

MÉMOIRE DE 3 EME ANNEE AREPTA
HYPNOSE ET THERAPIES BREVES

JUIN 2017

APPLICATIONS PRATIQUES EN
CHIRURGIE VASCULAIRE

Jean-François DESJARDINS - Chirurgien vasculaire

Hôpital Privé de Côtes d'Armor - Plérin

INTRODUCTION :

En quoi ces 3 années de formation à l'AREPTA ont pu modifier mon exercice de la chirurgie vasculaire en libéral ?

Quelles applications pratiques ont découlé de cette formation ? Quels changements sont survenus ?

Une formation en hypnose pour un chirurgien peut interroger. Il apparaît souvent nécessaire de justifier cette démarche.

J'ai été sensibilisé à l'hypnose par un ami psychiatre pour aider un de mes enfants à traverser un événement traumatisant à l'aide de mouvements alternatifs. Au décours d'un séminaire à Brest, sur le stress au bloc opératoire, il était surprenant de rencontrer tant de professionnels concernés, nous étions plus de 200 dans cet amphithéâtre. La voie de l'hypnose était toute tracée.

J'ai suivi deux formations d'hypnose médicale dans le cadre du GEMA avec Alain Vallée, un cycle de formation avec Jean Becchio à Villejuif, le DU d'hypnose médicale Paris VI de la Pitié Salpêtrière avec Jean-Marc Benhaïem et François Roustang. C'est lors du dernier module de ce DU que j'ai rencontré Julien Betbèze. Le cours portait sur l'hypnose sans échec et les techniques de Rossi. Le prosélytisme de Julien Betbèze s'est avéré efficace...

Un des objectifs de cette inscription à l'AREPTA était d'acquérir une stratégie pour aborder la plupart des problèmes rencontrés dans le cadre d'une consultation d'aide, et de ne pas seulement appuyer une prise en charge de patient sur son « inconscient bienveillant ».

En d'autres termes, ces années de formation à l'AREPTA, avaient pour but d'étoffer mes apprentissages afin de me lancer sans trop d'arrière-pensées dans une approche thérapeutique différente avec mes patients. Bien souvent j'ai douté, mais à chaque fois l'application pratique de ce que j'avais appris m'a conforté dans cette voie.

Ce mémoire rapporte quelques scripts, cas traités et réflexions évolutives.

CAS 1

Douleurs fantômes

Il s'agit d'un patient de 67 ans tabagique chronique, multirevascularisé puis finalement amputé en trans-fémoral. Le patient est tabagique sévère, il est séparé de son épouse, a un enfant adulte handicapé et deux filles qu'il ne voit plus. Les douleurs fantômes ont débuté dès les premiers jours, elles s'accompagnent d'une tendance dépressive certaine. Les antalgiques et le Neurontin sont inefficaces. Le patient est alité à J 5.

« Si vous le souhaitez nous pourrions faire l'exercice dont nous avons parlé afin d'essayer de diminuer ces douleurs du pied que vous ressentez toujours. Vous êtes toujours ok ?

Oui

Comme je vous l'avais expliqué c'est un exercice, dont vous allez garder le contrôle, vous pourrez à tout moment m'interrompre et me poser une question. D'accord ?

Oui

On est partis ?

Ok

Avez-vous des enfants ?

Deux filles que je ne vois plus et un fils handicapé moteur

Que faisiez vous comme travail ?

J'étais commercial

Vous avez des hobbies ?

J'ai fait pas mal de sport , du foot, j'aime bien voyager mais là ça va pas être facile (larmes dans les yeux)

Où ça par exemple ?

Le Maroc, Marrakech

Très bien. Je vais vous demander de prendre une position confortable et de fixer votre regard sur un point dans cette chambre. Vous y êtes ?

