

# **Formation Arepta**

**Nantes, année 2017**

## **Mémoire de troisième année Hypnose- Thérapies brèves**

---

**Quatre situations cliniques avec utilisation de l'hypnose.**

---

par

**Sophie JACKSON**

Psychiatre

## **Remerciements :**

Aux formateurs de l'Arepta pour leurs précieux enseignements durant ces trois années

Aux patients que j'ai croisés jusqu'à maintenant, et qui nous en apprennent toujours beaucoup

A ma famille, mes amis

A Alice pour sa relecture

## **Sommaire:**

Introduction.....	3
1. Situation clinique de Mlle M. ....	4
2. Situation clinique de Mme. L.....	13
3. Situation clinique de Mme G.....	18
4. Situation clinique de Mme C. ....	23
Conclusion.....	28

## **Introduction :**

*« La première chose à faire en psychothérapie est de ne pas essayer de contraindre l'être humain à modifier sa manière de penser ; il est préférable de créer des situations dans lesquelles l'individu modifiera lui-même volontairement sa façon de penser » Milton Erickson*

J'ai fait ma formation à l'AREPTA alors que j'étais interne en psychiatrie, et réalisais donc des stages de 6 mois, ou d'un an dans le cas de ma troisième année. C'est donc dans des cadres très différents que j'ai rencontré les patients qui seront présentés ici. J'ai choisi de présenter quatre situations cliniques ou plutôt quatre co-constructions au cours desquelles j'ai eu l'occasion d'utiliser des exercices d'hypnose. Leurs histoires, les lieux et conditions d'accueil sont différents : une patiente enceinte rencontrée aux urgences après une attaque de panique, une jeune patiente au CMP ayant vécu un traumatisme dans l'enfance et se plaignant de troubles du sommeil majeurs, une patiente au CMP venue pour un problème d'obésité et plus particulièrement de solitude et de dévalorisation, et enfin une patiente présentant un syndrome dépressif dans le cadre d'un burn-out dans un centre d'accueil de crise. Cependant, à l'issue des exercices, on peut retrouver dans chacun de ces cas un changement, une remise en mouvement surprenante et une remobilisation rapide des ressources. Ces situations reflètent mon étonnement, et le plaisir que j'ai eu tout au long de cette formation à découvrir toute la richesse et l'efficacité des méthodes d'hypnose.

*Pour chacune des situations, j'ai réalisé un résumé de l'histoire des patients, puis j'ai détaillé les dialogues ayant eu lieu dans les exercices d'hypnose, reconstitués à partir des souvenirs que j'en avais, et parfois des dossiers cliniques, n'ayant pas à l'époque enregistré les séances. Les silences dans les dialogues thérapeutiques sont représentés par des points de suspension.*

## **1. Situation clinique de Mlle M.**

La première situation clinique présentée est peut-être celle m'ayant le plus marqué, alors que je commençais tout juste à utiliser l'hypnose avec des patients.

Il s'agit du cas de Mlle M., 17 ans, rencontrée au centre médico-psychologique de Challans fin 2014, et que j'ai suivi jusque septembre 2015 ; j'avais alors fait deux stages d'interne de six mois dans le service de psychiatrie du centre hospitalier de Challans.

Les patients faisant une demande au centre médico-psychologique (CMP) de Challans sont généralement vus deux à trois fois par un infirmier avant que leur cas ne soit discuté en réunion clinique hebdomadaire, afin de décider de la poursuite de la prise en charge. Les patients peuvent alors être adressés vers un suivi psychiatrique, psychologique, ou peuvent continuer d'être suivis par l'infirmier dans certains cas.

Mlle M. avait donc déjà été vue trois fois par une infirmière du CMP de Challans, et m'avait été adressée lors d'une de ces réunions. J'appris par l'infirmière ayant accueilli Mlle M. qu'elle était originaire d'Alsace, avait eu une enfance difficile au cours de laquelle elle avait été maltraitée par son père (attouchements et violence psychologique). Cela s'était produit plusieurs fois alors qu'elle avait entre 5 et 8 ans, puis sa mère avait divorcé et déménagé avec ses enfants. Mlle M. a deux grands frères et une grande sœur, qu'elle qualifie de très protecteurs. Ses frères avaient été frappés par leur père à plusieurs reprises et sa sœur n'avait selon ses dires pas subi de violence.

Concernant ses antécédents psychiatriques, elle avait été hospitalisée en psychiatrie à deux reprises en Alsace alors qu'elle était au collège pour une tentative de suicide puis pour un syndrome dépressif et des scarifications. Elle avait alors commencé un traitement par antidépresseurs et anxiolytiques qu'elle avait progressivement d'elle-même arrêté après son déménagement en Vendée avec sa mère, venue rejoindre son beau père l'année précédente, à la fin de sa classe de seconde. Sa demande de suivi à Challans était principalement motivée par des troubles du sommeil majeurs et des cauchemars qui la faisaient craindre de ne pas réussir son baccalauréat. Il était donc décidé en réunion que je vois Mlle M. pour évaluer l'intérêt de reprise d'un traitement médicamenteux et pour un suivi en attendant qu'elle puisse voir la psychologue du service, la liste d'attente étant alors

trop importante. Des courriers et comptes rendus des hospitalisations précédentes avaient été envoyés au CMP.

Le premier entretien avec moi a lieu en décembre 2014, Mlle M. arrive à l'heure, souriante, elle a une présentation assez mature pour son âge. Elle évoque surtout sa situation actuelle lors de ce premier entretien.

Elle explique être en terminale S et avoir toujours eu jusque là une moyenne correcte. Elle a pour projet de faire médecine en Alsace.

Elle se plaint par ailleurs de son récent déménagement en Vendée. Elle a eu des difficultés à se refaire des amis dans sa nouvelle classe; son copain, ses frères et sœur et sa meilleure amie lui manquent beaucoup. Ses frères sont étudiants, sa grande sœur est en couple et travaille; ils ont décidé de rester en Alsace lors du départ de Mlle M. et sa mère. Mlle M. retourne les voir pratiquement à chaque fois qu'elle a des vacances scolaires. Ce déménagement est une source importante de conflit entre sa mère et elle, même si elle dit s'entendre bien avec son beau père et comprendre le choix de sa mère, précisant que cela lui permet aussi d'être certaine de ne pas recroiser son père, sorti de prison.

Mlle M. craint de ne pas réussir son baccalauréat du fait de ses troubles du sommeil qui sont de plus en plus importants et d'être « coincée en Vendée une année de plus ». Elle est très angoissée le soir ce qui l'empêche de s'endormir, et a trouvé comme solution un « aménagement de son sommeil », elle dort quelques heures en rentrant du lycée, puis fait ses devoirs ensuite jusque 4-5 heures du matin, et se rendort jusqu'à 7 heures. Elle reste néanmoins épuisée et a de plus en plus de difficultés à se concentrer sur son travail scolaire, ce qui est pour elle, son principal problème et effectivement la raison pour laquelle elle souhaite reprendre un suivi. Elle précise alors qu'elle souhaite éviter un nouveau traitement médicamenteux, par peur d'être « tassée » comme cela avait été le cas au collège lors de ses hospitalisations, et que cela la gêne encore davantage dans ses révisions.

