

ASSOCIATION REGIONALE POUR UNE THERAPIE ACTIVE

ARePTA-Institut Milton H.Erickson de Nantes

MEMOIRE DE FIN DE FORMATION

Hypnose, Thérapies Brèves, Familiales et
Thérapies stratégiques

Virginie Troche

16/06/2017

-INTRODUCTION

Novembre 2016, Madame MAU se présente à sa consultation du huitième mois, soit onze mois après avoir accouché de son premier enfant.

Madame Mau fait partie des trois cas cliniques de mon mémoire d'hypnose de première année, l'idée de débiter ce nouveau mémoire en poursuivant cette première histoire s'est imposée.

CAS CLINIQUE N°1

Le 29 novembre 2016, en salle d'attente j'aperçois Madame Mau souriante et épanouie comme le sont souvent nos patientes au huitième mois de grossesse. Elle entre dans mon bureau ravie de m'annoncer cette nouvelle grossesse. Je mesure le chemin parcouru depuis notre toute première rencontre en octobre 2015. Elle me raconte alors cette nouvelle grossesse qui bientôt s'achève, elle n'a éprouvée aucunes craintes quant au devenir de son futur enfant et la grossesse est totalement investie. Le lien d'attachement avec son premier fils est devenu sécurisé et autonome. Ensemble nous évoquons et comparons ses deux grossesses qui n'ont rien à voir, autant la première ressemblait à un chemin de croix avec zéro investissement et appréhension de la naissance, peur de ne jamais pouvoir et de ne savoir comment s'attacher à son enfant. Pour cette nouvelle grossesse, le fait d'être enceinte est un plaisir, la peur de la naissance a disparue. Le futur lien avec son prochain fils une évidence. La consultation révèle que son bébé est en siège et comme lors du précédent accouchement une césarienne est à nouveau nécessaire. Elle me remercie encore de ce que j'avais fait pour elle au cours et au décours de sa première grossesse.

Comme pour son précédent accouchement elle se met en route avant la date prévue la césarienne. Le 19 décembre 2016 Adrien voit le jour. Dans les suites de cette naissance aucune séance d'hypnose pour aider à la mise en place du lien n'est nécessaire.

Quelle meilleure façon de débiter ce travail que de poursuivre le précédent.

Deux jours plus tard, Madame Col se présente à la consultation sur un créneau dédié à l'hypnose.

CAS CLINIQUE N°2

Madame Col n'appartient pas au cas clinique du premier mémoire, mais je l'ai rencontré peu de temps après sa conclusion. J'accompagnais cette jeune femme pour un suivi classique de grossesse. Elle a bénéficié de la technique pour favoriser le lien d'attachement mère-enfant.

Cette maman avait au décours de son premier accouchement fait une dépression du post partum sévère qui avait nécessité une hospitalisation en psychiatrie de plusieurs semaines. Elle avait beaucoup attendu avant de consulter. J'ai rencontré Madame Col pour sa deuxième grossesse, elle m'a relaté ses difficultés et elle a pensé que cette fois elle était prête. La grossesse et l'accouchement se sont déroulés sans difficultés, l'hospitalisation en Maternité n'a rien révélé de particuliers.

Pourtant, six semaines plus tard, lors de la visite post natale, la maman s'effondre. Elle relate de nombreuses angoisses et l'impression de ne plus s'en sortir, de ne rien ressentir pour son bébé. Compte tenu de ses antécédents, je contacte la psychologue du service et le CMP pour une prise en charge en urgence. Pour ma part, je lui ai proposé une séance d'hypnose afin de favoriser le lien d'attachement mère-enfant que nous avons rapidement calé.

Cette séance a eu lieu en décembre 2016.

Le premier décembre, soit un an et un jour après son accouchement, Madame Col revient me voir, le suivi psychologique, le suivi au CMP, des antidépresseurs et la séance d'hypnose lui ont permis de traverser l'année, aucune hospitalisation n'a été nécessaire. La patiente souhaite ne plus prendre de médicaments.

Elle vient me voir car depuis le mois de septembre, elle ressent des angoisses, la tête lui tourne, elle redoute de faire un malaise dès qu'elle sort de chez elle. Elle a « une boule dans la gorge », elle tourne en boucle, elle a peur de sortir de chez elle, mais se rends sans difficultés à son travail. Elle n'aime pas partir loin de chez elle et regrette déjà le prochain voyage qu'elle doit effectuer avec son mari.

Ces troubles sont apparus alors qu'elle se portait bien, lors d'une visite chez sa sœur à Paris : « Tout est revenu en fin d'après-midi sous la tour Eiffel ».

