Je lui ai proposée à elle et à son conjoint d'aller si besoin vers une préparation individuelle ou en couple pour que cela réponde plus à leurs attentes de réassurance voire d'organiser des consultations supplémentaires. Finalement, ils n'ont pas poursuivi lors des séances suivantes, sans explication. J'avoue que cela a été un certain soulagement, partagé avec les autres patientes.

J'ai accompagné deux autres groupes en février 2017. Elles étaient trois le matin et six l'après midi. Je me sentais plus à l'aise avec le groupe du matin. Le fait qu'elles n'étaient que trois me permettait une meilleure observation et une meilleure répartition de la parole. Il est encore difficile pour moi d'accompagner en groupe plusieurs femmes en hypnose. J'ai tendance à me focaliser sur une ou deux femmes. La préparation en individuelle ou en couple n'est pas possible aujourd'hui à Redon pour une question d'organisation et de contraintes budgétaires. Il faut donc que je trouve des outils pour mieux synchroniser l'ensemble du groupe avant de débiter une séance formelle. Il faut également que je trouve un outil pour offrir une place et un espace de parole plus équitable à chaque femme ou couple.

# Vers la thérapie

A force de proposer l'hypnose, des demandes de consultations spécifiques d'hypnose émergent. Je n'ai pas de créneau dédié. Voici mes deux premières histoires...

## Céline ...

... elle attend son premier enfant. Elle a 37 ans. Je l'ai rencontré en juillet 2016 au décours des consultations spécialisées pour le suivi de son diabète gestationnel. Un lien s'est alors créé. C'est une femme très agréable et piplette, comme elle le dit elle-même. Son conjoint a deux filles de 7 et 9 ans d'une première union. Il travaille à l'étranger et a programmé son retour en France pour le dernier mois de grossesse.

Le travail est déclenché en raison du diabète de grossesse. Le déclenchement, le travail et l'engagement de l'enfant dans le bassin est très long. L'enfant ne s'engage pas dans le bassin. Une césarienne en urgence est décidée. L'anesthésie péridurale est plus ou moins efficace. Lors de la césarienne, l'équipe d'anesthésie critique, devant les parents et ouvertement, l'obstétricien remplaçant de garde qui a recouru à une ventouse puis un forceps pour la sortie de l'enfant par césarienne. Cela rajoute au stress de cette naissance. La douleur est réapparue dès le début de la césarienne, d'abord niée par l'anesthésiste et son infirmier. Pourtant elle leur dit qu'elle sent tout et que c'est insoutenable. Finalement une anesthésie générale est décidée quelques minutes après la naissance de Louis. Le vécu de cette naissance est extrêmement difficile. Je passe entre deux consultations voir la patiente en suites de couches. Elle me raconte cette naissance. Elle m'explique qu'ils feront un courrier contre l'équipe d'anesthésie mais ils ne retiennent heureusement pas que cela. Elle a une forte résilience. Elle est heureuse d'avoir Louis qui concentre toutes ces attentions. Des collègues pendant le séjour, notamment Anna qui était présente pour la naissance, lui propose de ne pas hésiter à prendre rendez-vous si elle ressent le besoin d'en reparler après la sortie. Elles lui expliquent que l'hypnose peut être un outil intéressant et que je le pratique aussi.

Plus d'un mois après sa sortie, la patiente laisse un message au secrétariat et nous programmons la séance le matin de la semaine de l'allaitement où j'anime un atelier l'après-midi. Elle veut « se détacher » de pleins de choses et évacuer des tensions qu'elle accumule depuis la naissance.

Nous nous installons dans une chambre du service aménagée pour les ateliers de l'après-midi. Elle se présente avec Louis qui dort dans la poussette, il récupère de son premier vaccin. Chacun s'installe dans son fauteuil et je lui demande de me rappeler ce qui l'amène aujourd'hui. Il y a plusieurs choses. Les larmes arrivent déjà.