Elle précise que ses troubles du sommeil et ses cauchemars remontent à la période où le procès de son père avait eu lieu, et qu'elle avait du y témoigner alors qu'elle commençait à aller au collège.

Par ailleurs, son appétit est conservé, elle n'a pas d'idées suicidaires et parvient facilement à se projeter dans l'avenir.

Le deuxième entretien a lieu quinze jours plus tard. Mlle M. évoque de nouveau sa fatigue et ses difficultés de concentration, en particulier lorsqu'elle fait ses devoirs.

Elle mentionne à nouveau les difficultés depuis son déménagement et son impatience de retourner en Alsace lors des vacances de février.

Elle finit par parler de façon plus détaillée de ses angoisses, qui sont beaucoup plus présentes la nuit, mais parfois aussi la journée, lorsqu'elle est seule et révisé. Elle repense alors souvent à son père, à l'idée qu'il puisse la retrouver un jour et fait régulièrement des cauchemars à ce sujet. En fin d'entretien, elle explique avoir parfois des images très nettes de son père qui lui reviennent, sous la forme « d'un visage aux yeux menaçants ». Cela arrive le plus souvent au moment où elle commence à s'endormir, ce qui la réveille en sursaut, et l'oblige à se lever « pour ne pas que ça recommence encore ».

Cela a commencé aussi après le procès, et s'est majoré après son déménagement en Vendée. Au moment de cet entretien, elle peut dire que c'est presque quotidien, et qu'elle essaye de « faire avec ». Elle craint d'en parler avec son entourage par crainte d'être « prise pour une folle », et d'être de nouveau hospitalisée.

Ses cauchemars et ses angoisses sont à nouveau le sujet du troisième entretien qui a lieu trois semaines plus tard. Elle accepte également un traitement par mélatonine pour l'aider à réguler son rythme de sommeil après quelques explications à ce sujet lors de cet entretien.

Ayant commencé ma formation à l'AREPTA, je lui propose à la fin de cet entretien un exercice d'hypnose, basé comme dans le cas clinique précédent sur le *lieu secure*, avec pour objectif d'y revenir lors du ou des entretiens suivants et de lui proposer éventuellement un exercice sur le *lieu secure* avec *écran de TV et télécommande*. Elle avait auparavant déjà fait de la sophrologie lorsqu'elle avait été hospitalisée, mais à priori jamais ce type d'exercice.

Voici comment s'est déroulé ce premier exercice avec Mlle M.. Notons que tous les bureaux étant pris à ce moment-là, cet entretien avait donc eu lieu dans la grande salle de réunion, dans un coin aménagé avec un bureau et un fauteuil. Mlle M était dos à la salle et avait la vue sur la fenêtre donnant sur un petit jardin.

*SJ : Seriez-vous d'accord pour finir cet entretien sur un petit exercice apparenté à la relaxation ?*

*Mlle M : Oui.*

*SJ : Pouvez-vous me parler d'un souvenir agréable, peut-être récent ou plus lointain, au cours duquel vous vous sentez en sécurité, de préférence entourée par une ou des personnes avec qui vous avez une bonne relation et pendant une activité ?*

Mlle M finit par retrouver un souvenir après quelques minutes d'hésitation.

*Mlle M : J'en ai un. C'était une après-midi pendant les vacances de la Toussaint. J'étais avec ma mère, mes deux frères et ma sœur, chez elle. On était tous autour d'une table, et on avait mis un grand écran pour regarder des photos avec un vidéoprojecteur. On s'était beaucoup amusé.*

*SJ : Pouvez-vous m'en dire un peu plus? Est-ce que les photos étaient récentes ? Y'a-t-il un moment dont vous vous souvenez particulièrement ?*

*Mlle M : Oui les photos étaient récentes, surtout les dernières vacances d'été. Il y en avait plusieurs avec la chienne de ma sœur, Plume, qui sautillait partout. On a eu un fou-rire quand je les ai fait défiler, ma mère aussi, c'était cool. On se sentait complices. On avait mis des bougies sur la table aussi, c'était reposant.*

*SJ : Qu'est-ce que vous voyez, qu'est-ce que vous entendez à ce moment là ?*

*Mlle M : Euh... des rires, et puis on avait mis de la musique aussi c'est vrai. Je voyais les photos défiler, Plume à l'écran et aussi dans le coin de la pièce, elle dormait. J'étais entre ma mère et mon plus grand frère. Et l'ordinateur, je faisais défiler les photos.*

*SJ : Est-ce un moment où vous vous sentez en sécurité ?*

*Mlle M : Oui, je pense qu'on peut dire ça. Les soucis étaient loin.*

*SJ : êtes-vous d'accord pour retourner quelques instants dans ce souvenir?*

*Mlle M : Oui je veux bien.*

*SJ : Vous pouvez vous installer confortablement dans le fauteuil.*

Mlle M s'exécute, et s'appuie contre le dossier du fauteuil.

*SJ : Voilà c'est très bien. A tout moment vous pouvez interrompre cet exercice et intervenir si vous le souhaitez. Quand vous êtes prête vous pouvez fermer les yeux. Vous pouvez vous concentrer sur votre respiration, sur votre inspiration... sur votre expiration.*



Mlle M. ferme les yeux.

*SJ : Voilà c'est très bien vous pouvez continuer. Vous entrez maintenant dans un ascenseur, il est décoré de la façon que vous souhaitez. Il peut être grand ou plus petit. Il y a un tableau avec des touches numérotées qui correspondent aux étages, et peut-être un cadran avec l'étage correspondant qui s'affiche. Il se trouve où vous le souhaitez. Peut-être y-a-t-il de la musique dans cet ascenseur, ou non, c'est comme vous le souhaitez. Est-ce que vous y êtes ?*

Mlle M acquiesce.

*SJ : C'est très bien. Quand vous le souhaitez, vous pourrez appuyer sur la première touche et commencer votre descente... Vous descendez à travers les niveaux. Le -1, le -2. Plus vous descendez, plus vous respirez, plus vous entrez à l'intérieur de vous-même, vers votre souvenir... vous continuez à descendre à travers les étages. Lorsque vous serez prête, vous pourrez entrer ouvrir la porte et entrer dans votre souvenir. Dans l'appartement de votre sœur. Autour de la table, auprès de votre famille, devant le grand écran où vous faites défiler les photos. Pouvez-vous me faire un signe si vous y êtes?*

Mlle M. lève les doigts de sa main gauche puis les repose sur sa jambe.