Après l'avoir écouté, je tente une séquence d'hypnose d'acceptation sur la sensation de la boule dans la gorge. Je lui demande « *A quel endroit dans votre corps ressentez-vous le malaise ?* » Elle me montre sa gorge. Je lui dis alors « *Mettez vos deux mains sur votre gorge et restez en contact avec la sensation que vous éprouvez.* » Elle ferme spontanément les yeux et entre en contact avec sa sensation. Je lui demande si cette sensation lui évoque une image, un objet, une couleur ou

toute autre chose. Elle me répond « *rouge* » Je lui demande alors de rester en contact avec la couleur rouge, différentes mouvements oculaires se produisent alors, je demande « *alors et maintenant que voyez-vous ? Rose foncé, très bien restez en contact avec cela, sa respiration devient moins saccadée, et maintenant que voyez-vous* »... « *Rose très clair* » La respiration se fait plus calme, je lui demande à nouveau de rester en contact avec la couleur rose et d'atténuer encore un peu plus ce rose. Puis je lui demande que voyez-vous maintenant : « *Plus rien me dit-elle, c'est parti.* »

Au décours de cette séance, la patiente ravie me dit : « C'est la première fois que l'on me propose de travailler ainsi, de ne pas lutter, mais de regarder et de sentir cette boule. Pour une fois, on ne me demande pas de passer outre, de ne plus y penser, de penser à autre chose et à chaque fois le résultat est que j'y pense encore plus dans ces cas-là. »

Elle me demande si elle peut me revoir à nouveau, je lui dis qu'elle peut reprendre un nouveau rendez-vous et je lui confie une tâche, je lui demande de répondre par écrit à quelques questions. J'ai utilisé la Tâche « pyramide et pentagone » d'Yves Doutrelugne dans schémas thérapeutiques des troubles anxieux. Les questions sont les suivantes «1- Etablir la liste des circonstances au cours desquelles vous avez peur. 2-Ajoutez les circonstances d'amélioration ou les exceptions. 3-Classer par ordre croissant vos peurs. Pendant la peur :

a-Que ressentez-vous au niveau de votre corps ?

b-Que vous dites-vous de vous-même à ce moment-là ? Quelles sont vos pensées ?

c-Quels autres sentiments et émotions s'ajoutent à la peur ?

d-Que faites-vous alors pour que cela s'arrête ? Qu'avez-vous fait pour que cela ne revienne pas ? Détaillez les solutions que vous avez tentées.

e-A votre avis, quand cela s'est-il passé pour la première fois. A votre avis, à quoi est-ce dû ? Listez les raisons auxquelles vous pensez.

Elle me fait parvenir par courrier l'écrit suivant « *les circonstances au cours desquelles j'ai peur* :

1- lorsque je suis fatiguée, lorsque je suis seule avec mes enfants, je suis angoissée lorsque je suis à plus de 30 minutes de la maison ou lorsque les enfants sont malades.

2- je me sens bien lorsque je suis allongée, quand je regarde une émission qui me plaît ou lorsque je joue sur mon téléphone.

3-Pendant la peur : j'ai peur pour mon entourage, peur des sensations de l'accouchement, peur de m'évanouir, peur que cela ne s'arrête pas.

a-je ressens une boule dans la gorge, des palpitations, la tête qui tourne, la chaleur et sensation d'étouffement.

b-je me demande sans cesse pourquoi, j'en ai marre, quand cela va-t-il s'arrêter. c-je suis en colère et le fait que j'ai l'impression qu'on ne me comprend pas. J'entends sans cesse répéter c'est normal, tu as trois enfants.

d-j 'ai essayé la respiration, mais c'est pire, j'ai un suivi psychologique au CMP et je prends de l'homéopathie, enfin je me répète que c'est juste une sensation désagréable mais qu'il ne peut rien m'arriver. Je m'imagine dans un endroit agréable au soleil.

e-la première fois, c'était fin 2010 dans mon nouveau travail, puis le jour de Noël où j'ai fait un malaise en plein milieu de nulle part dans ma voiture. J'ai été envahi de quelque chose d'inexplicable sur le moment (suée, je voyais tout tourner, et dans mes yeux une lumière toute blanche). J'ai mis ça sur le compte de la nuit où je n'avais pas dormi ; les pompiers m'ont emmené à l'hôpital et ils ne m'ont rien trouvé : seulement de la fatigue et du stress. J'ai culpabilisé que ma fille de un an passe son premier Noël à l'hôpital. A la suite de cela, j'ai passé des examens car mon état de santé n'allait pas mieux (scanner, écho....) ; j'étais incapable de m'occuper de ma fille. Je pense que cela s'est arrangée après mon hospitalisation en psychiatrie et lorsque j'ai décidé de quitter mon emploi. »

Quinze jours plus tard la patiente rappelle pour dire qu'elle n'a plus besoin de revenir que tout est rentré dans l'ordre et me remercie. Elle dit aussi, si cela ne va pas bien je vous rappelle.