Oui

Si vous le voulez bien je vais vous demander toujours en fixant ce point d'essayer de vous concentrer sur votre respiration...cet air frais qui rentre dans vos narines...plus chaud quand il ressort... très bien...très très bien... et si c'est plus simple pour vous, vous pourrez fermer vos yeux...et profiter de ce moment de confort, de décontraction...très très bien...vous n'avez rien à faire...juste...à laisser faire. (le patient a une respiration abdominale, il a les yeux fermés)

Si vous voulez bien je vais vous demander de faire venir une image, un moment, dans l'avenir, par exemple quelque chose que vous souhaiteriez faire. ... Vous l'avez ?

Oui

Qu'est ce que c'est ?

J'aimerais bien emmener mon fils au Maroc

Super. Où ça ?

A Marrakech

Très bien. Qu'est ce que vous voyez ?

Un marché

Il y a du monde ?

Beaucoup

Des couleurs ?

Partout

Des vêtements ?

Bien sûr

Ça doit être bruyant ? Il y a des épices ? Vous sentez les odeurs ?

Oui c'est fort. C'est super.

Vous marchez avec votre fils ?

Oui si j'ai une prothèse

Ça je ne suis pas inquiet, vous l'aurez. Vous allez remarcher et retrouver l'autonomie.

Je vous laisse profiter de ces odeurs, de cet instant ... De ce bien être...

Très bien, très très bien....Je vais me taire quelques instants pour vous laisser profiter...

A votre rythme, quand vous le désirerez, vous allez revenir... ici et maintenant... prendre une grande inspiration... vous étirer... et reprendre le cours de votre journée... détendu recentré... défatigué...

Le patient ouvre les yeux, s'étire

Comment ça va ?

Très bien

Et la douleur ?

Je n'ai plus mal

Super. Alors si vous voulez, vous pourrez refaire ces exercices tout seul, en essayant de vous concentrer sur un point, puis sur tous les sons qui vous entourent, sur les sensations de votre corps ou sur votre respiration et faire venir un souvenir agréable et essayer de le revivre surtout dans les sensations, ce que vous voyez, les sensations de votre corps, les odeurs. D'accord ? »

Commentaire : le patient était en détresse, prêt à tout tenter pour se sortir de ce mal-être. Certains diront bloqué ou dissocié. Quoiqu'il en soit, la fin d'hospitalisation a été pour lui plus agréable et il a pu se remettre en mouvement et recommencer à se transposer dans l'avenir.

CAS 2

Post-op d'amputation

Il s'agit d'une patiente de 60 ans qui souffre d'une artériopathie distale sans facteur de risque reconnu. Elle est agricultrice et a subi plusieurs revascularisations puis une amputation trans-tibiale. Depuis la dernière intervention elle est mutique. Il est impossible de la regarder dans les yeux car elle fixe en permanence son moignon. Elle est « atone » d'après les infirmières, ce qui ne présage rien de bon pour la rééducation à venir. Elle se plaint de douleurs du pied amputé (douleurs fantômes).

« bonjour, comment allez vous ? Souhaitez vous que nous fassions ce petit exercice dont nous avons parlé ?

pourquoi pas

très bien. Vous étiez agricultrice n'est-ce pas ?

oui

Que faisiez vous ? De l'élevage des céréales ?

Non de l'élevage

Et en dehors de ça qu'est-ce que vous faites ? Qu'est-ce que vous aimez faire ?

Rien. Je suis bien dans la ferme, à m'occuper des animaux.

Très bien. Alors nous allons commencer. Vous pourrez à tout moment m'interrompre et poser une question si vous le désirez. On y va ?

Oui (je capte son regard pour la première fois depuis des jours).

Vous permettez que je vous appelle Hélène ?

Oui

Vous êtes confortable ?

Oui (Yes set)

Alors allons-y. Je vais vous demander de faire venir un souvenir ou un moment...agréable... »

Induction par lieu sécuritaire. Revivre une scène où elle est dans sa ferme en passant par tous les organes des sens. Malgré l'aspect fermé de la patiente, elle s'avère très réceptive à l'exercice et à l'installation de la transe.