*SJ : Vos yeux voient les photos défiler, Plume est sur votre écran, peut-être qu'elle sautille. Vous vous sentez entourée. Votre mère est présente, vos deux frères, votre sœur. Plume dort dans son panier... vous vous sentez en sécurité, entourée de ces personnes qui vous sont proches... vos oreilles entendent de la musique. C'est un moment très agréable. Vous entendez aussi les voix, les rires de votre famille, et le vôtre... peut-être que vos yeux s'attardent entre les images sur la flamme de la bougie... vous vous sentez calme, toujours en sécurité... peut-être sentez-vous la pression de la touche de votre clavier contre votre doigt à chaque photo qui défile. Est-ce que vous vous y sentez bien ?*

Mlle M. soulève de nouveau les doigts de sa main gauche. Son visage est immobile, on remarque un mouvement de ses globes oculaires derrière ses paupières.

*SJ : C'est très bien. Vous pouvez continuer à profiter de ce souvenir. Entendre les rires. Vous vous sentez joyeuse, détendue... qu'il est agréable de rire avec son entourage, de se sentir en sécurité, en confiance...*

*SJ : Voilà, c'est très bien, vous pouvez continuer à profiter de ce souvenir. D'en retirer tout ce dont vous avez besoin... Pendant qu'une partie de vous s'apprête à sortir de cette salle, à rentrer chez vous et à retrouver plus tard le sommeil qui vous convient, une autre partie de vous, la partie inconsciente, utilisera tout ce que vous souhaitez garder de cette expérience pour l'avenir, pour prendre le chemin que vous souhaitez... et quand vous serez prête, vous pourrez retourner dans l'ascenseur. Remonter vers l'ici et maintenant...Le -2... Le -1...Le 0.*

Mlle M. ouvre les yeux, se redresse et s'étire. Elle met quelques minutes à se ressaisir.

*SJ : Comment vous sentez-vous?*

*Mlle M : Ça va, je me sens plutôt détendue, ça faisait longtemps. J'ai pu revivre un peu ça c'est cool. Par contre je me sens un peu fatiguée, ça va être dur de réviser ce soir!*

Le quatrième entretien a lieu quinze jours plus tard dans la même salle. Après avoir parlé du lycée, Mlle M. explique avoir bien dormi après la dernière consultation, même si cela s'est estompé les jours suivants et que ses cauchemars sont toujours présents.

Nous reprenons ensuite l'exercice sur le *lieu secure* réalisé lors du dernier entretien. Mlle M. choisit de garder le même souvenir, disant qu'il lui convient bien. Elle rentre cette fois plus rapidement dans l'expérience et dit à nouveau se sentir très détendue lorsqu'il se termine.

Je lui propose ensuite *l'exercice avec l'écran de TV* pour travailler avec son accord sur l'image du visage de son père « aux yeux menaçants » qui revient souvent dans ses pensées et cauchemars. Mlle M. a alors les mains posées sur l'accoudoir du fauteuil, ses yeux sont ouverts, mais elle n'est pas complètement réassociée.

*SJ : Imaginons que vous êtes dans une salle avec devant vous une petite télévision sur un meuble, et derrière vous un fauteuil, à la distance de la télévision qui vous convient, dans lequel vous pouvez vous installer. De quelle couleur est ce fauteuil ?*

*Mlle M. : Euh... Beige.*

*SJ : D'accord. Sur votre accoudoir vous avez une télécommande sur laquelle vous avez plusieurs boutons. Vous avez d'abord les boutons correspondant aux deux chaînes, la première est celle de votre souvenir agréable, avec votre mère, vos frères et votre sœur, alors*

*que vous regardiez les photos, et la seconde, correspond à l'image de votre père dont vous m'avez parlé. Pouvez-vous me montrer où est le bouton de la première chaîne sur la télécommande?*

Mlle M. soulève son index.

*SJ : D'accord, très bien. Et celui de la deuxième chaîne?*

Mlle M. soulève son majeur.

*SJ : D'accord. A tout moment pendant l'exercice vous pourrez revenir sur la première chaîne si vous le souhaitez ou si vous en avez besoin. Maintenant réfléchissons à l'utilité d'autres boutons. On peut par exemple mettre du son, l'enlever, mettre un bouton pour modifier les couleurs, ou encore pour déformer les images. Avez-vous d'autres idées?*

*Mlle M : Oui on peut faire rétrécir l'image aussi, qu'elle devienne un tout petit point au milieu de la télévision. Et on peut mettre un bouton avec des bandes grises qui cachent l'écran?*

*SJ : Oui c'est une très bonne idée. Pouvez-vous me montrer où vous situez ces boutons sur la télécommande ?*

Comme pour les deux chaînes, elle désigne ces boutons sur l'accoudoir.

*SJ : D'accord c'est très bien. Êtes-vous prête à commencer?*

Mlle M. hoche la tête.

*SJ : D'accord. Vous pouvez fermer les yeux si vous le souhaitez... Quand vous êtes prête, vous pouvez aller sur la première chaîne, celle de votre souvenir.*

Après avoir fermé les yeux, Mlle M. appuie contre l'accoudoir avec son index.

*SJ : Vous êtes sur la première chaîne. Vous voyez sur l'écran de télévision votre mère, votre sœur, et vos deux frères... vos yeux voient les photos défiler... peut-être celles de Plume qui sautille. Vous vous sentez bien, en sécurité... en relation avec votre mère, votre sœur, vos deux frères qui vous respectent. Êtes-vous sur cette chaîne?*

Mlle M. hoche la tête, en souriant légèrement.

*SJ : C'est très bien. Vous pouvez continuer à profiter de votre souvenir, de cet état de sécurité, de sérénité, de ce moment d'humour aussi longtemps que vous le souhaitez.*

Je laisse donc passer quelques minutes de silence pendant lesquelles Mlle M. sourit légèrement, le doigt toujours appuyé contre le « premier bouton ».

*SJ : Maintenant, si vous êtes prête, si vous le souhaitez vous avez la possibilité de changer de chaîne, d'aller sur la seconde. Vous pouvez bien entendu revenir à tout moment sur la première, et utiliser tous les autres boutons.*

Mlle M. appuie son majeur contre l'accoudoir, se fige puis revient sur « la première chaîne ».

*Mlle M : Je préfère rester là pour le moment.*

*SJ : Bien sûr, c'est vous qui décidez.*

A la fin de l'exercice, Mlle M. m'explique qu'elle ne pouvait pas réussir à rester plus d'une seconde sur la deuxième chaîne, et n'a donc pas utilisé les autres boutons de la télécommande. En revanche, elle a pu réussir facilement à revenir sur la première chaîne, et à se sentir mieux à chaque tentative, ce qui après l'exercice l'étonne beaucoup. « J'avais l'impression de contrôler », ajoute-t-elle. Nous convenons d'un nouvel entretien 15 jours plus tard.

Lors du cinquième entretien, Mlle M. explique en souriant qu'elle a recommencé l'exercice quand elle était seule et qu'elle était perturbée par « le visage menaçant » de son père. Elle a réutilisé la télécommande pour diminuer l'image, la décolorer la déformer et y ajouter une musique ridicule puis a pu aller sur la chaîne de son bon souvenir.

