

Ce document numérique est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur au même titre que sa version papier.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

L'Institut Français d'Hypnose a pris soin de demander son accord à l'auteur avant de diffuser ce document sur son site :

<http://www.hypnose.fr>

Dr BLANDINE BESCH
Médecin généraliste
Saint-Pierre de la Réunion

Introduction de certains éléments du yoga en hypnose

Diplôme Universitaire
d'hypnose médicale et clinique.

Université de la réunion

Année 2014/2015

Directrice de mémoire : GWENAËLLE BOYER

Remerciements

À M^{me} BOYER Gwenaëlle, pour avoir bien voulu diriger ce mémoire.

Aux enseignants du Diplôme Universitaire d'Hypnose médicale et clinique, M^{me} CÉLESTIN-LHOPITEAU, M^{me} MOHY, M^{me} SYREN, M. BIOY, M. COPIN, M. GOUCHET, M. KERKENI, M. LAVAUD, à Mme Odile BÈGUE-THOMAN et M. Jean-Freddy BÈGUE pour leur accompagnement.

À mes deux princes, Valentin et Timothée.

À Mon Cher Vicomte, Frédéric, pour son écoute attentive, ses remarques pertinentes, sa relecture, son travail typographique et de mise en page phénoménal. Et tant d'autres choses... merci !

Table des matières

I	Introduction.....	5
II	Hypnose.....	6
II.A	Histoire et définitions.....	6
II.B	Approche scientifique grâce aux études en hypno-analgésie.....	7
II.C	Hypnose médicale et thérapeutique.....	8
II.C.1.a	L'ajustement : observer pour pouvoir s'ajuster().....	9
II.C.1.b	L'induction.....	9
II.C.1.c	La dissociation.....	10
II.C.1.d	La perceptude.....	10
II.C.1.e	Phase de retour.....	11
II.C.1.f	Du côté du thérapeute.....	11
II.C.1.g	Sémiologie.....	11
II.D	Conclusion.....	12
III	Yoga.....	13
III.A	Définition et petit survol historique.....	13
III.B	Description, apports anatomiques et physiologiques.....	14
III.B.1	Postures <i>asanas</i>	15
III.B.1.a	Posture « se tenir debout » (<i>samasthiti</i>).....	15
III.B.1.b	Pince assise (<i>pashimonatasana</i>).....	15
III.B.1.c	L'arbre (<i>vrikshasana</i>).....	16
III.B.1.d	La posture <i>Zhang zhong</i>	16
III.B.2	Relaxation en <i>Savasana</i> : la posture de relaxation.....	17
III.B.3	<i>Pranayama</i> , la respiration.....	18
III.B.3.a	Apports anatomiques et physiologiques du travail de la respiration.....	19
III.B.4	Méditation, travail sur les pensées.....	20
III.C	Conclusion : alors puisque c'est si génial.....	20
IV	Problématique.....	22
	Cas cliniques.....	23
IV.A	Mme T.....	23
IV.A.1	Histoire de la maladie.....	23
IV.A.2	Évolution.....	24
IV.A.2.a	Première séance.....	24
	Problématique.....	25
	Séance.....	25
	Conclusion.....	27
IV.A.2.b	Deuxième séance.....	27
	Problématique.....	27
	Séance.....	28
	Conclusion.....	29
IV.A.2.c	Troisième séance.....	29
	Problématique.....	29
	Séance.....	29
	Conclusion.....	30
IV.A.2.d	Quatrième séance.....	31
	Problématique.....	31
	Séance.....	31
IV.A.3	Conclusion.....	33
IV.B	M. C. : le doute.....	33

IV.B.1	Histoire du patient.....	33
IV.B.2	Séances.....	34
IV.B.2.a	Lors de la première entrevue	34
IV.B.2.b	Entre les deux séances.....	35
IV.B.2.c	Deuxième séance.....	35
IV.B.3	Conclusion.....	36
IV.C	Mme L., l'imprévue.....	36
IV.C.1	Histoire médicale.....	36
IV.C.2	Les séances.....	39
IV.C.2.a	Première séance.....	39
	Observations.....	39
	Problématique.....	40
	Séance.....	40
	Conclusion.....	43
IV.C.2.b	Deuxième séance.....	43
	Observations et constats.....	43
	Problématique.....	44
	Séance.....	44
	Conclusion.....	45
IV.C.2.c	Troisième séance.....	46
	Constats et problématique.....	46
	Conclusion.....	48
IV.C.2.d	Quatrième séance.....	48
	Problématique et contexte.....	48
	Séance.....	48
	Épilogue.....	48
	Quel est l'intérêt de l'hypnose dans ce cas :	49
IV.D	Mme A., en urgence.....	49
IV.E	Conclusion.....	53
V	Conclusion.....	54
VI	ANNEXES et Définitions.....	55

I Introduction

Médecin généraliste installée à Saint-Pierre en cabinet de ville depuis 10 ans, je pratique la médecine générale avec des patients de tous âges (de 5 jours à 97 ans) et de toutes conditions sociales ou économiques. La diversité des pathologies rencontrées et la considération du patient dans sa globalité renforce mon attachement pour cette médecine.

La rencontre avec l'hypnose s'est faite grâce une amie, qui me parlait de sa thérapie par hypnose ericksonnienne et certaines lectures sur cette pratique m'ont enthousiasmée dans la façon d'envisager les maladies et les malades.

J'ai eu la chance d'être acceptée en 2014 à la formation du Diplôme Universitaire d'hypnose médicale et clinique et de suivre des enseignements de grande qualité, renforçant mon envie non seulement de comprendre mais également de pratiquer à mon tour pour devenir un jour hypnothérapeute.

Ayant découvert le yoga lorsque j'étais enceinte, je l'ai d'abord considéré seulement comme une pratique physique de substitution. J'ai découvert en fait beaucoup plus : une autre manière de voir le monde.

Il m'a alors semblé intéressant de proposer d'introduire certains éléments de cette pratique dans les séances d'hypnose. Dans ce contexte, ce travail propose après une présentation de l'hypnose thérapeutique puis du yoga, de faire un retour sur les points qui peuvent éventuellement se rejoindre dans ces deux pratiques. Enfin nous expliciterons par la description de quatre cas cliniques les utilisations proposées et les questionnements qui en découlent pour l'apprenti thérapeute.

II Hypnose

II.A Histoire et définitions

L'utilisation du terme hypnose dans le langage courant peut revêtir deux sens : l'hypnose de spectacle, médiatisée, en groupe et « magique » et l'hypnose médicale, utilisée elle dans le cadre d'une relation à deux, entre un patient et un thérapeute avec un objectif thérapeutique précis. Cependant, comme on peut faire de la prose sans le savoir, notons que l'hypnose est une capacité naturelle cérébrale observable spontanément chez l'être humain plusieurs fois dans la journée (à l'occasion d'une lecture passionnante, d'un film, ou d'une rêverie: lorsqu'on a « la tête ailleurs », un peu ici et un peu ailleurs en même temps¹. Cet état apparaît spontanément donc ou peut être provoqué, et pour certains même, entretenu². Ce phénomène n'est cependant pas l'exclusivité de l'homme et peut s'observer chez d'autres animaux(1)(2).

Historiquement, ce phénomène a probablement accompagné le développement de l'être humain. Son évocation est retrouvée sur des tablettes sumériennes (en -3000/-4000 avant J.-C/), en Égypte sur des bas reliefs mettant en image des « passes magnétiques » ou encore sur le Papyrus Ebers sur lequel est écrit : « *pose la main sur ta douleur et dis-lui qu'elle s'en aille* »(3) à des fins thérapeutiques.

Cependant sa réalité scientifique navigue sur des eaux turbulentes depuis environ cinq siècles. Le terme « hypnose » a été proposé par le médecin écossais James Braid (1795-1860) en 1843 et vient du grec *hypnōn* « ύπνος, endormir », car certaines personnes en état d'hypnose se présentent physiquement avec les symptômes du sommeil. James Braid, se pencha sur ce phénomène après avoir vu en 1841 à Manchester un artiste de théâtre Charles Lafontaine, un magnétiseur franco-suisse, lui-même ancien disciple du marquis de Puységur(4).

Le premier congrès international d'hypnose se déroule en 1889 établissant que l'état hypnotique est un état naturel et physiologique. En 1955 la *British Medical Association* la définissait ainsi :

« l'hypnose est un état passager d'attention modifiée, état qui peut être produit par une autre personne, et dans lequel divers phénomènes peuvent apparaître, spontanément ou en réponse à des stimuli verbaux ou autres... Ces phénomènes

1 La « transe ordinaire quotidienne » de François Roustang.

2 Ainsi cet état particulier utilisé par les sportifs et les musiciens de haut niveau pour entretenir une concentration accrue avant un événement important.

comprennent un changement de la conscience et de la mémoire, une susceptibilité accrue à la suggestion et l'apparition chez le sujet de réponses et d'idées non familières dans son état d'esprit habituel... »

Après la mise en avant de l'hypnose spectaculaire, dirigiste voire expérimentale, le passage de XIX^e au XX^e siècle a permis l'apparition d'une forme d'hypnose moins autoritaire, grâce notamment à Milton Hyland Erickson(5) (1901-1980) psychiatre et psychologue américain qui a joué un rôle important dans le renouvellement de l'hypnose clinique en développant l'idée que le patient possède en lui les ressources pour répondre de manière appropriée aux situations qu'il rencontre : il s'agit par conséquent d'utiliser ses compétences et ses possibilités d'adaptation personnelles.

Actuellement, l'hypnose en tant qu'outil thérapeutique est partiellement reconnue, comme le montre la conclusion du rapport de l'Inserm(6) sur l'évaluation de l'efficacité de l'hypnose médicale, qui met en évidence un intérêt thérapeutique de l'hypnose dans un nombre limité d'indications, tout en soulignant le peu de risques qu'elle entraîne. La possible inadéquation des méthodes classiques d'évaluation est pointée dans les conclusions de ce rapport :

« [Il est ainsi] particulièrement important que des études qualitatives, analysant le bien-être des patients, soient prises en compte pour déterminer ce qu'ils ont vécu subjectivement pendant leur prise en charge. »

Le rapport montre néanmoins que cette approche thérapeutique est efficace dans certains des domaines étudiés, que les effets indésirables sont absents et qu'il existe des formations reconnues.

II.B Approche scientifique grâce aux études en hypno-analgésie

L'hypnose n'a pas de substrat tangible, n'est pas un état permanent, elle n'est ni le sommeil, ni l'activité, pas non plus seulement de la suggestion, alors qu'est-ce que c'est ? Depuis les années trente du siècle dernier et l'utilisation de l'électroencéphalogramme (EEG), les scientifiques ont pu montrer dans un premier temps que l'état d'hypnose était un état de veille, différent du sommeil, de la rêverie et de la méditation, s'apparentant à un état de pré-sommeil(7). Les nouvelles technologies d'imageries cérébrales (Positron EmissionTomography ou PET-scan, et l'Imagerie par Résonance Magnétique-Fonctionnelle) ont permis d'observer et de décrire le fonctionnement du cerveau grâce à une méthodologie reproductible, pendant les phénomènes de transe. L'objet d'étude le plus facile à étudier est la nociception (sensibilité à la douleur) car les autres variables (l'anxiété, le bien être,

la peur, la joie) sont trop complexes à étudier en l'état actuel des connaissances. D'après différentes études, il a été montré que l'état hypnotique est une **réalité fonctionnelle du cerveau**, reproductible (chez différents individus et chez le même individu), qu'il utilise des schémas d'activation neuronaux spécifiques qui ne sont ni ceux de l'imagerie (ou de l'imaginaire) ni ceux du placebo(8).

Concernant la douleur, l'état hypnotique **permet une réduction de la nociception** par une connectivité accrue de certaines régions cérébrales (du Cortex Cingulaire :Insula/Région préfrontale/Thalamus régions S1etS2) et une modulation de son activité, notamment dans la dimension affective de la nociception. Elles ont également permis de mettre en évidence la spécialisation fonctionnelle partielle des régions cérébrales impliquées dans la nociception (en l'occurrence dimension sensorielle de la nociception par S1 et S2 et dimension affective par Insula et CCA).

D'autres études ont montré que **l'efficacité analgésique d'une suggestion est augmentée par l'état hypnotique**, et cette efficacité est estimable en termes d'intensité, de vécu, de souvenir(9).

En définitive, l'hypnose est un **état modifié de conscience, physiologique**, qui soit apparaît de manière **spontanée**, soit peut être **provoqué ou induit** par l'intermédiaire d'une autre personne, d'un stimuli, ou de phénomènes d'apprentissage (auto-hypnose). Pendant cela il existe une **susceptibilité accrue à la suggestion**.

Un *état de conscience* est défini scientifiquement par « *le sentiment personnel d'un état mental, corrélé avec des données neurophysiologiques* »(10). La conscience *modifiée* l'est en rapport à la conscience *utilitaire* qui répond, elle, aux sollicitations quotidiennes.

II.C Hypnose médicale et thérapeutique

C'est l'utilisation de l'hypnose dans le cadre thérapeutique, pour permettre d'agir sur certains symptômes ou syndromes en essayant de rétablir de la mobilité, de la fluidité autour d'un symptôme chez un patient. Dans ce cadre, elle doit répondre à des conditions rigoureuses de formation par des personnes habilitées au soin, notamment pour respecter le principe de *primum non nocere*, d'abord ne pas nuire.

Selon J.-M. Benhaiem : « *l'hypnose thérapeutique est une expérience relationnelle mettant en jeu des mécanismes physiologiques et psychologiques permettent à l'individu de mieux vivre, d'atténuer ou de supprimer une pathologie douloureuse aiguë ou chronique* »(10).

On distingue trois types d'hypnose :

1. **L'hypnose formelle** pendant laquelle le processus hypnotique est explicité, et les objectifs sont précis (traitement d'une douleur, d'un état anxieux).
2. **L'hypnose conversationnelle** ou communication hypnotique, utilisée à la fois en séance d'hypnosédation, qui ne demande pas forcément de préparation du patient ni d'intention, c'est un outil de communication dans le soin, qui permet de respecter entièrement le patient (dans sa possibilité de bouger, de parler).
3. **L'auto-hypnose**, dans laquelle le patient est à la fois l'inducteur et le sujet. Elle doit avoir été abordée au préalable en séance avec le thérapeute et permet de prolonger certaines séances et leurs bénéfices.

Les différents types d'hypnose utilisent les mêmes techniques de manière plus ou moins explicite ou prégnante. Nous décrivons maintenant les différentes étapes lors d'une séance d'hypnose formelle.

II.C.1.a L'ajustement : observer pour pouvoir s'ajuster(11)

La rencontre avec le patient permet l'observation et l'écoute : écouter le motif de consultation, le ou les symptômes exprimés. Dans la pratique hypnotique il est important de considérer la personne dans sa globalité d'où l'importance du non-verbal (posture, tenue). C'est aussi l'occasion pour le praticien de poser des questions ouvertes, plus générales.

À cette occasion le canal sensoriel préférentiel du patient peut être identifié.

II.C.1.b L'induction

L'induction hypnotique est la phase d'entrée en hypnose. Elle permet de défocaliser le patient de son point de perception « habituel », pour l'amener à la dissociation, lui permettant d'accéder à un état de perception différent : la *perceptude*.

De nombreuses techniques sont utilisables pour l'induction, nous en citerons quelques-unes.

Le *yes set* : encore appelé « séquence d'acceptation », est l'enchaînement d'au moins quatre propositions, dont on sait que la réponse sera positive, puis on poursuit avec une proposition thérapeutique qui sera implicitement acceptée (puisque l'ambiance est au « oui »). La ratification d'un symptôme ou d'une situation (par un acquiescement « *Je comprends* », « *je vois* », ou une reformulation « *si j'ai bien compris* ») permet de valider avec le patient la prise en considération de son symptôme, et confirme aussi la mise en place d'un processus de soin, de prise en charge « par autrui ».

Le *pacing* est l'observation et l'imitation dans le langage, la gestuelle, la respiration, qui permet une harmonisation avec le patient.

L'induction par la sensorialité (en utilisant le vakog) consiste à focaliser un des sens du patient dans un mouvement centripète (de l'extérieur vers l'intérieur) au présent.

On peut aussi amener le patient à imaginer ou évoquer un lieu de sécurité ou *safe place*, qu'il associe à une ou des sensations corporelles agréables.