Premièrement, elle garde encore un mauvais souvenir de la césarienne. Deuxièmement, la relation avec son conjoint s'est dégradée. Le « papa a pas été très cool » car il était « tellement inquiet de quand il serait parti » qu'il a jugé bon de « me mettre dans le bain de quand je serais toute seule ». Au retour à la maison, il n'a pas du tout été aidant. Ses deux filles étaient présentes dans les quinze premiers jours au retour. Il a laissé sa conjointe gérer toute la maison, Louis et ses deux filles. Et il y a eu quelques complications à la sortie comme une réaction allergique avec œdème de Quincke à la reprise des anti-inflammatoires dix jours après la sortie. La patiente s'est sentie submergée et non soutenue par son conjoint. Il n'a pas pris son rôle de papa, occupé à des tâches générales comme la rénovation d'une partie de la maison ou le jardin. « Il a fait comme si tout c'était bien passé » alors que c'était une naissance et des suites particulières. Puis après son départ, ses deux jeunes filles sont restées sous la garde de Céline, car leur mère ne pouvait les prendre qu'un weekend end tous les quinze jours. « Il n'y a plus d'équilibre ». Céline me dit qu'elle se sent dépassée. Elle n'a « pas de répit ». Seules sa belle mère et deux voisines l'aident et sont un peu présentes. En effet, troisième chose, elle est depuis longtemps en froid avec ses parents. Elle n'a plus de contact avec eux qui habitent pourtant le département limitrophe. Elle n'a eu aucune réponse, ni à l'annonce de la grossesse, ni à celle de la naissance. Elle a le sentiment d'avoir fait « une croix dessus » mais elle a peur que ça revienne. Elle cherche par l'hypnose un moyen pour que les mots blessants qu'elle a pu entendre ne l'atteignent pas et qu'elle s'en détache. L'entretien dure vingt minutes.

L'hypnose est une première pour elle. Après quelques explications sur l'hypnose médicale et sa différence avec celle de spectacle, je lui propose de faire quelque chose de simple et qu'elle pourra réutiliser lorsqu'elle aura des moments à elle ou juste avec Louis en peau à peau.

Je réalise une induction simple sur les sensations visuelles, auditives dans la pièce, kinesthésiques sur ce fauteuil et l'accompagne dans son lieu sécurisé. Elle a choisi des moments chez elle à faire la cuisine pour elle. Elle prend beaucoup de plaisir à cuisiner. J'ai intégré un geste ancrage, une main s'est levée tout doucement et s'est mise à tourner. J'ai fait des suggestions sur le plaisir de prendre du temps pour soi et pour Louis. De préparer et de partager de bonnes choses avec ceux qu'elle aime.

Au sortir de ce premier temps, comme elle me dit « c'est bizarre... on est là et on n'est pas là... c'est bien ». Je lui parle de l'autohypnose à la maison où elle peut recréer ce contexte de « méditation ». Soit en retrouvant cette posture, ce geste soit par de la musique. Elle me dit qu'elle le fera en mettant la musique qu'elle utilise pour les moments de massage de Louis. La musique du soin pour Louis sera la musique d'un temps pour elle maintenant.

On a refait un deuxième temps vers ce lieu sécurisé en utilisant l'écran de télévision pour passer de ce lieu à l'écran des choses difficiles comme la césarienne. Elle a pu revivre

calmement cette naissance. Elle a voulu totalement effacer de qui était inutile et elle garde vraiment les premiers moments avec Louis.

Avant la séance, Céline était nerveuse. Comme elle le disait, elle voudrait « [juste se retrouver peinarde avec son fils](#) » et le fait d'être « [en train de régler ses comptes](#) » avec son conjoint la fatigue. Au point où elle ne sait pas si elle va le rejoindre pour les vacances, en Martinique, où il est en mission, comme prévu dans deux semaines. Il y a beaucoup de désaccords entre eux. Sur la fin de séance, nous avons une dernière discussion sur la façon de s'occuper de Louis. Par exemple, son compagnon ne voulait pas qu'elle allaite car il allait être trop collé à elle. Elle a alors choisi de donner le biberon. Un autre exemple, son conjoint ne veut pas que Louis dorme dans la chambre parentale, il ne veut que sa femme fasse du peau à peau et le garde trop dans les bras car il a peur qu'il soit trop collé à elle. Or depuis le retour à la maison, elle fait tout cela car elle sait qu'elle en a besoin. Pour son conjoint, les massages bébé et le peau à peau avec la musique zen vont faire que son fils va devenir « gay ». Je réponds que « [c'est bien d'être gai et heureux...](#) » et que son conjoint pourra l'amener à la chasse au sanglier ou passer la tondeuse. Je finis par la rassurer sur ses choix de mère, sur cette fusion indispensable et l'invite à profiter de la Martinique pour retrouver son conjoint et en discuter. Je termine en lui disant qu'elle peut rappeler pour une nouvelle séance si elle en éprouve le besoin.