CAS CLINIQUE N° 3

Angéline, 32 ans, infirmière est une patiente que j'ai rencontrée à l'occasion de sa première grossesse, en novembre 2014, après un parcours d'infertilité et de PMA d'un peu plus d'un an. Cette grossesse que j'ai suivie s'est déroulée sans particularités, en revanche l'accouchement a été plus compliqué. Le 17 juillet 2015, je suis de garde, ce jour-là, l'absence de progression du bébé nécessite l'utilisation d'une ventouse. Sacha né, il pèse 3430g avec une hexadactylie bilatérale. L'hexadactylie est fort bien acceptée malgré l'absence de diagnostic prénatal, la maman est porteuse de la même anomalie. En revanche, les parents me font part de leur désarroi face à cet accouchement au cours duquel rien ne s'est passé comme ils l'avaient imaginé, la durée qui leur a paru une éternité puis la fin avec la ventouse. Je reprends point par point avec eux et je les rassure sur les conditions de cet accouchement.

Le 4 septembre 2015, Angéline vient pour sa visite post natale avec Sacha. Elle me fait part de sa détresse devant les pleurs incessants de Sacha qui ne lui laisse que peu de répit le jour comme la nuit. Cela dure depuis la naissance, c'est un véritable

cauchemar, elle ne connaît personne autour d'elle, elle vivait précédemment à Toulouse et sa famille habite la région parisienne et son mari a repris son travail et il estime qu'il doit dormir la nuit pour pouvoir travailler. Sacha est présent et se manifeste par des pleurs continus. Je propose alors à la maman de confier Sacha à ma secrétaire pour que nous puissions bavarder ensemble, elle accepte avec

empressement la proposition. Une fois bébé parti nous discutons plus au calme et je lui demande si elle connaît des moments de répit même brefs et elle confirme, mais ne sait pas pourquoi cela s'arrête. Après un examen médical normal et rassurant en entends déjà plus Sacha derrière la cloison. Je propose une séance d'accordage maman-bébé à Angéline en lui expliquant en quoi cela pourrait l'aider, elle accepte immédiatement et le rendez-vous est pris pour dix jours plus tard. Angéline repart avec Sacha endormi dans son landau.

Le 17 septembre, Angéline revient, Sacha pleure, je propose dans un premier temps de confier Sacha à la secrétaire et de débiter une séance d'hypnose avec un lieu de sécurité dans un premier temps. Elle accepte et relate que la dernière fois Sacha s'est mis à pleurer dès qu'elle l'a pris dans ses bras. Elle se sent soulagée de ne plus avoir à entendre les pleurs de son bébé. Je confie Sacha à la secrétaire et j'emmène la patiente dans mon bureau. Je lui propose de trouver un lieu de sécurité...Elle entre facilement en transe et savoure l'expérience. Elle raconte éprouver un sentiment de mieux être comme avant son accouchement. A côté les pleurs de Sacha se sont tu depuis longtemps. Nous retournons voir la secrétaire, qui n'a pas eu à le prendre dans ses bras (permet d'éviter de disqualifier la maman), juste le bercer quelques secondes, il était épuisé. Ils repartent tranquillement et rendez-vous est pris un mois plus tard,

Le 15 octobre, Angéline raconte que Sacha dort mieux la nuit même si le jour c'est encore difficile, des petits changements, de petites modifications se sont produites dans le comportement de Sacha, la maman dit être cependant encore très fatiguée, en plus les derniers jours avant la consultation elle trouve que c'est moins bien. Lors de son arrivée, Sacha ne pleure pas. Je demande alors à la maman de prendre Sacha dans ses bras et je débute une séance d'attachement maman-bébé suivant la technique mise au point par le Docteur Eric Bardot. Au décours de la séance, tous les deux partent apaisés, elle préfère programmer un nouveau rendez-vous huit jours plus tard.

Le 22 octobre, elle revient radieuse, Sacha dort dans son landau et elle apporte à la secrétaire et à moi un paquet de chocolat où le message MERCI est inscrit. Angéline me rapporte que sa vie a changé, elle partage des moments de complicité avec son fils qui désormais « fait » ses nuits (elle aussi) et passe des journées moins mouvementées. Elle peut reprendre son métier d'infirmière sereinement, ce qui était inenvisageable jusqu'alors.