II.C.1.c La dissociation

Phase pendant laquelle le patient se détache de sa réalité habituelle, de la perception classique et linéaire. Les termes utilisés alors par le thérapeute sont permissifs, et valident la cohabitation réelle de deux états, deux perceptions en même temps : « *tandis que vous êtes un peu ici, un peu ailleurs... pendant ce temps, vous pouvez laisser vagabonder votre esprit vers une image...* », « *votre corps est ici, et votre esprit peut voyager...* »).

II.C.1.d La perceptude

Dans cette phase, après avoir confirmé la réalité et validé la naturalité de la situation au patient, il peut être proposé d'agir sur la situation, en utilisant les suggestions : fractionner un symptôme, le déplacer, substituer une sensation par autre chose (par la réification³, faire imaginer à la personne un objet qui représente le symptôme et agir sur cet objet). On peut également proposer au patient de travailler sur un élément extérieur, soit imaginaire (un écran blanc) soit réel (un tableau, une image, du papier, le corps).

Dans cette phase, l'utilisation de métaphores voire de récits métaphoriques sera bienvenue. Cette phase de perceptude implique un « changement de point de vue » pour le patient, qui n'est plus seulement « subissant », mais actif sur un symptôme ou une situation. Cette phase peut aussi être l'occasion de renforcement par des suggestions positives, ou des métaphores, de notions telles que l'estime de soi, la confiance, le libre arbitre, l'impermanence, l'acceptation... On peut également inviter par des affirmations ouvertes le patient à retrouver cet état par différents moyens (utilisés en induction) : « *il vous sera donc possible... une prochaine fois... dès que ce sera nécessaire... simplement en... vous concentrant sur cette musique, ou cette douce lumière, ou respirer... de retrouver ces sensations de bien-être, plénitude...* » ouvrant la possibilité de l'auto-hypnose.

3 « Transformation, transposition d'une abstraction en objet concret, en chose », in <http://www.cnrtl.fr/definition/reification>, sens A

II.C.1.e Phase de retour

Elle permet de revenir à la réalité tangible, et l'accompagnement du thérapeute sert à confirmer le « retour » en validant cette fois les signes présents « *et votre corps a besoin naturellement de s'étirer, de bailler...* ».

II.C.1.f Du côté du thérapeute

Le thérapeute doit accompagner, valider, et rassurer sur les signes physiques qui peuvent apparaître pendant la séance et laisser le temps au patient (expression lente, pauses), ainsi que s'adapter au rythme du patient, notamment respiratoire. Cela étant dit, le thérapeute peut soit être un accompagnant permissif et laisser une grande liberté dans les propositions (proposer une sensation et son opposée : « *chaud ou bien froid, cela n'a pas d'importance* ») lors de propositions sensorielles (notamment dans les séances de relaxation, *safe place*) pour mettre en avant l'importance du libre arbitre et du ressenti propre au patient, soit être plus directif dans certaines situations (gestion aiguë de la douleur, attaque de panique, crise d'asthme) pour « remplir » l'espace, saturer l'attention et ne pas laisser les caractères anxiogènes continuer de « déborder » le patient (exemple : « *vous respirez en comptant jusqu'à 7, puis STOP, vous soufflez en comptant jusqu'à 7* »). L'ordre et l'autorité peuvent défocaliser l'attention du patient.

II.C.1.g Sémiologie

On observe, lors de la transe d'hypnotique, des signes physiques particuliers tels que la diminution du tonus musculaire et de l'activité motrice spontanée (voire résolution musculaire globale), et l'apparition de certains mouvements (trémulations musculaires), soit avec intention ou suggestion. La modification du rythme respiratoire est notable également.

Pour la personne en transe se produit après une focalisation de l'attention sur un élément (pendant l'induction) une diminution de la perception des stimuli exogènes et la mise en place d'un fonctionnement cérébral imaginaire, permettant la dissociation : être au même moment ici et ailleurs. Ceci permet à l'activité mentale spontanée ou automatique d'être momentanément mise de côté, il se produit alors un abaissement du seuil de tolérance à la douleur, une distorsion des repères temporels ou spatiaux, une hypermnésie, une catalepsie, des hallucinations sensorielles.

Alors que dans un état « normal » de conscience, on est dominé par la pensée rationnelle, critique et consécutive (un événement en précède un autre, et il existe un lien de causalité) qu'on peut comparer à une perception en deux dimensions, l'hypnose permet d'accéder à un état modifié de conscience en trois dimensions : d'abord source de détente, de rêverie, cet état permet outre l'isolation sensorielle par apport au sens pré-éminent (par exemple en cas de douleurs), un retour au

corps et aux sens qui vont bien. Un peu comme si on prenait de la hauteur, l'hypnose permet un moment de ne plus avoir les pieds collés au sol et permet d'envisager de faire différemment, se déplacer, voir les choses d'un autre point de vue, imaginer, traverser, relier, s'élever, sortir, partager, mélanger, ressentir (au lieu de déambuler dans un labyrinthe, pouvoir déployer ses ailes et s'élever).

II.D Conclusion

Pour une bonne séance d'hypnose il vous faudra :

- un patient : c'est-à-dire une personne symptomatique,
- un thérapeute : accompagnateur, compétent en communication hypnotique, et convaincu de l'existence de ressources chez le patient⁴ ;
- des moyens et outils de communication hypnotique.
- une relation thérapeute-patient : c'est-à-dire un accord sur l'objectif (symptôme à traiter) et le moyen (l'hypnose), à évoquer clairement (éviter le côté magique et surpuissant du gourou, mais aussi garder la part de mystère qui participe à la dissociation).

On peut souligner le rôle de relais du thérapeute qui remet en lien le patient déconnecté de ses propres capacités (de récupération, de soin). Il s'agit, en hypnose, de trouver la bonne place pour installer un petit levier qui peut déplacer la vision des choses, le ressenti... et débloquent ou faire bouger des situations(10).

Utilisée dans des situations aussi variées que les patients et thérapeutes qu'elle intéresse, l'hypnose thérapeutique, encore en voie de reconnaissance par les Institutions a déjà prouvé sa réalité et surtout son efficacité. Sa non nuisance est tout à fait établie si elle est utilisée par des professionnels correctement formés et dans le cadre de leur champ d'activité. Nécessitant un lien particulier entre deux personnes, elle demeure un mystère à chaque fois renouvelé. Son objectif, qu'il soit d'analgésie, la prise en charge de troubles psychologique ou de l'apprentissage, est de ramener le patient vers lui-même et une autre manière de voir une situation ou un symptôme. Ceci doit se faire dans des conditions spécifiques, impliquant confort pour les deux protagonistes et confiance réciproque.

Le yoga préconise la non-nuisance dans un de ces principes fondamentaux *AHIMSA*, et rejoint sur ce point l'esprit de l'hypnose thérapeutique.

⁴ N.B. : Sans le patient, le thérapeute n'est rien (nous soignons aussi pour nous faire du bien. Notre fonction n'a d'existence que dans l'interaction).

III Yoga

III.A Définition et petit survol historique

Le yoga est, d'après le CNRTL⁵, une « discipline hindoue visant, par des exercices corporels, la méditation et l'ascèse morale, à réaliser l'unification de l'être humain dans ses aspects : physique, psychique et spirituel »⁶. Ou encore, le yoga est un « ensemble d'exercices corporels et respiratoires permettant d'obtenir une maîtrise progressive des différentes fonctions physiologiques »⁷. Le mot « yoga » vient du sanskrit « JUG » qui signifie « réunion ». Le mot a la même racine que *joug*, le lien.

Actuellement on trouve d'innombrables ouvrages sur le yoga, la méditation, les effets spirituels, physiques, psychologiques, anciens, ou plus récents. Les modalités d'approche et de présentation sont diverses, en fonction des attentes et des niveaux de recherches. Beaucoup l'utilisent comme exercice de gymnastique ou « gymnastique douce ». Notons pour les plus drôles, un yoga tout nu⁸ à New York ou un yoga en salle surchauffée⁹. Toutes ces variantes, aussi multiples que nos attentes, proviennent en fait d'une même racine très ancienne : le yoga est un ensemble de pratiques physiques et comportementales dont les premières traces historiques écrites sont estimées à -3000 ans avant J.-C. Ces pratiques, très codifiées, étaient destinées à être transmises à certaines personnes érudites choisies et détachées probablement des tâches habituelles et quotidiennes. On retrouve les premières traces écrites évoquant le yoga dans :

- Les *Vedas*, qui sont parmi les premiers et plus importants écrits philosophiques et religieux de l'Inde, rédigés de 1500 ans avant J.-C. jusqu' en 600 ou 700 ans de notre ère. Il s'agirait de la retranscription d'hymnes très anciens, transmis jusque-là, et comme dans toutes les civilisations alors, par voie orale, de maître à disciple, datant de la proto-histoire(12).
- Les *yogas sutras* de Patanjali sont des aphorismes, au nombre de 196, regroupés en quatre chapitres et qui constituent le fil conducteur du yoga. Dans son livre(13) Iyengar, yogi du XX^e siècle exprime :

« Historiquement, Patanjali semble avoir vécu vers 500 ou 200 ans avant J.-C. Mais l'essentiel de ce que nous savons de lui vient de légendes... Il est considéré comme un

5 Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, <http://www.cnrtl.fr/>

6 In <http://www.cnrtl.fr/definition/Yoga>, A-1

7 In <http://www.cnrtl.fr/definition/Yoga>, B

8 <http://www.yogaundressed.com/> ou <http://boldnaked.com/>

9 Le *bikram yoga*, cf. https://fr.wikipedia.org/wiki/Bikram_yoga

svayambhu, (c'est-à-dire) une âme évoluée... Dans les Yogas Sutras, il décrit les moyens de dépasser les tourments du corps et de l'esprit, obstacles à l'évolution spirituelle... Ses propos sont directs, originaux et traditionnellement considérés comme d'inspiration divine. Plus de vingt siècles plus tard, ils sont toujours actuels, fascinants, universels et complets... il traite de tous les aspects de l'existence, commençant par un code de conduite éthique pour finir par la vision de notre véritable nature. Chaque terme des sutras est d'une extrême concision et précision; chargé de sens. De même que la moindre goutte de pluie participe à la formation des océans, tous recèlent réflexion et expérience et sont indispensables à l'ensemble. ».

De nombreuses pratiques viennent ou déclinent du yoga, comme le zen, la sophrologie, ou encore le Qi Qong.

III.B Description, apports anatomiques et physiologiques

Nous n'avons pas la prétention d'exhaustivité sur le sujet et nous aborderons par conséquent les seuls éléments nous semblant nécessaires et pertinents pour la compréhension de la problématique étudiée dans ce mémoire. Le yoga propose d'harmoniser les différentes parties de notre être (c'est-à-dire notre état de vivant) grâce à la maîtrise de la respiration (le *Pranayama*), de postures physiques (les *Asanas*) et de la concentration ou méditation (*Dhyana*). S'y ajoutent également des pratiques de purifications ou nettoyages (les *kryas*) et des conseils comportementaux (les *yamas*, cinq règles pour la vie en société, les *nyamas* cinq règles personnelles (cf. en annexe p. 56). Cet ensemble dense fait du yoga « traditionnel » bien plus que de simples exercices corporels, une autre manière de faire, voire de vivre. Ces différents niveaux d'action sont autant de portes d'entrée pour agir sur l'être par l'intermédiaire du corps, de la respiration, de la méditation, en fonction également des capacités de chaque personne.

Exemple : on peut faire travailler tout un chacun sur la respiration. Cependant, pour le corps, les possibilités sont très différentes d'une personne à une autre : le travail de la posture inversée sur la tête, appelée *shirshasana* (recommandée pour la circulation cérébrale des glandes pinéale et pituitaire) ne pourra être proposée qu'à une personne ayant déjà une solide musculature abdomino-lombaire, et ayant déjà une expérience de la pratique du yoga.

Alors pour notre propos attardons-nous principalement sur les éléments du yoga qui semblent utilisables en séance d'hypnose : la respiration, certaines postures et leurs variantes ainsi que les mouvements lents, et enfin les visualisations et méditations.

III.B.1 Postures *asanas*

Cette partie, peut-être la plus connue du yoga, semble à priori s'adresser au physique, car elle permet de travailler la tonicité musculaire, développer la souplesse, accroître la proprioception (appelée aussi **sensibilité profonde**, consciente ou non, c'est l'intégration par le système nerveux central de la position des différentes parties du corps ; elle fonctionne grâce à de nombreux récepteurs musculaires et ligamentaires, et aux voies et centres nerveux impliqués) ainsi que l'équilibre et la coordination, toutes choses qui font « l'intelligence du corps ».

Il existe de nombreuses postures, pouvant être proposées, debout, assis, couché, en torsion et chacune à une multitude de variantes les rendant accessibles à tout niveau. Chacune a un intérêt anatomique, physiologique et symbolique. Nous prendrons *infra* quelques exemples.

III.B.1.a Posture « se tenir debout » (*samasthiti*)

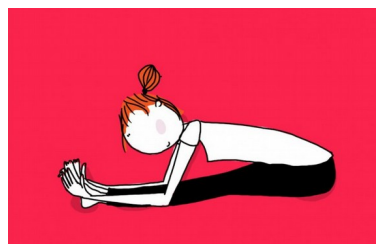
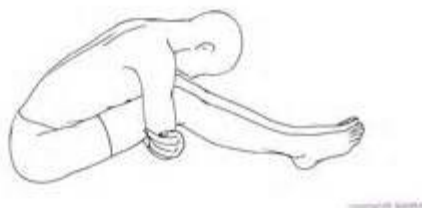


Debout, bras le long du corps, légère rotation externe des épaules (les mains paumes vers l'avant), tout en les descendant, les jambes tendues (non en extension complète) les fessiers serrés, le ventre est maintenu rentré avec la force des abdominaux, décontraction du dos ; équilibrer le poids sur les deux pieds.

Effets anatomiques : cette posture qui semble « évidente » sollicite à elle seule tous les muscles de la verticalité : ceux des pieds, chevilles, jambes, cuisses, et du rachis. Les muscles profonds des épaules sont contractés.

Effets physiologiques : posture de récupération et d'observation, elle permet de calmer la respiration, le rythme cardiaque et d'équilibrer le système neurovégétatif(14).

III.B.1.b Pince assise (*pashimonatasana*)



Anatomiquement il s'agit d'un étirement de l'ensemble des muscles postérieurs : mollets, cuisses, fessiers, muscles du dos superficiels (carré des lombes, grands dorsal, trapèzes) et profonds du dos et du cou (intervertébraux, inter épineux), muscles postérieurs et supérieures de l'épaule. Elle sollicite également lors de la prise de la posture une contraction importante des muscles qui basculent le bassin en avant (afin de surtout éviter l'affaissement du dos). Et lors du retour, il y a une contraction importante des muscles postérieurs : le dos devient comme un bloc solide.

Physiologiquement : le massage du système digestif par la respiration contrariée, la concentration et l'allongement de l'expiration, améliorent le versant système para-sympathique du système neuro-végétatif voir infra et annexe et amène la détente.

Cette posture permet de relâcher l'arrière du corps après l'avoir étiré. Après une journée debout ou assis, on en a plein le dos... voilà l'idéal pour nos muscles du dos lorsqu'ils sont contractés, il faut d'abord les étirer, puis les relâcher.

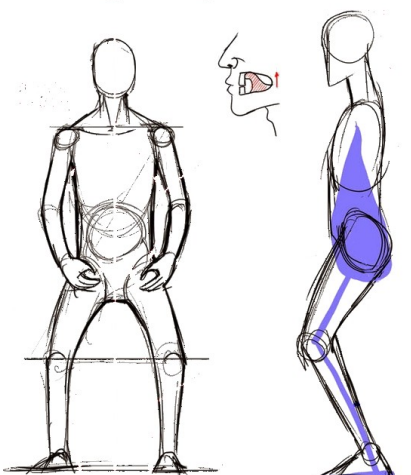
III.B.1.c L'arbre (vrikshasana)

Son intérêt anatomique réside dans la contraction des muscles moyens fessiers et ceux de la hanche du côté de l'appui, ainsi que ceux servant au maintien de la station debout. Pour adapter la posture, il est possible de poser le pied sur la face interne du genou, mais également sur le pied pour un début de travail de l'équilibre. On peut même s'aider d'un support fixe dans les premiers temps si nécessaire. Physiologiquement, cette posture permet de développer la proprioception et l'équilibre. La respiration est libre mais la concentration visuelle est sur un point fixe, au sol pour aider au maintien de l'équilibre.