Commentaire : de ce jour la patiente a renoué le contact avec l'équipe et a recommencé à sourire. La rééducation et l'appareillage se sont parfaitement déroulés. Toujours cette impression que les patients sont bloqués dans une situation dont ils ne voient plus l'issue.

CAS 3

Douleurs fantômes. Échec supposé d'induction de transe

Il s'agit d'une patiente de 87 ans. Elle était couturière. Elle souffre d'une artériopathie stade 4 et a subi une amputation trans-tibiale après plusieurs tentatives de revascularisation. Elle se plaint de douleurs fantômes résistantes au traitement médical.

Après les préliminaires et le yes set, induction par évocation d'un bon souvenir (la patiente étant couturière, elle commence une broderie).

Malgré plusieurs tentatives je ne parviens pas à lui faire fermer les yeux. Elle me fixe en permanence, ce que j'interprète comme de la résistance puis comme un échec. Son regard

intense est déstabilisant. Pourtant elle me dira dans les jours qui suivent que la séance lui a fait du bien et qu'elle s'est amusée à recommencer toute seule presque tous les jours des séances de canevas hypnotique !

Commentaire : ne pas trop s'accrocher à ce qu'on voudrait que la séance soit, sans quoi les risques de déstabilisation sont grands.

CAS 4

Hypersudation des extrémités

Femme de 40 ans, très anxieuse, récemment opérée de varices et visiblement déstabilisée depuis l'intervention. Je remarque lors des consultations une hypersudation des mains qu'elle juge très invalidante, favorisée comme toujours par les émotions. Nous parlons des différents traitements possibles, médicaux, chirurgicaux par sympathectomie thoracique sous vidéo chirurgie et de l'hypnose qui me semble particulièrement indiquée compte tenu du terrain anxieux. D'emblée je lui explique qu'on ne fera pas plus de 5 séances quel que soit le résultat. Elle travaille en mairie dans l'immobilier, elle a des enfants, un chien, elle fait de la gymnastique, elle aime se promener en forêt avec son chien et lire au lit le matin.

Après avoir demandé à la patiente de trouver une position confortable, je me positionne en face d'elle en mirroring les coudes et les mains levés devant moi et lui demande de faire la même chose et de laisser s'installer le confort, puis lorsqu'une partie non consciente d'elle décidera qu'elle peut commencer l'exercice, de baisser une de ses mains (je revenais du dernier cours du DU d'hypnose de Paris avec Julien Betbèze). Enfin je lui propose si elle le désire, de fermer les yeux. Une fois la catalepsie et le confort installés je lui demande après quelques instants d'ouvrir les yeux, de regarder sa main afin de ratifier et d'approfondir la transe, puis de les refermer.

« très bien. Si vous voulez bien, je vais vous demander d'évoquer un souvenir ou un moment agréable et de me signaler par un petit signe du doigt lorsque vous l'aurez trouvé... très bien. Je peux vous demander de quoi il s'agit ?

Je suis dans la forêt, je me promène avec mon chien

*Très bien. Vous voyez des arbres, des plantes, peut être un chemin, peut être des oiseaux, votre chien qui gambade ou que vous tenez en laisse... Peut être entendez-vous le vent qui fait bouger les branches ou les feuilles, peut être entendez vous des oiseaux, des insectes. Vous sentez les herbes sous vos pieds ? Peut être sentez vous le souffle de l'air sur votre visage... Y-t-il des odeurs, des parfums ?... Vous marchez à votre rythme, vous profitez de cet instant de confort, de détente. Vous êtes bien... Et puis vous passez à côté d'un étang, il semble **asséché, les herbes sont cassantes**... vous sentez peut être un souffle d'air, cet **air qui dessèche les herbes**... (oui c'était un peu gros mais ça a eu l'air de passer) Vous poursuivez votre chemin en marchant tranquillement... Toujours cette sensation de bien être, de détente... Vous êtes bien... Vous n'avez rien à faire qu'à laisser faire... »*

Je constate que ses mains qui dégouлинаient en début de séance sont totalement sèches, j'en suis je pense, le premier surpris.