Mais huit mois plus tard, Angéline reprends contact. Rien ne va plus sur son lieu de travail, pour Sacha en revanche tout se passe à merveille. Elle dit subir le harcèlement du médecin du travail sous les ordres duquel elle travaille, ses

collègues subissent la même pression. Elle envisage sérieusement de démissionner pour aller travailler chez Mac Do. Elle cherche du travail ailleurs, mais les postes sont inexistantes. Les seuls postes vacants sont au sein de l'entreprise où elle travaille. Son mari n'est pas aidant et lui demande de tenir bon, ils ne peuvent se permettre de vivre avec un seul salaire. De plus, il ne s'occupe de son fils que le week-end et lui laisse la gestion de la maison. Après avoir entendu ses plaintes, j'essaye une séance d'hypnose avec un lieu de sécurité, suggestions de sécurité et de réassurance. Les vacances se passent et dès la rentrée, elle revient me voir, le harcèlement est pire malgré la rébellion à l'encontre du médecin responsable et la constitution d'un collectif. Son mari de l'approuve pas, elle me confie vouloir partir avec Sacha, son mari lui dit part si tu veux. Je tente alors une séance d'hypnose d'acceptation, au cours de laquelle, elle ressent une sensation d'étau qui l'enserme autour de la gorge après avoir réussie à desserrer l'étau, elle repart.

Puis plus de nouvelles jusqu'au mois de janvier où elle se présente en consultation de suivi de grossesse. Angéline m'annonce radiouse qu'elle a tout d'abord démissionnée, puis elle est « tombée » enceinte spontanément sans recourt à aucun traitement, elle me demande de la suivre jusqu'en juin date à laquelle elle déménage pour rejoindre Toulouse. Elle ne manquera pas de m'envoyer un faire-part de naissance avec un petit mot pour me raconter cette nouvelle naissance.

TECHNIQUE UTILISEE

Le Docteur Eric Bardot a élaboré une technique afin de créer un travail de ré-accordage pour remettre en lien l'enfant avec sa mère ou la mère avec son enfant. En Maternité, certaines mères peuvent vivre douloureusement l'absence de lien avec son bébé. La technique repose sur l'utilisation d'un accordage affectif au cours duquel le Tapping et la voix du thérapeute sont utilisés comme induction hypnotique.

Description d'une séance : l'enfant est placé contre sa maman. On demande à la maman : « *est-ce que vous permettez que nous faisons une expérience un peu étrange ?* ». On utilise un langage hypnotique, en effet, l'intention du thérapeute va passer par le son de la voix, il doit jouer sur les variations de rythmes, de fréquences afin d'induire la transe. On demande à la maman de s'imaginer que son enfant redevient tout petit et rentre dans son ventre, puis l'on demande à l'enfant de redevenir tout petit et de rentrer dans le ventre de sa maman. Le thérapeute les accompagne corporellement en tapant à intervalle régulier « tapping » sur leurs épaules. A la maman, on dit : « *Imaginez que votre enfant redevient tout petit, petit, petit et qu'il retourne dans votre ventre* ».

A l'enfant, on dit : « *Imagine que tu redeviens petit, petit, petit et que tu retournes dans le ventre de ta maman* ». Le thérapeute imagine l'enfant rentré à nouveau dans le ventre de sa maman. L'intention du thérapeute va passer par le son de sa voix, il utilise un langage hypnotique qui utilise les variations de rythmes et de fréquences de sa voix. Il est évident qu'un nourrisson de quelques jours ou quelques mois ne comprend pas les mots, c'est l'intention qui passe par la voix et dans l'être-avec que la compréhension se fera. Dans le même temps, il tapote sur l'épaule du nourrisson et de la maman avec une douceur et une intensité plus en plus soutenue afin d réaliser l'induction hypnotique et faire le pont entre la mère et l'enfant. On emmène la mère et l'enfant dans une expérience hypnotique commune dans l'instant présent, le lien va s'installer quand les deux corps vont s'accorder, quand les deux respirations vont se synchroniser le lien va se créer. Les corps vont fusionner et la séparation va pouvoir opérer.

On les accompagne jusqu'à ce que l'enfant signe ce qu'il va revenir. C'est l'enfant qui doit signifier la fin de la séance. Il faut laisser à l'enfant le temps nécessaire pour qu'il puisse s'approprier totalement les effets de la séance. On demande à la maman préalablement de respecter le temps nécessaire à son enfant pour s'approprier les effets de la séance et de s'installer dans l'acceptation inconditionnelle de ce temps.

La séparation se fait dans le lien, c'est l'enfant qui doit faire l'expérience de la séparation dans le lien ce qui va permettre à sa mémoire d'enregistrer cette permanence du lien dans le détachement. Si la mère et l'enfant sont ensemble, que les rythmes corporels sont accordés quand des choses difficiles ont eu lieu, il faut que la digestion de cette expérience qu'il n'a pas fait jusqu'à maintenant, mais qu'il ne fera que si il perçoit que sa mère savoure aussi cette expérience. Plus l'enfant est jeune plus ses capteurs sensoriels sont développés, le corps peut être comparé à un instrument de musique.

