

David Longuet  
Infirmier DE  
DIU Hypnose médicale et clinique  
Dijon  
Année 2021-2022



# Hypnose et renforcement du moi dans le cadre de la prise en charge en CMP d'un patient souffrant de troubles anxieux généralisés

Sous la direction du Dr Laurent Boidron

Remerciements :

Tout d'abord à ma famille qui m'a soutenu tout au long de ce projet, Sophie qui m'a relu consciencieusement (et supporté dans mes interrogations). Sarah et Charlotte dont j'ai bien senti les sourires dès que j'utilisais ma carte étudiant ...

Mais aussi à toute cette fabuleuse promo 2021-2022 riche d'échanges, de partages, de soutiens.

Merci à tous les intervenants et à l'équipe pédagogique de ce DIU Hypnose médicale et clinique pour leurs enseignements variés et l'expertise de leur pratique qu'ils nous ont apporté.

Et en particulier à Claudine Gagneret-Chague et à Thierry Sage pour leur acuité lors des supervisions.

Merci à Laurent Boidron pour son accompagnement, son attention et sa bienveillance au cours de ce travail de rédaction.

Merci à M. Antoine Bioy pour tout ce qu'il apporte à l'hypnose et notamment l'ouverture aux paramédicaux de ce DIU.

Je remercie mes collègues qui m'ont soutenu afin d'obtenir cette formation, ainsi que les autres qui ont renforcé ma motivation.

Je remercie MR F. pour ces belles séances qu'il a accepté de partager.

Je remercie l'ensemble des patients avec qui j'ai déjà pratiqué l'hypnose et qui sont source d'enrichissement et de gratitude (que je leur renvoie également), ainsi qu'aux prochaines belles rencontres.

L'herbe des champs  
Libère sous mes semelles  
Son parfum

Haïku  
Masaoka Shiki  
(1866-1909)

Table des matières :

Liste des abréviations, des sigles et des acronymes

1. Introduction .....	Page 1
2. Revue théorique et problématique .....	Page 3
2.1 – L’hypnose, quelle est cette pratique ? Qu’est qui la rend thérapeutique .....	Page 3
2.1.1 – Qu’est-ce que l’état hypnotique ? .....	Page 3
2.1.2 - Qu’est-ce que l’hypnose ? .....	Page 3
2.1.3 – Quels sont les champs d’application de l’hypnose ? .....	Page 4
2.1.4 – Qu’est-ce qui rend l’hypnose thérapeutique ? .....	Page 4
2.1.5 – Une histoire récente .....	Page 5
2.2 – L’hypnothérapie pour le renforcement du moi .....	Page 5
2.2.1 – La confiance en soi .....	Page 6
2.2.2 – L’estime de soi .....	Page 7
2.3 – Qu’est-ce qu’un trouble anxieux généralisé .....	Page 8
2.4 – Mais en quoi le renforcement du moi en hypnose peut agir dans le cadre du trouble anxieux généralisé.....	Page 11
2.5 – Un CMP, ce qui se cache sous l’acronyme .....	Page 12
2.6 – Quel est le rôle infirmier en CMP .....	Page 13
2.7 – Problématique .....	Page 15
3- Cas clinique.....	Page 16
3.1 – Cadre des séances .....	Page 16
3.2 – Présentation de MR F.....	Page 16
3.3 – Outils d’évaluation de l’estime de soi .....	Page 18
4 – Résultats et données cliniques .....	Page 20
4.1 – Présentation et déroulé des séances .....	Page 20
4.2 – Séance filmée.....	Page 21
4.3 – Analyse de la séance .....	Page 25
4.4 – Choix de la suggestion.....	Page 27
4.5 – Difficultés rencontrées.....	Page 27
5- Discussion théorico-clinique.....	Page 29

5.1 – Rappel de la problématique .....	Page 29
5.2 – Confrontation des résultats à la problématique .....	Page 29
5.2.1 – Résultats des échelles de Rosenberg.....	Page 29
5.2.2 – Entretien suite à cette formation.....	Page 31
5.3 – Intentionnalité et désir du soignant.....	Page 32
5.4 – Discussion éthique.....	Page 32
6 – Conclusion.....	Page 35
7 – Bibliographie .....	Page 37
8 – Annexes .....	Page 40
8.1 – Annexe 1 Fiche de poste infirmier en CMP .....	Page 40
8.2 – Annexe 2 Script de la première séance .....	Page 42
8.3 – Annexe 3 Script de la deuxième séance .....	Page 44
8.4 – Annexe 4 Script de la troisième séance .....	Page 46
8.5 – Annexe 5 Échelles de Rosenberg .....	Page 51
9- Résumé et mots-clefs .....	Page 52

Liste des abréviations, des sigles et des acronymes :

CIM 10 : Classification Internationale des Maladies 10ème révision

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNRS : Centre National de la Recherche Scientifique

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

DSM 5 : Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux 5ème version

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

HTA : Hypertension Artérielle

IFH : Institut Français d'Hypnose

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IRM fonctionnelle : Imagerie par Résonance Magnétique fonctionnelle

MOOC : Massiv Open Online Courses (cours d'enseignement diffusés sur internet)

PET-scan : Tomographie par Émission de Positions couplé à un scanner

RSE : Rosenberg Self-Esteem scale (Échelle d'Estime de Soi de Rosenberg)

VAKOG : Visuel Auditif Kinesthésique Olfactif Gustatif

## 1- Introduction :

Un mémoire c'est se poser des questions, se remettre en question également.

Mais, quelle drôle d'idée, alors que je suis infirmier en centre médico-psychologique (CMP) dans une petite ville de Bourgogne depuis bientôt vingt ans, de « retourner » à l'université ?

Alors que je suis un professionnel reconnu (j'espère) par les collègues et les patients que j'ai pu côtoyer au fil des années. Me voilà en questionnement sur ce que je pourrais apporter de plus aux patients dans le cadre de mon travail.

Y a-t-il une remise en question de mi-carrière ? La pandémie a-t-elle fait émerger de nouveaux besoins professionnels en moi ?

Que nenni, cette formation, je la demande depuis quelques années et à force d'abnégation (malgré des refus internes), mais avec le soutien de mes collègues, de mes supérieurs, de mon chef de service, elle fut enfin acceptée.

Des formations, j'en ai suivi de nombreuses au cours de ma carrière, dont certaines que j'utilise encore, et d'autres dont la pratique s'est étiolée au fil du temps, mais qui m'ont construit professionnellement. Je pense notamment à celle concernant la communication non verbale et l'expression artistique par la peinture, le modelage et la sculpture qui furent riches pour les patients et qui m'ont permis de découvrir une partie de ce que l'on pourrait croire inaccessible en moi également.

Je suis aussi formé à la relaxation, que ce soit le training autogène des Schultz, la sophronisation de Caycedo ... c'était il y a déjà dix-huit ans. Cette pratique, pour moi, est motrice dans la prise en charge de nombreux patients venant consulter au CMP. En effet, l'accès à un moment de détente, de calme, d'apaisement est bénéfique pour de multiples problématiques. Mais aussi, l'accès à un soin non-médicamenteux, qui est une demande de patients et de nombreux professionnels.

Bien que très enrichissante dans la prise en charge thérapeutique, la relaxation a aussi des limites dans de nombreuses situations. C'est aussi, ce qui explique, que je me sois tourné vers l'hypnose et cette formation : DIU d'hypnose médicale et clinique.

Pour moi l'hypnose permet une approche relationnelle et un abord thérapeutique différent sur plusieurs plans. Bien que je ne sois qu'en phase d'apprentissage (mais s'arrête-t-elle un jour ?), je

me rends compte que l'ouverture de portes vers les possibles et un langage évoluant de même (plus positif), le rapport aux choses, aux événements ainsi qu'à l'autre change.

Le regard change, ainsi que la posture qui accompagne ce mouvement. Même si par expérience on sait, l'on devine, l'on perçoit certains éléments de la problématique des patients en face de nous. L'humilité qui sied à la pratique de l'hypnose, nous replace, en tant que professionnel de santé, à hauteur de l'humain. Ainsi, l'accordage avec la personne qui est devant nous, ne peut pas se cacher derrière un savoir ou pseudo-savoir. On est présent avec. D'ailleurs, pour expliquer comment se passent les séances d'hypnose, souvent je dis que tout au long de la séance je serai à leur côté et que mes paroles seront comme une main qu'ils seront libres de saisir s'ils le souhaitent et de lâcher s'ils le veulent. Être à leur côté, c'est aussi physiquement le cas. La question de la juste, ou bonne, distance pour qu'elle soit et demeure thérapeutique se pose toujours. Et en hypnose, nous sommes dans une grande proximité physique, mais aussi psychique. Le premier travail est l'accordage.

En CMP, nous fonctionnons en équipe pluridisciplinaire, médecin, psychologue, infirmiers, art-thérapeute, ... . Notre intention est de permettre à chaque patient d'accéder à un mieux-être, qui est fonction également de ses possibilités à l'instant présent. L'hypnose va permettre d'apporter une possibilité supplémentaire vers ce projet commun. Notamment dans le cadre de l'anxiété, qu'elle soit primaire, ou secondaire. Le patient est en attente de pouvoir retrouver un état de santé qui le satisfasse. Ainsi abaisser l'anxiété pour la rendre plus vivable est un objectif de soins louable. Mais lorsque le trouble anxieux envahi tout l'espace psychique, nous pouvons nous retrouver face à nos limites lors des entretiens infirmiers. L'allopathie permet de réguler ce trouble débordant, mais l'évolution vers un état de santé plus satisfaisant est un autre travail.

Ce qui fut le cas avec le patient dont je vais vous parler par la suite et qui souffrait (souffre) de troubles anxieux généralisés.

## 2- Définitions :

### 2.1 - L'hypnose, quelle est cette pratique ? Qu'est-ce qui la rend thérapeutique ?

#### 2.1.1- Qu'est-ce que l'état hypnotique ?

Pour l'Institut Français d'Hypnose (IFH: <https://www.hypnose.fr/> consulté le 13/03/2022), l'état hypnotique est décrit ainsi : « Chacun a pu faire l'expérience d'un roman dont la lecture consciencieuse permet de nous évader, ou celle d'une suspension hors du temps à force de contempler le mouvement des vagues, etc. En bref, chacun a pu faire l'expérience d'un état de conscience modifiée (différent donc de l'état de veille habituelle). L'état hypnotique est précisément ce moment de conscience où les choses sont perçues autrement. Depuis la seconde moitié des années 90, cet état a été identifié et caractérisé en imagerie cérébrale (IRM fonctionnelle et PET-Scan), attestant ainsi de son existence réelle. Scientifiquement, on peut maintenant affirmer que l'état hypnotique est une réalité.

Se mettre en état d'hypnose, ou faire de l'hypnose avec un praticien, c'est reproduire intentionnellement cet état de conscience avec un objectif qui varie selon le cadre dont il est question (détente, soin, évolution personnelle...). »

#### 2.1.2- Qu'est-ce que l'hypnose ?

Pour A. Bioy, et al. (2020) l'hypnose peut se définir comme « un état de fonctionnement psychologique par lequel un sujet, en relation avec un praticien, fait l'expérience d'un champ de conscience élargi ».

Pour A. Bioy (2020), « l'hypnose correspond à un processus permettant de faciliter la transformation des expériences en apprentissages, et qu'elle permet à un « sujet global » (intégrant les dimensions corporelle, existentielle, spirituelle, psychique, etc.) de retrouver flexibilité et souplesse lorsque la souffrance semble scléroser son énergie à vivre et à « devenir ». ».