Elle a repris cet exercice à plusieurs reprises au cours des deux semaines, et même si elle reste effrayée par l'image de son père, et que son sommeil est toujours perturbé, elle a l'impression de se sentir plus calme le soir et de s'endormir un peu plus facilement.

Lors des entretiens suivants, elle parlera surtout des conflits qu'elle rencontre avec sa mère depuis le déménagement, et de son impression qu'elle la prend encore pour une enfant, qu'elle ne la comprend pas suffisamment. Un entretien en présence de sa mère lui sera d'ailleurs proposé, ce qu'elle refusera. Elle évoque également beaucoup son stress par rapport à son travail scolaire et au baccalauréat, demandant quelques méthodes pour se sentir plus détendue pour son bac blanc.

Entre-temps elle mentionnera aussi la rupture avec son copain en Alsace, et une dispute avec sa meilleure amie qui la perturbent mais qu'elle parvient à pouvoir surmonter alors qu'elle commence à se faire des amis dans sa classe en Vendée.

Elle ne parle plus spontanément de son sommeil, mais lorsqu'elle est interrogée à ce sujet, elle peut dire que les choses s'améliorent et elle s'endort de plus en plus facilement. Vers la fin de l'année scolaire, elle dira pouvoir réviser directement après l'école et s'endormir vers minuit, son sommeil n'étant plus coupé en deux parties. Au bout de quelques mois, ses cauchemars disparaissent.

Je revois Mlle M. pour la dernière fois en septembre 2015, après une pause de trois mois dans les consultations, selon un commun accord, pour la période du baccalauréat et des vacances. Elle explique alors avoir eu son baccalauréat avec mention, a décidé de commencer ses études de médecine à Nantes et a pour projet de prendre un petit appartement. Il n'est alors plus question de troubles du sommeil.

Elle souhaite arrêter le suivi et ne pas en reprendre un à Nantes tout de suite, précisant qu'elle en aura peut-être besoin un jour mais pas dans l'immédiat.

## **2. Situation clinique de Mme. L.**

Le deuxième cas clinique évoqué est celui d'une patiente rencontrée lors d'une garde de psychiatrie aux urgences de Challans en 2015.

Il n'existe pas de filière psychiatrique spécifique au centre hospitalier de Challans, les patients reçus aux urgences sont d'abord examinés par un urgentiste, avant que le psychiatre de garde (ou l'interne) ne soit appelé lorsque le motif d'admission aux urgences s'avère être psychiatrique.

Mme L., 32 ans, enceinte de six mois et résidant en Mayenne a été conduite aux urgences de Challans par son mari suite à une attaque de panique.

Après l'examen somatique, j'étais donc amenée à voir Mme L. pour décider d'une conduite à tenir.

Mme L. est toujours très angoissée au début de l'entretien, on peut remarquer ses mains tremblantes, son regard fuyant et sa respiration très rapide. Elle a déjà attendu plusieurs heures aux urgences avant d'être reçue, le nombre de patients se rendant aux urgences étant très important en été dans cet hôpital proche de la côte maritime. Elle a été déjà examinée par le médecin somaticien, et a bénéficié d'un bilan sanguin lorsque je la vois.

Il peut également être utile de préciser que les entretiens aux urgences de Challans se déroulent dans une petite pièce, sans fenêtres, peu insonorisée, avec souvent du matériel médical exposé contre le mur à la vue des patients.

Malgré tout, Mme L. parvient à décrire clairement sa situation, tout en se levant à plusieurs reprises, demandant à chaque fois la permission de faire quelques pas.

Elle explique alors qu'elle est de Mayenne, mais actuellement en vacances avec son mari et son fils de huit ans dans un camping en Vendée qu'elle connaît bien, puisqu'ils y vont depuis plusieurs années. La première semaine s'est bien passée, mais la seconde a été entrecoupée de « crises d'angoisses de plus en plus importantes », qu'elle parvenait à gérer jusqu'alors par un isolement dans la chambre de son mobil'home, laissant alors son mari s'occuper de leur fils.

Généralement, ses attaques de panique se manifestent par des craintes multiples et diffuses sur de nombreux sujets, une sensation de catastrophe imminente, ainsi qu'une difficulté pour respirer, des tremblements, des céphalées, et une sensation de vertige.

Ces crises, pratiquement absentes la première semaine des vacances, se sont majorées depuis le lundi, jusqu'à devenir de plus en plus longues et fréquentes. La dernière a commencé le matin alors que la famille prenait son petit-déjeuner. Malgré le repos, les symptômes se sont majorés, et elle a fini par demander à son mari de la conduire aux urgences. Elle n'a pas d'idées suicidaires au moment de l'entretien.

Concernant ses antécédents psychiatriques, Mme L. est suivie par un psychiatre en libéral depuis plusieurs années du fait de dépressions récurrentes avec une anxiété majeure au premier plan. Avant sa grossesse, elle prenait depuis quelques mois un thymorégulateur en plus de son antidépresseur et d'anxiolytiques en cas de besoin, ce qui lui convenait. Le thymorégulateur avait été arrêté en vue de sa grossesse, et depuis son angoisse s'était de nouveau accrue (notons que nous ne retrouvons pas de notion de bipolarité dans son discours). Elle a par ailleurs déjà été hospitalisée en psychiatrie à deux reprises pour syndrome dépressif avec idées suicidaires. Mme L. voit son psychiatre plus régulièrement depuis le début de la grossesse, et doit d'ailleurs le revoir le lundi suivant, lendemain de son retour, soit quatre jours après son passage aux urgences.

Sachant que ce rendez-vous est proche, elle se questionne sur la possibilité d'une hospitalisation de quelques jours en Vendée, espérant surtout « ne pas gâcher les vacances » de son fils en rentrant plus tôt. Elle a par ailleurs une crainte importante de l'effet qu'une modification de son traitement pourrait avoir sur sa grossesse, et est en demande d'autres solutions.

A ce point de l'entretien, Mme L. semble plus calme et est assise depuis un moment; elle présente néanmoins des signes d'anxiété et craint le retour au camping.