Le standard de la séance est d'environ vingt minutes.

Cette expérience peut être renouvelée régulièrement avec l'enfant. Si le père est présent, c'est lui qui fera le pont entre la mère et l'enfant. Le père doit être lui-même accordé car tout désaccordage sera perçu par le nourrisson.

ETAT DES LIEUX :

Cette séquence d'accordage est particulièrement intéressante au sein de la Maternité. Les cas cliniques présentés font partie des premiers où j'ai utilisé cette technique. Actuellement, je l'utilise avec une grande régularité notamment lors des visites post natales, pendant laquelle la simple petite question « *Comment s'est passé votre accouchement ?* » déclenche parfois, voire souvent, des larmes ou de longues tirades où la déception occupe une large place. J'ai l'impression que le côté médicale de la consultation est secondaire mais que si on ne pose pas cette petite question les patientes ne s'autorisent pas à parler de ce qui s'est mal passé ou de ce qui se passe mal avec leurs bébés. Il existe un fossé entre ce qui est écrit dans le dossier médical et ce qui a été vécu par la patiente. Cette technique est également intéressante dans les suites immédiates de l'accouchement lorsque des difficultés de création du lien maman-bébé sont repérées auprès de certaines mamans.

Au quotidien, je pratique l'hypnose et les thérapies brèves dans tous les secteurs où mon activité m'amène à participer. Au cours des consultations, j'utilise régulièrement l'hypnose lors des gestes douloureux : les poses de stérilet, la réalisation des amniocentèses, ou encore les versions par manœuvres externes sur les fœtus en présentation du siège. J'utilise alors la technique d'Yves Halfon qu'il appelle « le baiser du cheval ». Le protocole prévoit que l'on crée avec l'accord du patient une douleur par exemple pincer le gras du pli du genou sur sa face arrière (le nom baiser du cheval vient de là). Puis, on demande au patient : « *Quelle image de cette douleur pouvez-vous donner ? Décrivez cette image... Et ce que votre mémoire peut retrouver un souvenir où vous êtes ailleurs, un peu plus confortable, un souvenir, un endroit où vous êtes bien. Fermer les yeux ou laisser les ouverts. Soyez bien là où vous êtes bien. Et plus vous faites ce que vous faites, plus une protection s'installe et tant que vous êtes dans ce que vous faites plus la protection s'installe. Et tant que vous êtes dans ce que vous faites, la protection est là et peut rester aussi longtemps que vous en avez besoin. Regarder comment votre cerveau retire les traces résiduelles et vous laissez faire (dissociation).* On demande au patient de revenir ici et maintenant ». Cette première partie est réalisée avant le geste douloureux. Puis, je dis à la patiente :

« Allongez-vous confortablement, fermez les yeux très fort, imaginez que vos paupières supérieure et inférieure sont collées comme si de la colle avait été déposées... Vérifiez ensuite que vos yeux sont bien fermés (catalepsie des

paupières)....Et c'est parce que vous faites comme si vos paupières sont collées que la protection s'installe dans tout votre corps... Et cette protection dure autant de temps que vous en avez besoin... Sentez-vous libre à tout moment de bouger ou de me parler si vous avez besoin....Maintenant demander à votre cerveau de vous emmener dans un endroit où vous vous sentez bien (dans l'entretien préalable, je m'assure que la sécurité y est présente). Lorsque que vous y êtes, faites un petit signe de la tête.

Maintenant, regarder à présent ce qui vous entoure, les couleurs, les odeurs, la sensation de l'air sur votre peau...Et pendant que vous êtes là où vous êtes...Et tant que vous êtes dans ce que vous faites, la protection est là et peut rester aussi longtemps que vous en avez besoin.... Pendant que je travaille mes paroles vous accompagnent et mes silences aussi.» Lorsque le geste est terminé, je leur demande de prendre une inspiration et de revenir ici et maintenant.

Je réalise le geste technique, en l'accompagnant avec la voix, sont présent en général le conjoint et la sage-femme, au début, les sages- femmes faisaient la moue, cela leur paraissait un peu plus long que d'habitude, maintenant, il leur semble inconcevable de faire autrement. Les bénéfiques d'une telle pratique sont différents suivant les gestes réalisés, pour les poses de stérilet, j'ai observé que le col est systématiquement suffisamment ouvert pour que la pose du stérilet s'effectue sans problème, même si le geste avait été problématique quelques années plus tôt. Certaines ont voyagé très loin, j'ai l'impression que toutes les patientes arrivent en état de transe négative(les copines, internet ou leur expérience passée), le fait de les inviter à faire quelque chose de différent et auquel elles ne sont pas préparées, permet d'obtenir un état favorable et donc une pose indolore. Pour les amniocentèses, les résultats sont similaires. En revanche, pour les versions par manœuvres externes les résultats (en matière de réussite) ne sont pas meilleurs que sans rien mais le vécu des patientes s'en trouve transformé. Ce résultat est à rapprocher d'une étude faite dans le service, où l'on montrait que le vécu sous Méopa est meilleur, mais le résultat est identique en terme de retournement du fœtus.