### 2.1.3- Quels sont les champs d'application de l'hypnose ?

Toujours sur le site de l'IFH, on retrouve les champs d'application de l'hypnose « dans le champ de la santé, ses applications sont essentiellement la médecine de la douleur et la gestion des troubles anxieux (du stress à la phobie, en passant par les troubles de l'affirmation de soi ou encore les états de panique). On utilise également l'hypnose à visée de changement de comportements de dépendance, comme le tabagisme ou les troubles de l'alimentation. Mais d'autres champ du somatique (dermatologie, gastro-entérologie) et dans celui de la psychopathologie (troubles de la personnalité, troubles de l'humeur ...). »

« La pratique de l'hypnose vient en complément des méthodes développées par le praticien dans sa culture professionnelle d'origine (médecin, infirmier, psychologue...). »

« L'hypnose et l'hypnothérapie ne sont pas des disciplines en soi, mais des méthodes complétant les approches propres à une profession médicale, paramédicale ou psychologique données. Ce qui explique que pour résoudre un problème de santé, il est important de consulter avant tout un professionnel de santé qui choisira les méthodes les plus appropriées (dont l'hypnose fait partie) pour aider à résoudre la difficulté présentée par le patient. »

### 2.1.4- Qu'est-ce qui rend l'hypnose thérapeutique ?

Encore sur le site de l'IFH on retrouve une explication par rapport à l'aspect thérapeutique de l'hypnose : « La façon dont l'hypnose agit est maintenant connue : elle permet, par un jeu attentionnel impliquant l'imaginaire des patients, de revisiter la réalité et la façon dont le patient la perçoit. Ceci a pour effet de diminuer l'importance des symptômes d'un certain nombre de pathologies, et de développer chez l'individu des comportements inédits, lui permettant de mettre à distance le motif d'une souffrance, voire dans certains cas, de la résoudre. L'hypnose permet à une personne de prendre soin de soi et de développer pour se faire des dispositions internes et comportementales nouvelles. »

A titre personnel, je me retrouve dans cette phrase de F. Roustang (2000) : « La maladie est toujours un recroquevillement figé, alors que la guérison commence et s'achève dans une mobilité réciproque (avec le thérapeute), dont l'autre nom est l'énergie qui circule. Le Qi (tchi) est le mouvement qui habite l'espace mutuel. ».

#### 2.1.5- Une histoire récente :

Pour A. Barber et A. Moreni, l'histoire de l'hypnose débute au 18<sup>e</sup> siècle avec Mesmer. Une évolution terminologique et pratique constante fera passer de la crise mesmérique à l'hypnose telle que nous l'entendons aujourd'hui : jusqu'à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle les mots magnétisme et hypnotisme sont pratiquement synonymes. Freud l'utilisa au début de sa pratique psychanalytique, puis après quelques années « d'abandon », Milton Erickson va développer l'hypnose moderne. Avec Milton Erickson, le moment hypnotique est une rencontre de deux vécus, au présent, d'où émerge un changement de vision du monde. En France, François Roustang donne ses lettres de noblesse à l'hypnose : la transe est un moment de partage, ici et maintenant.

#### 2.2 - L'hypnothérapie pour le renforcement du moi :

Pour D.C. Hammond (1990) le développement de la confiance en soi, s'avère en thérapie d'une extrême efficacité comme par exemple, dans le cas des rechutes thérapeutiques, car on estime que le nombre de personnes susceptibles de rechuter est plus réduit parmi les personnes ayant le sentiment du contrôle du soi et de la maîtrise des situations.

D'autre part, toujours pour D. C. Hammond (1990), « le développement du sentiment d'estime de soi et d'efficacité personnelle se montre d'une extrême efficacité dans les approches thérapeutiques ayant comme but de permettre aux patients de retrouver des mécanismes internes pouvant leur permettre de faire face à des dépressions, à l'hyperémotivité, aux conduites addictives, à la victimisation, à une mauvaise estime de soi, à l'anxiété ou aux phobies ».

M.S. Torem (1990), nous explique que pour lui le renforcement du moi est indiqué pour toutes les personnes qui viennent en thérapie à la recherche d'une façon d'alléger ses souffrances et ce,

quels que soient leurs symptômes. Il serait comme dire qu'une nourriture saine et de bonne qualité est utile pour tous les patients, quels que soient leur diagnostic ou leur maladie.

Pour D.C. Hammond (1990), « les techniques hypnotiques ouvrent au clinicien un large choix d'options pour augmenter l'estime de soi et l'efficacité personnelle ... Le développement des sentiments d'estime de soi et d'efficacité personnelle s'est montré un outil puissant dans le travail avec un vaste éventail de patients et de problèmes : dépression, dévalorisation de soi, hyperémotivité, conduites addictives, stress post-traumatique et victimisation, troubles développementaux, anxiété et phobies ».

Dans un ouvrage récent, P.Gardette (2019), présente plusieurs « protocoles » répondant à l'idée du renforcement du moi, tel qu'il peut s'y trouver confronté de plus en plus souvent en cabinet. Ainsi, il estimait ces demandes à 20% il y a 6 ans et à plus de la moitié désormais, et ce chiffre va continuer de croître suite aux années de pertes de repères accentués depuis 2020.

Ainsi, on comprend que le renforcement du moi s'inscrit dans un processus centré sur la confiance en soi et l'estime de soi.

Précisons donc ces deux notions sur lesquelles l'hypnose permettra de travailler.

#### 2.2.1- la confiance en soi :

En 1999, J. Garneau (2008) définit ainsi la confiance en soi : « une prédiction réaliste et ponctuelle qu'on a les ressources nécessaires pour faire face à un genre particulier de situation ». La confiance en soi, est une source interne, mais qui subit des prismes externes, comme le souligne J. Proust (2018), philosophe et directrice de recherche émérite au CNRS, qui entend la confiance en soi comme une méta-cognition, un « sentiment qui est engendré par l'activité cognitive que l'on a soi-même ». Il s'agirait donc d'un « feedback positif sur l'activité qui fait prédire à l'agent qu'il réussira plus tard encore son activité, ou qu'il va la réussir maintenant ». En alimentant l'envie d'apprendre, la confiance joue donc un rôle indiscutable dans le processus d'apprentissage. Le problème, nous explique J. Proust, est que « cette confiance en soi n'est pas

seulement engendrée par la simple capacité de la personne mais aussi par des représentations sociales qu'elle a d'elle-même ou qu'il a de lui-même ».

### 2.2.2 - l'estime de soi :

Pour B. Guerrin, dans *Les concepts en sciences infirmières* (2012), « l'estime de soi est une donnée fondamentale de la personnalité, il participe à l'équilibre psychique. Certains auteurs contestent l'intérêt de ce concept, qui ne serait qu'un mélange de différents concepts, pour d'autres, tels André et Lelord (2007) ce concept est important dans un monde qui valorise la réussite sociale et ce concept est appelé à connaître encore d'autres évolutions. De nombreux auteurs depuis l'Antiquité évoquent cette notion mais souvent pour la critiquer. Cependant, au XVIIIème siècle pour Jean-Jacques Rousseau (1961) : « Nul ne peut être heureux s'il ne jouit de sa propre estime ». L'utilisation de ce terme s'est développée fin du XIXème siècle et début du XXème siècle avec les débuts de la psychanalyse, il est devenu alors courant de parler de soi. ... Selon Marilou Bruchon-Schweitzer (2001): « c'est la dimension auto-évaluative de la personnalité relative à la perception que l'individu a de sa valeur. L'estime de soi se développe selon un processus de comparaison sociale qu'effectue l'individu entre lui-même et certains individus de référence (réels ou idéalisés). ... Actuellement les neurosciences avec Antonio Damasio (2001) apportent un éclairage nouveau au concept de soi en introduisant le rôle des émotions.

Les attributs du concept, estime de soi, entre mépris de soi et surévaluation peuvent être déclinés ainsi :

- Assertivité : affirmation de soi, savoir dire non, donner son avis même si l'interlocuteur est d'un avis contraire
- Sentiment d'utilité et de compétence
- Acceptation de soi : s'accepter avec ses limites et ses défauts, ne pas craindre de perdre la face, ne pas se dévaloriser : « imparfaits, libres et heureux » selon l'expression de Christophe André (2006)
- Engagement dans l'action : oser risquer d'échouer, et ne pas tomber dans la procrastination. »

Finalement, la confiance en soi, et l'estime de soi sont les fondements de l'identité de la personne. D'ailleurs Marcia (1993) définit l'identité « comme une structure du soi, qui représente une organisation dynamique des conduites, besoins, aptitudes, perceptions de soi, croyances et de l'histoire individuelle. La construction identitaire s'inscrit dans une dialectique, articulant le sentiment d'individualité et le sentiment d'être reconnu par autrui. »

### 2.3 - Qu'est-ce qu'un trouble anxieux généralisé ?

Le trouble anxieux généralisé étant une maladie, utilisons les définitions médicales dans un premier temps.

Commençons par le référentiel appelé DMS (2015) (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) 5ème version, d'origine américaine.

« Les critères diagnostiques du DSM 5 d'un trouble anxieux généralisé :

a. Anxiété et soucis excessifs « attente avec appréhension » survenant la plupart du temps durant au moins 6 mois concernant au moins deux thèmes différents «famille, travail, santé ou autres domaines».

b. La personne éprouve de la difficulté à contrôler cette préoccupation.

c. L'anxiété et les soucis sont associés à trois « ou plus » des six symptômes suivants :

- 1) Agitation ou sensation d'être survolé ou à bout.
- 2) Fatigabilité.
- 3) Difficultés de concentration ou trous de mémoire.
- 4) Irritabilité.
- 5) Tension musculaire.
- 6) Perturbation du sommeil

d. L'objet de l'anxiété et des soucis n'est pas limité aux manifestations d'une autre pathologie mentale.

Les complications sont fréquentes : surconsommation médicamenteuse, addiction à l'alcool, et/ou aux benzodiazépines (automédication de l'anxiété), décompensations dépressives, développement d'un autre trouble anxieux, dysfonctionnement familial, social et professionnel, maladies psychosomatiques : HTA, ulcère gastroduodéal ... »

Un autre référentiel médical est la CIM 10 (Classification Internationale des Maladies) qui apporte d'autres précisions :

« Anxiété généralisée et persistante qui ne survient pas exclusivement, ni même de façon préférentielle, dans une situation déterminée (l'anxiété est "flottante"). Les symptômes essentiels sont variables, mais le patient se plaint de nervosité permanente, de tremblements, de tension musculaire, de transpiration, d'un sentiment de "tête vide", de palpitations, d'étourdissements et d'une gêne épigastrique. Par ailleurs, le sujet a souvent peur que lui-même ou l'un de ses proches tombe malade ou ait un accident.

Mais plus qu'une accumulation de symptômes, le trouble anxieux généralisé est une souffrance aux conséquences multiples pour le patient, et peuvent en découler ou s'ajouter d'autres troubles et difficultés au quotidien. »

On trouve un dossier très riche sur le site de l'Inserm : « L'anxiété est un phénomène physiologique naturel : en réponse à un danger ou à un stress, le fonctionnement de notre organisme se modifie, avec le plus souvent une accélération du rythme cardiaque, des troubles du sommeil, une augmentation de la transpiration et, parfois, des difficultés à respirer ou une mise en retrait. En temps normal, ces modifications disparaissent rapidement. Lorsqu'elles deviennent trop intenses ou envahissantes, au point de perturber le quotidien, d'entraîner des arrêts de travail et de générer un sentiment permanent d'insécurité, on parle de trouble anxieux. Il existe en réalité plusieurs types de troubles anxieux : l'anxiété généralisée, le trouble panique, les phobies spécifiques, l'agoraphobie, le trouble d'anxiété sociale et le trouble d'anxiété de séparation. Leurs symptômes, très variables d'une personne à l'autre, sont de nature :

- psychologiques : irritabilité, impulsivité, peur irrationnelle, difficulté à se concentrer, baisse des performances intellectuelles, incapacité à faire des projets, vision négative de l'avenir...
- physiques : troubles digestifs, douleurs, insomnies, fatigue, maux de tête, vertiges...