III.B.1.d La posture Zhang zhong

Zhang Zhong



Il s'agit d'une variante de la posture « se tenir debout » du yoga. La posture *Zhang zhong* est une posture primordiale du Qi Qong (art traditionnel chinois, une branche du yoga). Elle est traditionnellement considérée comme une posture *de feu*, car elle fait ressentir une chaleur importante par le maintien de plusieurs contractions.

Anatomiquement : Debout pieds parallèles, fléchir les genoux, contracter le bas du ventre et le périnée, la face externe

des bras est tournée vers le bas, les hanches sont relâchées, ainsi que les lombes et les poignets. Le dos est étiré et la tête comme suspendue. La langue est appliquée au palais et le regard porte au loin (posture de contemplation).

La pratique des postures, *asanas*, peut se faire soit en enchaînement de postures comme une gymnastique articulaire et cardio-respiratoire (par exemple les salutations au soleil ou à la lune), ou en maintenant les postures, ce qui permet un travail plus important des étirements et contractions, et laisse les physiologies sanguines, respiratoires et hormonales « profiter » de la posture. La coordination avec la respiration et la concentration sur la posture augmentent de plus l'efficacité des *asanas* dans leurs dimensions physiologiques et psychologiques.

III.B.2 Relaxation en Savasana : la posture de relaxation

Allongé sur le dos, jambes tendues et relâchées vers l'extérieur, main paume vers le ciel, dos à plat. On s'assure de la bonne position de la tête par rapport au corps et au rachis en soulevant de quelques centimètres la tête, puis on la repose, permettant ainsi un point de contact avec l'occiput (*shushumna*). Le menton est en position neutre.



Anatomiquement, le relâchement est quasi complet (bras, ceinture pelvienne, jambes), mais on étire tout de même le grand pectoral par la rotation externe de l'épaule (paume vers le ciel) et lorsque les muscles sont peu habitués, on peut avoir une exagération de la lordose lombaire par l'action des muscles psoas-iliaques. Si c'est inconfortable et que cela gêne la concentration et le relâchement, il est important d'aménager la posture pour la rendre confortable (en fléchissant les genoux ou en installant un coussin sous la tête).

Physiologiquement, cette posture permet une détente musculaire maximale (y compris des muscles profonds du rachis et des muscles sustentateurs des épaules) donc la possibilité de récupération des fibres mises en jeu (muscles, ligaments, tendons, cartilages) pendant les postures. Elle permet aux systèmes cardio-respiratoire et neuro-végétatif de s'apaiser. Une bonne récupération permet une bonne oxygénation, donc une diminution des phénomènes oxydatifs ensuite, donc une moindre importance des courbatures et douleurs.

C'est une posture de récupération physique entre les postures mais également de déconnexion avec la posture habituelle de l'homme « debout ». Elle permet d'envisager et de ressentir l'abandon, le relâchement (on ne peut pas aller plus bas, on se relâche en toute sécurité).

La relaxation doit être exempte de douleurs, et des aménagements sont toujours possibles. Elle peut se faire en se concentrant sur la respiration, et son flux lent, ou simplement sur la détente et le relâchement. Musique douce et propos apaisant sont de bons alliés pour ce moment .

III.B.3 ***Pranayama*, la respiration**

Le *pranayama* est textuellement, la maîtrise « *yama* » de l'énergie « *prana* ». La notion d'énergie, *prana* en yoga, ne s'applique qu'à exprimer des sensations, et seulement des sensations (il ne s'agit pas de réelle énergie comme peuvent le laisser croire certains « énergéticiens »). Ainsi lorsque la colère donne chaud, ou l'effort, il s'agit de manifestations physiologiques. Ces effets sont par conséquent eux aussi physiologiques. L'exercice essentiel de *pranayama* est l'allongement de l'expiration et le ralentissement de la fréquence respiratoire. Les exercices respiratoires peuvent se pratiquer assis ou allongé (posture allongée ou *savasana*), mais également pendant les postures, même et surtout les plus ardues physiquement. En effet la respiration est toujours présente, elle peut donc être un outil de concentration propre (donc de focalisation) et sa maîtrise permet d'agir sur l'organisme à différents niveaux.

La respiration est l'ensemble des fonctions par lesquelles sont assurés les échanges gazeux de l'organisme (absorption d'oxygène et élimination de gaz carbonique). Anatomiquement elle est assurée par les voies aériennes supérieures (narines, fosses nasales, pharynx, larynx) puis les voies aériennes inférieures ou pulmonaires : bronches, bronchioles et alvéoles pulmonaires dans lesquelles s'effectuent les échanges gazeux entre l'air et le sang. La respiration, bien qu'involontaire en général, sollicite de nombreux muscles et structures osseuses (notamment dans sa partie thoracique). Le plus important d'entre eux est le diaphragme (puissant muscle transversal séparant la cage thoracique du sac abdominal). Il est primordial pour les deux mouvements respiratoires, inspiration et expiration. Ce muscle supporte les poumons et le cœur, et surplombe le foie à droite et en avant, les reins en arrière bilatéralement et le pancréas et la rate en avant à gauche. Cette position est très importante à percevoir, car elle conditionne l'intérêt du travail avec le diaphragme grâce à la respiration, dans de nombreuses pathologies.

Les muscles respiratoires dits « accessoires » sont les muscles inter-costaux, sus-claviculaires, peaucier du cou. La respiration est un phénomène involontaire, on ne décide pas consciemment de respirer, « ça respire en nous », et ce dès que le premier jour de notre vie extra-utérine, et jusqu'au « dernier souffle ».

Le contrôle neurologique de la respiration se situe dans la formation réticulée située dans le bulbe rachidien et le pont (en avant du cervelet en dessous du cerveau et au-dessus de la moelle

épinière). On distingue le groupe respiratoire dorsal ou centre phrénique, qui joue un rôle essentiel, et le groupe respiratoire ventral secondaire. Le centre phrénique commande les nerfs phréniques (innervation du diaphragme), et les nerfs inter-costaux (innervation des muscles intercostaux).

Au moment de l'inspiration qui dure environ deux secondes : l'air s'engouffre dans les poumons, le thorax se dilate (augmente de volume), les poumons également et la pression à l'intérieur des alvéoles pulmonaires diminue. Le centre respiratoire devient alors inactif, il se produit le relâchement des muscles permettant l'inspiration (diaphragme notamment) et donc une diminution du volume de la cage thoracique. La compression des poumons à la suite de la diminution du volume de la cage thoracique a pour conséquence une augmentation de la pression de l'intérieur des alvéoles et l'expulsion de l'air des poumons, c'est l'expiration qui dure environ trois secondes.

Les facteurs qui influencent la fréquence et l'amplitude des mouvements respiratoires sont nombreux, comme les corps étrangers mais également la douleur, les émotions, le stress.

Les émotions interviennent en agissant sur l'hypothalamus, en général en augmentant le rythme respiratoire.

III.B.3.a Apports anatomiques et physiologiques du travail de la respiration

Le travail de la respiration permet, par le déplacement des volumes, le massage des organes internes, de l'abdomen et du bassin, des muscles du dos et des muscles paravertébraux.

Le travail en rétention (en fin d'inspiration ou d'expiration, exercices appelés *bandhas*) permet la contraction des différents groupes musculaires et, par la pratique régulière, leur tonification (tonification du plancher pelvien « *mula bandha* », du diaphragme « *uddiyana bandha* », des muscles intercostaux et de la gorge « *jalandara bandha* »). L'association des trois *bandhas* étant appelé « *maha bandha*. ».

Le ralentissement de la fréquence respiratoire a un effet parasympathico-tonique : c'est-à-dire qu'il renforce le versant parasympathique de notre système neurovégétatif (parasympathique : voir annexe page 57) Cette étape s'adresse à l'émotionnel et son objectif est de diminuer voire d'éliminer les tensions liées aux émotions qui sont perçues dans le corps.

La coordination respiration-mouvement permet une concentration accrue sur l'instant (intérêt de dé-focalisation) et une plus grande efficacité de l'action. De plus, on privilégiera l'inspiration pour les mouvements en extension, en arrière, ouverture ou lever, et l'expiration pour ceux en flexion, en avant, en fermeture ou descente.

La respiration peut également être associée à la visualisation, notamment de l'air qui passe sur la muqueuse nasale, au niveau des récepteurs olfactifs qui appartiennent au système limbique impliqué lui aussi, dans la gestion des émotions (voir en annexe page 55)(14)(15).

III.B.4 Méditation, travail sur les pensées

L'objectif est d'être au présent, revenir à l'instant, en habitant son corps consciemment à travers l'attention au souffle et cela permet aussi un travail spécifique sur le contenu mental. En fait, nous passons notre journée en pilote automatique recevant en permanence des messages sous formes de signaux extérieurs sensoriels mais également une foule d'informations, traitées et ressorties par notre cerveau : nous n'apprenons pas chaque matin à marcher, nous le savons déjà, nous ne faisons pas connaissance chaque matin avec nos enfants, leur bonne humeur, ou la tristesse de la voisine, nous les connaissons. Tant d'informations que nous avons déjà rencontrées et qui conditionnent notre vie en permanence, ces informations supposées déjà connues sont là et en rencontrent de nouvelles. Et notre cerveau passe son temps à traiter de l'information : d'où le discours de la pensée, qui pense, qui rumine, qui anticipe, qui décide. Si nous faisons un tri de notre contenu mental nous pourrions y distinguer : les pensées, à propos du passé, ou du futur, ou du présent, les discours, qui jugent, considèrent, estiment, projettent...empêchant simplement la conscience du présent : être là, dans son corps.

La méditation, quelle soit de pleine conscience, sans objet ou concentrée sur un objet, une bougie, une pensée, une personne, permet de revenir d'abord au présent : de s'appréhender soi-même comme objet ressentant, respirant, pensant, de s'observer comme ensemble de milliards de cellules assemblées et travaillant ensemble, fruit de millions d'années de changement... elle permet donc de prendre un peu de recul.

Différents objets :

- Les pensées positives, ou *sankalpa*, sont également utilisées comme outils de méditations¹⁰.
- Des visualisations thématiques sont également possibles, centrées par exemple sur des zones anatomiques, conventionnellement établies : les *chakras* (voir en annexe p. 58)(16)(17).

III.C Conclusion : alors puisque c'est si génial...

Cette technique millénaire est intéressante et riche, certes, mais est-elle pour autant accessible ? Cliniquement, l'utilisation du yoga dans le traitement de pathologies est établi scientifiquement : dans les lombalgies, l'asthme et la BPCO, en cardiologie, en prévention primaire et secondaire.

¹⁰ Qui ont, bien plus tard, ont été remises au goût du jour par Émile Coué de La Châtaigneraie...

Cependant, la régularité, et donc la persévérance, dans la pratique sont primordiales. La personne doit développer la conscience de l'importance du yoga, et à travers la pratique, se donner les moyens réellement efficaces pour agir sur son organisme, dans sa globalité. Persévérance et régularité vont de pair avec motivation et détermination. Donc autonomie... pas toujours facile à mettre en œuvre.

En revanche, alors que la pratique personnelle régulière du yoga demande un investissement et une volonté propre de la personne, il semble envisageable d'utiliser ponctuellement certains points de cette pratique en hypnose : la respiration, directement accessible et observable, et sur laquelle on peut agir, ainsi que l'observation de soi, des sensations corporelles, afin d'apprendre à être, même un instant, un témoin de soi-même.

[Sources : cf (14)(15)]

IV Problématique

À travers la pratique du yoga et la découverte cette année de l'hypnose médicale, il m'a semblé que certains points se trouvent abordés dans les deux pratiques à des niveaux différents. La non nuisance, et le *primum non nocere*, les inductions sensorielles ainsi que le relâchement corporel (comme le souligne M. Bioy dans son droit de réponse au rapport Inserm : « *l'état hypnotique commence par une absorption et une focalisation de l'attention, associée à une condition de relaxation physique et mentale* »).

On constate l'utilisation commune en yoga et en hypnose de la focalisation sensorielle au présent, de la détente physique, et du déconditionnement mental.

Dans les cas cliniques suivants, nous proposons d'envisager l'intérêt de l'utilisation de la respiration et de certains mouvements lents, comme objets d'induction, de visualisation également, permettant un travail en dissociation.

Dans cette présentation seront abordés l'analgésie, chronique ou aiguë, et d'autres symptômes ou pathologies plus complexes (soins palliatifs, déséquilibre tensionnel, anxiété aiguë) et leur aspect de prise en charge en médecine générale.

Cas cliniques

IV.A Mme T.

IV.A.1 Histoire de la maladie

Il s'agit d'une femme de 48 ans, vendeuse. Elle présente des douleurs dans le bras gauche, avec irradiation vers la main et le cou évoluant depuis de nombreuses semaines. Le bilan étiologique (radiographies, IRM, bilan biologique) a permis de diagnostiquer une myélopathie cervicarthrosique à l'étage C4-C5 (c'est à dire touchant l'espace entre les quatrième et cinquième vertèbres rachidiennes cervicales).

La *myélopathie cervicarthrosique* ou *myélopathie par cervicarthrose* correspond à une souffrance chronique de la moelle cervicale, d'évolution progressive, par diminution du diamètre du canal rachidien cervical suite à la formation d'arthrose. L'arthrose est une maladie fréquente qui atteint pratiquement toutes les articulations, c'est un processus naturel, de vieillissement, pour lequel il n'existe pas de traitement curatif.

Dans ce cas, les lésions d'arthrose réduisent progressivement le diamètre utile du canal rachidien par où passent la moelle cervicale et les racines nerveuses destinées aux membres supérieurs. L'étroitesse congénitale du canal rachidien cervical est un facteur favorisant. Les symptômes en relation avec cette maladie relativement fréquente, sont représentés par une atteinte neurologique progressive des quatre membres avec des troubles moteurs (faiblesse musculaire, dérobement) ou sensitifs (paresthésies principalement, engourdissement) responsable d'un handicap fonctionnel de plus en plus invalidant. L'évolution est habituellement progressive sur plusieurs mois ou plusieurs années, il peut y avoir des décompensations brutales à l'occasion d'un traumatisme direct ou indirect de la colonne cervicale.

L'éventualité du traitement chirurgical est à envisager dès le moment du diagnostic, en tous cas avant l'apparition d'un handicap fonctionnel trop important. Son objectif est de redonner des dimensions normales au canal rachidien pour que les éléments nerveux qui y sont contenus ne soient plus comprimés. Cependant, l'acte n'est pas dénué de risque, en conséquence, l'intervention se décidera s'il existe une souffrance documentée de la moelle épinière (observable à l'IRM) ou un retentissement moteur (observable à l'électromyogramme).

Mme T. qui ne montrait pas encore de souffrance caractérisée de la moelle, a été dirigée vers le neurochirurgien qui préconisait pour l'instant d'en rester aux traitements médicaux (même si reconnus comme peu efficaces) car il n'y avait pas d'indication opératoire pour elle à ce stade de la pathologie.

Malgré les traitements médicamenteux essayés depuis plusieurs semaines, il n'y a pas d'amélioration et la patiente, que je vois une fois par mois environ depuis 6 mois, présente un tableau préoccupant secondaire au syndrome douloureux chronique : en plus des phases de paresthésies avec décharges, engourdissement, sensation de raideur cervicale et de faiblesse musculaire elle présente maintenant une asthénie, une perte de l'allant vital, des douleurs insomniantes, une irritabilité, et une méséstime.

Elle semble bénéficier de périodes de calme le matin, mais la recrudescence de la douleur le soir, et les effets secondaires des médicaments (qui l'endorment beaucoup, alors qu'elle ne souhaite pas être arrêté dans son travail) l'empêchent d'en consommer à l'heure nécessaire.

Je lui propose donc d'utiliser l'hypnose pour améliorer un peu la situation. Je lui explique qu'il s'agit d'un état naturel, lorsqu'on a « la tête ailleurs par exemple », qu'on est quelque part et qu'on pense à autre chose, et que c'est dans cet état que la conscience et le corps peuvent trouver des ressources, tout du moins du calme. Nous prenons rendez-vous.

IV.A.2 Évolution

IV.A.2.a Première séance

Je l'invite à poser des questions sur l'hypnose. Elle n'en a pas. C'est une femme qui parle peu, qui est calme, souriante, douce, un peu timide. Elle est bien habillée, correctement coiffée, on dirait d'elle « qu'elle présente bien », sans trop en faire non plus. Elle est mariée depuis 17 ans et a une fille de 15 ans. Elle a peu de question sur l'hypnose, donc je lui demande comment elle va aujourd'hui, elle me précise que la douleur est moins importante, car elle a pu travailler ce lundi. En revanche :

« Ce week-end, c'était vraiment infernal ... dit t elle.