Essayant de respecter son souhait par rapport à son traitement, je lui propose alors « un petit exercice basé sur la relaxation », lui précisant que cela pourra peut-être l'aider. J'avais alors pour idée de lui proposer un simple exercice sur le *lieu secure*, qu'elle pourrait éventuellement reproduire lorsqu'elle est seule. Voici donc la conversation thérapeutique ayant eu lieu dans la suite de l'entretien :

*SJ : Êtes-vous d'accord pour faire un petit exercice? Je ne sais pas encore en quoi cela pourra vous aider, mais vous vous sentirez probablement plus détendue.*

*Mme L. : Au point où j'en suis oui, bien sûr je suis d'accord... Que dois-je faire ?*

*SJ : Pouvez-vous me parler d'un souvenir récent au cours duquel vous vous sentez bien, en sécurité, entourée par une ou plusieurs personnes en qui vous avez confiance et au cours duquel vous êtes en activité?*

*Mme L. : Là comme ça, cela ne me vient pas, les jours d'avant ont été plutôt difficiles... je ne pense plus qu'à des mauvais souvenirs...*

*SJ : Réfléchissez, vous avez tout le temps nécessaire. Cela peut-être un souvenir ancien ou plus récent. Peut-être le début de vos vacances, ou d'autres, ou encore un moment en famille.*

*Mme L. (après quelques instants) : Peut-être que j'en ai un quand même. C'était la semaine dernière, j'étais dans la piscine avec mon fils. Là oui, j'avais l'impression d'être en sécurité, je me sentais bien. Est-ce que ça pourrait aller?*

*SJ : Oui, c'est très bien. Pouvez-vous me décrire davantage ce souvenir? Est-ce qu'il y a d'autres personnes? Qu'est-ce que vous entendez?*

*Mme L. : C'était très calme, il n'y avait que deux trois autres personnes plus loin. J'entendais l'eau, les rires de mon fils, et son ballon contre l'eau. Moi j'étais contre une petite planche, sur le dos, et je faisais des longueurs, tout doucement. Je sentais un peu mon bébé bouger, c'était agréable. Parfois mon fils revenait avec son ballon, il était très enthousiaste, ça me faisait plaisir, il profitait.*

*SJ : D'accord. Voulez-vous apporter d'autres précisions? Qu'est-ce que vos yeux voyaient par exemple?*

*Mme L. : Il faisait très beau, donc le ciel bleu, l'eau de la piscine, les arbres au fond. Et mon fils, son sourire.*

*Mme L. sourit à cette évocation.*

*SJ : D'accord. C'est parfait. Êtes-vous d'accord pour vous replonger dans ce souvenir?*

*Mme L. : Oui, j'aimerais bien.*

*SJ : D'accord. Alors si vous êtes prête, vous pouvez vous installer de la façon la plus confortable pour vous.*



Mme L, décroise les jambes en les étendant un peu devant elle, et pose ses bras sur les accoudoirs en plastique.

*Mme L : Voilà.*

*SJ : C'est très bien... vous pouvez arrêter l'exercice à tout moment si vous le souhaitez, et intervenir quand vous le désirez. Maintenant concentrez-vous sur votre respiration. Prenez une grande inspiration... une expiration. Voilà, continuez. Plus vous inspirez, plus vous expirez, plus vous allez vers l'intérieur de vous-même. Vous pouvez fermer les yeux si vous le souhaitez...*

Mme L ferme les yeux, sa respiration devient plus calme.

*SJ : Voilà, c'est très bien. Je vais compter vos respirations... plus les chiffres de vos inspirations avanceront, plus vous irez vers votre partie inconsciente et vers votre souvenir agréable... 1...2...3...4...6... Vous êtes dans la piscine. Vos yeux voient le bleu du ciel, le bleu de la piscine. Votre peau ressent la fraîcheur de l'eau, la chaleur du soleil... Est-ce que vous y êtes?*

Mme L. acquiesce.

*SJ : Votre fils est présent, peut-être côté de vous, peut-être un peu plus loin... Vos oreilles entendent le son du ballon contre l'eau... ça va?*

Mme L. acquiesce lentement; sa respiration reste calme, elle semble détendue.

*SJ : C'est très bien... vous vous sentez calme, apaisée... peut-être vos oreilles entendent l'eau de la piscine en mouvement, les rires de votre fils, peut-être quelques autres plus lointains... vous vous sentez bien... peut-être parlez-vous avec votre fils, de ce que vous souhaitez. Peut-être riez-vous ensemble... peut-être sentez-vous la présence de votre bébé, ses mouvements.*

Mme L respire profondément, un léger sourire se dessine sur ses lèvres.

*SJ : C'est très bien. Vous pouvez continuer à profiter de cette expérience agréable et ressourçante, de ce calme, de cette quiétude... vos jambes nagent lentement. Vous ressentez ce mouvement, comme l'eau couler sur votre peau... vous pouvez continuer de profiter de ce moment agréable, de la présence, des rires de votre fils, de la chaleur et la fraîcheur contre votre peau. Et de tout ce que vous souhaitez, de tout ce dont vous avez besoin.*

*SJ (après une minute environ): Alors qu'une partie de vous sortira de l'hôpital, retournera dans votre voiture, rejoindra le camping, la chambre de votre mobil'home, et profitera des prochaines journées de vacances en famille, une autre partie de vous, plus inconsciente a intégré cette expérience, ce souvenir, et continuera de travailler, d'en retirer tout ce qu'elle a besoin dans les prochains jours, prochaines semaines ou prochains mois... maintenant lorsque vous serez prête, vous pourrez revenir dans l'ici et maintenant. Ouvrir vos yeux. Retrouver progressivement vos sensations.*

Mme L. cligne des yeux, secoue la tête et se frotte les mains.

*SJ : Comment vous-sentez vous?*

*Mme L. : Plus calme. Je ne sais pas si ça va durer, mais là ça va. Je sens mon bébé bouger, c'est agréable. Je pense que j'ai envie de rentrer.*

Après un court entretien avec son mari, Mme L. confirme qu'elle se sent prête à partir et quitte l'hôpital avec le numéro de téléphone des urgences et du service de psychiatrie.

Nous n'avons pas eu d'autres nouvelles de Mme L. dans les jours qui ont suivi. Peut-être que ce passage aux urgences et cette expérience ont pu lui suffire à terminer ses vacances et à attendre le rendez-vous avec son psychiatre. Cet exercice semble en tout cas avoir eu son efficacité pour diminuer le niveau d'angoisse de Mme L., au moins de façon passagère, sans passer par une augmentation du traitement médicamenteux.

### **3. Situation clinique de Mme G.**

J'ai vu en consultation Mme G. alors que j'étais en stage dans un des services de l'hôpital Daumézon, travaillant alors deux demi-journées par semaine au centre médico-psychologique de Machecoul. Les patients demandant une consultation dans ce CMP bénéficient directement d'une consultation avec un psychiatre, et apportent un courrier de leur médecin traitant lorsque celui-ci les y adresse, comme c'était le cas pour Mme G.. Contrairement aux situations cliniques précédentes, je ne connaissais donc pas par avance son motif de consultation.

Mme G., 62 ans, m'explique lors du premier entretien qui a lieu en mai 2016, que son médecin traitant l'a orientée vers une thérapie pour l'aider à perdre du poids et à diminuer ses grignotages. Dans son courrier, il mentionne des « crises de boulimie non vomitives » et se pose la question d'un syndrome dépressif caché. Mme G. a déjà essayé divers régimes, sans succès, à cause selon elle du grignotage, qui se déroule la plupart du temps en journée, alors que son mari est au travail et qu'elle est seule à son domicile.