A début de la séance, avec la discussion et les émotions qui les accompagnent, Louis était un peu énervé. Au fur et à mesure, lui aussi s'est apaisé. Il est resté très calme. Sa présence n'a pas été une gêne. J'ai pu transmettre une écoute et un outil à cette femme pour retrouver du calme et qu'elle prenne du temps pour elle. A la fin de cette séance qui aura duré une heure, je sens qu'il y a un besoin de thérapie de couple pour que chacun prenne sa place. L'histoire de cette patiente est lourde et la séance a été riche et positive. Je n'ai pas eu de nouvelle depuis. *Sont-ils heureux sous les tropiques ou fait elle sa propre cuisine?*

### **Helena ...**

... c'est une patiente que j'ai rencontré la première fois lors de la naissance de sa deuxième fille. Un accouchement rapide. Pour sa 3<sup>ème</sup> grossesse, obtenue par FIV, comme à chaque fois, elle demande à être suivie par moi. Au 6<sup>ème</sup> mois, elle intègre mon groupe de préparation à l'accouchement par l'hypnose. Elle se sent merveilleusement bien enceinte et est très épanouie par la grossesse. Elle partage en début de grossesse qu'il y a un conflit avec son conjoint et qu'elle ne sait pas s'il sera présent le jour de l'accouchement. Depuis longtemps, il y a une relation conflictuelle entre sa belle mère et elle. Sa belle mère infantilise son conjoint. Celui ci ne prend pas assez la défense de sa femme. Il est partagé entre sa mère et sa femme. Il a vécu une enfance difficile, avec un père alcoolique et maltraitant, d'où ce lien fort avec sa mère. Il y a une vraie rivalité entre Helena et sa belle mère. Celle ci n'hésite pas à tout critiquer et tout régenter. Quand elle s'adresse à ses petits enfants, elle se nomme « maman ».

Lors de la deuxième séance de préparation à l'accouchement, sur le lieu sûr, elle éclate en sanglot. L'hypnose étant en groupe, je me suis approché d'elle tout en poursuivant la séance. Entre deux larmes, elle me dit de continuer et pose son regard sur un poster de feuilles d'automne. Après la séance, elle m'expliquera que lorsque j'ai évoqué la possibilité de la présence de l'animal favori dans ce lieu, l'image de sa chienne morte de vieillesse en ce début de grossesse est apparue. Sa chienne restera alors l'emblème de sa force intérieure jusqu'à l'accouchement. En milieu de grossesse, les tensions avec son conjoint se sont apaisées et son investissement dans la grossesse s'est progressivement développé. Il a été présent lors de la 4ème séance de préparation. Elle pratiquait beaucoup l'autohypnose.

L'accouchement s'est très bien passé. Elle a géré une très grande partie du travail à la maison. Quand la fin du travail se faisait pressentir, son conjoint, pris d'un peu de panique, a préféré appeler les pompiers. Cela a déstabilisé Helena qui a ressentie les contractions plus douloureuses. Il a fallu l'arrivée à la maternité, dans la salle nature et les mots de ma collègue Sophie pour replonger Helena dans sa bulle. L'expulsion n'a pas été ressentie de façon douloureuse par la patiente. Elle donna naissance après deux filles à leur premier garçon Célestin.

Lors de la visite post natale. Helena exprime qu'elle n'arrive pas à se maîtriser sur l'alimentation. Elle fait des crises de boulimie avec le chocolat depuis cette grossesse et elle continue depuis l'accouchement. Sur mon dernier créneau de consultation grossesse, nous programmons une consultation d'hypnose. Ainsi en décembre 2016 entre les fêtes de fin d'année, je l'ai retrouvée. Nous avons une longue conversation sur l'alimentation et les crises. J'ai réalisé une séance axée sur les petits plaisirs qu'on peut s'autoriser mais qu'on peut maîtriser pour augmenter le plaisir du goût. Je lui fais ressentir corporellement le pouvoir de l'alimentation avec la métaphore que sa langue peut vouloir et avoir droit à un carré de chocolat mais que les autres parties du corps peuvent dire non, elles peuvent dire stop. Son cou peut dire non, ses bras peuvent dire non, son ventre peut dire non, ses cuisses... et juste sa langue peut s'autoriser un plaisir et en prenant le temps de demander au reste de son corps, on peut arrêter la crise. Pour ancrer ce changement, je lui demande quel petit changement dans son quotidien lui permettrait de se rappeler cette séance. Elle proposa de mettre une photo de la famille qu'elle m'avait demandé de prendre dans la salle nature avant son départ de la maternité. Elle placera celle-ci dans la cuisine juste en dessous de ce placard où il y a les chocolats et les gâteaux.