— Et aujourd'hui ? Comment vous sentez-vous ?

— Eh bien ça va, en fait, c'est le soir que ça se réveille. » Puis elle me précise le trajet de la douleur.

Problématique

L'intérêt de l'hypnoanalgésie est démontré, je pense logiquement lui proposer. Elle est motivée, moi aussi, le lien existe. Cette première séance va donc être une rencontre et un test de suggestibilité.

Séance

Je lui propose de nous installer de choisir entre la table sur laquelle elle peut être allongée, ou le fauteuil (choix illusoire) pour cette séance, elle s'installe sur le fauteuil.

« Je vous invite à vous installer le plus confortablement possible, vous pouvez poser la tête contre le mur, si vous le souhaitez. »

Je procède au « *Yes Set* », puis l'induction par l'attention aux différentes lumières et couleurs environnantes... puis lui demande de fixer une partie métallique de la table d'examen située en face d'elle... de fermer les yeux éventuellement... puis de reconnaître, au-dehors, les bruits alentours (les véhicules, le pas d'une personne à l'étage, une porte qui claque) ... puis plus près... la secrétaire... et plus proche encore... le petit bruit de l'électricité... du frigo... et puis ma voix... qu'elle entend peut-être un peu... et qui l'accompagne dans ce voyage... et maintenant je lui demande de prendre une respiration profonde (je l'accompagne)... et de souffler plus longuement...

« Oui c'est bien... et encore une fois... et de ressentir ce qui change à chaque expiration... encore une fois... allonger l'expiration... longue... et puis ressentir la détente... progressivement... qui se propage... à chaque expiration dans votre corps... sentir les épaules se relâcher, puis le cou, la tête... sentir la tête qui est posée contre le mur... soutenue... relâchée... et le cuir chevelu qui est détendu... et le front lisse comme un lac sans vent... et la détente peut descendre vers les yeux... déjà au repos sous les paupières... puis les joues... le long du menton... tout le visage est relâché... »

J'observe le ralentissement de son rythme respiratoire et le relâchement de son tonus global.

« Et la détente se propage aussi dans votre thorax, la respiration est parfaitement adaptée pour apporter la détente... (elle respire un peu plus bruyamment) ... oui c'est parfait ainsi... et votre poitrine est détendue maintenant... un peu plus à chaque expiration... et vous sentez votre bassin se relâcher, et vous pouvez sentir le poids de votre corps peser sur la chaise... vos pieds bien posés sur le sol... »

Et pendant ce temps... pendant que votre corps profite de ce moment de relâchement, de calme... tranquillement... votre esprit peut librement retrouver une image agréable... un endroit... bien particulier... peut-être un lieu que vous connaissez bien... ou un endroit que

vous imaginez... à l'intérieur d'une maison... une pièce peut être... ou un paysage à l'extérieur dans la nature... quoi qu'il en soit c'est un endroit dans lequel vous vous sentez particulièrement bien... vous ressentez un bien être... justement dans cet endroit... qui est idéal... et vous pouvez savourer les couleurs... les différentes lumières... peut-être claires, vives... ou plus sombres... chaleureuses... qu'importe... et au-delà encore des objets... des sons... des parfums également... votre regard se pose sur certains objets que vous reconnaissez... ou d'autres qui sont des découvertes...

Et pendant ce temps, pendant que vous êtes un peu ici, un peu ailleurs... votre corps votre esprit, votre cœur... cette partie de vous tout à fait intime... en profite pour reprendre des forces... se ressourcer... pour pouvoir faire grandir les ressources qui sont en vous... bien présentes... mais quelques fois endormies ou cachées... elles vont pouvoir se développer... profiter de ce temps que vous vous laissez... pour grandir... pousser... ses ressources de sagesse, de courage, de persévérance... car on le sait bien, il suffit d'un peu de lumière, d'eau et de temps... pour que poussent certaines graines...

Et je vous laisse ce temps de calme... pour profiter... tranquillement... »

(Je laisse passer quelques minutes.)

« Et vous pourrez, dès que vous le voudrez... dès que ce sera nécessaire... souhaitable... vous pourrez retrouver cet endroit... simplement en fermant les yeux... en respirant tranquillement... et en laissant venir la détente... comme vous savez le faire maintenant...

Et je vous propose maintenant, lorsque vous le voudrez, de poser vos mains, sur vos yeux... à votre rythme... tranquillement ou plus rapidement... (déplacement lent des deux mains) sur le visage.

Voilà, très bien... vous ressentez le contact des mains sur votre visage, la chaleur à l'intérieur des mains... et vous allez simplement... quand vous voudrez... ouvrir les yeux, en laissant vos mains sur le visage... puis... refermez les yeux... puis ouvrez les yeux à nouveau... vous distinguez peut-être la lumière entre vos doigts... et encore une fois... et lorsque vos yeux seront à nouveau ouverts... vous pourrez glisser vos mains le long de votre visage... et les laisser descendre... comme un voile... une caresse...

Pour être à nouveau ici et maintenant... Je vous laisse le temps qu'il faut. »

Elle se lève après une ou deux minutes, ne parle pas, je lui demande si sa fille sera déjà rentrée (m'assurer ainsi de la ré-association). Je lui propose avant de partir de fixer un second rendez vous.

Conclusion

À la fin de cette séance, je suis un peu perplexe, que s'est-il passé ? J'ai observé des signes de transe, mais je n'ai aucun retour « direct » de la patiente. Je me demande même si elle n'est pas tout simplement polie ! Pour ma part j'ai apprécié cet accompagnement dans une *safe place*.

IV.A.2.b Deuxième séance

Je suis donc presque étonnée qu'elle honore le second rendez-vous la semaine suivante.

Souriante, je lui demande comment elle va cette semaine, elle me parle de soulagement plus important, elle sent que le traitement prescrit par le neurologue commence à la soulager. J'acquiesce et me réjouis, expliquant qu'il faut quelques fois un peu de temps pour que certaines molécules commencent à être actives.

Elle ne me parle pas du tout de la séance précédente, et je m'apprête à lui proposer de commencer, lorsqu'elle me coupe, un peu gênée :

« Vous pensez Docteur, que le stress ça peut augmenter la douleur ?

— Et bien, oui, clairement. (Et je lui explique succinctement les mécanismes de réactivité et sensibilité accrues, en cas d'exposition à des stimuli stressant répétés, le conditionnement). Et pourquoi vous posez vous cette question ?

— Parce que... enfin... c'est la première fois que j'en parle, mais je me demande. Voilà, mon mari est gentil et doux, et sérieux... mais des fois, il boit, un peu, et alors, il parle plus fort, met de la musique et puis chante... souvent le week-end. »

Elle aborde ainsi l'éthylisme chronique de son époux, une situation ancienne, cachée, mais qui la stresse beaucoup, surtout par anticipation. En fait, sa fille lui téléphone dans l'après midi pour la prévenir que son père boit, et les douleurs réapparaissent.

Je pose la question, de gestes déplacés ou autres (dépistage éventuel de violence intra familiale).

« Ah, non, non ! Il n'est jamais violent ! Mais je n'aime pas quand il est comme ça... il n'est plus le même. »

Je lui confirme que les états de stress augmentent le ressenti des phénomènes douloureux et facilitent l'installation de la douleur, et justement je lui propose de faire une séance pour travailler vers le mieux.

Problématique

Ce jour-là j'avais prévu de lui proposer une séance de réification, car le territoire douloureux est délimité et précis mais, lors de la première partie d'écoute, elle m'interpelle sur un autre sujet,

finalement, un facteur déclenchant voire aggravant du symptôme, qu'elle me présente : il me semble judicieux donc d'aborder cette séance sous un angle différent. Elle aborde une situation stressante répétitive, sa position de témoin, comme tétanisée. Stress, contraction musculaire, vont de pair avec la réapparition des douleurs... Je pense alors lui proposer « l'escalier ».

Séance

Induction par les sens (ouïe et kinesthésie, puisque yeux clos), puis suggestion de détente, puis proposition :

« Imaginez maintenant un escalier... peut-être un escalier que vous connaissez, comme il y en a dans certaines maisons... en bois... en pierre... en marbre... vous êtes devant cet escalier et vous distinguez, un peu plus loin une lumière différente... un peu plus brillante... peut être ou plus chaude... et je vais compter tranquillement... et à chaque fois vous ferez un pas dans cet escalier... 1... le premier pas... vous ressentez le poids de votre pied sur cette marche... peut-être même est ce étonnant de constater... que c'est léger... et facile... de faire un pas... 2... un second pas... dans cet escalier... 3... tranquillement... tout à fait à votre rythme... qui est idéal... vous progressez... à votre rythme... et c'est très bien... puisque c'est le meilleur... c'est le vôtre... 4... et pendant que vous êtes un peu ici, un peu ailleurs... cette partie à l'intérieur de vous tout à fait intime... sait ce qui est bon pour vous... et peut prendre ce temps... calmement de faire le tri... entre les choses qui sont à vous... et d'autres pas... comme les pièces d'un puzzle... trouver les pièces qui vous appartiennent... éloigner les autres... et tout cela se fait naturellement... pendant ce temps de tranquillité...

Et je vous laisse ce temps... de calme... pour profiter... et renforcer vos capacités de choix... de sagesse... de persévérance... parce que... c'est bien connu... il suffit de verser la bonne quantité d'eau sur une graine... pour qu'elle se mette à pousser... »

(Je laisse du silence quelques minutes.)

« Puis je vais compter à présent, cette fois de 4 jusqu'à 1, et puis à 1... vous pourrez tranquillement si vous le voulez ouvrir, les yeux... 4... tout cela se passe parfaitement... tranquillement, vous profitez de chaque pas... 3... votre corps a peut-être envie de bouger... vos doigts, votre bouche (elle déglutit) ... 2... vous percevez un peu plus intensément les bruits, alentours... les pas... les voitures dehors... ma voix... 1 et vos yeux peuvent prendre le temps qu'il faut pour s'ouvrir (elle ouvre les yeux doucement) et vous voici, à nouveau ici et maintenant. »

Conclusion

Mme T. exprime cette fois encore très peu de chose avant de partir, et on programme simplement un prochain rendez vous. Cependant, je comprends qu'il ne se passe pas seulement quelque chose pendant la séance, mais aussi entre les séances. Cette notion d'autre dimension touchée grâce au travail hypnotique : ce n'est pas un travail linéaire fait de causes et de conséquences. Pas seulement je fais **cette** chose et j'en attends **ce** résultat. Non, il se passe quelque chose, à mon insu et à son insu aussi. Mais il se passe quelque chose, en surface, en profondeur et en légèreté aussi.

IV.A.2.c Troisième séance

La semaine suivante, le sourire est franc à son arrivée : elle se sent mieux ! Le neurologue a augmenté les doses ce matin mais surtout elle prend vraiment les médicaments quand elle en a besoin, et donc elle est soulagée au moment nécessaire. Ses amis, ses connaissances la trouvent mieux, et elle me précise « depuis qu'elle a commencé les séances ».

Elle me parle ensuite de la consultation du matin même avec le neurologue, et de l'électromyogramme qui a été réalisé. Bien que connaissant les modalités pratiques de cet examen, je lui demande de m'expliquer comment cela s'est passé.

« En fait je n'avais pas mal ce matin, et c'était étrange parce qu'ils ont installé des pinces fines à différents endroits de mon bras, et ils ont fait passer de l'électricité ou quelque chose comme ça.

— Et était-ce désagréable ?

— Pas douloureux, non, mais ça picotait, pas comme ma douleur habituelle, mais aux mêmes endroits

— Pouvez vous me montrer à peu près où étaient situées ce matin les électrodes ? »

Elle m'indique cinq points le long de son bras : un à la main, au poignet, à l'avant-bras, au coude, au bras.

Problématique

Objet de travail de la séance encore cette fois « apporté » par la patiente : son expérience de l'EMG !

Séance

Yes set : position (allongée sur la table), température, bien installée.

Les yeux sont déjà fermés, les mains sur le ventre.

Induction : Bruits alentours, puis plus proches... le toucher : le contact avec la toile de son pantalon sous chacun de ses doigts, la température à l'intérieur de la main.

Safe place :

« Retrouvez cet endroit si agréable, que vous connaissez bien... »

Proposition :

« Puis... je vous propose de poser lentement... à chacun des endroits que vous m'avez montré tout à l'heure... sur votre bras... des petits bâtonnets de bois... comme des allumettes... exactement aux mêmes endroits que ce matin... tout à l'heure... et nous allons le faire ensemble... je vais vous proposer de compter pour cela... 1... voilà, vous posez la première allumette... 2 vous déposez la seconde... la troisième... maintenant posez la quatrième... précisément... et enfin la cinquième... et peut-être maintenant ressentez ce qui se passe... les sensations... comme un frisson... des picotements... plus ou moins fort... ou encore... un peu de chaleur... à chaque point de contact des allumettes... peut-être même comme des décharges plus intense... un peu désagréable même (je choisis d'augmenter la suggestion de stimuli douloureux) ... et maintenant, à votre rythme... vous allez retirer... l'une après l'autre... chacune des petites allumettes... de haut en bas... ou de bas en haut... comme vous le voulez... c'est vous qui décidez... et maintenant... observez... en retirant la première allumette, celle que vous voulez... observez... remarquez... ce qui a changé... à chaque fois... voilà... tranquillement... vous retirez une à une... les allumettes... en allant de la main vers l'épaule, ou l'inverse... cela n'a pas d'importance... observez la fluidité, la légèreté... comme un flux léger... circulant... au fur et à mesure... »

Retour par toucher, bruits, mains sur yeux.

Et je retourne à mon bureau et m'attends à son silence « habituel », et me voilà bien surprise, elle s'installe en face de moi, et me dit très enjouée : « *Ça a vraiment bien marché ! J'ai senti que ça diminuait !* »

Conclusion

Observer et écouter encore. S'étonner et observer aussi les changements qui se produisent, petits mouvements qui vont redonner du mouvement à une situation bloquée, statique(11) Et dans ce cas, où la raideur est patente, remettre de la fluidité, dans la possibilité de ressentir, dans son pouvoir d'agir. Par l'hypnose on lui permet aussi de renforcer ses capacités endogènes pour ressentir et pouvoir agir différemment .

IV.A.2.d Quatrième séance

Elle me recontacte pour confirmer que ça va mieux. On parle ensemble de l'évolution naturelle de la maladie et du fait que peut-être, en effet, un jour elle sera opérée, si la moelle souffre trop et que les signes s'aggravent. Pour l'instant son état est visiblement stationnaire sur le plan anatomique et lésionnel, et la probabilité d'un canal cervical étroit congénital est renforcé. Ce qui implique que l'évolution peut être très lente.

Elle parle plus aisément, elle semble aussi moins raide et précautionneuse dans sa manière de bouger, je lui pose la question :

« Oui ça va mieux, j'ai moins peur et moins mal, enfin moins souvent... et puis aussi, je pense plus à moi-même. J'ai repris la gymnastique douce, comme le kinésithérapeute me l'a conseillé. Et puis, quand les choses me dérangent, eh bien maintenant, je le dis ! »

Problématique

Suite à l'amélioration clinique, au retour de la mobilité, et des possibilités corporelles, cela peut être adéquat pour travailler sur les micro-mouvements cervicaux et la proprioception.

Séance

Cette fois je lui propose de rester debout, si elle est confortable, pour approfondir le travail commencer avec le kiné.

« Mettons-nous debout, les jambes écartées de la largeur du bassin, les genoux un peu fléchis... voilà... laissez les bras le long du corps, relâchés, de part et d'autre... et relâchez les mains, laissez-les se détendre... la main droite, la main gauche... si vous voulez fermez les yeux... cela permet aussi de mieux ressentir ce qui se passe... (elle ferme les yeux) ... voilà très bien... et vous ressentez le poids de votre corps bien posé, appuyé, stable, sur vos deux pieds... le poids a l'avant du pied... à l'arrière... vous pouvez même basculer un peu en avant pour bien ressentir le poids (bascule légère en avant) ... puis en arrière... (bascule en arrière) ... et toujours bien là... vous êtes posée... ancrée... dans le sol... comme un poids très solide... compact... votre corps est tout à fait présent et vivant... les pieds sur terre... le bassin comme un lien entre le bas et le haut... qui se relâche aussi maintenant... prenons une inspiration, et ressentez le ventre et le thorax qui bougent... »

(Je l'accompagne en respirant de façon à ce qu'elle m'entende). Elle respire plus fort aussi...