Les consultations sont l'occasion de mettre en pratique l'hypnose conversationnelle le plus souvent mais aussi de l'hypnose formelle. Comme par exemple, cette jeune femme enceinte pour la première fois, que j'ai rencontrée hier, les résultats sanguins pour la trisomie 21 s'avèrent situés dans une zone à risque. Son conjoint et elle-même se présentent à ma consultation, je leurs expliquent les orientations diagnostiques. Lui est mathématicien, il souhaite un diagnostic sûr, elle m'avoue qu'elle a une phobie des « piqûres ». Je l'invite à me parler de cette phobie et elle me raconte alors, que depuis une prise de sang qui ne s'est pas bien passée, il est très difficile de la piquer : « elle fait des malaises, elle se sent partir, puis elle fait « des convulsions ». Elle a trouvé une infirmière qui parvient à la piquer en faisant de la « distraction ». Nous convenons que seule l'amniocentèse apportera la réponse définitive au doute sur l'existence d'une trisomie 21. Ce pose alors la question de cette piqûre dans le ventre, si je convulse cela aura des conséquences pour mon

bébé. Je lui demande alors de me montrer où dans son corps se situe l'émotion ressentie, elle indique une boule dans la gorge qui l'étouffe. Je lui demande de mettre sa main sur sa gorge, de fermer les yeux et de se mettre au contact de cette boule, immédiatement les larmes se sont mises à couler abondamment. Je termine cette séquence d'hypnose d'acceptation. Elle est plus rassurée et rendez-vous est pris deux jours plus tard pour l'amniocentèse avec moi. Le jour J nous nous retrouvons pour l'amniocentèse, celle-ci se déroulera sans problème, elle fera pendant tout le temps de la ponction, une randonnée en vélo le long des côtes bretonnes.

Une demi-journée par semaine, j'accompagne des futures mamans en préparation à l'accouchement en hypnose, je m'inspire du manuel d'Armelle Tourayou « Pas à Pas ». Sur ce créneau dédié, je reçois des patientes en consultation dite « d'hypnose », ces consultations sur rendez-vous d'une durée de quarante-cinq minutes me permettent de rencontrer des patientes issues de mes consultations classiques, mais aussi des patientes de plus en plus nombreuses, adressées par différents personnels de la Maternité. Les motifs sont nombreux : arrêt du tabac (la sage -femme tabacologue trouve que les résultats sont bons), le mauvais vécu d'un précédent accouchement (les causes sont multiples), les fibromyalgiques (adressée par la consultation douleur lorsqu'elles sont enceintes), les infertilités sans cause retrouvées, les vécus post opératoires (hystérectomie, mastectomie). La liste s'allonge régulièrement, au fur et à mesure que la confiance s'installe auprès de mes collègues.

Parfois, je suis appelée « au secours »(le terme n'est pas exagéré) de patientes, le matin avant leur césarienne programmée. Il s'agit à chaque fois de patientes ayant subi déjà une ou plusieurs césariennes, elles paniquent quand le moment de partir au bloc opératoire se rapproche. A l'interrogatoire, il s'agit à chaque fois de « la peur de la pique dans le dos », je ratifie leur angoisse, je demande le ressenti corporel et j'essaie la chosification. Cette aide s'est avérée utile et efficace à chaque reprise.

Enfin, l'hypnose s'avère une alliée précieuse au sein des salles de naissances. L'accompagnement des parturientes se fait dans un contexte particuliers, il s'agit le plus souvent de patientes inconnues, non préparées à l'hypnose, dans un contexte algiques où se mêle la panique et/ou le stress. Elles sont dans un état de transe négative où il s'agit d'aller les rejoindre. Je souhaite illustrer mon propos par deux nouveaux cas clinique.