La séance durera environ 40 mn. La patiente constatera elle même que ses mains sont sèches et en sera ravie. Les prescriptions post hypnotiques seront de refaire ces exercices chez elle en

essayant de reproduire le même protocole. Elle demandera d'emblée une seconde séance et elle prendra d'emblée rendez-vous. A noter que lors de la seconde séance elle me confiera s'être perdue en voiture en rentrant chez elle la dernière fois et s'être presque retrouvée à Brest alors qu'elle habite Lannion. Elle ne parvient pas à reproduire les exercices chez elle. Il me semble que c'est plus la détente qu'elle doit rechercher, l'hypersudation n'étant qu'un mode d'expression de son corps, un signe. Lors de la 4^{ème} séance j'utilise le même mode d'induction et j'emploie de multiples métaphores de changement et j'insiste sur les prescriptions post-hypnotiques. A noter que lors de cette 4^{ème} séance elle obtiendra un assèchement d'une seule main !?!?

« je vais vous demander dans les jours, semaines, ou mois qui viennent d'être attentive aux changements qui vont survenir. Changements que vous constaterez, vous ou vos proches »

Commentaires : Affaire à suivre. Nous allons peut être finir par reparler de la sympathectomie thoracique par vidéo chirurgie car les changements, si ils sont indiscutables, ne sont jusqu'à ce jour que momentanés.

CAS 5

Sevrage tabagique

Il s'agit d'un ami de 50 ans marin professionnel qui souhaite arrêter de fumer. Dans ses ressources on note la mer, la pêche, le sport. J'ai veillé à ne pas lui « vendre » un arrêt magique et définitif de l'intoxication tabagique du jour au lendemain. Après les préliminaires et la fixation des objectifs de la séance, j'utilise une induction par catalepsie en mirroring que je lui fais ratifier en ouvrant puis en fermant les yeux afin d'approfondir la transe.

« je vais te demander si tu veux bien, de te positionner comme moi, les deux mains et les coudes levés...très bien... et de laisser s'installer le confort... tu peux si tu le veux, fixer un point dans cette pièce...tu es bien assis sur ta chaise... les pieds biens posés au sol... tu n'as rien à faire qu'à laisser faire (expression empruntée à JM Benhaïem)... très bien... tu sens ta respiration qui se fait à son rythme... l'air plus frais qui rentre... plus chaud qui ressort... très bien... et si tes yeux se fatiguent... tu peux si tu le veux, les fermer... c'est comme tu veux... très très bien... Dès qu'une partie de toi sera prête à travailler, tu pourras baisser une de tes mains... (les yeux se ferment mais les deux mains restent en catalepsie)... c'est comme tu veux... tu n'as rien à faire qu'à laisser faire.... Très très bien...

Pourrais-tu laisser venir un souvenir agréable, en rapport avec l'objectif que tu t'es fixé en début de séance et me signaler par un mouvement de doigt dès que tu l'auras trouvé ? ...C'est bon, tu l'as ? ... Très bien

Je peux te demander de quoi il s'agit ?

C'est quand je naviguais aux Kerguelen. Je suis de quart, la nuit

*Très bien... Tu dois voir les écrans radar ? Le ciel...peut être la côte. Tu es tout seul, peut être pas... tu entends le ronronnement du moteur, la mer ... peut être le bruit des vagues, le bruit du vent... peut être la sensation du bateau qui bouge... tes mains tiennent peut être la barre.... Tu es bien... détendu.... **Tu es libre....heureux... tu n'as besoin de rien.... Tu es libre...** Je te laisse profiter de ces instants.... Très bien... Pendant que tu regardes cette scène, une partie de toi voit des choses utiles pour l'objectif que tu t'es fixé très bien...*

A ton rythme, quand tu le souhaiteras, tu pourras laisser reposer tes mains sur le pantalon, prendre une grande inspiration, ouvrir les yeux et reprendre le cours de ta journée... détendu... défatigué...ici et maintenant...