Ces troubles entraînent progressivement des comportements d'évitement du danger potentiel : refus de se rendre dans certains lieux, d'effectuer certaines actions, de rencontrer les autres...

- L'anxiété généralisée

Le trouble anxieux généralisé se caractérise par un sentiment persistant d'insécurité, une inquiétude permanente et excessive qui interfère avec les activités quotidiennes. Elle peut être

accompagnée de symptômes physiques, tels qu'une agitation, de la nervosité, de la fatigue, des difficultés de concentration, des tensions musculaires ou des troubles du sommeil. Souvent, cette inquiétude est alimentée par des événements du quotidien tels que les responsabilités professionnelles, la santé de la famille ou des questions mineures relatives aux tâches ménagères ou domestiques (réparations de la voiture, prises de rendez-vous...)

- Le trouble panique

Il s'agit d'une anxiété qui évolue par crises, caractérisée par des attaques de panique récurrentes qui associent détresse physique et psychologique. Ces attaques consistent en la survenue brutale d'une peur intense, d'un sentiment de mort ou de catastrophe imminente et de perte de contrôle de soi. Elles durent généralement une trentaine de minutes.

Lors d'une crise, plusieurs symptômes apparaissent parmi : des palpitations, une accélération du rythme cardiaque, une transpiration, des tremblements, une sensation d'essoufflement ou d'étouffement, une douleur thoracique, un étourdissement ou une faiblesse, des frissons ou des bouffées de chaleur, des nausées ou des douleurs abdominales. Ces symptômes sont parfois si importants qu'ils peuvent évoquer une crise cardiaque et entraîner une consultation aux urgences.

Des attaques de panique peuvent être prévisibles et survenir en réponse à un événement redouté, à la prise de drogues ou à un sevrage. Elles peuvent aussi se déclencher de manière inattendue, sans raison apparente.

Une association fréquente avec d'autres troubles :

- La dépression : L'anxiété est fréquemment corrélée à des symptômes dépressifs. Plusieurs études ont montré que chacune de ces deux pathologies est prédictive de l'autre et que leur association augmente le risque de chronicité. Dans la majorité des cas, l'anxiété précède la dépression, même si l'inverse est parfois retrouvé. Cette comorbidité est en effet le plus souvent observée quand les symptômes anxieux sont apparus tôt au cours de l'enfance ou que le trouble anxieux est ancien. Globalement, de l'ordre de 70 à 80% des personnes qui souffrent de troubles anxieux risquent de développer des symptômes dépressifs. Par ailleurs, il apparaît que la dépression est associée à une plus grande sévérité du trouble anxieux et que cette comorbidité complique la prise en charge des troubles anxieux.

- Les addictions : Le risque d'addictions est augmenté chez les personnes qui souffrent de troubles anxieux, notamment celui d'addiction au tabac ou à l'alcool. Cette association s'explique sur le plan psychologique par la recherche de substances apaisantes, pour contrebalancer les effets de l'anxiété. Mais les scientifiques n'écartent pas l'existence de mécanismes physiopathologiques communs. »

2.4 - Mais en quoi le renforcement du moi en hypnose peut agir dans le cadre du trouble anxieux généralisé :

D.C. Hammond (1990) précise la notion de renforcement du moi et la technique de renforcement du moi de Hartland qui « consistait simplement en suggestions générales de soutien. Leur objectif était simplement d'accroître la confiance du patient en lui-même, de développer ses facultés à faire face aux situations en général, et de réduire l'anxiété et l'inquiétude. Au cours de presque toutes les inductions, il avait l'habitude de donner des suggestions de renforcement du moi, cherchant à renforcer l'indépendance du sujet et une image positive de lui-même. ». Cet encouragement visait l'amélioration de la confiance en soi afin de permettre de développer des capacités internes pour faire face de manière plus appropriée aux difficultés de la vie, mais aussi à réduire le stress et l'anxiété.

A. Ménard (2014) apporte des précisions sur le manque de confiance en soi : « les préjugés qui prédominent dans le manque de confiance en soi ont trait au sentiment de ne pas être capable de ... faire face, etc (Jeffers, 2001) et à long terme, les conséquences possibles sont de l'ordre d'un ensemble de troubles anxieux (dont le trouble anxieux généralisé) ».

Donc, dans le cadre d'un trouble anxieux généralisé, on peut penser qu'au fur et à mesure de l'avancée des troubles, la confiance en soi se délite.

Mon raisonnement est donc de travailler en collaboration avec mes collègues qui effectuent un travail de psychothérapie et conjointement à un traitement médicamenteux, un accompagnement vers une meilleure estime de soi, pour (re-)trouver une confiance en soi, ce mouvement tendant à l'action et au retour vers une vie plus conforme aux attentes du patient. La mise en mouvement passe à la fois par les mécanismes psychiques et le corps qui se ré-approprie un espace au-delà duquel il était confiné car anxiogène.

Le mouvement corporel peut ainsi être celui travaillé en hypnose autour d'un moment où le sujet avait confiance en lui.

## 2.5- Un CMP, ce qui se cache sous l'acronyme :

Le Centre médico-psychologique (CMP) est un lieu de soin public sectorisé proposant des consultations médico-psychologiques et sociales à toute personne en difficulté psychique. Il existe des CMP pour enfants et adolescents et des CMP pour adultes. Les personnes sont accompagnées par une équipe pluri-professionnelle qui regroupe des soignantes et des soignants (psychiatres, psychologues, infirmières et infirmiers, orthophonistes, etc.), des professionnels du social (assistantes et assistants de service social, éducatrices et éducateurs, etc.). Si besoin, les personnes sont orientées vers des structures adaptées (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, hôpital de jour, unité d'hospitalisation psychiatrique). Chaque personne, en fonction de son lieu d'habitation, dépend d'un CMP particulier avec qui elle peut prendre contact directement. Les consultations en CMP sont gratuites ; elles sont entièrement financées par la sécurité sociale.

Le cadre de mon exercice professionnel est un CMP adulte.

Législativement parlant : Les précurseurs des CMP, furent les dispensaires d'hygiène mentale créés par la circulaire du 15 mars 1960. Le CMP a été défini par la loi du 31 décembre 1985 et en 1986, notamment par l'arrêté du 14 mars 1986 (et décret de la même date, abrogé, concernant la sectorisation psychiatrique) : unité de coordination et d'accueil en milieu ouvert, organisant des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile, mises à la disposition d'une population. Ils peuvent comporter des antennes auprès de toute institution ou établissement nécessitant des prestations psychiatriques ou de soutien psychologique. (Source internet : [psychologue-legislation.com](http://psychologue-legislation.com))

## 2.6 - Quel est le rôle et les missions de l'infirmier en CMP :

Peut-on parler au singulier de l'activité infirmière dans un CMP comme énoncé dans le titre ? La réponse est négative devant la multiplicité des missions et compétences demandées dans ce rôle.

Ainsi l'infirmier en CMP (selon la fiche de poste d'un établissement hospitalier, Annexe 1) :

- réalise des entretiens d'accueil, d'évaluation et d'orientation en identifiant les besoins et ressources de la personne ainsi que son engagement dans les soins
- recueille les données nécessaires à l'élaboration du projet thérapeutique : anamnèse, bilan de la situation ...
- organise et anime des activités à visée thérapeutique
- pratique la relation d'aide thérapeutique
- réalise des injections intra-musculaires (dans le cadre de neuroleptiques à action prolongée) et prépare des semainiers
- réalise des entretiens individuels à visée psychothérapeutique sur la structure ou dans le cadre de la liaison (par exemple aux urgences, en EHPAD ...)
- participe au sein d'une équipe pluridisciplinaire aux techniques de médiation à visée psychothérapeutique
- réalise des visites à domicile
- planifie les soins et activités thérapeutiques
- participe à la planification et à l'évaluation de l'organisation des soins : réunions d'équipe, réunions institutionnelles, conseil de pôle
- accueille, encadre et évalue les étudiants en soins infirmiers

Ceci pour plusieurs patients dont il est référent. Pour cela, il faut savoir travailler en équipe pluridisciplinaire, mais aussi connaître le réseau et son maillage sur le territoire du CMP.

Bien sûr cet inventaire, non-exhaustif, est assez significatif du CMP dans lequel je travaille.

Législativement parlant, on retrouve dans l'article R4311-5 du code de la santé publique :

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :

40° Entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire ;

41° Aide et soutien psychologique ;

42° Observation et surveillance des troubles du comportement.

Et l'article R4311-6 précise : Dans le domaine de la santé mentale, outre les actes et soins mentionnés à l'article R. 4311-5, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes et soins suivants :

1° Entretien d'accueil du patient et de son entourage ;

2° Activités à visée sociothérapeutique individuelle ou de groupe ;

3° Surveillance des personnes en chambre d'isolement ;

4° Surveillance et évaluation des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier ou l'infirmière et le patient

Et pour ce qui est du rôle sur prescription au sein du CMP, l'article R4311-7 : L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale ou de son renouvellement par un infirmier exerçant en pratique avancée dans les conditions prévues à l'article R. 4301-3 qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin :

42° Entretien individuel et utilisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapique ;

Dans ce cadre, l'hypnose, a toute sa place, relevant du rôle sur prescription médicale et du travail en équipe pluriprofessionnelle dans le projet thérapeutique du patient.

## 2.6- Problématique :

Je pense que les multiples éclairages théoriques sont suffisamment parlant pour étayer le bien-fondé de l'hypnose dans le cas d'un patient souffrant d'un trouble anxieux généralisé. Bien que débutant dans cette pratique, je m'interroge sur l'efficacité qu'elle peut avoir sur un patient « stabilisé » mais qui est confronté à une évolution de son cadre de vie. Je m'interroge sur l'adaptation que je dois avoir par rapport aux écrits théoriques, leur impact sur la capacité à accepter et s'adapter aux changements à venir pour ce patient.

Mon questionnement est donc le suivant : *Le travail hypnotique sur l'estime de soi, permet-il une adaptation au mouvement anxiogène à venir (changement du cadre de référence) ?*

Maintenant, intéressons-nous à ma pratique de terrain.

### 3- Cas clinique :

#### 3.1 : Cadre des séances :

Je reçois hebdomadairement MR F., à jour et horaire fixe, qui pour des raisons financières est le même jour que son rendez-vous psychologue et l'atelier théâtre.

La pièce, dans laquelle je le reçois, est une salle où je pratique également l'activité Qi Gong, ainsi que la relaxation.

L'installation se fait dans un fauteuil confortable pour MR F., et je me place à proximité de lui, sur une chaise, un peu de trois-quart afin de lui laisser la possibilité de focaliser un point (selon le type d'induction choisie).

Cette salle, il la connaît, puisque je le vois dans le cadre de la relaxation depuis quelques années déjà. Par contre la disposition est différente, puisque dans le cadre de la relaxation, il est allongé sur un matelas, que je range par la suite pour les autres activités.

Pour une question d'hygiène et de confort, le sol est recouvert de moquette, assez épaisse, donc les chaussures sont retirées.

L'insonorisation des locaux laisse à désirer, que ce soit vers l'extérieur (rue très passagère), ou les bruits propres au bâtiment (sonnette de la porte d'entrée, pas et discussions dans les escaliers ...).