« Le ventre, la poitrine, qui se soulèvent et respirent... et à chaque respiration, chaque expiration, les épaules, se relâchent un peu plus... les bras sont de plus en plus lourds pesant... étirés... et votre cou à droite, à gauche se détend se relâche... maintenant vous allez ouvrir les

yeux et regarder le point juste en face de vous... respirer encore une fois... oui très bien... et maintenant très lentement... le plus lentement possible votre regard va se diriger vers la droite... en restant sur la même ligne comme un horizon... comme l'océan que votre regard suit des yeux... très lentement (mouvement de sa tête en rotation vers la droite ; le mouvement est légèrement saccadé... sur plusieurs secondes) ... très bien... et tout à fait lentement, encore plus lentement... même... vous allez ramener votre regard au centre... (mouvement de retour) ... bien... et là à cet endroit... je vais vous demander d'imaginer un instant, le temps d'une respiration... que votre tête est reliée à un fil... au sommet de votre tête... un fil très fin... transparent... très solide et une respiration permet à ce fil de soulager votre tête, d'étirer un peu votre cou... de le soulager... (re-symétrisation et repositionnement)... bien et votre regard vous guide maintenant pour suivre cette ligne vers la gauche... très lentement »

Puis même travail sur la flexion et l'extension : le regard lentement encore qui se dirige vers le sol, puis même vers le sternum qui imagine voir le sternum, la base du cou... puis retour lent et poursuite du mouvement vers le ciel (ensuivant le mur, les détails du mur puis du plafond).

« Et au retour d'imaginer à nouveau ce fil qui soulage, retient... soutient votre tête ».

Puis travail sur les flexions droite et gauche, flexion du cou, tout en gardant les épaules bien relâchées et le bras bien pesant, dirigé vers le sol.

Retour posture droite.

« Et après ce beau travail, ce voyage articulaire... votre corps peut prendre un temps pour se reposer... récupérer... sans rien faire, juste être là debout... et... ressentez... qu'est-ce qui se passe maintenant... observez ce que vous dit votre corps... les endroits de chaleur... des étirements peut-être apparus ... peut-être à certains endroits... et c'est normal... et cela... observez-le sans essayer de changer quoi que ce soit... juste ressentir... comment ça se passe... comment c'est... là, maintenant... Votre corps prend ce temps, que vous lui laissez pour se retrouver... redécouvrir des endroits, des chemins aussi qu'il n'avait plus l'habitude d'emprunter... et c'est comme un chemin qu'on a pas visité depuis longtemps... il faut un peu de temps... et de travail... pour qu'il soit à nouveau plus facile à emprunter... voilà... et nous allons ensemble respirer trois fois... très profondément... (3 grandes respirations) ... et vous pourrez ouvrir les yeux, vous étirer et même secouer un peu les bras les jambes (je lui montre).

— Voilà, c'est donc un travail différent n'est-ce pas ?

— Oui et j'ai eu un peu peur d'abord, et puis de fixer le mur... j'ai pu aller plus loin que ce que j'imaginais.

— Et vous vous pouvez refaire ces petits exercices en vous aidant de la respiration et du regard, assise ou debout, quand vous voulez. »

Nous ne pas prévoyons pas de nouveau rendez vous.

Je n'ai pas eu de nouvelles de Mme T. depuis plusieurs mois.

IV.A.3 Conclusion

Cette pathologie me semblait convenir pour « débiter » comme hypnothérapeute. Elle touche l'analgésie, dans une composante difficilement soulagée par les médicaments.

C'est une maladie de raideur et de tétanie, qui est l'addition de trois facteurs : le canal cervical étroit (on n'y peut rien anatomiquement, sauf à opérer pour ouvrir), l'arthrose, un processus normal de vieillissement ,et une raideur musculaire d'anxiété (dans laquelle les stress de la vie quotidienne peuvent se cristalliser aisément).

Dans cette situation, l'apport de l'hypnose m'a semblé intéressant du fait de l'efficacité de l'hypnoanalgésie reconnue, par l'intérêt de la prise en charge psycho-corporelle et de la visualisation (fluidité, ancrage, développement des ressources corporelles intrinsèques).

L'ajout d'une composante psychologique imprévue, aggravante (on peut aussi se demander si le symptôme douloureux n'a pas permis à la patiente de focaliser enfin son attention sur elle.).

Une belle expérience pour moi qui m'a permis d'apprendre plusieurs choses :

- ne pas prévoir trop et prendre ce qui est proposé par le patient (EMG, problème psychologique plutôt que « douleurs »)
- ne pas attendre de « retour » (exemple de la première séance) et donc aussi d'être à l'aise moi-même lorsque je la propose.

IV.B M. C. : le doute

IV.B.1 Histoire du patient

Monsieur C. Yves a 60 ans, est un ancien jardinier que je connais depuis mon installation il y a treize ans. C'est un homme jovial et blagueur. Cinq ans auparavant, un cancer de la langue lui a été diagnostiqué pour lequel il a subi une radiothérapie puis une chimiothérapie. Compte tenu du contexte, les résultats ont été bons, car il est en rémission, sans plus aucune gêne par rapport à cette maladie sur le plan local. Cependant, suite à l'utilisation du Cisplatine (réputée pour être néphrotoxique) lors de la chimiothérapie, sa fonction rénale en a été altérée : « Insuffisance rénale

patente compensée »Stade 3 ; ceci implique une fragilité notable par rapport à de nombreux médicaments (contre-indication des examens paracliniques avec utilisation de produits de contraste) et une sensibilité particulière en cas de fatigue ou de déshydratation. Il est également porteur d'une Bronchopneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) et d'une hypertension artérielle (HTA). Il consulte mensuellement pour surveillance de son état clinique et malgré la complexité de sa situation, a toujours le sourire, même en cas d'exacerbation pulmonaire.

Cependant, depuis quelques mois un déséquilibre tensionnel se confirme. Dans son cas on vise une Pression Artérielle Systolique (PAS) en dessous de 140mmHG, et il affiche 150 à 160 malgré une tri-thérapie, les mesures hygiéno-diététiques déjà en place (on peut difficilement lui demander de courir car sa BPCO est invalidante, mais il conserve une activité physique convenable pour entretenir les muscles respiratoires et le cœur). Que faire dans cette situation ?

Je lui propose de le voir en séance afin d'envisager d'autres possibilités thérapeutiques et notamment l'hypnose « un peu comme de la relaxation ».

IV.B.2 Séances

IV.B.2.a Lors de la première entrevue

Je lui pose des questions plus larges qu'habituellement, comme si je prenais moi aussi du recul, pour entendre sa vie différemment. Il me parle de son premier mariage, des trois enfants qu'il a eu alors avec sa première épouse. La deuxième enfant est décédée, d'une « *mort subite du nourrisson* ». Il enchaîne vite (alors qu'il n'avait jamais abordé le sujet auparavant (mais lui en avais-je laissé l'occasion ?) et me dit qu'il ne s'est pas remis du décès, et qu'il est parti alors que le petit dernier avait 2 ans (« *j'étais une loque...* »). Il n'a plus de contact du tout avec son ex-femme et ses enfants, même s'il a tenté de les contacter, ceux-ci refusent de le rencontrer. Je retiens deux phrases : « *c'est moi le méchant puisque je suis parti* » (= culpabilité) et « *en fait je me suis pas remis de la mort de Jeanne* » (= tristesse).

D'un second mariage, il a deux enfants, grands maintenant et établis. Il vit en appartement avec sa femme, qu'il encense régulièrement dans ses propos. Il ne travaille plus mais conserve comme activité l'entraînement des plus jeunes dans un club de football. Il aimerait jouer mais ses capacités sont vraiment limitées (cœur et poumon).

Sa plainte du jour est la fatigue et je ressens de la tristesse.

L'objectif de cette séance est le travail sur l'estime de soi et la relaxation par la *safe place* me semble convenir .

Je lui propose de choisir entre être allongé ou assis (choix illusoire), il choisit de s'allonger.

Je lui propose de fixer une applique suspendue au plafond (lumières, ombres, textures, matière) ; « *si les yeux ont envies de se fermer, ils le peuvent... ou tout aussi bien rester ouvert...* ». Il ferme les yeux. J'enchaîne alors sur la respiration (décomposition de l'inspiration et de l'expiration) et « *à chaque expiration, vous ressentez un peu plus de détente...* », je l'accompagne dans balayage corporel du ressenti de la détente (qui est visible et que je valide) ; puis visualisation d'une *safe-place*.

Après la séance, il est tout sourire, détendu, sautillant presque. Il parle peu, ce qui n'est pas son habitude, et on fixe un autre rendez-vous.

IV.B.2.b Entre les deux séances

Je le croise et il me dit qu'il est content de venir à sa séance de « *dodo* », ça lui a fait du bien ! Je suis un peu vexée, je l'avoue. Et je me pose la question : n'est-ce pas inutile et ridicule de lui proposer cela, lui qui ne se plaint de rien !

Dans le même temps, il semble qu'il a pu aborder lors de la première séance certains points qu'il n'avait pas exprimés jusque-là. En médecine générale, nous sommes régulièrement amenés à expliquer et traiter des pathologies qui ne sont ni douloureuses ni gênantes de manière patente : comme le diabète, l'hypertension artérielle, l'insuffisance rénale. Pour lesquelles nous prescrivons des conseils et des traitements médicamenteux, sans en attendre de résultats visibles ou patent aux yeux du patient. Ainsi dans ce cas, si je pense que cette approche peut apporter un bénéfice, je dois aller jusqu'au bout de ma démarche, et ne pas renoncer à la moindre rigolade.

Quelques jours plus tard, lors d'une formation je présente la situation à M. JEAN-CLAUDE LAVAUD¹¹ qui dans ce contexte me donne ce conseil : « *Tu souhaites que son corps fonctionne mieux, c'est cela ? Et bien, adresse-toi à son corps !* »

IV.B.2.c Deuxième séance

M. C. arrive heureux suite à l'achat d'une voiture (« *C'est bien pour ma famille* »), il me dit être vraiment soucieux de subvenir correctement aux besoins des siens, et que si ce n'est pas le cas, cela le stresse beaucoup.

Objectif : Je me réjouis de son enthousiasme et de cette étape importante, et j'envisage de me servir de cet élan d'énergie et d'estime de lui pour le renforcer. Je lui propose alors un travail en

11 M. JEAN-CLAUDE LAVAUD
Hypnothérapeute / Psychothérapeute
Docteur en Anthropologie Sociale de l'EHESS.

posture *Zhan Zhang* (voir précédemment). Nous passons dans l'espace un peu plus large du cabinet et je lui montre comment prendre cette posture. Je la fais donc avec lui. On s'y installe cinq minutes en pouvant parler, je lui pose des questions, lui explique certaines choses, vérifie qu'il est confortable. Je l'invite ensuite à s'asseoir, je procède au « *yes set* », puis induction par l'ouïe car les yeux sont déjà clos et lui propose invitation à une inspiration profonde. Puis plusieurs, en insistant sur l'allongement de l'expiration qui entraîne une détente, un relâchement (verbalisé et constaté).

« Et maintenant... pendant ce temps de calme, de relâchement... je m'adresse à votre corps, et vous pouvez laisser aller et venir votre oreille, vos idées, votre conscience... c'est bien égal, car cela se fait en vous, sans que vous vous en rendiez compte... c'est un peu comme l'air que l'on respire... Il n'est pas la peine d'y penser ... cela se fait... naturellement... sans qu'on ait besoin d'y penser... ». Lors de la dissociation, je continue sur le trajet de l'air (voies aériennes, larynx, bronches... comme des branches, petites, feuilles... alvéoles), les échanges (échanges par la rencontre, air et globules, interface, chimie... magie) naturellement, précisément, sans qu'on agisse dessus...)

Puis propose la visualisation de la « *couleur bleue, forme bleue, y pénétrer, s'en imprégner* ».

Et laisser les ressources, l'air, l'oxygène agir, sans avoir besoin d'y penser, simplement... »
Le retour de séance se fait par les mains posées sur les yeux, et je confirme le retour à la conscience usuelle en lui demandant quel concessionnaire il a contacté pour l'achat de sa voiture.

IV.B.3 Conclusion

Je n'ai pas revu M. C. en séance d'hypnose depuis et sa tension artérielle est à nouveau dans les normes. Cette expérience m'a permis de me poser la question de ma place et de mon « désir » de bien faire :

- Pour qui ? Le patient (être soigné) ou le soignant (d'avoir la satisfaction du soin) ?
- Pour quoi ? Faut-il proposer un soin, un traitement, dans ce cas l'hypnose, quand il n'est pas demandé lorsqu'on a l'intime conviction que cela peut être bénéfique ? Probablement et c'est ce que nous faisons régulièrement pour traiter de nombreuses maladies, en gardant le principe majeur, d'abord de ne pas nuire.

IV.C Mme L., l'imprévue

IV.C.1 Histoire médicale

Mme L., âgée de 75 ans, souffrait d'un cancer colique diagnostiqué en 2012, pour lequel elle avait déjà eu une chirurgie avec résection de la tumeur (impliquant de retirer une partie importante du colon, laissant les deux extrémités coliques au repos, puis de rétablir ensuite la continuité

colique), une chimiothérapie adjuvante. Une première récurrence tumorale pulmonaire en 2013 a motivé une chirurgie et une nouvelle chimiothérapie, puis récurrence ganglionnaire, puis en décembre 2014, le diagnostic de tumeur métastatique du troisième duodénum est posé.

Elle me contacte en mars 2015. Son dossier m'avait été transmis par son mari à la demande du médecin cancérologue, j'avais donc eu le temps de prendre connaissance des différents comptes rendus retraçant l'histoire de sa maladie.

La première rencontre avec Mme L. se passe à mon cabinet. Elle vient accompagnée de son mari. J'accueille une patiente souriante, maquillée, élégante, à la posture droite, tête haute, qui incarne une personne dynamique, décidée, mais visiblement un peu fatiguée. Son aspect est presque étrangement incongru par rapport à l'état et la situation rapportés au préalable par son mari et l'étendue des lésions décrites et objectivées par les comptes rendus radiologiques et médicaux spécialisés.

Comme à chaque fois, je pose des questions sur les antécédents de la patiente, ses allergies éventuelles, les autres maladies s'il y en a (il n'y a pas que le cancer pour me parler de cette femme !) l'histoire familiale aussi (le nombre d'enfants, de petits-enfants...), les hobbies, les plaisirs... On en vient à la maladie actuelle et la plainte principale qui est : elle ne peut pas manger, et la douleur abdominale la gêne de temps en temps.

Elle m'explique être alimentée par voie parentérale, grâce à un abord veineux direct sous-claviculaire gauche : chaque jour, un litre de nutriment est apporté par cette voie, directement dans le sang. Elle peut boire sans problème mais lorsqu'elle essaye de manger, souvent les nausées, ou les douleurs abdominales reprennent. Je lui demande si elle a faim, car généralement puisque le corps déjà « nourri », la faim n'est pas vraiment ressentie. Non, en effet, elle n'a pas vraiment faim, mais son mari voudrait qu'elle mange...

A-t-elle envie ou de l'appétence pour certains aliments en particulier ? Oui, les fruits, les choses fraîches (et son mari lui prépare plutôt du riz et du carry...).

J'explique que je souhaite l'examiner puisqu'elle est si gentiment venue me voir. L'examen clinique confirme la présence d'une masse importante au niveau de l'abdomen (base de l'épigastre), avec une tolérance tout à fait « étonnante », c'est-à-dire un appétit spontané conservé (bien que le transit soit vraiment compromis par la compression de la tumeur au niveau du duodénum, un ressenti de la douleur gérable seulement avec des antalgiques de Niveau I (c'est-à-dire du paracétamol le 1^{er} niveau des antalgiques).

Pendant l'examen clinique je constate et valide à haute voix le fait que la tumeur est bien « palpable », présente, et vérifie les autres organes également. Je souligne avec enthousiasme l'excellent état général de la patiente : j'insiste sur l'intérêt à conserver le plaisir lorsqu'elle mange, l'importance d'éviter de se forcer à manger puisque le nécessaire arrive par la nutrition parentérale (car son mari se plaignait qu'elle ne mangeait pas, or elle reçoit par les veines une quantité amplement suffisante au bon fonctionnement de son métabolisme).