Adèle

Lundi 3 avril 2017, cinq heures du matin, le téléphone sonne : « une maman pousse depuis trente minutes », c'est la limite au-delà de laquelle une aide médicale est requise. Je me rends en salle de naissance, je me présente, l'interne est déjà là, forceps en mains. Elle m'attend avant d'aller plus loin, je la laisse travailler, et je me glisse auprès de la future maman sur sa droite juste à côté de son mari. La patiente est paniquée et manifestement très douloureuse. La sage-femme et l'infirmière anesthésiste m'informent que la péridurale fonctionne correctement et qu'une dose basse vient d'être réinjectée, les tests objectivent une analgésie de bonne qualité. L'interne positionne le forceps sur la tête du bébé, la tête semble haute, une contraction se manifeste. La patiente est invitée à pousser, en même temps que l'interne guide la tête vers la sortie. La patiente hurle, ne parvient pas à pousser, je la sens terrorisée par le fait de ne pas savoir ce qui va se passer et comment cela va se passer, la tête ne bouge pas, la patiente nous dit « *laisser moi encore cinq minutes* » (le monitoring indique que le bébé tolère très bien) et son mari, jusqu'alors soutenant, m'adresse un « *mais faites quelque chose, vous voyez que cela est une torture !* » Je m'approche un peu plus près, je sais que l'efficacité de la péridurale est correcte, sa peur a pris le dessus, elle vit un événement inconnu, pour lequel un projet de réussite a été pensé. Au plus près, je lui demande « *de quoi avez peur ?* », elle me répond qu'elle ne sait pas. Je me rapproche un peu plus, je me calque sur sa respiration, je lui dis que je suis avec elle jusqu'au bout. La patiente me prête une attention plus particulière, alors que jusqu'alors elle semblait totalement ailleurs. Je tente alors « *sans doute vous pouvez préférer être ailleurs, vous pouvez partir loin de cette salle de naissance, peut être retrouver un voyage récent.* » Immédiatement, elle dit « *la Crête* ». « *Là maintenant vous aller partir en avion ou par tout autre moyen en Crête* », elle est partie tout de suite, corporellement cela s'est traduit par un relâchement total depuis la tête jusqu'aux pieds, ce mouvement du corps a été observé par l'ensemble des personnes présentes dans la salle de naissance. Comme si l'ensemble de son corps s'était détendu. Elle me dit venez tout à côté de moi et à son mari va t'asseoir dans le fauteuil et laisse faire (je dis alors au papa sur le ton de la plaisanterie, il faut toujours obéir à une femme qui accouche), il semble

soulagé de me laisser sa place. Et je reprends à la prochaine contraction, vous allez pouvoir pousser très fort et l'interne va aider votre bébé à venir au monde. L'interne tire sur son forceps et manque de se retrouver les quatre fers en l'air, Adèle est née. Elle peut alors faire connaissance avec ses parents. Quelques minutes plus tard, l'interne et moi restons pour nous occuper de la maman, elle dit « *vous aviez raison, j'avais peur, très peur d'accoucher et mon objectif était d'arriver à maîtriser jusqu'au bout, je ne pouvais pas me montrer à mon mari autrement que dans la maîtrise des événements* »

Le couple me remercie et me demande « qu'avez-vous fait ? », j'ai répondu, j'ai simplement utilisé une petite technique d'hypnose.

La patiente était manifestement complètement dissociée, focalisée sur son ressenti corporel, sur la peur de ne pas être à la hauteur devant son conjoint. Elle a pourtant bénéficié d'une péridurale efficace. En fait, la qualité de l'analgésie procurée par la péridurale dépend beaucoup du degré d'anxiété de la patiente, de sa préparation à l'accouchement et de sa relation avec le personnel soignant. Lorsque la patiente a relâché l'ensemble de son corps, l'effet est comparable à celui observé lors d'une anesthésie générale. La patiente était apaisée, elle a poussée mais sans plus et surtout l'interne trompée par la force qu'elle avait dû mettre dans son effort a tiré trop fort. Peut-être aurais-je dû faire retirer le forceps, j'ai été très surprise de l'effet obtenu. Le relâchement a été spectaculaire, physiquement et psychiquement, elle s'est affranchie du regard de son conjoint.

J'ai observé qu'il avait été difficile d'entrer en contact avec cette patiente qui semblait totalement ailleurs. J'ai tenté de la rejoindre là où elle se trouvait, je me suis accordé à son rythme respiratoire et j'ai posé ma main sur son bras, je me suis rapprochée au plus près, jusqu'à devenir sa base de sécurité.

Cette séance a été par la suite très commentée par les sages-femmes et les aides-soignantes présentes cette nuit-là et les gardes suivantes : les soignants ont été conquis. Plus qu'une longue explication, cette « séance » a permis de montrer les effets de l'hypnose, et les possibilités qu'elle offre.

« Les mots sont les médicaments les plus efficaces utilisées par l'homme ».