#### 3.2 : Présentation de MR F.

MR F est un homme âgé d'une vingtaine d'années lorsqu'il consulte au CMP dans lequel j'exerce, pour la première fois, en 1999. Après un parcours fait de rupture avec les soins, je l'ai rencontré en 2011 dans le cadre de la relaxation en lien avec des troubles anxieux généralisés, accompagnés de troubles panique, d'une agoraphobie et d'une addiction à l'alcool.

Après avoir réussi à travailler quelques années, l'anxiété de Mr F. devient ingérable et arrivent alors les attaques de panique, rendant tout travail impossible et le réduisant à un isolement social accompagné d'une agoraphobie. Puis, s'ajoute la prise d'alcool dans un premier temps utilisé comme anxiolytique avant de devenir addiction sur un fond dépressif. Au niveau sentimental, MR

F, du fait de son insécurité, après une vie conjugale de quelques mois, n'a pu supporter des limites qui n'étaient pas les siennes.

MR F avait alors besoin d'un étayage important : psychiatre (avec prescription médicamenteuse), psychologue, infirmière en entretien, puis relaxation.

MR F. est très volontaire pour aller mieux, mais les premières séances sont très compliquées. Le travail que nous firent ensemble en relaxation, fut déjà de lâcher-prise. Dans un premier temps les séances de relaxation étaient orientées vers une relaxation de Jacobson (ressentir la contraction et la décontraction musculaire). Le corps réinvesti, il fut possible de travailler autour du training autogène puis de la sophronisation. Cela pris le temps d'un accordage mis à l'épreuve de multiples fois : début d'attaque de panique, symptômes physiques ... . Mais, à la longue, le travail paiera. Finalement, en me replongeant dans mes souvenirs, MR F. ne fit qu'une attaque de panique, me mettant à l'épreuve. L'anxiété transpirait de tout son être, je la percevais sans me laisser emporter par le tsunami émotionnel qui l'envahissait. J'essayais de le rassurer, me rapprochant. Cet état d'intense tension remettant en question les « outils de réassurance » que j'utilisais habituellement, calmement je fis appel à ses solutions qui jusqu'à présent lui convenaient. A savoir : qu'on le laisse aller dans un lieu qu'il avait défini comme espace de sécurité (sa voiture, ou chez lui selon l'accessibilité de l'un ou l'autre). Egalement, le recours à une thérapie anxiolytique. Finalement, sa grande peur était qu'il soit hospitalisé ou emmené par les pompiers et donc qu'il perde le contrôle de la situation. Ainsi, alors que l'idée pouvait paraître contre-intuitive (le CMP est un espace de soins, on y est en sécurité et on « sait » ce qui est bien pour le patient), je lui laissais s'approprier ses solutions afin qu'il puisse partir dans sa voiture, dans le but, in fine, d'être rassuré au sein de la structure qui écoute et entend sa demande. Ainsi, fruit d'un travail collectif, MR F. pourra sortir de nouveau de chez lui avec une appréhension raisonnable qui se tarit peu à peu. Il pu se confronter à l'autre dans un premier dispositif de reprise de contact avec le milieu professionnel, ainsi que se déplacer loin de ses repères. Également confronté à la maladie, il pu faire face à une opération chirurgicale sous anesthésie générale (ce qui est le paroxysme d'une perte de contrôle total). Mais aussi, se marier. Il est également abstinent au niveau de l'alcool.

Si bien, qu'à ce jour, avec l'amendement de ses troubles, il est sur la voie de la réinsertion professionnelle.

Mais devant ce changement majeur, certains signaux se réactivent, qu'il maîtrise tout en étant pas encore dans la confrontation avec le centre de réinsertion professionnelle.

Ceci fait resurgir certaines failles et souffrances du passé alors que lui-même a évolué psychologiquement et que le contexte est différent. Mais la voie de la raison d'un tiers, n'est pas celle du psyché de la personne concernée.

Les demandes indirectes sont multiples, mais finalement s'articulant sur un sentiment d'insécurité par rapport au changement et de se confronter avec l'idée de ne pas être à la hauteur nécessitant un renforcement du moi.

### 3.3- Outils d'évaluation de l'estime de soi :

Afin d'évaluer l'efficacité des séances, il fallait une échelle à la fois simple d'exploitation, et d'une validité reconnue. Parmi les multiples échelles existantes, j'ai donc choisi l'échelle d'estime de soi de Rosenberg (Annexe 1) traduite en langue française. Un article de l'international journal of psychology écrit par E.F.Vallieres et R.J.Vallerand (1990), valide l'échelle de l'estime de soi ainsi traduite : « Le RSE (Rosenberg's Self-Esteem Scale) est un instrument de nature unidimensionnelle, construit à partir d'une conception phénoménologique de l'estime de soi et qui permet de capter la perception globale des sujets quant à leur propre valeur. Cet instrument de 10 items permet d'évaluer à quel point l'individu se considère généralement comme une personne de valeur, comme possédant un certain nombre de belles qualités, comme ayant une attitude positive à l'égard de lui-même, ne se considérant pas comme un échec, un inutile, ou un bon à rien. ». Ainsi «une faible estime de soi est régulièrement associée à la dépression, des indicateurs psychologiques et psychophysiologiques d'anxiété ... » .

D'un point de vue méthodologique, une première échelle de Rosenberg sera remplie avant la première séance d'hypnose afin d'avoir des données initiales sur l'estime de soi pour MR F. . Puis, une deuxième échelle de Rosenberg sera remplie après la dernière séance avant sa formation (afin d'évaluer un potentiel premier changement d'estime de soi suite aux séances d'hypnose). Et enfin, une troisième échelle de Rosenberg sera remplie après cette formation, afin

d'évaluer le travail à moyen terme suite aux séances d'hypnose centrées sur le renforcement du moi.

#### 4- Résultats et données cliniques :

##### 4.1- Présentation et déroulé des séances :

La séance dont il est question, est une séance programmée. Pour Monsieur F., il s'agira de la 4ème séance. D'une question pratique, nous sommes assis sur nos sièges, quasiment face à face, je me laisse la possibilité d'utiliser une induction telle que la catalepsie du bras qui demande à toucher le patient (d'où mon positionnement proche).

Lors des séances précédentes, la pièce avait cette même disposition et j'étais à cette même distance afin qu'elle demeure thérapeutique (ni trop près, ni trop loin), revenons sur ces séances.

Pour la première séance, j'ai utilisé comme induction la focalisation d'un point, puis comme suggestion : « Une technique abstraite de renforcement du moi » de B. J. Gorman, M.B., Ch.B, issue de métaphores et suggestions hypnotiques de D.C. Hammond (1990, pp.129-130 et annexe 2). Ceci avait permis à MR F. de ressentir une émotion dans l'instant, sans pouvoir expliquer ce qui avait fait écho en lui. Il se rappelle qu'il y avait 3 mots autour desquels nous avons travaillé, mais sans se remémorer lesquels.

J'ai trouvé que cette première séance me servirait pour contourner le sens critique (de raisonnement) de MR F. Les suggestions étant indirectes, elles ne laissent pas place au sens critique d'analyse. Ainsi, B.J. Gorman (1990) explique que cette technique a vu son origine quand un patient lui a expliqué que certains mots utilisés comme « exactement » ou précisément » lui avaient donné l'impression que la barre était trop haute pour lui. Ainsi, dans une approche qui n'est plus autoritaire, cette technique laisse le patient choisir ce dont il a besoin parmi les éléments présentés. Ces mots étaient : (bonne) santé, succès, motivation.

Pour la deuxième séance, j'ai utilisé « La constellation du vivant » de P. Gardette (2019, pp.138-140, et annexe 3). D'expérience, je sais que MR F. est fasciné par cet infiniment grand, rendant, je l'espère la suggestion de confiance en soi plus accessible. Après une induction par catalepsie des paupières, restant très proche du script, j'utilise cette suggestion qui me paraît adaptée à ce moment. Ce script utilise l'ancrage au corps par la respiration, la réminiscence d'un bon souvenir, puis confusion avec apparition de la constellation avec un parallèle métaphorique

entre les différents petits moments de la vie apportant de la joie et le ciel d'été étoilé. Donc on suggère que la vie peut receler de moments qu'il peut utiliser comme ressources, et que lui-même peut-être une ressource. Cette séance est marquée de silences (parfois assez longs), ce qui me paraissait également important, MR F. ayant pour fonctionnement d'occuper l'espace par la parole. Ces silences étant l'occasion de se ré-accorder à ses ressentis.

Avant de débiter la troisième séance, MR F. me confie qu'il sent que le travail de réaménagement psychique est en oeuvre. Ces modifications lui sont supportables, et me permettent de voir que le travail entamé lors des séances précédentes est à l'oeuvre.

Pour cette troisième séance j'utilise, également une séance issue de P. Gardette (2019, pp. 92-98 et annexe 4). Cette séance : « Fonder une ressource d'énergie », je l'ai modifiée pour l'adapter à la situation de MR F. . Ainsi après une induction reprenant le training autogène de Schultz, mais de manière hypnotique, l'attention portée sur la respiration, puis la suggestion de la création d'une ressource d'énergie (personnellement j'ai utilisé un ancrage corporel dont MR F. a eu le libre choix). Cette ressource d'énergie est reliée à d'autres plans de l'être et suggère la réactivation de capacités et de cette ressource. Pour terminer, la suggestion que ce nouveau regard sur le monde se déroule par paliers qui sont propres à chacun pour s'intégrer harmonieusement à sa vie. Egalement, un point important de la suggestion, fut de redéfinir la notion d'échec, souvent perçue comme négative, en des occasions d'apprentissages.

#### 4.2- Séance filmée :

Pour la quatrième séance d'hypnose, je vois MR F. après deux semaines d'interruption de ma part, qui correspondent également à deux semaines non-prévues d'absence de ma collègue psychologue. Je lui propose d'avancer un peu la séance, au niveau horaire, car je sais qu'il aura besoin de se décharger en paroles avant de pouvoir débiter la séance.

Effectivement, MR F. est très tendu, le débit verbal est accéléré bien qu'il soit essoufflé.

Malgré les précautions prises, le temps défile, et il est enfin en capacité d'accepter et de recevoir une séance d'hypnose.

Contrairement aux trois premières séances, évoluant également dans ma pratique, je pars de ce que je ressens (mais aussi de ma connaissance de MR F.).