Si tu veux tu pourras essayer de refaire cet exercice seul, ou bien si l'envie de fumer te prend, prendre quelques instants pour toi, t'installer et faire venir un souvenir agréable comme tu viens de le faire et le revivre. Que vois-tu, qu'est-ce que tu entends, qu'est-ce que tu sens ?... »

Commentaire : le résultat immédiat était inespéré. Il n'a fumé que deux ou trois cigarettes par jour puis a rechuté quelques jours en raison de problèmes personnels. Et actuellement il ne fume plus qu'une cigarette ou deux en soirée. Il a d'autres problèmes à régler et ne veut pas s'attaquer à tout de front. Il a présenté une période d'hyperphagie qui a régressé. Il n'est pas parvenu à refaire les exercices seul. Wilfrid Martineau m'a expliqué lors d'une supervision le rapport à l'oralité qui m'avait échappé. Le timing dans le sevrage tabagique est important. Etait-ce le bon moment pour arrêter de fumer ?

CAS 6

Hypnoanalgésie chez une chanteuse et chirurgie de varices

La chirurgie des varices peut s'effectuer sous anesthésie locale pure par une tumescence à la Lidocaïne et au Bicarbonate, y compris la crossectomie et l'éveinage. L'hypnose est régulièrement utilisée dans l'établissement en complément de l'anesthésie locale par deux infirmières anesthésistes formées à l'hypnoanalgésie. Ce script rapporte une observation assez cocasse, une première dans l'établissement.

La patiente a 42 ans, elle est professeur de chant lyrique. Elle ne souhaite pas être endormie de peur que sa voix ne soit altérée, elle est très anxieuse. L'anesthésie par tumescence est effectuée et l'intervention commence. Parallèlement, une simple conversation portant sur la patiente est débutée. Visiblement le geste n'est pas confortable pour elle. J'essaye tout en opérant, de l'orienter vers un souvenir agréable.

« pensez à quelque chose que vous aimez faire, essayez de le revivre... vous avez trouvé (il est plutôt assez délicat d'essayer de faire de l'hypnose tout en opérant en tout cas me concernant). Et c'est la patiente de plus en plus anxieuse qui vient à mon secours.

« est-ce que je peux chanter ?

pardon ?!

j'aimerais chanter, je crois que ça me ferait du bien

Mais bien sûr. Tout ce que vous voulez

Merci. Ça me gêne mais je vais devoir chauffer ma voix

Je vous en prie »

La patiente a fait des vocalises pour se chauffer et a commencé à chanter du classique avec une fort jolie voix (quelques fausses notes lorsque l'on atteignait des zones plus sensibles ou mal anesthésiées...). Elle a chanté tout au long de l'intervention qui s'est parfaitement

déroulée. Les gens se massaient derrière la vitre de la porte pour voir ce qui se passait dans la salle d'op. C'était une première dans l'établissement. Nous avons tous passé un excellent moment et la patiente, dont la voix n'a pas été altérée en l'absence d'intubation et d'anesthésie générale, a depuis été opérée dans les mêmes conditions de l'autre côté.

Commentaire : à l'évidence la meilleure hypnose est celle apportée par le patient. Sans une incursion dans le monde de l'hypnose, nous n'aurions jamais tenté une telle expérience.