Trois semaines après cette séance, je prends de ses nouvelles par téléphone. Elle n'a pas perdu de poids, a même pris un kilo mais il n'y a plus de crise de chocolat. Par contre, elle est très stressée. Cela s'est encore mal passé pendant les fêtes avec sa belle mère. Elles se sont disputées et prises la tête sur la façon d'élever les enfants. Elle me dit ne pas arriver à faire des exercices d'autohypnose pour retrouver le calme. Je lui propose de prendre rendez vous pour une séance par rapport à tout cela.

Lors de cette 2<sup>ème</sup> séance, fin février, je sens Helena plus tendue et préoccupée. Notre discussion part dans tous les sens. La relation avec sa belle mère est toujours aussi conflictuelle. La relation avec son conjoint est un peu tendue même si elle a l'impression qu'il fait des efforts et prend plus sa défense. Puis elle passe de sujet en sujet, de plainte en plainte. Je suis un peu perdu et je me contente de ponctuer chaque plainte par « [Qu'est ce qui est le plus difficile, là, aujourd'hui, pour vous ?](#) ». Jusqu'à ce moment de silence. Helena fixe le mur derrière moi. Je lui demande alors « [Qu'est ce qui se passe là, maintenant ?](#) ». Des larmes commencent à couler le long de ses joues. Difficilement, elle me dit « [C'est juste](#)

l'image là ». Derrière moi un poster de prévention où est dessiné un fœtus relié à son placenta. Elle m'explique alors qu'avec leur parcours PMA, il existe encore trois embryons congelés. Elle a été contactée un mois avant la naissance de Célestin pour savoir le devenir de ces embryons. Ils n'avaient pas donné de réponse, la grossesse était en cours la personne du CECOS<sup>19</sup> lui avait dit alors « Ah oui on ne sait jamais, on vous recontactera plus tard ». Ils ont été recontactés début janvier 2017 pour qu'ils donnent leurs directives : conserver les embryons, les détruire, en faire don à un autre couple ou en faire don à la science. Cette décision reste en suspend. Pour Helena, c'est faire le choix de conserver la possibilité d'une autre grossesse ou celui de tourner la page sur sa vie de femme enceinte. J'ai alors proposé de laisser son inconscient faire le travail. J'ai alors utilisé la méthode de mains de Rossi. La séance à proprement dite a duré une vingtaine de minutes. Lors du travail intérieur, dans la recherche des ressources, sa main gauche s'est élevée avant de se poser et dans la mise en place des décisions inconscientes sa main droite s'est retournée et étirée avant de se poser sur sa cuisse. Au sortir de cette expérience, elle a une amnésie de la séance. Elle me dit que l'utilisation dans mains lui rappelle un magnétiseur qu'elle avait vu pour arrêter de fumer il y a dix ans. Et cela avait été efficace. Elle repart apaisée.

Ces deux expériences, pour des patientes avec qui j'avais créé un lien pendant la grossesse, ont été un premier pas vers la thérapie. Cela est très ponctuel encore. Je reste aujourd'hui disponible si d'autres demandes se présentent.

---

<sup>19</sup> CECOS : Centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains

# Les changements

## **Au travail...**

L'hypnose m'a apporté de l'assurance en consultation pour accueillir des histoires de vies compliquées ou des détresses psychologiques. Ma communication est plus fluide et plus libre. Même si le cœur de la consultation médicale reste intact. Depuis les formations de thérapies brèves, j'ai le sentiment de créer plus d'espace dans la relation de soin ce qui permet aux femmes ou couple de faire émerger leurs véritables attentes. Je ne suis plus un robot qui vérifie point par point que rien n'est pathologique. Je suis plus à l'écoute du besoin du moment.

Pour la douleur, c'est un outil important. La posture et le choix des mots suffisent souvent pour l'accompagnement des femmes en travail. Quelques techniques et métaphores permettent de potentialiser l'effet apaisant voire analgésique. Pour les interventions pompiers, c'est aussi un plus.