Je commence par un Yes set : consentement sur le travail de mémoire, puis je lui demande s'il est prêt, bien installé. *Trois grandes respirations* vont me permettre de me synchroniser sur son rythme. Puis, je lui indique que *nous allons faire deux exercices* (je lui propose la balance en lui montrant les gestes) : *tendre les bras, la main gauche paume en l'air et serrer la main droite*, je me permet de lui toucher le poignet pour le mettre dans le sens idoine (après l'avoir prévenu). Je lui demande si la position est confortable, et je suggère que *dans la main gauche un premier dictionnaire, puis un deuxième dictionnaire seront présents et de plus en plus lourds. Dans la main droite, qui est serrée, seront présents des ballons d'hélium, déjà un, puis deux, puis trois, et cela va devenir de plus en plus léger. Et la main va monter, cette main serrée va monter, et l'autre main descend, comme cela très bien.* Je valide alors que le mouvement, visuellement, est infime. *On va rajouter un dictionnaire, et cela descend. L'une qui est très lourde et qui descend et l'autre qui est très légère et qui monte.* Les mouvements de descente sont saccadés. Je valide : *Comme ça. Très bien, vous commencez à sentir la lourdeur de la main gauche, et la légèreté de la main droite. La main gauche qui devient de plus en plus lourde jusqu'à toucher, comme ça. Voilà, ... très bien. Maintenant, vous allez laisser les ballons s'envoler, et les deux mains vont pouvoir venir se poser tranquillement, confortablement. Très bien, comme ça. Les épaules se détendent, je souffle au même rythme que le patient en ponctuant bruyamment l'expiration pour lui faire entendre la synchronicité (pacing).* Puis je propose une catalepsie de paupières comme deuxième exercice (induction). *Les yeux sont bien fermés, les paupières sont bien closes. Sont tellement bien closes les paupières, que même si on essaye de froncer les sourcils, de les écarter, les paupières restent closes, parfaitement closes. Plus vous essayez, plus elles restent closes. Très bien, comme ça. Et vous êtes parfaitement détendu.* Puis comme la séance précédente, j'induis la lourdeur et la chaleur en m'inspirant du training autogène de Schultz. *Vous sentez la lourdeur, la lourdeur qui s'installe dans les doigts, dans les mains. Une lourdeur confortable, à la fois une lourdeur et à la fois de la détente. Et elle remonte les doigts, la main, les poignets, les avant-bras, les bras, ils deviennent de plus en plus lourds et relaxés. La même chose, une deuxième vague de lourdeur qui part des pieds, ... de l'extrémité des orteils et qui remonte le long des pieds, les chevilles deviennent plus lourdes et plus détendues. Les jambes deviennent également plus lourdes. Les genoux, ... deviennent plus lourds, les cuisses aussi. ... Et la vague des bras remonte jusqu'aux épaules qui deviennent plus lourdes. Au dos également, elle se propage jusque dans le dos, dans tout le dos qui devient plus lourd et plus détendu. Les deux vagues de lourdeur,*

*de relaxation se rejoignent au niveau du dos, du ventre, du plexus solaire. ... Au niveau du cou aussi, qui devient plus lourd de la tête. Tout le corps devient plus lourd, et plus détendu, relâché. ... Une fois que vous sentez cette lourdeur, ce relâchement dans tout le corps. Vous pouvez vous imaginer dans un bain, un bain chaud. Dans un bain avec plein de mousse, la température est idéale, ni trop chaude, ni pas assez. La tête est à l'extérieur de l'eau, la tête reste fraîche. Il y a peut-être même un petit courant d'air frais sur la tête, sur le visage. Tout le reste du corps est dans l'eau, ... au chaud. Vous sentez toute cette chaleur sur tout votre corps. Sur les mains qui sont chaudes, les avant-bras sont chauds, agréablement chaud, ... les bras, les épaules, les pieds aussi sont chauds, les jambes, les cuisses, le bassin est chaud, les épaules et le dos aussi, le ventre, le plexus solaire est chaud, agréablement chaud. Vous êtes bien dans cette chaleur, dans cet état de relaxation, de détente. Puis je fais la suggestion d'un lieu agréable, je reprends la nuit étoilée faisant le lien avec la séance précédente. On va profiter de cet état de détente, pour visualiser ce lieu agréable, par une belle soirée, une belle nuit d'été. Une belle nuit du mois de juin par exemple, il y a plein d'étoiles dans le ciel. Les étoiles dans le ciel, vous les regardez. Vous les regardez attentivement. Alors le téléphone du patient sonne, longuement ... Et vous regardez, quels que soient les bruits environnants. Vous les regarder tranquillement, vous les regardez briller. Ces moments où on regarde les étoiles, ces moments où l'on peut laisser libre court à ses pensées. Ce peut être le moment par exemple de repenser à un moment agréable. Je fais alors une double dissociation. Par exemple, rappelez-vous la première fois que vous avez fait du skateboard. Vous vous rappelez certainement, voire sûrement de l'endroit, ... de ce skateboard. Quelle couleur il avait, ... les questions que vous vous posiez certainement, vous aviez peut-être un peu d'appréhension. ... Puis les premières sensations. ... Et puis au fil du temps, c'est devenu de plus en plus agréable, de plus en plus facile. ... Jusqu'à ce que vous ayez votre propre skate-board. ... Vous faisiez des figures, le skateboard faisait partie de vous, ... vous ne faisiez plus qu'un, comme c'était agréable. ... Retrouvez le plaisir que vous aviez à ce moment là, toutes les émotions. ... Plaisir de faire des figures nouvelles, ... de partager aussi. ... Vous êtes bien, ... dans ce moment agréable. ... Et pourtant, ... et pourtant il y eut forcément des chutes, des moments certainement un peu moins agréable. ... Le skateboard, c'est peut-être un peu comme la vie finalement. On a un petit peu peur ... la première fois que l'on monte dessus. Puis on surpasse sa peur, on s'y confronte. ... Des fois on tombe, et on remonte. ... Et on y prend un grand plaisir, un énorme plaisir. ... Et puis aussi, il y a des fois, ... des fois où la planche se*

*casse. Cela peut arriver. On se trouve dépourvu, ... cela a dû vous arriver aussi certainement. Alors on se pose la question : qu'est-ce qu'on fait ? Si on reste là avec sa planche cassée et ses souvenirs. ... Puis répéter ses souvenirs, et ressasser, ... un petit peu comme un disque rayé. Ou choisir d'avancer, ... racheter une autre planche qui sera forcément différente, on ne trouvera jamais une deuxième fois la même planche. .... Mais vous avez l'expérience, vous savez quelle planche vous voulez. .... Dans la vie, c'est pareil, quand on trébuche, on a le choix : de rester immobile, ou de remonter. Dès que vous vous sentirez prêt vous aussi à remonter, vous me ferez un signe avec un des doigts de votre main. J'attends le signe, sachant que chez ce patient les signes sont infimes, je pense le percevoir sans certitude, puis une expiration plus forte vient valider (comme il l'a fait lors d'une séance précédente). ... Vous êtes prêt à remonter, ... et bien on y va, on remonte sur la planche. Cette nouvelle planche, les sensations sont différentes. ... Mais petit à petit on s'y habitue, ... on arrive même à y reprendre du plaisir. ... On avance, puisque de nouveau ... tous les chemins sont possibles ... maintenant que vous êtes remonté. ... Et peut-être même des chemins auxquels vous ne vous attendiez pas. ... Vous prenez du plaisir, ... faites des nouvelles figures. De nouvelles aventures à vivre, ... et peut-être de nouveau des chutes, mais l'essentiel c'est de remonter. ... Remonter pour vivre, vivre pleinement, en toute confiance. En toute confiance en l'avenir, car tout est ouvert une fois qu'on est remonté sur la planche. ... Je vous propose de revenir vers cette nuit étoilée, cette nuit agréable. ... Dans laquelle vous êtes bien, vous êtes complètement détendu, ... au calme. ... Et je vous laisse en profiter encore quelques instants. ... De ce moment de détente, ... vous êtes bien, agréablement bien. Je laisse un peu de temps avant de revenir. Puis pour revenir dans la salle où vous êtes, je vais compter jusqu'à 6 (je monte un peu le ton de la voix), de 1 à 6. 1 : vous allez prendre une grande respiration, une respiration ample et généreuse. ... 2 : vous allez reprendre une deuxième grande respiration pleine d'énergie, qui fait remonter l'énergie. Voilà. ... 3 : vous allez commencer à bouger les pieds, les mains. Très bien. ... 4 : on reprend une autre grande respiration. Très bien. ... 5 : vous pouvez vous étendre autant que vous en avez besoin. ... Et 6 vous pourrez ouvrir les yeux. J'accompagne le patient lors de chaque phase du retour (pacing de nouveau).*

MR F. a réussi à faire abstraction du téléphone, tout en connaissant la salle qui est bruyante (on entend les bruits de la route, le clocher, les bruits de pas environnants). Puis il prend conscience de l'état de détente obtenu, et donc de la tension avant la séance. Au moment de partir, il me confie que les images sont revenues clairement et que cette séance lui a particulièrement parlé.

Puis comme à chaque séance, pour lui, le contenu de la séance qui est très claire, s'évanouit comme dans un rêve.

La séance aura duré une vingtaine de minutes.

#### 4.3- Analyse de la séance :

- Les conditions de la séance sont représentatives des conditions de travail qui me sont usuelles. A savoir que j'ai réservé et installé la pièce spécialement pour l'hypnose. Par contre, il y a des éléments que je ne peux pas maîtriser : les bruits environnants, notamment ceux de la rue (car les fenêtres de simple vitrage dans une rue passante ne garantissent aucune isolation phonique), ainsi on entend le clocher de l'église ponctuer 17h, un camion passe alors que je suggère que tout est calme. Mais également les bruits propres du CMP : la sonnette, le bruit des pas dans les couloirs et à l'étage supérieur (bruit des talons). Par contre, du fait de l'affiche devant la porte, il y a généralement un silence sur le palier (pas de dialogues extérieurs).

- Le timing est celui d'une séance qui ne pourra être que courte, bien qu'ayant avancé l'heure du rendez-vous, la demi-heure supplémentaire n'aura pas pu être consacrée exclusivement à l'hypnose. Je me suis retrouvé contraint par le temps, mais avec l'envie conjointe de réaliser une séance, puisque hors caméra, je lui ai demandé s'il était d'accord pour cette séance.

- D'un point de vue des techniques utilisées : je débute par un Yes set, séquence d'acceptation (Bioy A. 2020, pp.44-45). « Cette pratique consiste à amener le patient à approuver une suggestion thérapeutique. ». Ainsi dans un premier temps je pose le plus naturellement possible des questions pour lesquelles le patient ne peut répondre que par « oui » ou des propositions que le patient ne peut qu'approuver, puis je vais proposer une suggestion thérapeutique au patient qui dans la foulée va acquiescer. Puis j'utilise deux inductions différentes et je lui explique qu'il y aura deux exercices : en premier « La balance » : (Fayard, 2022)<sup>1</sup> qui va aider le patient à reprendre contact avec la notion de légèreté et de lourdeur pour trouver une balance entre les deux notions. Ainsi je suggère la lourdeur dans la main gauche, paume tendue en l'air qui va accueillir des dictionnaires. Dans la main droite, je suggère la légèreté avec des ballons gonflés à l'hélium. Cette technique fonctionne partiellement, puisque le

---

<sup>1</sup> Source dérivée du cours du DIU Hypnose médicale et clinique - Inductions rapides par Fayard B. le 07/02/2022 à Dijon (non-accessible au public)

bras gauche, celui qui est lourd, descend par saccades, ce qui indique que le mouvement n'est pas volontaire et contrôlé. Et le bras droit s'élève un peu, mais comme je n'ai pas insisté en mettant d'autres ballons ou en insistant sur la légèreté. Je valide donc, le patient n'ayant aucune attente particulière, je pars sur l'idée qu'il a senti ce qu'il s'est passé : un mouvement qu'il ne contrôlait pas qui induit de la dissociation (lourdeur/légèreté, un bras descend, et l'autre monte) mais qui était agréable. Puis, j'induis la « fermeture des paupières », et qui vont rester closes même si le patient voulait les ouvrir et qu'il peut vérifier en soulevant les sourcils (ce type d'induction est proche de ce qu'utilisait Bernheim ou Dave Elman). Puis j'utilise une induction qui me rapproche de ma pratique de relaxation : le principe de lourdeur de tout le corps, puis de chaleur, sensations corporelles (coeur, respiration, plexus solaire, fraîcheur du front) de détente m'est usuelle par la pratique du Training Autogène de Schultz. Le training autogène de Schultz dont le but visé est essentiellement un relâchement du tonus musculaire. Plus simplement dit, elle cherche une baisse des tensions musculaires pour créer une détente psychique ou mentale. Il s'agit d'une méthode utilisant l'auto-concentration et l'auto-hypnose concentrative. Le cycle inférieur correspond à l'apprentissage de la relaxation proprement dit. Il est composé d'un certain nombre d'exercices, des « stades », qui permettent de parvenir à la détente et d'obtenir une « déconnexion générale de tout l'organisme », comme le décrit M.Guiose (2007).