CAS 7

Hypnoalgésie

Une patiente de 68 ans, tonique, doit subir une dilatation poplitée sous anesthésie locale. Arrivée en salle de radiologie interventionnelle, elle réalise qu'il n'y a pas d'anesthésiste alors qu'elle en était informée. Elle envisage de repartir sans être opérée... Je lui propose un exercice pour la détendre. Successivement je lui montre « la main magique » qu'elle appliquera sur l'aîne où je vais ponctionner et avant de mettre en place les champs stériles, je réalise une induction classique avec un lieu sûr. J'en profite sur les conseils d'Alain Vallée lors d'un séminaire récent, pour lui faire « un petit cadeau » et lui explique lors de la transe que, pendant qu'elle est sur son marché à Marrakech, son esprit inconscient comprend des choses qui pourront l'aider à résoudre les éventuels problèmes qui la gênent. L'intervention se déroule de façon optimale.

CAS 8

Pré-test et hypnose flash

Une jeune patiente de 36 ans doit subir une embolisation veineuse pelvienne sous anesthésie locale. Elle est très anxieuse. Nous utiliserons un protocole d'hypnose flash avec pré-test et induction rapide. La transe est légère et la patiente sur ses gardes. Cependant l'intervention se déroule parfaitement bien.

Commentaire : le principal obstacle à appliquer l'hypnose au bloc opératoire est le facteur temps. Cependant, certaines techniques comme l'hypnose flash, permettent de réaliser des inductions rapides. L'anesthésie locale accompagne toujours l'hypnose. Je propose des exercices, j'emploie rarement le terme hypnose.

CAS 9

Tentative de cicatrisation d'une plaie

Une patiente de 68 ans a subi de multiples pontages au niveau des deux jambes. Puis une amputation trans-métatarsienne du pied droit qui hélas, ne cicatrise pas. Nous sommes au bout des possibilités thérapeutiques. Si le pied ne cicatrise pas, il va falloir envisager une amputation trans-tibiale plus mutilante. Je propose un exercice d'hypnose que la patiente accepte. Induction de type Rossi. Les signes de transe sont nets, la catalepsie des mains durable. Je « sème » des suggestions de reconstruction d'un mur avec des briques. Le retour de la patiente est très favorable. Cependant elle ne dormira pas la nuit suivante et on la

retrouvera au matin par terre contre la porte... Elle me dira avoir été perturbée par l'exercice et m'explique que tout va mal depuis qu'elle a perdu son compagnon mais qu'elle est prête à retenter l'expérience. La cicatrisation n'a pas été obtenue et j'ai dû l'amputer en trans-tibial.

Commentaire : les patients en détresse acceptent en général assez facilement de tenter l'expérience de l'hypnose. Je n'ai encore jamais constaté de cicatrisation miraculeuse mais j'ai l'impression que sortir du cadre apporte quelque chose aux patients.

CAS 10

Douleurs cervicales et question miracle. Premiers pas solutionistes

Patiente de 44 ans grande sportive qui décrit des cervicalgies intenses au décours d'une chute de cheval. Il existe visiblement également des difficultés au sein de la famille mais l'on n'entre pas dans les détails. Nous réalisons une première séance d'hypnose centrée sur la douleur avec une induction de type Rossi. Les signes de transe sont évidents et des larmes surviennent rapidement. Je la revois une seconde fois. Toujours sans entrer dans les détails de ses difficultés, nous réalisons un entretien de type solutioniste pour aboutir à la question miracle puis terminons la consultation par une induction hypnotique de type Rossi à nouveau. L'induction est efficace et rapidement des larmes surviennent sans sanglots. Je note ce jour là l'impact émotionnel de la question miracle.

Commentaire : lors de la consultation j'ai associé hypnose conventionnelle de type Rossi et solutionisme. C'est la première fois que j'utilisais la question miracle. A noter que la survenue de larmes lors de la transe me perturbe beaucoup moins qu'auparavant. L'émotion est là, c'est plutôt positif. Autre remarque, j'ai toujours l'impression que les patients seraient déçus si je ne réalisais pas une induction hypnotique conventionnelle lors d'une consultation d'hypnose médicale.