## **... comme à la maison !**

L'hypnose amène une certaine philosophie de vie. Je ne vais pas aller jusqu'à dire que je chante la vie... je danse la vie... je ne suis qu'hypnose ! Mais dans des situations de stress, de moments difficiles ou d'énervement, j'arrive à garder mon énergie et à mieux affronter les choses.

Pour la douleur, ça marche ! Lorsque je me suis fait une belle entorse alors que c'est le premier jour d'un weekend à l'étranger ou avant et après une opération récente qui font que j'ai rédigé ce mémoire dans la douleur... mais de façon plus confortable ! L'autohypnose est à travailler tous les jours par tous ceux qui veulent transmettre et pratiquer l'hypnose.

# Les perspectives

Je vais poursuivre et continuer de développer ma pratique de l'hypnose dans tous mes domaines d'activité. Pour la préparation à l'accouchement, j'ai récemment été formé à un outil : cyclOpluriel<sup>20</sup>. Pour dynamiser, mieux repartir la parole et donner une harmonie au groupe, je vais incorporer ce nouvel outil.

Je ne sais pas encore comment proposer des temps de consultations dédiées à l'hypnose. Je pense soit les intégrer dans les créneaux libres de consultations spécialisés lors d'une série de PNP, soit au cas par cas sur mes plannings de consultation classique. Proposer des consultations sur des jours de garde ne me permet pas d'être totalement libre et disponible.

Je vais continuer mon « cahier d'histoire d'hypnose ». L'écriture continue. Je vais aussi me rendre plus disponible pour les supervisions. Chaque formation, chaque supervision est un moment qui relance l'énergie et la créativité nécessaire à la pratique de l'hypnose. Ce n'est pas un hasard si l'expérience de la douleur de Colette ou celle de la crise de David sont apparues dans les jours suivant une session de cours et qu'ils ont été pour moi aussi importants et fondateurs. Le partage de ces expériences en supervision décuple leurs effets positifs.

*Je continue donc sur les chemins de l'hypnose... vous m'accompagnez ?*

---

<sup>20</sup> Méthode d'animation de groupe sous forme de ludopédagogie qui dynamise l'échange et facilite la transmission d'information, sur les thèmes des étapes clés de vie : Naissance, Parentalité, Puberté, Ménopause, et Changement de vie. Formation par Stéphanie Le Chevalier, <http://cyclopluriel.com/>



# Annexe : plan des cours PNP

## SEANCE 1 : Présentation des ATTENTES et des CRAINTES, MAUX de GROSSESSE, La RESPIRATION

Présentation, tour de salle, craintes/croyances

Echange sur la grossesse

Travail sur la respiration : exercice visualisation **le souffle et la bougie** (de Pauline Mugnier Sage femme formatrice IFH)

Maux grossesse : douleurs ligamentaire et **exercice du gant magique**, pesanteur, sommeil et **Séance Hypnose Relaxation physique** (Armelle Touyarot)

**Séance modification des perceptions sensorielles** (Armelle Touyarot)

## SEANCE 2 : L'ANATOMIE, la DOULEUR le TRAVAIL, la MOBILITE et les POSITIONS en TRAVAIL

Les signes du travail, la rupture de la poche d'eau, bouchon muqueux, pré-travail

Schéma déroulement travail et CU (Armelle Touyarot)

### Influence sur perception des contractions par :

- Temps
- Regard sur contractions
- Intensité : relâcher se qui peut être relâché (épaules...)
- Seuils abaissé par la *motivation* (voir enfin bébé, envie de se dépasser, se prouver qu'on peut le faire, faire mieux qu'une copine ou par les *ressources* (expériences, entourage,...)
- Forme physique et sommeil
- Les mots justes

**Séance Hypnose Lieu sécuritaire d'intimité** (Armelle Touyarot)

**Séance Relaxation mentale** (Armelle Touyarot)

### **SEANCE 3 : LA POUSSEE et POSITION pour l'ENFANTEMENT**

Reprendre schéma déroulement de l'accouchement (pré travail latence, travail, transition/désespérance et accélération, naissance/poussée, délivrance)

Schéma d'un CU avec seuil de perception et seuil de douleur.