- Sur le temps de suggestion, j'ancre déjà le patient sur son lieu agréable qui fut construit lors d'une séance précédente. Puis, j'induis la recherche de souvenirs anciens avec des éléments agréables, de maîtrise, de plaisir (donc je recherche un moment de confiance en soi). Ainsi le patient s'est revu adolescent, sur sa planche de skateboard, il me confie qu'il a même revu le grain de la route, les troènes environnants. Ensuite, je fais le parallèle avec la vie, en introduisant une rupture, comme celle qu'il a vécu professionnellement. Et la possibilité de faire des choix, que des solutions sont possibles. Je lui demande même s'il est prêt à remonter sur la planche, ce qui peut s'associer à revenir à la vie professionnelle et sociale. J'aborde les sensations qui peuvent être perturbantes au début, mais qu'il y a une suite où cela devient plus agréable. Qu'ainsi de nouveaux chemins deviennent possibles, et même s'il y a de nouveau des chutes (=des échecs), il pourra remonter et poursuivre son chemin. Association également avec la confiance en soi, ainsi la confiance en soi s'acquiert et se construit peu à peu, et qu'il faut remonter (=vivre) pour retrouver la confiance. Retour au lieu agréable, où il s'ancre dans l'état de détente. Puis retour dans la salle à l'aide d'un décompte.

Tout au long de la séance mon ton de voix change, il se pose et se fait plus profond au fur et à mesure pour induire le calme, et une sensation d'englobement. Egalement, je me cale au niveau respiratoire, mais aussi par des mouvements, j'accompagne mon discours. J'utilise des techniques d'ajustements corporel au patient comme les décrits É. Musiat (2014) :

- l'harmonisation de la respiration : l'induction hypnotique se révélera d'autant plus efficace que le thérapeute harmonisera sa respiration sur celle du patient : en respirant sur le même rythme et en parlant sur le temps expiratoire du patient.

- le pacing : consiste à reproduire subtilement la façon de se comporter du patient : gestuelle, posture, mimique, communication verbale et non verbale créant ainsi un rapport plus intime.

#### 4.4- Choix de la suggestion :

Pourquoi je suis parti sur l'idée du skateboard ? Précédemment, nous avons abordé ses passions de « jeunesse ». Ainsi, le skate-board lui permit de s'évader, de se créer sa propre identité et appartenance à un groupe de valeurs qui lui correspondait. Le skateboard incarne pour lui la liberté, cet espace qu'il a pu parfaitement maîtriser au cours de sa vie. C'est un espace extérieur chez quelqu'un qui fut longtemps enfermé chez lui. Ce fut également un moment de choix de vie, sans que le regard de l'autre soit particulièrement prégnant, ce fut son propre choix.

Egalement, lors de l'entretien qui a précédé cette séance, le patient avait une vision négative de sa vie passée, sans voir ce qui avait pu être positif (à part d'infimes moments). C'est pour cela que je suis parti sur des sensations positives, un mouvement pour une remise en mouvement, et une période où il avait une certaine confiance en lui dans le cadre de cette pratique.

#### 4.5- Difficultés rencontrées :

Mes difficultés furent :

- d'être confronté à l'imprévu de la sonnerie de téléphone. L'imprévu fait partie de l'hypnose, mais cet appel était un élément où un rappel des bonnes conditions pour réaliser une séance aurait pu être fait avant (mettre son téléphone sur silencieux).

- la difficulté à monter plus fortement le ton de la voix pour la sortie. J'ai bien conscience que je suis moi-même en « transe » légère pour garder le lien avec MR F et moi-même visualiser (vivre) ce qui se passe et quels peuvent être les ressentis, orienter le discours selon ce que je vois du patient (détendu ou tendu, respiration légère ou rapide ...). Je m'adapte au fil de la séance, mais moi-même je dois faire un effort pour sortir de cette transe, et porter plus fort le ton de ma voix pour une sortie plus dynamique. Cela ne gêne pas MR F, mais chez certains patients, cela pourrait être plus compliqué.

- parfois je ne suis peut-être pas assez directif pour l'induction. Ainsi, j'aurais pu insister sur la lourdeur du bras, et rajouter des ballons dans l'autre main pour qu'il soit attiré vers le ciel.

- j'ai employé « essayer de visualiser » au lieu de « visualiser », qui aurait eu plus d'impact, mais qui n'a pas empêché MR F de visualiser ce lieu qu'il connaissait.

- je ne sais pas si je devais mener « la balance » jusqu'au bout ? Pris par le temps, j'ai préféré valider un début d'induction, sachant qu'il y aurait un deuxième type d'induction par la suite. L'état de transe fut effectivement complété par cette deuxième induction.

- j'ai eu le sentiment de ne pas laisser suffisamment de temps au patient pour intégrer chaque nouvel élément que je pouvais emmener. Mais cela ne semble être que mon impression.

- également, je n'ai pas réellement fait de VAKOG ainsi que le décrit Julie Morvan (2014) : Le « VAKOG regroupe l'ensemble des canaux sensoriels utilisables par l'individu pour traiter l'information interne ou externe : V pour Visuel, A pour Auditif, K pour Kinesthésique, O pour Olfactif, G pour Gustatif. ». Ainsi, j'aurai pu parler des couleurs, des sons, du poids de la planche lorsqu'il l'avait entre ses mains, les odeurs de ce lieu notamment et qui auraient pu permettre d'approfondir l'environnement et de plonger encore plus le patient dans ses souvenirs.

Une semaine après cette séance, je vois MR F avant qu'il parte en formation, celui-ci ne l'appréhende plus particulièrement. Il y a un changement significatif, puisqu'il m'avait confié lors des deux séances précédentes, qu'il sentait monter l'anxiété, mais de façon « gérable ». Des liens se font entre l'environnement de ce centre de formation et une structure scolaire (éducative ?) dans laquelle il eut un vécu traumatique au cours de son adolescence. Il a conscience qu'il a désormais d'autres ressources qu'à l'époque, et qu'il pourra s'appuyer dessus.

## 5- Discussion théorico-clinique :

### 5.1- Rappel de la problématique :

Mon questionnement était donc le suivant : *Le travail hypnotique sur l'estime de soi, permet-il une adaptation au mouvement anxigène à venir (changement du cadre de référence) ?*

MR F. qui a longtemps souffert de troubles anxieux généralisés, garde malgré tout un mode de fonctionnement à type d'anxiété anticipatoire. Donc, avec ce changement majeur dans sa vie, à savoir une formation qui lui permettra d'évaluer ses capacités en vue d'une formation sur un plus long terme, et avec l'optique d'un retour dans le monde professionnel. Lui qui est très attaché à certaines valeurs familiales, cette formation est porteuse d'espoirs. Ceci alors que son statut d'homme sans emploi (en invalidité, et qui du fait du mariage ne procure aucune ressource dans son foyer) lui est très inconfortable. Cela lui renvoyant une image de lui-même très dévalorisée. La pression était pour une part bien légitime, mais aussi majorée par un mode de fonctionnement, et des attentes sociales, a minima, supposées.

### 5.2- Confrontation des résultats à la problématique

#### 5.2.1- Résultats des échelles de Rosenberg :

Avant de débiter la première séance, la première échelle de Rosenberg montre une estime de soi très faible, le score est de 22 sur 40. Après la dernière séance, le score est de 24 sur 40 avec un changement de certains items. Ainsi la cotation de l'item 5 : « J'ai une attitude positive vis-à-vis de moi-même » a une cotation supérieure d'un point sur cette deuxième échelle, ainsi que l'item 6 « Je sens peu de raison d'être fier de moi » est monté de manière équivalente (un point). L'estime de soi est mobilisée lors du travail thérapeutique d'équipe, ce qui rend difficile de se prononcer sur l'action seule de l'hypnose. Mais j'estime pouvoir en conclure, qu'il y a un mouvement interne qui s'effectue au vue de la modification de deux items sur dix.

Au retour de la formation, un mois après la dernière séance, le score est de 25. Deux items s'améliorent d'un point, le 3 : « Tout bien considéré, je suis porté à me considérer comme un raté » et le 8 : « J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même ». Tandis que l'item 6 qui était monté d'un point entre l'échelle numéro un et deux, revient à son niveau initial de l'échelle

numéro un. Pendant toute la formation, MR F. s'est trouvé hors du cadre des soins pratiqués. On peut émettre l'hypothèse, que dans un double mouvement, le travail hypnotique de renforcement du moi aura poursuivi son mouvement de fond. Mais également, que la confrontation à certaines de ses peurs, et de les avoir dépassées aura également permis ce mouvement de l'estime de soi. Bien entendu, on ne peut pas affirmer que ceci soit du seul fait des séances d'hypnose, mais on peut supposer qu'elles y aient contribué.

A la seule vue de cette échelle, il semblerait que les séances d'hypnose n'aient atteint qu'une partie de l'intention que j'avais à ce moment là. Car, bien qu'il ait évolué, un score inférieur à 25 indique toujours une estime de soi très faible.

Cela me pose donc plusieurs questions :

- L'hypnose telle que nous l'avons pratiqué, a-t-elle atteint l'objectif de renforcement du moi ?
- Mon choix de l'échelle de Rosenberg était-il pertinent pour évaluer le renforcement du moi par l'hypnose ?
- Le temps, accordé dans le cadre de ce mémoire, est-il suffisant pour évaluer l'estime de soi ?

Ces questions, parmi d'autres qui peuvent se poser, seront explorées dans les parties suivantes.

Mais pour ce qui est de l'échelle de Rosenberg, je vais essayer d'y répondre tout de suite.

Novice avec cette échelle, la question peut se poser de savoir si j'ai donné les consignes de manière idoine. Egalement, mon choix de cette échelle qui n'est peut-être pas la bonne échelle pour la question du renforcement du moi, et, ou pas assez adaptée à MR F. (bien que ce soit une échelle parfaitement reproductible, évaluée ...). Peut-être ne sais-je pas non plus la lire et l'interpréter correctement. Cette question reste donc en suspend.

Voyons ce qu'il en est des autres questions.

### 5.2.2- Entretien suite à cette formation :

Lors de cet entretien, MR F. m'explique que la formation s'est très bien passée. Sans s'en rendre compte, il s'est servi de l'ancrage avec le poing lors des moments de tension ou de doute. L'utilisation de cet ancrage fut réalisée sans intentionnalité, MR F. se rendant compte de son geste, une fois celui-ci effectué (inconsciemment), et sentant la tension s'abaisser (il ne parle pas de confiance en soi ou d'estime de soi).

Egalement, nous retraçons tout son parcours depuis que nous nous connaissons, et je lui rappelle toutes les périodes difficiles où rien, ne lui semblait possible. Et tout ce chemin parcouru malgré les épreuves rencontrées et qu'il a toujours su surmonter. Dans l'optique de le revaloriser et avec l'intentionnalité que cela enrichisse et améliore l'estime qu'il a de lui-même.

Bien que je n'en avais aucune intentionnalité lors de nos séances, MR F. a pris conscience de l'image qu'il pouvait renvoyer à l'autre, et a su s'adapter. Finalement la question de l'altérité qui n'avait jamais été abordée en séances, tout simplement parce qu'il n'avait pas conscience qu'il pouvait prendre toute la place et induire une réaction de la part d'autrui (qui pouvait être du rejet) le toucha et effectua son travail. Cette remise en question, et son repositionnement vont lui permettre également de reprendre une vie sociale, et donc un retour dans le monde du travail à terme.