LES RENDEZ-VOUS MANQUÉS

CAS 11

Tentative de cicatrisation d'une plaie : refus d'obstacle du praticien

Une patiente de 88 ans qui souffre d'une polyarthrite et d'une artériopathie distale sévère. Elle a subi plusieurs amputations d'orteils. Les lésions artérielles ne sont pas accessibles à un traitement chirurgical.

Ce jour là, elle revient en consultation pour un nouvel ulcère hyperalgique du dos du pied. J'ignore pourquoi, habituellement si peu loquace, elle me raconte que tout a commencé quand elle a perdu sa jeune sœur il y a des années de cela. Ma réponse n'a été que purement technique et a porté sur le protocole de pansement. Je n'ai pas osé.

Commentaire : quelques jours après, j'étais en formation avec Alain Vallée. Et il nous expliquait que bien souvent le patient lâchait la principale information lors des premiers instants de la consultation. Insight ! J'aurais dû tenter une séance d'hypnose à l'emporte-pièce chez cette patiente quelques jours plus tôt. Je ne désespère pas de la revoir un jour prochain en consultation et d'oser lui proposer un exercice...

CAS 12

Un patient qui vit dans le monde de la maltraitance ? Essai de thérapie narrative

Un patient de 53 ans opéré de pontages à de multiples reprises. Sevré du tabac depuis seulement 6 mois, ce patient a été amputé en urgence des deux cuisses après avoir subi un démontage de pontage et une nième tentative de revascularisation une nuit durant, période éprouvante pour le patient, sa famille et toute l'équipe. Sortie en service de rééducation. Il est réadressé après 6 semaines pour réapparition d'ulcères creusants hyperalgiques sur ses deux moignons de cuisse. Séjour en caisson hyperbare à Brest, cure d'Illoméline, rien n'y fait. Le patient est à bout, l'évolution prévisible est terrible : c'est la désarticulation des deux hanches ! Comment aider un tel patient ? Lors d'une séance de supervision, Julien Betbèze m'explique que ce patient doit vivre dans un monde de maltraitance et qu'il faut le faire changer de monde. Je n'ai pas osé lui proposer de séance d'hypnose lors de l'hospitalisation.

Après deux mois d'hospitalisation, le patient est sorti à domicile. L'évolution est initialement favorable mais il consulte à nouveau un mois après pour réapparition d'ulcères sur les deux cuisses. Le patient est hospitalisé pour soins locaux. Je lui propose cette fois-ci un exercice d'hypnose en présence de son épouse et de sa fille. Induction de type Rossi. Suggestions directes et indirectes de cicatrisation et de remise en mouvement. Le retour est favorable. Le lendemain c'est lui qui aborde la question (que je n'osais pas aborder) et qui me dit que mon « truc » est bizarre et qu'il n'a pas dormi de la nuit. Je le revois en consultation à 15 jours, l'évolution est favorable et j'insiste pour qu'il se prenne en main et se remette en mouvement. Je tente de le reconnecter à nouveau avec ses valeurs dans un entretien plus narratif. Revu le 16 mai 2017, tout est quasiment cicatrisé ! Je lui reparle d'hypnose, il me dit à demi mots que ça avait peut être marché mais je le sens sur ses gardes. Je n'insiste pas. Je sais que lors des prochaines consultations avec lui, solutionisme et narratif seront intégrés à mon discours purement médical.

Commentaire : combien de fois n'ai-je pas osé, n'ai-je pas saisi les perches tendues par les patients. La principale raison est qu'ils ne viennent pas consulter en chirurgie pour ça. Stéphan Colombo nous a récemment expliqué que les patients le rémunèrent parce qu'il propose quelque chose de différent. C'est à méditer. On ne saura jamais si la séance d'hypnose en présence de l'épouse et de la fille du patient a été déterminante. Dommage. Lors du dernier entretien-consultation j'ai clairement et pour la première fois tenté une approche narrative. Autre commentaire, le cas de ce patient est un de ceux qui m'a incité à suivre la formation de Liliana Fodorean sur l'apport de l'hypnose dans le sevrage tabagique.