Rudyard Kipling

Hélène

Novembre 2016, 20 heures 20, appel direct, je suis déjà au bloc naissance, j'ai remarqué quelques instants plus tôt une agitation à l'entrée d'une des salles de naissance. On me dit « dystocie des épaules », j'entre dans la salle et devant moi se dresse un tableau évoquant quelque chose de l'ordre d'une bataille. En effet, de la patiente au plus haut la patiente sur la table d'accouchement, de chaque côté une sage-femme, l'infirmière anesthésiste, l'anesthésiste, l'aide-soignante et un peu en retrait le conjoint (de loin le plus calme). Lorsque j'entre dans la salle, tous les regards se tournent vers moi : en un quart de seconde je sais que je suis condamnée à réussir. En effet, là où la sage-femme, avec des mains aussi petites que les miennes, juste diplômée, rompue à la simulation sur mannequin, a échoué (théoriquement la plus compétente), je devais réussir. Je n'ai jamais eu à pratiquer la manœuvre requise qui permet la résolution de l'accouchement. Normal, les sages-femmes sont en première ligne et ont à pratiquer les manœuvres en premier. Heureusement, j'ai répété ce geste mentalement un grand nombre de fois, et j'ai eu la chance de m'entraîner une fois sur simulateur. Néanmoins, je perçois à l'instant où j'entre dans la pièce que l'attente est énorme. Bizarrement, je n'éprouve pas de peur, mais plutôt une grande tranquillité. En une fraction de seconde, mon inconscient parle (le mot a fusé tout seul) et moi qui souvent parle d'une voix douce et basse, je m'entends dire « *STOP, on arrête tout* ». Immédiatement, je lis la stupeur sur tous les visages, ils s'attendaient à tout sauf à devoir arrêter de faire, la naissance doit être très rapide. Je ne vois pas d'autre solution que d'arrêter les tentatives de solution, jusque lors essayées sans succès. Ainsi la future maman, avec l'aide des personnes qui l'entourent, se repositionne bassin au bord de la table plutôt que sur le dossier de la table, et en quelques secondes tout le monde reprend ses esprits et adopte une attitude plus confiante et confortable. Je m'agenouille, je vais chercher l'épaule puis le bras et enfin la main de ce bébé, pour la ramener vers la face, avec l'aide de la future maman qui pousse remarquablement bien. Hélène est née.

Le papa, très discret jusque-là, s'approche de moi et me dit alors « le pire est à venir ». Il m'explique alors qu'au décours de son dernier accouchement sa femme a fait une hémorragie de la délivrance massive qui a nécessité un séjour en réanimation de 48 heures. J'attends donc attentivement la délivrance, effectivement, juste après 2500 ml de sang en trois minutes, un robinet ouvert. Avec l'anesthésiste présent, fort de l'expérience du papa, nous mettons les mesures correctives et préventives pour arrêter l'hémorragie. Une transfusion seule sera nécessaire avant que la maman puisse rejoindre sa chambre en Maternité évitant ce qu'elle redoutait le plus, être séparée de son bébé.

CONCLUSION

Au travers de ces deux cas cliniques, je souhaite évoquer l'utilisation que je fais de l'hypnose au sein d'une Maternité. L'apport de l'hypnose est important pour les patientes aux différentes étapes de leur grossesse, de leur accouchement, après la naissance et aussi dans leur vie de femmes.

Le cas d'Hélène illustre plus particulièrement l'apport de l'hypnose et des thérapies brèves pour moi-même, en tant que soignant mais aussi en tant qu'individu. La dystocie des épaules, comme d'autres situations à risque en Obstétrique, induit une appréhension. En effet, nous n'avons pas la certitude de réussir, mais nous sommes condamnés à réussir (double lien) au prix de séquelles plus ou moins sévères.

Auparavant, je serais arrivée stressée. Probablement, j'aurais continué à faire comme la sage-femme avant moi, plus de la même chose. Là, spontanément, j'ai recueilli toutes les informations sensorielles du moment et, comme une évidence, j'ai annoncé d'une voix forte et déterminée « stop » à ce qui était en train de se dérouler. L'hypnose m'a aidé à prendre conscience de ce mécanisme, m'a permis de me sentir en sécurité et de m'appuyer sur mes connaissances, dans un état de concentration très focalisé. L'arrêt de ce qui ne marche pas, faire exactement l'inverse, a créé un sursaut salutaire. Sans doute le relâchement collectif (surtout celui de la patiente) a-t-il favorisé la naissance d'Hélène. La manœuvre m'a paru plus simple à effectuer que je ne l'imaginais. Ceci peut être corroboré par le fait qu'une anesthésie générale est la ressource ultime lorsque la situation est désespérée, elle provoque un relâchement général qui donne les quelques millimètres manquants.

L'hypnose et les thérapies brèves ont durablement et profondément modifié ma manière de travailler et de vivre. La communication avec l'autre est « optimisée » cela permet d'améliorer la qualité des soins pour les patients, ma satisfaction en tant que

soignant, mais aussi mes relations avec autrui dans mon entourage professionnel, familial et amical.

Il me semble, comme nous la si souvent répété Julien Betbèze, avoir acquis une certaine autonomie relationnelle.