Comme le définissent A. Jacquard et F. Cuevas (2010), « l'altérité c'est prendre conscience à la fois des différences et des similitudes de l'autre. À la base d'une construction mutuelle, elle doit être réciproque, contrairement à l'altruisme où l'on n'attend rien de l'autre et à l'égoïsme où l'on n'a rien à lui donner. ... L'altérité est une ouverture à ce que nous apporte l'autre, même lorsque cet apport nous paraît inquiétant, voire dangereux. L'ouverture à l'autre, en dépit des risques et des déconvenues, est une nécessité vitale d'existence de l'être humain. »

Ainsi, MR F. va suivre une formation dans un secteur qui le passionne, l'informatique, avec à la clef un diplôme (qui sera une reconnaissance de ses capacités). Tout ceci lui permettant de rouvrir des perspectives d'un avenir qui fut longtemps bloqué.

Ce qui répond probablement à la question de la temporalité de l'évolution de l'estime de soi, qui sera liée à ses propres valeurs (travail), mais sur un temps plus long que ces quelques semaines passées dans le cadre des séances de ce mémoire.

### 5.3- Intentionnalité et désir du soignant :

Un objectif de soins, une intentionnalité de la part d'un soignant est toujours à confronter au besoin du patient à l'instant T.

Explorer la demande, la reformuler, la polir comme une pierre précieuse afin d'en extraire ce qui a la plus grande valeur au regard du patient. C'est tout un travail comme l'explique parfaitement P. Aïm (2020) pour qui un objectif doit être « recadré : positif, concert et raisonnable ».

Ainsi, l'objectif du renforcement du moi afin que MR F. puisse vivre pleinement sa formation, en maîtrisant son anxiété est atteint, puisqu'il va pouvoir poursuivre son chemin vers une formation qualifiante qui l'intéresse au plus haut point. MR F. a pu intégrer et utiliser un outil que nous avons travaillé et mis à sa disposition (ancrage), conjointement avec le travail de renforcement du moi effectué lors des différentes séances.

Donc mon intentionnalité qu'il puisse vivre en sécurité sa formation, et mon désir de soignant qu'il réussisse à s'accomplir furent réunies donc en voie de réussite.

Le chemin fut long, tortueux, périlleux, mais je souhaite désormais le meilleur à MR F. dans ce futur où les soins et l'accompagnement vont s'éloigner et lui reprendre sa route (et qui sait peut-être sur sa planche de skateboard ...).

En ce qui concerne la question de l'atteinte de l'objectif thérapeutique précis que nous avons défini, il nous semble atteint. Sur l'objectif global de renforcement du moi, cet objectif est trop générique pour être pleinement accompli en quatre séances à mon humble avis. Mais en tout cas l'estime de soi fut mobilisée, dans un mouvement progressif. Donc en ce qui concerne la situation présente de MR F. la réponse à la problématique posée est donc positive : le travail hypnotique sur l'estime de soi, a permis une adaptation au mouvement anxiogène à venir (changement du cadre de référence).

### 5.4- Discussion éthique :

La question du temps se pose plusieurs fois dans mon mémoire, que ce soit en plein, mais aussi en creux :

- le temps de la séance : savoir arrêter le temps de parole, cela fait partie de mon travail, car c'est bien moi qui suis garant du cadre et donc du temps imparti. Sentir le moment où il faut interrompre, ou alors se donner un cadre très strict (de type à telle heure ...). C'est tout un savoir-faire, ne pas se laisser déborder par le flot de paroles qui se libère, art toujours délicat. Pour ma part, cela doit s'adapter à chaque personne, mais aussi à ce qui se produit et se dit (ou pas) lors de l'échange. Sur le moment, la séance s'est déroulée sans que je ne mette de pression sur l'horaire. Juste après la séance, je me suis posé la question de savoir s'il n'aurait pas été plus judicieux d'interrompre l'entretien, voire même de ne pas faire cette séance d'hypnose. Finalement, le temps supplémentaire fut négocié lors de la séance, nous plaçant tous les deux dans une position plus confortable. Et lors de la rédaction de ce mémoire, avec le temps qui est passé, la question semble moins primordiale (puisque accord il y eu ...), j'en suis plus apaisé dans ma fonction de soignant.

- le temps passé sur l'induction, car il est vrai que depuis les enseignements prodigués par MRS Fayard et Bucchini sur les inductions rapides, je me pose la question du temps nécessaire à chaque patient. Forcément, cela m'interroge, moi qui suis plutôt de nature à prendre mon temps, d'installer progressivement le patient en transe hypnotique. Cela me remet en question sur mon propre fonctionnement, certainement marqué par des années de pratique de la relaxation. C'est donc à moi de m'adapter, en fonction de ce que je ressens à l'instant de l'hypnose avec la personne en face de moi ou plutôt à côté de laquelle je suis désormais, comme quoi mon positionnement a déjà commencé à changer.

- le temps « d'infusion » des séances pour pouvoir ressentir un bénéfice sur la question du renforcement, aussi bien que sur l'estime de soi, comment le quantifier ? Combien de séances sont nécessaires ? Laisse-t-on MR F. partir avec un travail entamé mais qui va se poursuivre de lui-même car il saura l'entretenir ? Ceci est probablement un sujet très difficile, dont il n'existe pas de réponse unique (pas de cadre strict). Je pense qu'il faut adapter au patient, ni trop, ni trop peu. Bien fixer l'objectif thérapeutique semble être une des clefs, ainsi qu'écouter le patient. Mais le plus grand travail du côté soignant, lorsqu'on a accompagné un patient pendant une longue période, est de pouvoir mettre fin à la prise en charge (en nos soins).

- le temps pour parler avec mes collègues qui interviennent autour de MR F. est par contre une denrée professionnelle très précieuse et qui est appréciable. Mais malgré tout, un temps de

supervision de ma pratique de l'hypnose, me semble nécessaire pour continuer à progresser et répondre aux questions éthiques que je peux me poser.

## 6- Conclusion :

Aujourd'hui, après encore quelques semaines de formation supplémentaires, j'aurais procédé autrement.

Déjà dans ma pratique, je ne pars plus avec un script écrit et j'accueille le patient tel qu'il est devant moi au moment de notre rencontre, dans l'ici et maintenant.

Je travaille de plus en plus précisément l'objectif, l'attente de la personne en face de moi. Mais aussi mon ressenti, pour faire pleinement la part de ce qui m'appartient, de celle qui appartient au patient et qui diffuse dans le non-verbal, ainsi que le paraverbal.

Physiquement, ma position a changé. Ainsi, je ne reste plus en face à face, mais après l'entretien je me place à côté du patient, à la fois observateur et à la fois en capacité de le toucher physiquement si besoin (que ce soit par une technique d'induction, ou si besoin d'une présence qui rassure, compatit ... au besoin). Ce changement de place, est plus que symbolique. Ainsi depuis la pandémie de 2020, en secteur ambulatoire (hormis pour certains gestes « techniques » : injection, prise des constantes ...), nous n'avons plus de contact physique avec nos patients (contrairement à mes collègues des soins somatiques ou hospitaliers). Ce qui a réveillé en moi, la question de ce toucher qui est partie intégrante de ma fonction d'infirmier.

Egalement, « techniquement », j'aurai proposé et travaillé l'auto-hypnose. Car comme l'a montré l'ancrage, et la prise de conscience de l'altérité, MR F. est capable de tout un travail personnel, ainsi que de sa capacité à reproduire et utiliser ce dont il a besoin (et connaissance) lorsqu'il en ressent la nécessité.

Je pense avoir répondu aux attentes de MR F. (on ne se refait pas sur la remise en question personnelle) et à l'objectif thérapeutique que nous avons fixé. J'espère également avoir répondu aux attentes des lecteurs.

En tout cas, professionnellement et personnellement, cette formation aura entièrement contribué à mon évolution et à mon enrichissement qui va se poursuivre ces prochaines années.

Parmi mes envies, il y aurait celle d'être moteur dans la création d'un groupe d'intervision au sein de l'établissement dans lequel j'exerce. Car, parmi les premiers formés, je vois que d'autres professionnels seront formés dans les mois à venir (et j'espère que de nombreux autres le seront), via divers organismes. En tout cas, mon désir serait que nous puissions échanger autour de nos pratiques, nos lectures, nos rencontres... et s'enrichir mutuellement, mais aussi avoir des

interlocuteurs privilégiés en cas de doute, de questionnement, de réaction inattendue ou surprenante.

Je vais continuer de garder l'esprit ouvert, la curiosité aussi affûtée que possible. Comme avec les MOOC, qui m'ont permis de pouvoir suivre des cours universitaires et également de reprendre confiance en moi.

Ce dont il est question dans mon futur, c'est que je m'autorise à me laisser surprendre et à saisir les occasions qui se présenteront pour continuer à proposer aux patients les soins les plus adaptés (en faisant évoluer mon cursus professionnel, par exemple), mais aussi de continuer de progresser humainement.

Maintenant que le chemin est défriché, *l'herbe des champs, sous mes semelles* ... .

## Bibliographie

Aïm P. (2020). Mener un entretien. Dans Bioy A., Servillat T. . *Construire la communication thérapeutique avec l'hypnose*. 2ème édition. Dunod. 2020 ; pages101 à 103.

André C. (2009). *Imparfais, libres et heureux*. Poche Odile Jacob.

André C., Lelord F. (2007). *L'Estime de soi. S'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Odile Jacob ; p.275.

Arrêté du 14 Mars 1986 relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales comportant ou non des possibilités d'hébergements.

Articles R4311-5 - 6 et 7 - du décret infirmier n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code.

Article R4311-5 Modifié par Décret n°2021-980 du 23 juillet 2021 - art.1

Article R4311-7 Modifié par Décret n°2022-610 du 21 avril 2022 - art. 1

Barber A. et Moreni A. (2014). Origines et histoire de l'hypnose. *Site internet de l'hôpital européen de Marseille*. Consulté le 13/03/2022 : <https://www.hopital-europeen.fr/publication/origines-et-histoire-de-lhypnose>

Bioy A., Célestin-Lhopiteau I., Wood C. (2020). *Aide-Mémoire Hypnose en 52 notions (3ème édition)*. Dunod ; p.7.

Bioy A. Dans Bioy A., Célestin-Lhopiteau I., Wood C. (2020). *Aide-Mémoire Hypnose en 52 notions (3ème édition)*. Dunod ; p.44-45.

Bioy A. (2020). *L'hypnose*. 2ème édition. France : Que sais-je ? pp.113-114

Bruchon-Sweitzer M., Quintard B. (2001). *Personnalités et maladies ; stress, coping et ajustement*. Dunod ; p.285.

CIM-10/ ICD-10. Sur le site icd-10. Consulté le 02/03/2022. <https://icd.who.int/browse10/2008/fr#/F40>

Circulaire du 15 Mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales.

Crocq M.A., Guelfi J.-D., Boyer P., Pull C.-B., Pull M.-C. (2015). *DSM 5 - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier-Masson ; p.277.

Damasio A. R. (2002). *Le sentiment même de soi*. Poche Odile Jacob ; pp.35-41.

Gardette P. (2019). *Le renforcement du moi en hypnose Aspects théoriques et pratiques*. SATAS ; p.10.

Garneau J. (2008). *La confiance en soi, comment la bâtir au quotidien*. CD Audio. Alexandre Stanké .

Gorman B.J. (1990). Une technique abstraite de renforcement du moi. Dans Hammond D.C. . *Métaphores et suggestions hypnotiques*. SATAS ; p.129-130.

Guerrin B. 2012 « Estime de soi », dans : Formarier M. éd., *Les concepts en sciences infirmières. 2ème édition*. Toulouse, Association de Recherche en Soins Infirmiers, « Hors collection », p. 185-186. DOI : 10.3917/arsiforma.2012.01.0185.

Guiose M. (2007). *Relaxations thérapeutiques*. 2ème édition, Heures de France ; pp.11-14.

Hammond D.C. (1990). *Métaphores et suggestions hypnotiques*. SATAS ; pp.105-106.