« Pourquoi venir me voir ?

— Parce que notre médecin n'avait plus rien à faire avec elle et il ne se déplaçait plus, préférant laisser les médecins de l'hôpital s'en occuper.

— D'accord, je reprends avec vous alors la situation actuelle puisque nous faisons connaissance. »

Je donne donc des explications et informations sur la suite envisagée et proposée par le service de gastro-entérologie: la chimiothérapie programmée afin de diminuer la taille de la tumeur, pour retarder son évolution, donc agir sur la douleur.

J'aborde le fait qu'il s'agit d'un traitement puissant, dont on attend des résultats tangibles (la réduction de la taille de la masse qui comprime) et qui a des effets secondaires importants (image d'un buisson de ronce sur un arbre, pour atteindre ce buisson on utilise un désherbant qui va agir sur le buisson mais être ressenti et actif aussi sur les feuilles saines, ainsi pour tuer les cellules malades grâce à la chimiothérapie, les autres cellules saines, qui sont de la même nature originelle vont être touchées, d'où les troubles digestifs qui suivent la chimio).

Donc j'explique l'intérêt du repos, et du jeûne (pour éviter de solliciter cette partie de son organisme (le jeûne est d'autant plus recommandé en cas de nausées, ou d'anorexie). Et je leur précise à nouveau que la chimiothérapie ne se fera que si elle est en forme pour la supporter.

Au terme de cette première rencontre je retiens l'image d'une femme forte, ni dépressive ni dans le drame, et consciente de la gravité de sa maladie et de son évolution. Au contraire, son mari me semble à la fois heureux de rencontrer un soignant qui explique mais aussi et clairement, en colère : contre les médecins, la médecine... du fait de la situation. Très soucieux de la santé de sa femme mais surtout désarmé (« *Est-ce qu'on aurait pas dû, ou pu, faire autrement ? Les chirurgiens ils nous ont dit que... alors on a fait l'opération, et voilà... Puis les gastro-entérologues ils nous ont dit...* »). La colère touche tout le monde et je sens bien qu'elle me touchera aussi un jour. Peut-être

aussi de la colère dirigée contre son épouse malade. Il m'explique à part que cette situation ne va pas du tout avec ce qu'ils avaient organisé pour leurs vieux jours, avec ce qu'ils avaient prévu : « *On avait tout bien organisé pour après la retraite... on voulait voyager...* ».

Deux mondes différents dans la même pièce, deux perceptions du corps et de la vie différentes, deux galaxies qui s'éloignent.

Je les invite à me contacter dès qu'ils ont besoin de moi par téléphone pour des explications ou pour une visite, car je suis ravie qu'elle soit venue me voir, mais je vois sa fatigue et préfère lui éviter la salle d'attente.

Deux semaines plus tard, me voici donc en visite à leur domicile, suite à l'appel de son mari pour « aggravation de son état ». Je comprends par téléphone que la chimiothérapie prévue initialement n'a pas été réalisée suite à la visite chez le gastro-cancérologue : la prise de sang montrait un état de santé trop faible (la chimio n'aurait pas été supporté). L'unité de soins palliatifs avait déjà été sollicitée et avait déjà bien expliquée certaines choses (nutrition parentérale, antalgiques, pourquoi les traitements lourds sont récusés actuellement) mais le mari est vraiment en colère, et ne comprend pas pourquoi « on ne fait plus rien ! ».

Je pars donc en visite chez cette patiente avec à l'esprit les mots de M. L. emplis de découragement et de colère, et en arrivant je suis stoppée par... la beauté du cadre ! Une maison créole en centre-ville, surplombant avec son jardin délicat la « rivière d'abord », la vue sur le port est dégagée. Et pour parfaire ce tableau, des arbres, des palmiers, une piscine, une fontaine délicieuse, des bougainvilliers... Alors là, c'est moi, être humain de ressenti, qui me remplit de ce paysage, de cette douceur, en traversant le jardin et je me concentre grâce à cela sur mon objectif : être la plus aidante possible pour cette patiente dans la situation actuelle (sans mettre en avant les peurs ou colère ressenties par son mari).

IV.C.2 Les séances

IV.C.2.a Première séance

Observations

Les explications de son mari me permettent de comprendre que les traitements proposés par les services hospitaliers sont maintenant palliatifs.

Je l'écoute lui, d'abord, et lui explique clairement et fermement que tout n'est pas que hospitalier –bien heureusement !–, que ce qui important là et chaque jour, c'est de soulager les douleurs de son épouse qui ont beaucoup augmenté. Je ressens à nouveau avec M. L. de la tristesse et de la colère.

Problématique

Dans ce contexte de soins palliatifs, quel rôle supplémentaire puis-je tenir pour cette patiente ? Les moyens classiques pour traiter la douleur sont en place, l'alimentation parentérale est installée et bien tolérée. Alors que puis-je de plus ?

L'unité de soins palliatifs s'assure du confort des patients (alimentation, douleurs, angoisse exprimée) et de ce qui est exprimé lors des consultations à l'hôpital, cependant, il me semble que la situation intra-familiale est aussi une source d'inconfort et de souffrance : deux galaxies qui s'éloignent, Mme L. vers un avenir plus ou moins proche d'extinction, mais certain, M. L. sur une autre trajectoire, qui a peut-être un chemin à faire sur l'acceptation de la maladie de son épouse (de la maladie en général ?). Et cependant il est soucieux du bien être de son épouse puisqu'il est allé chercher un autre docteur pour son bien à elle.

Tandis que pour d'autres patients, j'avais pris le temps de réfléchir avant de proposer l'hypnose comme outil thérapeutique, cela m'a semblé être une évidence contextuelle, ce jour-là, de proposer l'hypnose à Mme L. pour voir si elle est suggestible et surtout, en ce premier jour, « faire quelque chose » et permettre peut-être une amélioration de sa qualité de vie en renforçant son bien-être, justement à l'intérieur de son cadre de vie.

Séance

Mme L. me parle de la douleur fluctuante mais de plus en plus présente, et de l'incapacité à manger « *pour faire plaisir à mon mari* ». Ensuite, je lui parle de son jardin, que je trouve magnifique, elle enchaîne volontiers, et me dit qu'elle ne peut plus s'en occuper mais que son mari, lui oui, et que ça l'occupe bien.

Je lui propose de faire aujourd'hui une séance d'hypno-relaxation.

Elle est déjà allongée sur son canapé, je procède au *yes-set* : je lui demande si elle est bien installée, si la température de l'air lui convient, si on peut commencer. Elle acquiesce à trois reprises.

Elle ferme spontanément les yeux, pose ses mains de part et d'autre de son corps. Je m'assieds près d'elle sur un fauteuil et profite encore tout à fait de la vue de son jardin et de la musique de la fontaine sous la fenêtre. Idéal donc pour commencer par lui proposer d'écouter les bruits :

« d'abord lointain ; les voitures au loin, qui accélèrent, peut être aussi... un camion... ou une mobylette... quelques aboiements... et les oiseaux du jardin... vous les connaissez peut-être, d'ailleurs... certains aux chants légers fluets... d'autres plus directifs comme plus décidés... et la fontaine, cette jolie fontaine que vous connaissez bien... le chant des gouttes, le bruit de l'eau... qui est là, toujours à votre portée... et plus près encore... ma voix qui vous accompagne dans ce moment de calme... peut être l'entendez vous clairement ou à d'autres moments moins nettement, c'est tout à fait normal, et tout ce qui se passe est très bien... »

Son corps s'est détendu, les lèvres se sont ouvertes même, sa respiration n'est pas tout à fait calme, mais les traits de son visage se sont affaissés.

« Et pendant ce temps, tranquillement au fur a mesure, votre respiration vous accompagne... elle aussi... Et à chaque respiration... calmement... doucement... tout à fait comme vous le faite en ce moment... la détente se propage... progressivement... à chaque respiration... dans votre corps...

Votre front qui devient lisse, comme un lac... et encore... progressivement... vos épaules qui se détendent... et cette sensation de détente... de relâchement se propage et descend ensuite dans vos bras... le bras droit... le bras gauche... le coude à droite... le poignet à droite... les doigts aussi... que vous ressentez peut-être comme endormi, relaxé, sans tension... le coude à gauche... la main à gauche... et chaque doigt aussi... de la main gauche. »

J'observe de petits mouvements saccadés de certains de ses doigts.

« Et maintenant, alors que la détente s'installe de plus en plus dans votre corps... dans tout votre corps... vous allez ressentir l'air à l'intérieur de votre main gauche... la paume de votre main... peut être un peu fraîche, légère... ou bien un peu plus chaude...

À l'intérieur de la main gauche vous allez laisser votre esprit imaginer, découvrir une fleur... peut-être une fleur que vous connaissez... et observer sa couleur... distinguer les pétales... leurs formes... peut-être même en faisant encore plus attention... voyez-vous son pistil...

Et j'aimerais que vous me fassiez un signe avec un de vos doigts de la main par exemple, pour me dire lorsque vous voyez cette fleur ».

Elle bouge son index.

« C'est très bien ... et alors quelle est la couleur de cette fleur... »

— Orange.

— Très bien... et simplement en inspirant profondément, délicatement,... respirer le parfum de la fleur... humer son parfum... maintenant... vous avez tout le temps... de prendre ce temps... tout le temps nécessaire... pour sentir... respirer... laisser pénétrer le parfum de la fleur... (respiration lente, et rallongée)

Et pendant ce temps... très calmement, tranquillement... alors que votre respiration vous permet de vivre cette expérience subtile... votre corps, votre esprit, votre cœur, en profitent pour prendre un temps de récupération... de calme... de repos... en profitent pour se ressourcer... reprendre des forces... et puiser dans vos ressources de sagesse et de courage... et on le sait bien... pour qu'une plante s'épanouisse, il suffit juste de la bonne quantité d'eau, un peu chaque jour, et de soleil ... un peu chaque jour... pour permettre son épanouissement... Et je vous laisse ce temps »

Je laisse passer quelques minutes.

« Et maintenant cette fleur, pourriez vous imaginer l'endroit adéquat pour la déposer ou l'installer ? »(toujours les yeux fermés)

— Oui... dans un tableau.

— Très bien... et de quel taille ?

— Comme ce grand miroir dans votre salon, ou plus petit comme celui au-dessus de votre fauteuil ?

— Plus petit... oui, plutôt comme ma vierge (c'est en effet une Sainte Vierge qui est représentée sur ce petit tableau)

— Alors je vous invite à accrocher ce tableau... à prendre un peu de recul pour le contempler, . voir s'il est bien installé... et de me faire encore un petit signe, lorsque cela sera fait... prenez tout votre temps... »

Elle bouge son index.

« Très bien... le voici au meilleur endroit... idéal... et maintenant, vous pourrez dès que vous le voudrez, l'observer, l'admirer... et même... peut être en fermant simplement les yeux et en inspirant... sentir la fleur... cette magnifique fleur que vous connaissez bien... Et une grande respiration (elle inspire) voilà très bien... permet à votre corps, de se mobiliser doucement... et encore une fois, respirez profondément... et vous entendez ma voix peut être un peu loin, ou plus près... puis lorsque vous le voudrez, vos mains vont se poser sur vos yeux... à leur rythme... les bras se lèvent et les mains se posent sur vos yeux qui restent clos pour l'instant »

Elle déplace ses mains sur ses yeux.

« Vous sentez la chaleur de vos mains sur votre visage... maintenant ouvrez vos yeux... observer les traits de lumière au travers des doigts... puis refermer les... à votre rythme... encore une fois, les yeux s'ouvrent... et ils se referment... et à nouveau s'ouvrir et se refermer... et la fois prochaine, vos yeux restent ouverts... et vos mains maintenant peuvent glisser... le long de votre visage... doucement... à votre rythme... comme une caresse... comme un voile qui glisse...

Et nous laisserons cela pour aujourd'hui... pour être à nouveau ici et maintenant. »

Elle ouvre les yeux, son visage reste calme détendu, relâché, visiblement reposé.

« Mme L je vais vous laisser vous reposer, et profiter de tout cela. »

Conclusion

J'ai proposé une relaxation simple en abordant la sensorialité par l'ouïe, puisqu'elle avait déjà fermé les yeux, puis la respiration, pour respecter les capacités non impliquées dans les difficultés quotidiennes de la patiente (l'oralité et le goût). Le jardin et notre discussion préalable m'ont assurée qu'elle serait ouverte pour l'image de fleur.

Le travail avec la respiration permet également de profiter de l'antalgie de l'expiration, et de focaliser son attention sur autre chose. L'hypnose en tant qu'outil thérapeutique peut donc lui être proposé.

IV.C.2.b Deuxième séance

Observations et constats

Mme L. a été soulagée par la première séance, son mari me demande de venir « *Ce que vous avez fait la dernière fois lui a fait beaucoup de bien, elle était toute détendue . Mais, vous savez, elle ne mange toujours pas docteur... alors forcément si elle ne mange pas, on ne pourra pas lui faire sa chimio !* ». ».

J'arrive le samedi après mes consultations, je vois quelques voitures appartenant à leurs enfants, venus pour la voir mais également pour rencontrer le médecin. Ils semblent m'attendre de pied ferme.

Je vais d'abord voir Mme L., seule, la voir, parler avec elle et l'examiner : son état est stable, la douleur est correctement gérée par les antalgiques de palier deux et trois (patch de *Durogesic* et *Actiskenan* en interdose), elle est alimentée par nutrition parentérale, elle n'a d'appétence que pour des choses fraîches « qui lui goûte, comme un bout de mangue, ou un peu de papaye... pour le goût dans la bouche »

La gêne principale ce jour est la fatigue :

« Un jour ça va, et le suivant, je me traîne et j'ai mal. Un jour je peux aller voir ma fille, et le lendemain je souffre... et puis mon mari, qui n'y comprend rien... »

Problématique

En tant que thérapeute : je ressens l'impatience de la famille qui m'attend, et entre cette convocation et la patiente, je préfère me recentrer sur l'objet premier : Mme L.

L'écouter et entendre la fatigue et l'épuisement.

Séance

Je lui propose d'écouter les bruits du dehors puis plus proches, et enfin d'écouter sa propre respiration. D'entendre la douceur de ce mouvement, comme un bruissement... puis de ressentir la température de l'air, à l'intérieur des narines.

Je décompose le trajet de l'air :

« Les narines, où l'air est filtré et réchauffé, juste à la bonne température, puis les fosses nasales, la gorge, le larynx, les bronches... les bronches solides fermes qui permettent à l'air d'accéder aux poumons... et comme deux branches massives et puissantes, les bronches, viennent s'ouvrir sur de multiples bronches plus petites, plus délicates... et de plus en plus fines sont ces bronches... pour devenir des bronchioles... au bout desquelles les alvéoles, comme des petits sacs légers... comme les extrémités de branches... les feuilles d'un arbre... et l'air qui arrive jusqu'au bout de ces bronches... de ces branches... et qui fait bruisser... les alvéoles -feuilles... elles accueillent l'air... qui apporte l'oxygène... elles se régénèrent... à chaque respiration... la dose nécessaire... exactement... la bonne dose d'oxygène est apportée... pour nourrir chaque cellule de votre corps... et chaque expiration permet aux éléments qui ne sont pas nécessaires de partir... de s'évacuer...

et c'est fantastique comme le corps, tout naturellement... précisément sait ce qui est bon pour lui... sait comment se nourrir, se recharger...

Et les feuilles qui bruissent doucement, les feuilles de l'arbre... leurs couleurs, la force... la vigueur... de l'arbre... majestueux... et vous pouvez maintenant si vous le voulez prendre le temps de toucher le tronc de l'arbre... de ressentir, sous les mains, les doigts, la douceur, la force de son tronc...

le contact sous les doigts est peut être un peu rugueux... ou peut être doux... ou un peu des deux à la fois...

... s'asseoir au pied de l'arbre...

poser le dos contre lui... ressentir la tête posée... poser le dos... la tête... contre le tronc de l'arbre... comme un ami... présent... solide... sur lequel on se repose...

le poids de la tête et du dos, bien relâchés, soutenus puissamment par le tronc solide...