**« Tant qu'on se demande si c'est ça, c'est que c'est pas ça »**

Travail = laisser faire, lâcher prise et « vouloir s'ouvrir » (le premier passage : le col)

Transition

Expulsion/naissance = phase active, détente et « vouloir faire et s'ouvrir »

#### **Les obstacles qui font la fermeture :**

Stress (suivi, prépa, les personnes ressources, les expériences ressources)

Cuirassement (contraction/raideurs/tensions face à l'inconnu/agression, relaxation/focalisation)

Douleur (changer les sensations par calme, respiration, visualisations)

#### **Quatre conditions :**

Oxygéner correctement (vu au 1<sup>er</sup> cours)

Se relaxer/se détendre physiquement et mentalement dès que l'on peut (vu au 2<sup>ème</sup> cours)

Se dilater vite : travail automatique CU involontaire étire le col et tête bébé pousse à travers

Accepter d'accoucher (vider l'esprit des pensées inutiles exo relaxation mentale)

#### **Ressources pour y arriver :**

Expérience d'une épreuve difficile d'endurance

#### **Rappel anatomie périnée :**

Expulsion/enfantement : Travail sécrète oxytocine et endorphine (anti douleur naturel) : sensation shootée. Anesthésie naturelle vulve vagin (expérience des jambes croisées). Cri = libération (exemple sportifs).

***Séance mobiliser les ressources avec image sac de contraction*** (Armelle Touyarot / Pauline Mugnier)

#### **SEANCE 4 : VISITE maternité, GESTION en COUPLE du TRAVAIL, des RAPPELS, PLACE de l'ACCOMPAGNANT**

Accueil en salle prépa,

Salle nature (60min) :

Explication gestion, pré travail, position avec papa, lit, liane, tabouret, rôle du bain

Exo : simulation contraction avec le papa et distorsion temps / mots justes

Exo : la douleur dans le poing (serrer le poing en même temps de contraction et desserrer lorsqu'elle diminue (Pauline Mugnier)

Salle classique (20min) :

Position APD, table accouchement, salle réanimation (rapide)

Service SdC et chambre (20min) :

Soin bébé, ostéo, bain thalasso, repos, lit accompagnant

#### **Séance Relaxation physique et Mobiliser ses ressources**

#### **SEANCE 5 : SUITES DE NAISSANCE, RETOUR MAISON, BIBERON et ALLAITEMENT**

Coté maman :

Repos ++ et baby blues

Cicatrisation et périnée (fuite urinaire fréquentes, exo : fausse inspiration)

Saignement, retour des règles et contraception

Coté bébé :

Soins et bain

Rythme bébé, peau à peau, co-dodo

Biberon / Allaitement

Suivi et diversification

Autres :

Présentation du portage

#### **Séance Trouver une Alliée (Armelle Touyarot)**

## SEANCE 6 : REVISION sur les facteurs influençant la PERCEPTIONS des contractions, sur les BESOINS et sur les RESSOURCES

Les dernières questions...

### Influence sur perception des contractions par :

- Temps
- Regard sur contractions
- Intensité : relâcher se qui peut être relâché (épaules...)
- Seuils abaissé par la *motivation* (voir enfin bébé, envie de se dépasser, se prouver qu'on peut le faire, faire mieux qu'une copine ou par les *ressources* (expériences, entourage,...)
- Forme physique et sommeil
- Les mots justes

### Les acquis et les connaissances :

- Le corps et son fonctionnement automatique
- La contraction

### Les besoins :

- Oxygéner correctement : la respiration abdominale
- Se relâcher physiquement et mentalement dès que l'on peu
- Se dilater vite et changer de positions quand on en ressent le besoin : travail automatique CU involontaire étire le col et tête bébé pousse à travers
- Accepter d'accoucher : vider l'esprit des pensées inutiles exo relaxation mentale et laissez faire

Les ressources :

- Le conjoint : Rappel : **Exo les mots justes et la douleur dans le poing**
- Le lieu sûr et geste ancrage (comme de poser la main sur le ventre...)
- Expérience d'une épreuve difficile d'endurance (rappel des motivations et ressources)
- Distorsion temps et sensation par imagination : image pour s'évader (Rappel : sac à contractions) **Exo Soufflez sur la bougie**, Rappel gant magique, les mots justes (mantra), **Exo : crème protectrice**
- Le symbole de sa force
- Votre Alliée

**Séance Favoriser le processus d'ouverture et visualisation de l'accouchement** (Armelle Touyarot)