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Au long de ces années d'apprentissage, j'ai apprécié les données théoriques qui accompagnaient les cours. Les notions sur le constructivisme et le structuralisme ont élargi ma vision du monde. Je fais toujours appel aujourd'hui à ces notions philosophiques au quotidien, sans parler des thérapies de couple traitées avec brio par Wildrid Martineau en une journée !

Hasard du calendrier, j'étais en formation à Nantes lors de l'attentat du Bataclan en novembre 2015 et en formation au DU de la Pitié Salpêtrière lors de la prise d'otage de l'hyper cacher en janvier 2015. La confusion et l'émotion (émotion - confusion ça vous dit quelque chose ?)

régnait dans l'amphithéâtre de la Pitié, pas d'alternative que de subir à distance cette folie. A Nantes, j'ai apprécié le recul et le point de vue du psychiatre : qu'est-ce qui peut pousser un homme jeune à se suicider en public ? Ce recadrage m'a offert ce jour là une vision différente. J'ignore si nos enseignants de l'AREPTA appliquent ces notions au quotidien dans leur vie personnelle, mais pour moi c'est désormais le cas, et c'est précieux.

On le constate au fil des quelques cas décrits, le solutionisme puis le narratif ont progressivement été intégrés aux prises en charge. Effectivement la question miracle posée sur un mode hypnotique a très clairement un impact sur les sujets. Les entretiens de type narratif apparaissent parfaitement adaptés à la consultation, y compris en chirurgie dans le cadre des maladies chroniques. J'ai également eu l'occasion de tester l'hypnose profonde promue par Dominique Mégglé lors d'un récent séminaire avec un intérêt ... *profond* ...*. La boîte à outils s'étoffe.

On ne peut espérer structurer une activité d'hypnose thérapeutique dans un établissement de soins MCO (médecine chirurgie obstétrique) sans partager ces notions en équipe. Au sein de l'établissement seules trois infirmières anesthésistes sont formées à l'hypnoanalgésie. Elles ont toutes les trois été formées à Emergence à Rennes. Les contraintes de temps font que ces techniques sont rarement utilisées. C'est dans cette optique que j'ai suivi une formation en Hypnose Flash.

Les infirmières de bloc opératoire qui travaillent en chirurgie vasculaire ont participé à de courtes formations que j'ai animées pour les sensibiliser à la communication au bloc opératoire et les entraîner à réaliser des inductions par souvenirs d'apprentissages, des exercices tels « la main magique », des réifications de la douleur, des inductions de type Rossi et la « feuille blanche » de Marc Galy. L'idée est de proposer en équipe une autre voie, plus humaine à nos patients et aussi je pense aux soignants qui en éprouvent bien souvent le besoin. A noter que depuis cette formation AREPTA je me demande parfois si certains soignants, y compris les médecins, ne sont pas dissociés de façon chronique, dans le cadre de leurs activités professionnelles...

L'hypnose au bloc opératoire n'est qu'une infime partie de l'univers de l'hypnose. Les années de formations AREPTA m'incitent à ouvrir une consultation d'hypnose médicale et thérapies brèves. En positionnant clairement cette approche dans mon exercice, il sera plus naturel, moins iconoclaste, d'inclure de courtes séances d'hypnose lors d'une consultation classique de chirurgie, si j'en saisis l'opportunité.

L'objectif bien sûr est que nos patients soient réa...ssociés !*

Pour ne rien cacher à mon éventuel lecteur, je suis un peu attristé, à l'idée que cette formation touche à sa fin. Va-t-il falloir en trouver une autre ?

Qu'est-ce qui est présent, maintenant, à l'intérieur ? Fermez les yeux, restez avec ça .*

- mes collègues de cours comprendront

Un grand merci à tous les enseignants de l'AREPTA et aux intervenants extérieurs.