... et ainsi, pendant ce temps, alors que vous êtes un peu ici, un peu ailleurs... votre corps, votre cœur, votre esprit, en profitent pour, reprendre des forces, se régénérer aussi... grâce à ce moment de calme ... par votre respiration, tout à fait parfaite... qui vous accompagne... à chaque instant... savourer le calme... la solitude... la plénitude... tranquille... enfin... tranquille... »

Elle semble détendue, front lisse, résolution musculaire, respiration calme. Je laisse passer quelques minutes et reprends :

« Et je vous laisse profiter de ce moment de calme encore... puis ré entendre les bruits qui nous entourent, la fontaine qui ruisselle, les voitures au loin, cette porte qui vient d'être fermée. Vous allez pouvoir prendre une grand inspiration, puis souffler... c'est cela... encore une fois... (je le fais avec elle)

Et quand vous le voudrez vous pourrez ouvrir les yeux . » Elle garde les yeux fermés

— Je préfère me reposer, encore un peu.

— c'est parfait, Mme L. je vous laisse alors vous reposer, et vous dit à bientôt. »

Conclusion

Pendant cette séance le travail sur la respiration a permis de renforcer ses capacités propres et automatiques du corps (action sur le para-sympathique). Les suggestions avaient pour objectif de développer son libre arbitre, de majorer le contentement (profiter du repos, de savourer la solitude).

Après la séance je rencontre ses trois enfants, je réponds à leurs questions : ils veulent savoir si la chimio est possible, pourquoi elle a mal, pourquoi elle ne mange pas... je confirme que la chimiothérapie n'est plus envisageable, car elle est trop fatiguée, et son organisme ne supporterait pas. C'est la tumeur qui envahit et appuie, serre son duodénum et la fait souffrir. Elle ne mange car :

1. Elle est nourrie par voie parentérale, de manière efficace et suffisante. Donc elle n'a pas faim.
2. Au niveau abdominal, le duodénum est rétréci (envahi et contraint par la tumeur) c'est donc douloureux et gênant pour elle de se forcer à ingérer.

Après avoir répondu, j'insiste surtout sur l'importance primordiale du confort dans chacun des éléments de sa vie : le sommeil, la mobilité, le transit, le contact social. Une des filles me dit,

désespérée, « *mais notre objectif c'est zéro douleur ! c'est ce qu'on a dit au médecin à l'hôpital !* » Je pense : Malheureusement... zéro douleur, c'est la mort... Et il y a tant de choses à faire et à proposer(18).

IV.C.2.c Troisième séance

Constats et problématique

Aggravation des douleurs et de la fatigue, notamment nocturne, et la gestion des antalgiques par son mari « *qui ne veut pas non plus qu'elle en prenne trop !* » est problématique (trop peu... puis trop...). Les infirmiers à domicile sont épuisés également par cette prise en charge délicate à domicile (le désir de bien faire du mari, et son ingérence dans les soins), ils ont relevés aussi chez Mme L. l'expression du désir de mort, « *pour en finir avec cette douleur* ».

Il s'agit donc d'essayer d'améliorer l'antalgie, difficilement obtenue avec les moyens médicamenteux à certains moments de la journée et de prendre en charge aussi le découragement et l'apparition d'idées noires.

Je la vois le matin en visite, calmée par la morphine, après une nuit très douloureuse :

« Comment vous sentez vous ce matin ?

— Mieux que cette nuit, mais je suis très fatiguée, j'ai mal... cette douleur. Et cette nuit je lui ai dit que je préférais mourir...

— Je vois... et maintenant, Mme L., comment êtes vous ? À combien estimez vous la douleur ?

— À 2, maintenant, mais cette nuit, c'était 7 ou 8... je voulais mourir pour ne plus supporter cela.

— Donc vous avez eu une douleur inhabituelle cette nuit. Et les antalgiques ont fait effet maintenant. Et il est vrai aussi que pendant la journée le corps se défend mieux contre la douleur.

Je vous propose, maintenant de faire un exercice, en hypnose, pour vous donner des moyens d'atténuer la douleur. »

Elle est allongée sur son canapé, elle a déjà fermé les yeux, le front est crispé.

« Montrez-moi précisément, à quel endroit vous ressentez la douleur. »

Elle pose la main sur l'épigastre (siège de sa tumeur compressive).

« Si cette douleur était un animal, lequel serait-elle ?

— Un crabe.

— De quelle couleur ?

— Noir.

— Combien a-t-il de pinces, ce crabe ?

— Je ne sais pas exactement, mais elles serrent très fort, cette nuit c'était terrible...

— Et ce crabe noir, comment pourriez vous le faire changer... lui couper ses pinces ? (Là je sens que je ne suis pas à l'aise avec cette idée... j'hésite... et puis je propose :)

— Faire changer sa couleur ?

— Oui, le rendre transparent, blanc...

— Est-ce que de la lumière pourrait aider ? En projetant de la lumière peut être avec l'aide d'une torche ou d'un projecteur ?

— Oui... .. un projecteur bien puissant !

— Très bien, alors vous êtes déjà bien installé et on va en profiter pour faire notre petite séance, que vous connaissez bien, maintenant... (je refais une induction auditive, puis j'enchaîne sur le relâchement du corps, la détente) Et Maintenant, j'aimerais que vous imaginiez devant vous un écran, vous savez comme un écran de télévision, ou de cinéma, plus grand... faites-moi un signe quand vous le voyez... (signe de son doigt)... et sur cet écran, qui a la taille idéale pour tout montrer... et grâce à votre regard intérieur, vous pouvez voir comment est ce projecteur, sa taille, sa forme... sur ce projecteur il y a un bouton, ou une mollette... je ne sais plus très bien le nom... qui fait varier l'intensité lumineuse... le distinguez vous ?

— Oui.

— Faites tourner ce bouton... pour donner plus de lumière... et la lumière augmente... et elle touche le crabe... et c'est vous qui actionnez le variateur, et vous pouvez faire apparaître encore plus de lumière... Et que se passe-t-il quand le crabe devient plus clair ?

— ... ça serre moins, ça relâche... ».

Je poursuis en introduisant la notion de décision personnelle d'agir sur l'interrupteur, la possibilité, dès qu'elle en a besoin de se remettre dans cet état un peu au calme, simplement en respirant... et à nouveau d'actionner l'interrupteur pour faire pâlir le crabe. Le retour d'hypnose se fait en déposant les mains sur les yeux et les glissant sur le visage. Je lui demande comment elle va, et je constate que son visage est souriant, étonnement réconforté.

Elle me dit que ça a vraiment bien fonctionné « là je suis à zéro ! »

Conclusion

Par cette séance et la réification du symptôme douleur, on a pu lui permettre d'avoir un outil personnel d'action sur la douleur. Je me suis sentie dépourvue d'idées sur la façon d'agir sur ce crabe (lui proposer un outil pour couper les pinces, faisait écho à ses opérations) et cela m'a rappelé de proposer des choses ouvertes, de patienter aussi afin que l'imagination du patient fasse son œuvre.

IV.C.2.d Quatrième séance

Problématique et contexte

Je viens la voir suite à une complication veineuse : la perfusion a « diffusé » dans son bras gauche qui est œdématisé et douloureux, cependant son état est satisfaisant (pas de fièvre, pas de signe d'infection locale) et elle ne souhaite pas l'hospitalisation. Depuis la séance précédente, les idées noires ont disparues, elle est mieux soulagée avec les morphiniques et me dit parvenir à utiliser l'image du crabe et du projecteur quand ça va moins bien. Je lui propose donc de travailler ce jour simplement sur la manifestation aiguë dans son bras.

Séance

Induction : par les bruits, la respiration, relaxation dirigée, balayage corporel (front, visage, tout le visage, joues, cou, épaules la droite la gauche, le coude droit, le poignet droit bras, la main droite, le petit doigt à droite, l'annulaire, le majeur, l'index, le pouce).

« Vous sentez le tissu du dessus de lit sous chacun de vos doigts... et puis la détente se propage aussi côté gauche... »

Une fois dans la main gauche, la main du bras douloureux, je lui propose d'imaginer une pommade magique (lui demandant de préciser sa couleur, sa consistance, sa densité). Ce travail permet de créer une antalgie localisée à l'endroit d'application de la pommade (au creux du coude), puis la suggestion de la diffusion de l'antalgie permet d'endormir le bras. Je lui propose ensuite de poser sa main, sur la partie de son corps qui en a besoin, à ce moment. Elle déplace alors sa main sur son épigastre. Je valide et continue à suggérer la permanence de l'antalgie, la reproductibilité du phénomène.

Je la laisse se reposer .

Épilogue

Mme L. a été hospitalisée quelques jours plus tard, et devait ressortir pour rejoindre son domicile, mais une chute de son lit à l'hôpital a provoqué un hématome intracérébral, et elle s'est éteinte rapidement.

Quel est l'intérêt de l'hypnose dans ce cas :

Pour cette patiente, il me semble que l'utilisation de l'hypnose a permis de potentialiser les traitements antalgiques déjà utilisés, et d'améliorer le confort physique et psychique en proposant une relaxation, un contact doux et d'accompagnement, au présent. Les techniques « classiques » utilisées en hypno-analgésie (réification, pommade magique) ont apporté des résultats. De plus, les séances de relaxation avec visualisations et la prise en compte de la respiration, semblent avoir augmenté le confort psychologique de la patiente.

Quel intérêt pour moi ?

De pouvoir proposer quelque chose : l'hypnose. D'avoir un outil fiable et solide à proposer à cette patiente, pour améliorer son confort. Bien que non prévu au départ, le recours à l'hypnose s'est imposé devant la gravité de la situation, et la lourdeur des traitements préalablement mis en place.

Mon expérience du yoga m'a permis de rester en contact avec l'instant présent, et non d'être happée par le passé ni par la peur du futur (exprimée par la famille) pour être plus disponible moi-même.

IV.D Mme A., en urgence

Il s'agit d'une femme de 52 ans qui présente une surcharge pondérale ancienne, avec un Index de Masse Corporel supérieur à 35, obésité sévère, dans un contexte de stress, conflits intra-familiaux, problèmes avec son époux, ses frères et sœurs pour l'organisation des soins de leurs parents âgés et dépendants. Elle vient car elle voudrait prendre de bonnes habitudes pour améliorer sa santé, et sait que je pratique certaines méthodes qui pourrait l'aider. On aborde les différents régimes qu'elle a suivis (en général des méthodes qui privent l'organisme pendant quelque temps, donc provoquent une perte de poids rapide, puis, comme le corps a été privé, une récupération du poids au moins équivalente voire supérieure). Je lui propose de faire un planning alimentaire, c'est-à-dire de noter sur quatre jours ce qu'elle mange, boit, consomme, à quelle heure, à quel endroit, et avec qui. À partir de cela, on peut travailler ensemble sur la mise en valeur des points positifs déjà existants, et améliorer ce qui peut l'être en commençant par ses habitudes. Elle semble motivée mais me précise aussi qu'elle « *se rend compte qu'il y a quelque chose à l'intérieur qui bloque* ». Son examen clinique est rassurant (on élimine les troubles digestifs hauts et bas, les troubles respiratoires ou de la cavité buccale).

La problématique complexe de la surcharge pondérale, à la fois comportementale et psychologique est bien exprimée par la patiente (problème sociétal aussi, à mon sens). Je lui propose de voir un psychologue, mais c'est payant et le psychiatre n'est pas justifié, car il ne propose pas de suivi psychothérapeutique.

Que puis-je faire alors avec l'hypnose ? Tout d'abord le mode de communication est en jeu, avec cette patiente qui a été mise en échec à plusieurs reprises suite à divers régimes. Je pense lui proposer une prise en charge également en séance programmée afin de travailler sur « ce qui bloque ». Puis travailler l'estime de soi et la relaxation, pour une première étape.

Au cours du premier rendez-vous, on aborde plus précisément sa vie, peu distrayante (les enfants sont grands et s'occupent d'eux, son mari « *Oh rien de particulier, il ne m'embête pas, et je lui laisse faire ses affaires* »... (ambiance !), des conflits entre frères et sœurs, financiers notamment, concernant la prise en charge des parents dépendants). Elle est commis d'administration, et n'a pas d'activité autre.

Pas de « désir particulier » exprimé par la patiente. Mais je ressens de l'apathie et de la tristesse. L'objectif de la séance est donc de tester son hypnotisabilité (cf. p. 55), et pour cela le lieu de sécurité me semble approprié.

Après la séance, elle est plus détendue, souriante comme se réveillant d'un rêve. Elle sourit revenant vers mon bureau, mais ne parle pas beaucoup plus. On prévoit un rendez-vous deux semaines plus tard.

Cependant je la reçois avant en consultation non programmée pour des accès de tachycardie, elle se sent « *comme bloquée au niveau du dos et alors mon cœur bat très vite* ». Je l'écoute sur les signes physiques, et lui demande de préciser les modalités d'apparition : non à l'effort (cela permet d'écartier un problème myocardique ou respiratoire aigu) puis l'examen permet de la rassurer fermement sur la bonne santé de son cœur (rythme normal et régulier, la tension artérielle tout à fait normale, ainsi que l'auscultation) et de ses poumons. Alors que la clinique est parfaite et qu'elle est allongée sur la table, je lui propose un travail sur la respiration, d'abord interventionniste (inspiration sur quatre temps, puis expiration sur quatre temps), et j'observe qu'elle est gênée rapidement, car elle gonfle le haut du thorax et vide à peine au niveau abdominal, donc elle est plus essoufflée. Alors, je lui propose de ne faire qu'allonger l'expiration : je lui montre en le faisant avec elle, en prenant comme image de visualiser sur une bougie au niveau de son nombril, puis de souffler lentement dessus pour faire vaciller la flamme sans l'éteindre. Mon ton est calme et apaisé. Par cette respiration concentrée, que je pratique en même temps afin qu'elle m'entende, le débit de

son expiration diminue et son attention est focalisée. De plus, anatomiquement il se produit une sollicitation moindre du haut du corps, et la participation plus nette de l'abdomen au mouvement respiratoire (donc intervention plus importante du diaphragme).

« Comment êtes-vous maintenant ? Mieux ? »

Puis elle me parle :

« Oui, mais j'ai de la peur, en fait quand ça m'arrive. »

Une fois la phase aiguë passée, je lui propose de travailler debout, et je m'exprime de manière plus énergique.

« Maintenant, mettez vous en face de moi (elle s'installe), montrez-moi avec votre corps comment est-ce, quand vous avez peur ? » (Je lui propose des idées de postures.)

(Elle se positionne debout, épaules basses, tête baissée, yeux fermés, front plissé.)

« Vous me dites *ok*, quand vous sentez que c'est la position de votre peur...(je laisse passer quelques secondes).

— C'est ça, oui.

— Et où ressentez-vous le plus fortement cette sensation, cette peur ?

— Dans la tête.

— *Ok* alors, laissez-la venir, et laissez tout votre corps, là, maintenant, ressentir la peur... Vous me dites *OK* quand c'est ressenti dans tout votre corps.

— *Ok*...

— Et maintenant, vous gardez vos yeux fermés, très bien, ressentez le sol sous vos pieds... vos pieds bien posés sur le sol, le poids du corps en avant des pieds... et aussi sous les talons... voilà, bien ressentir cela... comme ils sont bien solides... bien solides comme plantés dans le sol... les jambes au-dessus, les genoux, le bassin qui fait le lien avec le ventre, la poitrine, les épaules, qui sont relâchées... et maintenant je vous demande de bouger quelque chose dans votre corps, pour faire changer cela : qu'est-ce que ça peut être ? Les épaules qui bougent ? La tête ? Autre chose encore de votre position ? »

Elle lève la tête et les épaules, et ouvre les yeux.

« Et maintenant, qu'est-ce que vous ressentez ?

— Ça va mieux...

— Et précisément, dites-moi ce qui se passe, comment est-ce dans votre corps ?

— C'est plus léger...

— D'accord. Maintenant vous allez garder les yeux ouverts ou fermés, comme vous préférez, et profiter d'un temps pour ressentir les sensations dans le corps. »

Elle garde les yeux ouverts et je lui propose un nouveau balayage corporel de haut en bas cette fois, pour enregistrer la « bonne tenue » de son corps.

« ... Puis maintenant que vous êtes bien debout, bien posée et solide sur les pieds, on va faire ce petit exercice pour les épaules »

Je le fais avec elle :

- lever puis descendre les épaules, 3 fois ;
- ensuite coordonner le mouvement à la respiration : lever à l'inspiration et descendre sur l'expiration ;
- puis pousser les épaules en avant et en haut en inspirant, puis passer les épaules en arrière, et redescendre en expirant.