Mme G. a été mariée une première fois, a eu deux enfants, et a actuellement trois petits enfants. Elle s'occupe tout particulièrement de l'aînée, qui passe souvent des après-midis chez elle et qu'elle garde pendant les vacances. Elle associe son premier mariage à une période douloureuse; son mari l'avait convaincue d'arrêter de travailler, la laissait peu sortir et ne prenait que très peu ses besoins en compte. C'est à cette période là que son poids a fortement augmenté, Mme G. disant avoir compensé sa solitude par de la nourriture. Son mari lui reprochait alors très régulièrement sa prise de poids, de façon humiliante et moqueuse. Elle note que certaines de ses remarques lui reviennent très régulièrement en mémoire quand elle se regarde dans le miroir. Elle a ensuite divorcé, et s'est remariée depuis quelques années. Cette nouvelle relation est selon elle très différente, elle se sent respectée et a, selon ses termes, « tout pour être heureuse ».

Les consultations révèlent rapidement une tristesse et une lassitude importante chez Mme G., dont elle n'avait pas conscience lors de ses moments de solitude. Un antidépresseur agissant également sur l'appétit lui a été prescrit, ainsi que quelques tâches sur lesquelles je ne reviendrai pas ici.

Deux exercices d'hypnose ont été réalisés avec Mme G., l'un concernant le *lieu secure* et l'autre à partir de la technique de Rossi sur *l'utilisation de la bipolarité*.

Voici le contenu du premier exercice :

*SJ : êtes-vous d'accord pour faire un petit exercice avant la fin de la séance ?*

*Mme G : Oui.*

*SJ : Avez-vous un bon souvenir dans lequel vous étiez entourée, par une ou plusieurs personnes en qui vous avez confiance, et dans lequel vous étiez en train de faire quelque chose?*

*Mme G : Oui je pense que j'en ai un. C'était un mercredi après-midi, il y a quelques mois. J'étais avec ma petite fille dans le salon. Elle voulait que je l'aide à faire un puzzle. Les pièces étaient étalées sur la table, et on rassemblait ensemble celles de même couleur. Le tout devait représenter un château sous un ciel bleu.*

*SJ : Souvenez-vous de ce que vous voyiez dans la pièce à ce moment là? Et de ce que vous entendiez?*

*Mme G : Je voyais ma petite fille, sa mine concentrée. J'étais heureuse d'être avec elle. J'avais devant les yeux aussi les couleurs des différentes pièces sur la table en bois, et celles des fleurs sur la commode. J'entendais le bruit des pièces glisser contre la table, et celui régulier de l'horloge juste derrière moi.*

*SJ : D'accord. Si vous êtes prête, vous pouvez vous installer d'une façon plus confortable pour vous. A tout moment vous pouvez arrêter cet exercice ou intervenir si vous le souhaitez... prenez une grande inspiration... une expiration... plus l'air entre dans vos poumons... plus vous entrez à l'intérieur de vous-même... inspirez de nouveau... l'air entre dans votre bouche... dans votre trachée... peut-être que vos yeux se fatiguent, alors que vous expirez...*

Mme G. ferme les yeux.

*SJ : C'est très bien... L'air continue son chemin... dans vos bronches... emplit chacun de vos poumons... de façon harmonieuse... alors que votre esprit inconscient se prépare à revivre ce souvenir... l'air atteint vos bronchioles... vos alvéoles... Et puis vous expirez... c'est très bien.*

*Vous allez dans votre salon... votre petite fille est là... vos yeux voient peut-être les meubles que vous connaissez... peut-être des décorations autour de vous... vos pieds ressentent les*

*aspérités du sol... vos oreilles entendent le bruit régulier de l'horloge juste derrière vous. Est-ce que vous y êtes?*

Mme. G. hoche la tête.

*SJ : Vos yeux voient les pièces des puzzles, leurs couleurs... et votre petite fille, sa mine concentrée... vous vous sentez heureuse dans ce moment de partage. Peut-être ressentez-vous contre votre peau la texture des pièces du puzzle... ces pièces que vous trie par couleur, avec votre petite fille...*

Mme G. bouge ses doigts.

*SJ : C'est très bien. Vos mains trient les pièces avec celles de votre petite fille... peut-être vous sentez-vous utile, appréciée pour vos qualités, dans ce que vous transmettez à votre petite fille. Vos oreilles entendent les pièces glisser contre la table, et les bruits réguliers de l'horloge. Vous vous sentez entourée, dans un moment qui est tout à fait agréable. Vous pouvez continuer à profiter de ce souvenir. Votre esprit inconscient y prend tout ce dont vous avez besoin pour la suite, dans votre vie, vos relations, celles qui sont importantes pour vous... pour peut-être bien les intégrer... la présence, le respect que ces personnes vous donnent, la sécurité... qui continueront de vous accompagner dans votre quotidien, aussi lorsque ces présences ne sont pas physiques... quand votre esprit inconscient sera prêt à coopérer avec votre esprit conscient, vous pourrez revenir dans l'ici et maintenant.*

Mme G. cligne des yeux, prend quelques instants pour se réinstaller et sourit.

*Mme G : Ça va, je suis assez détendue. J'ai bien tout revu...*

Voici maintenant le contenu du deuxième exercice, ayant eu lieu lors de la consultation suivante.

*SJ : Comme la dernière fois, vous pouvez commencer par vous installer confortablement quand vous serez prête à commencer l'exercice.*

Mme G. se repositionne sur sa chaise.

*SJ : Vous pouvez regarder vos mains, vous concentrer sur elles.*

Mme G. baisse les yeux pour observer ses mains.

*SJ : Maintenant, vous pouvez laisser votre inconscient trouver la main dans laquelle le problème va s'exprimer. Dans l'autre main, vous mettrez tout le reste, vos ressources, peut-être votre vie familiale, les souvenirs avec vos petits-enfants, les paroles rassurantes de votre mari, tout ce qui vous souhaitez y mettre. A tout moment vous pouvez arrêter l'exercice ou vous exprimer si vous le souhaitez, et si cela peut être utile pour poursuivre.*

Mme G. observe toujours ses mains.

*SJ : Vous y êtes ?*

Mme G. acquiesce.

*SJ : Continuer d'observer vos mains, de ressentir ce qui se passe à l'intérieur, peut-être une sensation de froid, de chaleur, de picotement de légèreté ou de lourdeur. Y'en a-t-il une qui est plus légère ?*

Mme G soulève lentement sa main droite.

*SJ : Je ne sais pas quels autres mouvements vont faire vos mains... chacune a sa propre expérience, et peut s'exprimer par des mouvements, ou des ressentis.*

La main droite de Mme G. continue à se soulever lentement.

*SJ : Vous pouvez poursuivre cette expérience encore quelques minutes, profitez de tout ce qu'elle peut vous apporter.*

Mme G. sourit légèrement.

*SJ (après quelques instants): Lorsque votre esprit inconscient pourra utiliser l'apprentissage qu'elle vient de faire pour agir comme vous le souhaitez dans votre vie, et que votre esprit conscient sera prêt à collaborer, vous pourrez prendre une grande inspiration et revenir dans l'ici et maintenant.*

Mme G. relève la tête.