« Cet exercice permet de relâcher et d'étirer vos épaules. Et puis quand on descend les épaules on peut aussi rajouter une phrase : « rien à faire », « j'm'en fous », ou autre chose, juste un « pffffff... ».

— Oui j'ai envie de souffler, de soupirer.

— Très bien alors soupirez à chaque fois, oui c'est ça... (elle le fait plusieurs fois)

— Vous voyez comme c'est facile ! Et vous pouvez refaire cela, dans la journée, quand vous en avez besoin et aussi juste prendre le temps de vous observer : *Comment je suis là maintenant ?* »

Ensuite retour au bureau, cela a pris dix minutes, et je lui prescris de l'Ignatia en homéopathie, idéale pour ces signes de « blocage » et lui propose, d'utiliser ce qu'elle vient de faire, à tout moment, quand elle en a besoin.

Alors que la prise en charge s'orientait vers la relaxation et l'amélioration de l'estime de soi lors de séances d'hypnose programmées, cette rencontre imprévue a permis d'utiliser les ressources immédiatement présentes de la patiente. La maîtrise de la respiration (par l'allongement guidé de l'expiration), l'implication progressive du corps et la prise de conscience du symptôme dans le corps (elle a pu ressentir son corps dans la peur et agir sur lui). De plus elle est passée de la position allongée à la position debout (travail sur l'estime personnel).

Le *sankalpa* : je pensais lui proposer un « je m'en fous » dans le soupir, mais le soupir « simple » a semblé lui convenir. Peut-être déjà s'autoriser à soupirer...

Cette rencontre m'a permis de m'interroger sur la place de l'hypnose dans ma pratique et de pouvoir considérer cette pratique aussi bien lors de séances programmées, permettant un temps d'accueil et d'écoute et la préparation des interventions, que de façon non préméditée, moment de rencontre tout aussi riche, car dans le corps, dans le ressenti, et tout à fait au présent.

IV.E Conclusion

Grâce à l'étude de ces cas cliniques, nous avons pu observer l'abord kinesthésique de certains points du yoga, intéressant dans les phases inductives en hypnose. Dans ce cadre, la prise de conscience de la respiration et son utilisation en font un outil aisément accessible.

De même, la détente, les visualisations, et l'appropriation de mouvements semblent être des abords intéressants de focalisation (le mouvement adéquat, la possibilité d'aller plus loin, de se concevoir sans symptôme).

V Conclusion

L'hypnose, un outil proposé par un thérapeute à un patient dans un objectif thérapeutique, implique dans les modalités de son utilisation, d'abord un accompagnement.

La pratique du yoga propose, elle, un chemin long et assidu vers l'unification des capacités physiques, respiratoires et comportementales de l'individu. Cela nécessite autonomie et volonté du pratiquant.

Cependant certains éléments du yoga peuvent être intégrés à une prise en charge hypnotique, pour induire ou participer à d'autres phases de la séance. Il sera possible de diriger éventuellement le patient vers cette pratique afin de développer par le corps, certaines notions abordées en hypnose (l'impermanence, le retour au présent, l'importance de la sensorialité).

L'hypnose et sa découverte m'ont permis de découvrir et de commencer à intégrer un outil passionnant dans la prise en charge des patients dans leur globalité. Le potentiel en est impressionnant !

Bien que novice et consciente de l'horizon vaste qui s'étend devant moi, ce travail m'a permis de me « lancer » dans la pratique de l'hypnose thérapeutique dans mon cadre de travail, la médecine générale. J'ai eu envie d'y intégrer des techniques du yoga qui me sont familières. Ce travail m'a permis de mettre en évidence des points importants me permettant de progresser. Tout d'abord, l'importance de pratiquer en maîtrisant réellement des outils performants, et d'être moi-même en accord avec l'outil utilisé. Ensuite la nécessité de formation afin de pouvoir adapter mon approche thérapeutique. L'importance également d'être soi-même au présent et d'accepter ses propres limites. Enfin d'accepter le doute comme un élément fréquent en médecine et l'initiative comme une exigence thérapeutique.

VI ANNEXES et Définitions

Suggestion

Action de suggérer ; art de faire naître une idée, un sentiment sans l'exposer ouvertement. Proposition qui laisse la liberté d'accepter ou de refuser. 47).

B. – *Au sing., PSYCHOL., PSYCH.* Fait d'inspirer (ou de se laisser inspirer), par le jeu de phénomènes subconscients, une idée, une pensée, un comportement sans intervention de la volonté ni de la conscience du sujet récepteur (appelé *autosuggestion* lorsqu'il s'exerce de façon réfléchie). *Suggestion provoquée, spontanée, normale; suggestion hypnotique. La suggestion est une fonction psychophysiologique normale, elle existe chez tous les individus, mais certains individus (suggestibles) présentent une réceptivité plus grande (Lafon1963).*V. *magnicide s.v. -cide I A 3 ex.* de Bourget.

Hypnotisabilité

Hypnotisabilité : Aptitude à être hypnotisé.

Proto-histoire

Proto-histoire : période chronologique intermédiaire entre la pré-histoire et l'histoire, elle commence à l'âge des métaux, et se termine par l'apparition de l'écriture (entre 3000 et 1000 ans avant J.-C.)

Rhinencéphale

Le **rhinencéphale** est l'appellation impropre du système limbique. Cette partie du cerveau intervient au niveau des émotions et du cycle veille-sommeil. Or le rhinencéphale étant le lieu de terminaison des voies olfactives, on peut constater que le nerf crânien, à savoir le nerf olfactif, y termine son trajet entamé dans la fosse crânienne antérieure. On peut alors le nommer cortex olfactif.

Le système limbique est le nom donné à un groupe de structures du cerveau jouant un rôle très important dans le comportement et en particulier, dans diverses émotions comme l'agressivité, la peur, le plaisir ainsi que la formation de la mémoire. On considère généralement que les principales composantes du système limbique sont les structures corticales et subcorticales suivantes :

- l'hippocampe, notamment impliqué dans la formation de la mémoire à long terme ;

- l'amygdale, notamment impliquée dans l'agressivité et la peur ;
- la circonvolution (ou gyrus) cingulaire ;
- le fornix ;
- l'hypothalamus.

Les dix règles du yoga

On distingue cinq observances sociales les **Yamas** sont :

- *Ahimsa* : la non-violence, c'est-à-dire le respect de soi et des autres (notre équivalent médical de « *Primum non nocere* »)
- *Satya* : la vérité ou sincérité envers soi et les autres
- *Asteya* : l'honnêteté et la volonté d'amélioration
- *Brahmacharya* : le contrôle des sens et de la sensualité
- *Aparigraha* : la non possessivité par rapport aux biens matériels

Les 5 Niyama : Observances ou règles de vie par rapport à soi-même– sont :

- *Shaucha* : avoir des intentions et des actes purs
- *Santosha* : le contentement (savoir se contenter)
- *Tapas* : la pratique et l'engagement dans un processus de transformation
- *Svadhyaya* : l'étude
- *Ishwarapranidhana* : savoir faire confiance, savoir reconnaître qu'il y a quelque chose de supérieur

Les Kryas :

Ce sont des techniques dites de « purifications » ou nettoyages, au nombre de six, qui appartiennent au yoga traditionnel. Certaines sont faciles à réaliser, d'autres demandent de l'entraînement et une grande motivation.

1. *Neti* : nettoyage du nez.
2. *Dhauti* : purification de l'œsophage et de l'estomac.
3. *Nauli*. Rotation des abdominaux.
4. *Basti* et *Shanka Prakshalana* : nettoyage complet des intestins.

5. *Pranayama Kapala Bhati* : Nettoyage des sinus frontaux

6. *Tratak* : concentration sur la flamme d'une bougie.

Le système neurovégétatif ou autonome

- L'accélérateur : le sympathique
- Le frein : le parasympathique

Les nerfs des *systèmes nerveux sympathique et parasympathique* constituent le *système nerveux végétatif (ou autonome)* qui est responsable de la régulation des fonctions automatiques internes de l'organisme (par exemple : respiration, digestion, transpiration...).

Par leurs actions opposées, les systèmes sympathique et parasympathique contrôlent l'activité de plusieurs organes et fonctions. Leurs cellules nerveuses (neurones) innervent les cellules des muscles lisses (présents dans la paroi de nombreux organes), du muscle cardiaque, des glandes et des cellules du système immunitaire.



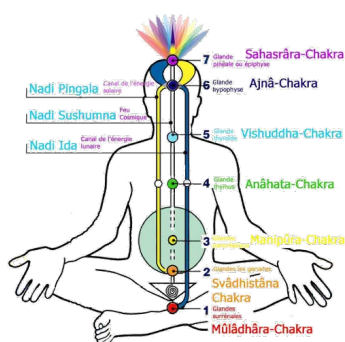
Le système nerveux sympathique utilise comme neuromédiateur la **Noradrénaline**. Ce système vient des **chaînes ganglionnaires sympathiques**, d'où vont partir les nerfs neurovégétatifs qui vont, aux travers du plexus nerveux, moduler l'activité neurovégétative de nombreux organes du tronc (cœur, poumons, organes digestifs...) soit directement, soit par l'intermédiaire d'autres hormones (Adrénaline, Cortisol, Rénine, Insuline...).

L'activation du système nerveux sympathique prépare l'organisme à l'activité. Devant un stress important, il orchestre la réponse de fuite ou de lutte. Il dilate les bronches, accélère l'activité cardiaque (effet inotrope, chronotrope, tonotrope et dromotrope, c'est-à-dire plus vite, plus réactif, plus efficace... mais moins longtemps !), dilate les pupilles et augmente la transpiration. Il diminue l'activité digestive (diminution de la salivation, des sécrétions gastriques et du péristaltisme, car la digestion est une dépense énergétique inutile en cas d'urgence) et provoque une augmentation de la glycémie (inhibition de synthèse d'Insuline, hausse de la glycolyse et de la néoglucogénèse hépatique) une augmentation de la lipémie (dégradation des triglycérides). Une vasoconstriction des vaisseaux périphériques type mésentériques, rénaux (organes considérés accessoires) alors qu'on a une vasodilatation des artères musculaires, coronaires et cérébrales. L'activation provoque également une baisse de la salivation.

Tout ceci pour répondre à un **réflexe de lutte ou de fuite** suite à un stimulus d'alerte ou de danger, pour favoriser l'effort musculaire intense.

Le système nerveux parasympathique est un système dont le neurotransmetteur principal est l'**Acétylcholine**. Ce système provient des **nerfs III, VII, IX, X et des nerfs sacrés**. Ils vont moduler à l'inverse du sympathique, une activité de détente et de relaxation. Cela correspond globalement aux **effets inverses du sympathique**, un ralentissement général des fonctions de l'organisme. Le rythme cardiaque et l'activité respiratoire sont ralentis et la tension artérielle diminuée, cela correspond à un moment de récupération et de détente. d'ailleurs, les fonctions digestive et sexuelles sont favorisées.

Les chakras



Dans la représentation symbolique du corps en yoga, ce sont 7 zones du corps : la base, le bassin, le ventre, le thorax ou cœur, la gorge, le front ou tête, le sommet du crâne. Pour chacune de ces parties du corps, des attributs sont définis : couleur, élément, capacités psychologiques. Il s'agit d'une description conventionnelle et arbitraire, qui ne repose sur aucune réalité objective. Cela étant dit, on peut proposer avec les chakras, un outil intéressant en concentration, dans l'objectif de développer

certaines ressources.

- Chakra de la base : les membres inférieurs, ancrage terrestre, confiance en soi.
- Chakra du bassin : le périnée, possibilité de satisfaction et d'autosuffisance.
- Chakra du ventre : sac abdominal, affirmation de soi.
- Chakra du thorax ou cœur : poumons cœur, capacité à recevoir et donner.
- Chakra de la gorge : échange dans la communication et la parole.
- Chakra de la tête ou front : capacité à organiser et prévoir.
- Chakra du sommet du crâne : capacité de prise de recul et de conscience.

Bibliographie

1. Dailymotion, Hypnose animale, 2011, www.dailymotion.com/video/xmcxr2_hypnose-animale_animals [en ligne], consulté le 01/09/2015
2. Dailymotion, Une petite fille hypnotise des animaux , 2015, <http://dai.ly/x329eky> [en ligne], consulté le 02/08/2015
3. Bardinet, Thierry, Les papyrus médicaux de l'Égypte pharaonique. Traduction intégrale et commentaire., Fayard, 1995
4. History of Hypnosis, History of Hypnosis - James Braid, 2012, <http://www.historyofhypnosis.org/james-braid/> [en ligne], consulté le 15/06/2015
5. Wikipedia, Milton Erickson, , https://fr.wikipedia.org/wiki/Milton_Erickson [en ligne], consulté le 06/05/2015
6. Juliette Gueguen Caroline Barry Christine Hassler Bruno Falissard , Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose, Inserm UI1178, 2015
7. Didier Michaux, Yves Halfon, Chantal Wood, Manuel d'hypnose pour les professions de santé, Maloine, 2007
8. Marie-Élisabeth Faymonville, Pierre Maquet, Steven Laureys, Comment l'hypnose agit sur le cerveau, La Recherche 2005
9. Pierre Rainville, Hypnosis and the analgesic effect of suggestions , Pain 2008
10. Jean Chatel, Benhaim, Comment l'hypnose agit elle sur le cerveau ?, 2015, Émission France Culture Science Publique du 3 juillet 2015
11. Antoine Bioy, Chantal Wood, Isabelle Célestin-Lhopiteau, L'Aide-mémoire d'hypnose - en 50 notions, Dunod, 2010
12. F. Alteriani, Guide des philosophies orientales, Éditions de Vecchi, 1997
13. B.K.S Iyengar , Lumière sur les Yoga Sutra de Patanjali, BUCHET CHASTEL, 2012
14. Lionel Coudron, Mieux vivre par le yoga, EDITIONS J'AI LU , 2013
15. YOGI KHANE, Invitation au yoga, IMPRIMERIE M. MAGNENAT, 1974
16. Mathieu Ricard, L'art de la méditation, Pocket, 2010
17. Jiddu Krishnamurti, Le livre de la méditation et de la vie de Jiddu Krishnamurti, Le Livre de Poche, 1999
18. Marie HENNEZEL (de), La mort intime, , 2006

Ouvrages consultés

1. Un rapport INSERM pointe les difficultés méthodologiques de l'évaluation de l'hypnose

médicale | Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cited 2015 Oct 4]. Available from: http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2015/09/08/un-rapport-inserm-pointe-les-difficultes-methodologiques-de-levaluation-de-lhypnose-medicale_768796

2. **Laurent B, Peyron R.** Intégration centrale de la douleur chronique et apport de l'imagerie fonctionnelle. *Douleurs Eval - Diagn - Trait.* 2009 février;10, Supplement 1:S35–44.
3. Comparison of Yoga, Exercise, and Education for the Treatment of Chronic Low Back Pain. *Ann Intern Med.* 2005 décembre;143(12):I – 18.
4. Respiration (régulation de la) [Internet]. *Vulgaris Médical.* [cited 2015 Oct 4]. Available from: <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medecale/respiration-regulation-de-la>
5. **Hanh TN.** La plénitude de l'instant. Paris: Marabout; 2012.
6. **Hesse H.** Siddhartha. Paris: Le Livre de Poche; 1975.
7. **B. Cyrulnik, P. Bustany, J.M. Oughourlian, C. André, T. Janssen, P. Van Eersel.** Votre cerveau n'a pas fini de vous étonner. Paris: ALBIN MICHEL; 2012. 230 p.

Mots clés

hypnose médicale — yoga — introduction — intérêts.

Résumé

INTRODUCTION DE CERTAINS ÉLÉMENTS DU YOGA EN HYPNOSE

L'hypnose médicale est en plein essor et sa reconnaissance d'un point de vue scientifique n'est plus à faire. Elle est utilisée dans de nombreux domaines de la médecine (analgésie aiguë ou chronique, anesthésie, troubles du comportement...).

Elle utilise un cadre méthodologique bien défini dans lequel il m'a semblé intéressant d'envisager l'introduction de certains éléments issus du yoga, une pratique très ancienne, qui associe à des exercices physiques, la concentration sur la respiration et sur le moment présent.

L'étude de quatre cas cliniques permet d'illustrer cette proposition et d'observer les éléments pertinents utilisables (la respiration par son observation et son contrôle, les mouvements lents, et les visualisations) puis d'aborder des réflexions pour la suite de ma pratique de l'hypnose médicale.