*SJ : Est-ce que ça va ?*

*Mme G : Oui, j'avais vraiment l'impression d'avoir une main plus légère. J'ai repensé à ma famille, à mes petits enfants.*

Mme G. a commencé à perdre du poids au cours de son suivi, et semble-t-il à mieux supporter ses périodes de solitude. Les exercices d'hypnose paraissent avoir mis en évidence ses ressources, le traitement médicamenteux et les tâches ont peut-être contribué à l'amélioration. Son suivi s'est arrêté d'un commun accord en octobre 2016, Mme G. s'en disant très satisfaite.

#### **4. Situation clinique de Mme C.**

J'ai rencontré Mme C. alors que je faisais un remplacement début 2017 au CAPSI (centre d'Accueil Psychologique Intersectoriel Adulte) à Vertou, faisant partie du pôle intersectoriel de l'hôpital Daumézon. Le but de cette structure est d'accueillir des patients en situation de crise psychique sur quelques entretiens et de les orienter éventuellement ensuite vers un suivi au CMP, ou en libéral. Les patients sont habituellement d'abord vus en entretien infirmier avant d'être orientés vers une consultation psychiatrique ou avec la psychologue quand cela est nécessaire. C'est dans ce cadre que j'ai rencontré Mme C., 53 ans, secrétaire médicale, après qu'elle ait bénéficié de deux entretiens infirmiers.

Mme C. avait été adressée au CAPSI par son médecin traitant pour un syndrome dépressif dans un contexte de burn-out et d'angoisse importante. Il se posait la question de la mise en place d'un traitement médicamenteux.

Elle présente dans ses antécédents psychiatriques un premier syndrome dépressif dans un contexte également professionnel dans les années 1990, elle avait alors bénéficié d'un traitement antidépresseur et d'un arrêt de travail de quelques mois.

Mme C. est divorcée, a deux enfants et vit habituellement seule, mais son fils cadet, récemment séparé et en recherche d'emploi est de retour à son domicile depuis quelques semaines.

En entretien, Mme C. explique être « très méticuleuse » lorsqu'elle travaille, et avoir besoin que les choses soient « parfaites » avant de rentrer chez elle. Elle éprouve également des difficultés à s'adapter à certains changements les dernières années et dit « avoir conscience de s'être enfoncée » par elle-même les derniers mois, alors que ses collègues prennent plus de distance par rapport à leur travail.

Elle se plaint d'une angoisse importante qui est présente toute la journée, se majorant dès qu'elle repense à son travail et au jour où elle y sera de nouveau confrontée. Elle n'a pas souvenir qu'une telle angoisse était présente lors de son premier épisode dépressif dans les années 1990; elle se souvient surtout d'une très grande lassitude.

Il lui est encore difficile de se détacher de ses préoccupations concernant sa vie professionnelle, et au moment de ce premier entretien, elle prend encore régulièrement des



nouvelles du travail auprès de ses collègues, tout en sachant avoir besoin d'un « détachement pour aller mieux ».

Elle présente par ailleurs des troubles du sommeil avec des difficultés d'endormissement et des réveils précoces, une diminution de l'appétit (avec une perte de poids d'environ 2 kilogrammes), une anhédonie et un apragmatisme. Elle se plaint tout particulièrement « de ressentir beaucoup moins d'émotions », et de ne plus s'intéresser aux activités qui lui étaient chères, comme l'aide aux personnes dans des associations, ce qui augmente son sentiment de culpabilité (« Je suis en bonne santé, je ne vis pas dans la misère, je n'ai pas le droit d'être comme ça, alors que d'autres qui n'ont rien sourient »).

Lors de ce premier entretien, elle mentionne aussi la présence de son fils cadet à son domicile, et s'inquiète pour lui (« Il a quand même 30 ans, j'ai peur qu'il s'installe et devienne un tanguy, il ne cherche pas vraiment de travail »).

Pour ce qui est de la question du traitement, elle préférerait pouvoir l'éviter et attendre quelques semaines afin de voir si ses symptômes peuvent s'améliorer autrement.

Vers la fin de cet entretien, je lui propose un exercice sur le *lieu secure*, avec pour objectif de l'aider à mieux gérer ses angoisses dans un premier temps. Précisons ici que le bureau dans lequel l'entretien a lieu dispose de plusieurs fauteuils devant le bureau principal, qui est utilisé surtout pour les prescriptions; Mme C. était donc installée face à moi pendant toute la durée de l'entretien, retranscrit ci-dessous :

*SJ : Pouvez-vous me raconter un bon souvenir dans lequel vous vous sentez en sécurité, entourée de personnes avec qui vous avez de bonnes relations, tout en faisant quelque chose?*

*Mme C. : Oui j'en ai un qui me vient. L'été dernier alors que j'étais dans ma famille. Mes parents, ma sœur et des voisins étaient présents. On était tous dans le jardin de mes parents, pour un barbecue. C'était un moment très convivial. Je me sentais bien, en plus ça faisait longtemps que je n'avais pas vu ma sœur. On était contentes de se retrouver.*

*SJ : Est-ce que vous faites confiance à toutes les personnes qui sont présentes à ce barbecue ?*

*Mme C. : Oui, ce ne sont que des personnes proches. Mes parents, avec qui je m'entends très bien, ma sœur, et les voisins, ce sont aussi des amis de longue date. J'apprécie vraiment beaucoup leur compagnie.*

*SJ : Pouvez-vous me décrire un peu plus ce jardin, ou plutôt ce que vous voyez, entendez à ce moment là?*

*Mme C : Oui, on était sur la terrasse. J'étais assise dos à la maison, j'avais la vue sur la pelouse et les arbres. Il y avait quelques oiseaux aussi. On discutait, on riait, à propos de tout et de rien. Je me souviens que j'étais à côté de ma sœur. Il y avait des odeurs de cuisine aussi, et il faisait beau, c'était agréable.*

*SJ : Est-ce que vous êtes prête à revivre ce souvenir?*

*Mme C. : Oui, allons-y.*

*SJ : D'accord. Vous pouvez vous installer de la façon la plus confortable pour vous. A tout moment vous pouvez intervenir, et également arrêter cette expérience si vous le souhaitez.*

*Mme C. s'appuie contre le dossier du fauteuil et décroise ses jambes.*

*SJ : Quand vous êtes prête, vous pouvez fixer un point sur le mur en face de vous ... Vous l'avez ?*

*Mme C : Oui*

*SJ : Concentrez-vous sur ce point... étudiez sa forme, sa couleur, ses contours... c'est très bien... continuez à observer ce point, comme si vos yeux pouvaient voir à travers lui... observez ce point jusqu'à ce que vos yeux perçoivent un flou... ou peut-être un changement de couleur ou de luminosité... une fatigue... vos yeux peuvent se fermer quand ils en ressentent le besoin... quand vous êtes prête à rentrer à l'intérieur de vous-même.*

*Mme C. ferme les yeux.*

*SJ : C'est très bien. Respirez profondément... gardez votre attention sur ma voix... les bruits extérieurs peuvent être ou non intégrés à cette expérience... vous êtes dans le jardin, chez vos parents. Vos parents, et leurs voisins, et amis sont là, votre sœur est à côté de vous. Vos yeux s'attardent sur les arbres, peut-être voient-ils un léger mouvement des feuilles, ainsi que le passage des oiseaux au loin. Peut-être voient-ils la table, les assiettes, le sourire des autres convives. Vous vous sentez bien, détendue... vos oreilles entendent les rires, le gazouillement des oiseaux au loin, peut-être le bruit des couverts, des verres, peut-être le crépitement du barbecue... vos narines sentent les odeurs de cuisine, des odeurs agréables qui se mêlent peut-être à celles du jardin... est-ce que vous y êtes ?*

Mme C. hoche la tête, souriant légèrement. Sa respiration est plus profonde.

*SJ : Vous pouvez continuer à profiter de ce souvenir. Du sentiment d'être en sécurité, parmi vos proches. Peut-être de la chaleur du soleil sur votre peau. Du goût de la nourriture contre votre palet. Des rires, des conversations.*

Je laisse Mme C. quelques instants avec son souvenir, et je remarque alors qu'elle s'est mise à pleurer, de longues larmes coulent sur ses joues, et elle a toujours les yeux clos.

*SJ : Que se passe-t-il dans votre souvenir?*

*Mme C. : C'est rien... c'est à cause de B., le voisin de mes parents.*

*SJ : Les larmes sont parfois très utiles, libèrent les émotions... qu'est-ce que vous ressentez ?*

*Mme C. : Beaucoup de tristesse.*

*SJ : Vous pouvez traverser cette émotion en toute sécurité... et si vous le souhaitez vous aussi revenir dans l'ici et maintenant...*

Mme C. se redresse, se frotte les yeux, tout en continuant à pleurer, alors que je lui tends le paquet de mouchoirs.

*Mme C. : Excusez-moi. C'est en revoyant B. à la table que ça m'a pris... c'est le voisin de mes parents, un très bon ami de toute la famille. Je me suis soudain souvenue qu'il y a une semaine, sa femme m'a appelé pour me dire qu'il avait un cancer! Je ne sais pas s'il va s'en sortir, il doit encore passer des examens.*

Après cet épisode, Mme C. continue de pleurer tout en évoquant des souvenirs et anecdotes qu'elle a pu avoir avec son voisin B., ce qui semble l'apaiser un peu. Elle s'excuse de nombreuses fois d'avoir « gâché l'exercice ». Puis elle finira par dire que cela lui a fait du bien (« ça faisait longtemps que je n'avais pas pleuré »).

A la fin de la séance, elle se remémore un autre souvenir, beaucoup plus récent, précisant qu'elle aurait pu également le choisir. Le week-end précédant l'entretien, elle est allée avec son fils donner des vêtements et de la nourriture dans une association qu'elle connaissait peu après avoir lu un article de journal sur le sujet. Elle qualifie ce souvenir de « très bon moment » avec son fils, et de « bouffée d'air frais », alors même qu'elle était déjà en arrêt de travail et se sentait déjà profondément déprimée. Cela l'amène à parler plus en détail de son travail dans les associations, de ce que cela a pu lui apporter, et elle remarque

qu'elle a besoin de se concentrer sur elle-même pour un temps mais qu'elle sera ravie de reprendre son bénévolat. Mme C. finit par quitter l'entretien en esquissant un sourire, elle semble plus détendue.

Je revois Mme C. une quinzaine de jours plus tard pour faire le point. Elle explique alors que ses angoisses ont disparu, et qu'elle s'endort beaucoup plus facilement. Elle se plaint en revanche d'une grande fatigue comme lors de son premier épisode dépressif et d'avoir l'impression de « dormir toute la journée ». Elle pense beaucoup moins à son travail et se concentre sur « des petits objectifs chaque jour », comme lire un livre ou faire des courses.

Une troisième consultation a lieu environ un mois plus tard. Mme C. se sent moins fatiguée, et parvient à faire de plus en plus de choses chez elle. Elle a repris la lecture régulièrement, et fait quelques sorties. Ses angoisses ne sont pas réapparues. Elle n'est pas encore prête à reprendre le travail, mais imagine que cela se fera plus sereinement; elle a commencé à réfléchir à ce qu'elle devait dire à son cadre pour essayer d'améliorer ses conditions de travail. Elle a par ailleurs pris d'elle-même un rendez-vous avec une psychologue et se dit très satisfaite de sa prise en charge au CAPSI.

Voici donc un exemple où l'exercice d'hypnose semble être un échec, conduisant Mme C. à une tristesse intense en revivant le souvenir où son voisin était en bonne santé. Il aurait certainement été nécessaire avant le début de l'exercice de demander à Mme C. si toutes les personnes présentes au barbecue chez ses parents allaient bien, pour qu'elle choisisse éventuellement un autre souvenir. Il semble cependant possible que Mme C., au vue de son évolution, ait pu tirer un certain bénéfice de cet exercice, étant donné qu'elle a pu se reconnecter avec ses émotions, même s'il s'agissait là de tristesse. La suite de l'entretien, tournée sur la description d'une expérience positive montre que Mme C. parvient d'elle-même à faire émerger des exceptions dans son discours, notamment concernant sa relation avec son fils cadet et sa possibilité malgré son état dépressif de s'investir encore auprès des autres, ce qu'elle se plaignait de ne plus être capable de faire en début d'entretien. Par ailleurs, il ne sera plus question d'angoisses dans les entretiens suivants. Peut-être que cet exercice a pu contribuer à l'émergence de ressources chez Mme C., malgré son échec apparent.

## **Conclusion :**

Ce travail a été l'occasion de revenir sur ces quelques situations cliniques, qui ont toutes évolué vers le changement après une intervention thérapeutique qui semble « minimale », les patientes décrites ayant elles-mêmes puisé leurs propres ressources. Mlle M. a peut-être pu trouver une façon de vaincre ses angoisses nocturnes grâce à la télécommande - « objet » lui permettant de reprendre un certain « contrôle » pour envisager l'avenir malgré un passé très lourd; Mme L. a pu se remémorer une expérience de sécurité et d'harmonie familiale ; Mme C. a pu pour sa part se reconnecter à ses propres émotions et ainsi accéder à un changement de regard; Mme G. a pu mieux intégrer ses relations comme existantes à l'intérieur d'elle-même, ainsi que ses compétences en tant que grand-mère. Bien entendu, cela ne sont que des hypothèses, et les processus du changement restent flous et sont probablement multifactoriels. Il semble cependant que dans ces quatre situations, il s'est produit quelque chose d'important au moment des exercices.

Ma formation de trois ans en hypnose et thérapies brèves m'a donné des outils très précieux, tout spécialement dans les débuts de ma carrière de psychiatre. Elle m'a permis entre autres d'avoir une autre vision des patients, de l'importance de l'observation et de la relation thérapeutique. Je continuerai à utiliser ces techniques et à essayer de les enrichir.