IFH [hypnose.fr](http://hypnose.fr) . Consulté le 13/03/2022 <https://www.hypnose.fr/hypnose/definition-hypnose/>

Inserm sur le site [inserm.fr](http://inserm.fr) : *Troubles anxieux. Quand l'anxiété devient pathologique*. Consulté le 13/03/2022. <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-anxieux/> publié le 02/03/2021

Jacquard A., Cuevas F.(2010). L'altérité : fondement de l'humanisme in *Humanisme et entreprise* 2010/5 (Numéro 300), p.85 à 92.

Loi n°85-1468 du 31 Décembre 1985 relative à la sectorisation psychiatrique.

Marcia, J. E., Waterman, A. S., Matteson, D. R., Archer, S. L., & Orlofsky, J. L. . (1993). *Ego identity: a handbook for psychosocial research*. New York, NY: Springer-Verlag ; pp.305-316.

Ménard A. (2014) Affirmation et confiance en soi. Dans Bioy A. Et Célestin-Lhopiteau I. *Hypnothérapie et hypnose médicale en 57 notions*. Dunod ; p.282.

Musia E. (2014). Le travail thérapeutique une adéquation relationnelle. Dans Bioy A., Célestin-Lhopiteau I., Wood C. . *Aide-mémoire Hypnothérapie et hypnose médicale en 57 notions*. Dunod ; p.159.

Morvan J. (2014). S'ajuster l'autre. Dans Bioy A., Célestin-Lhopiteau I., Wood C. . *Aide-mémoire Hypnothérapie et hypnose médicale en 57 notions*. Dunod ; p.148.

Proust J. (2018). Métacognition et confiance en soi sur le site du réseau canopée. Consulté le 13/03/2022. [https://www.reseau-canope.fr/fileadmin/user\\_upload/Projets/voie\\_professionnelle/CSEN\\_-\\_GT5\\_-\\_Production\\_-\\_Qu\\_est-ce\\_que\\_le\\_feedback.pdf](https://www.reseau-canope.fr/fileadmin/user_upload/Projets/voie_professionnelle/CSEN_-_GT5_-_Production_-_Qu_est-ce_que_le_feedback.pdf) .

Rousseau J.J.. (1826). *Oeuvres complètes* Lettre XI partie II. Seconde édition (1961). Gallimard ; p.300.

Roustang F. (2001). *La fin de la plainte*. Odile Jacob ; p.46.

Torem M.S. (1990). Renforcement du moi. Dans Hammond D.C. *Métaphores et suggestions hypnotiques*. SATAS ; pp.106-107.

Vallières E.F., Vallerand R.J. (1990). Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. *International Journal of Psychology*, 25(2) ; pp.305-316.



## Fiche de poste N° FPS0056-V1 INFIRMIER

### CMP ET HOPITAL DE JOUR - 28G03

#### 1 – Définition :

##### **La fiche de poste doit être lue avec la fiche métier.**

L'infirmier exerçant au CMP ou à l'HDJ est un professionnel expérimenté, avant tout motivé pour développer et renforcer ses compétences en Santé Mentale dans le cadre d'une dynamique éducative et soignante.

Ce professionnel possède une maturité suffisante, nécessaire aux soins de la population concernée.

#### 2 – Conditions d'exercice :

L'activité se situe auprès d'une population de patients nécessitant des prises en charge transitoires ou au long cours. L'infirmier s'inscrit dans la dynamique du projet du pôle. Il travaille un projet professionnel individuel d'évolution au sein du service qui pourra être réévalué régulièrement.

L'infirmier assure les soins en fonction de l'organisation instituée. Il est placé sous la responsabilité directe du cadre de santé de l'unité qui réalise un entretien de progrès annuel et son évaluation.

##### **Lieu d'exercice de l'activité :**

Hôpitaux de jour et CMP adultes du site Châteaudun

Hôpitaux de jour et CMP adultes du site de Nogent le Rotrou

Il assure ses fonctions dans d'autres unités de l'Etablissement, en fonction des besoins institutionnels.

##### **Répartition de temps d'activité : 100%**

**Horaires-Roulements-Rythme de travail :** Horaires de journée : 9h-16h40 / 8h45-12h30 / 13h15-17h10/ 8h30-12h30 /

13h15-16h55 ; en fonction de l'amplitude horaire de la structure.

##### **MISSIONS particulières**

- Réalisation d'entretien d'accueil et d'orientation
- Recueil de données nécessaires à l'élaboration du projet thérapeutique
- Organisation et animation d'activités à visée.
- Relation d'aide thérapeutique
- Réalisation : injections, NAP, préparation de semainiers
- Réalisation d'entretien individuel à visée visée psychothérapeutique sur la structure ou dans le cadre de la liaison

##### **COMPÉTENCES particulières**

- Être capable de conduire un accueil de qualité
- Être capable de travailler en réseau
- Savoir conduire un entretien et animer des groupes
- Savoir travailler en partenariat
- Utiliser les outils informatiques à disposition
- Inscrire son activité dans le cadre de la dynamique de l'établissement (groupes de travail, commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, démarche de certification)

-Participation au sein d'une équipe pluridisciplinaire aux techniques de médiation  
-Participation à la planification et à l'évaluation de l'organisation des soins : conseil de pôle, réunions institutionnelles, réunion d'équipe  
-Accueil, encadrement et évaluation des étudiants en soins infirmiers

-Intervenir comme formateur ou conseil dans  
-Connaître les offres de soins du pôle  
-Savoir utiliser les compétences des autres collègues pour optimiser sa pratique

### **3 - Relations professionnelles spécifiques :**

Elles s'inscrivent dans un demande participative intra et extra hospitalière, dans l'esprit d'une étroite collaboration au service de l'usager.

#### **Propres à l'établissement :**

Médecins, psychologues, assistantes sociales, ergothérapeutes, éducateurs diététiciennes, psychomotricienne, kinésithérapeutes, aides-soignantes, ambulanciers, pharmaciens, orthophoniste, tuteurs.

#### **Hors établissement :**

Services sociaux, instituts de formation, médecins généralistes, écoles, hôpitaux généraux, maisons de retraite.

#### **Siège social**

32 rue de la Grève 28800 Bonneval

*tél. 02 37 44 76 00*

*fax. 02 37 44 76 82*

*www.ch-henriey.fr*

Annexe 2 :

Une technique abstraite de renforcement du moi de B. J. Gorman, M.B., Ch.B. Dans Hammond D.C. (1990). *Métaphores et suggestions hypnotiques*. SATAS ; p.129-130.

*Les mots en italique sont des modifications survenues au cours de la séance.*

Vous êtes maintenant si profondément relaxé que votre esprit est devenu très réceptif. Dans cet état de relaxation profonde, la partie critique de votre esprit conscient est également très profondément relaxée si bien que vous pouvez accepter toutes les idées que vous souhaitez accepter pour votre bien. *Pause 10 secondes.*

Et comme j'aimerais que vous conserviez cet état d'esprit, je ne vais pas vous donner la moindre suggestion directe à propos de l'un ou l'autre de vos problèmes particuliers *actuels* ; je vais simplement vous demander de réfléchir à certains mots et à leurs significations pour vous et ce que vous leur associez. J'aimerais que vous y réfléchissiez sans effort, en les considérant dans votre esprit, en les examinant, en les laissant s'enfoncer profondément dans votre esprit subconscient jusqu'à ce qu'ils s'entremêlent à l'étoffe même de votre substance et de l'image que vous avez de vous-même.

Le premier mot auquel je voudrais que vous réfléchissiez est le mot santé et j'aimerais que vous l'associiez maintenant et pour toujours au mot bonne. Que peuvent vouloir dire les mots bonne santé ? Ils peuvent signifier une impression de magnifique bien-être physique, avec un cœur et des poumons forts, un fonctionnement parfait de tous les organes, des nerfs, des glandes et de tous les systèmes du corps ; des muscles, des os et des articulations fermes et puissants ; une peau lisse, élastique et saine, et l'absence de tout excès de gras ou de chair *ou de quoi que ce soit* ; une grande résistance à toutes les formes d'infections et de maladies, et un contrôle de plus en plus étendu du système nerveux autonome et du système hormonal qui, ensemble, contrôlent toutes les fonctions du corps et son état général.

Une bonne santé signifie non seulement une bonne santé physique mais aussi une attitude d'esprit saine dans laquelle les nerfs sont plus forts et plus stables, l'esprit calme et clair, plus posé, plus tranquille, plus relaxé, plus confiant. Cela peut vouloir dire une plus grande estime de soi, une plus grande sensation de bien-être personnel, de sécurité et de bonheur que ce qui avait jamais été ressenti auparavant.

Cela peut signifier *aussi* un contrôle complet des pensées et des émotions, avec la possibilité de mieux se concentrer et d'utiliser toutes les vastes ressources de la mémoire et la totalité des possibilités intellectuelles de l'esprit subconscient.

Cela peut signifier la capacité de dormir profondément et de manière reposante la nuit, et de s'éveiller le matin en se sentant calme, détendu, confiant et joyeux et prêt à faire face aux défis de la journée qui commence avec une énergie et un enthousiasme illimités.

Pour vous, les mots bonne santé peuvent avoir n'importe laquelle de ces significations, ou toutes en même temps, ou encore plus. Ces mots ont un pouvoir énorme. Je veux que vous les laissiez s'enfoncer profondément dans votre esprit subconscient, qui reproduit toujours en vous vos pensées dominantes.

Le mot auquel j'aimerais que vous réfléchissiez ensuite est le mot succès. Il peut signifier le sentiment d'être reconnu, satisfait et accompli dans le domaine de la vie que vous avez choisi ;

une vie sexuelle heureuse et satisfaisante ; un cercle familial étroitement uni et affectueux ; l'aptitude à se faire des amis sincères et à rencontrer facilement les gens en société, ou la confiance et les capacités pour parler en public.

Il peut signifier *aussi* la capacité à se fixer des buts dans la vie qui soient réalistes, valables et progressifs, et la motivation et la détermination pour atteindre ces buts. Cela peut signifier la confiance pour vous permettre de vous défaire de vos inhibitions, pour être spontané, pour exprimer vos sentiments sans peur ni hésitation. Le succès peut signifier l'abondance en termes d'argent et des choses que l'argent peut acheter, ou la sécurité pour vous-même et votre famille. Il peut aussi se manifester dans l'attitude mentale qui donne le bonheur intérieur indépendamment des possessions matérielles ou des circonstances.

Il peut vouloir dire l'aptitude à surmonter quelque problème particulier, peut-être même un problème à propos duquel je ne sais rien.

Quelle que soit la signification que le mot succès a pour vous, je voudrais que vous utilisiez ce mot comme un stimulant émotionnel pour produire en vous les sensations qui accompagnent le succès.

Enfin, je voudrais que vous réfléchissiez au mot motivation. Que peut-il signifier ? Il peut signifier le désir, la détermination et la force motrice pour atteindre un certain objectif. Il peut signifier un renforcement progressif mais constant de son désir de prendre sa vie en charge, de détruire les vieux schémas des habitudes routinières ; de jouer une musique nouvelle au lieu de l'ancienne ; de cesser d'être le jouet de ses premiers conditionnements et de devenir le créateur d'un nouveau scénario sain, heureux, et qui mène au succès sur la scène de la vie.

Il peut signifier l'établissement progressif mais constant d'un désir de plus en plus puissant d'arrêter de manger trop, *ou quelle que soit la mauvaise habitude, il peut l'arrêter* jusqu'à ce que ce désir soit si important qu'il soit bien plus fort que le désir de *la mauvaise habitude*, et il n'y a donc aucune difficulté, pas d'épreuve ni de gêne à *réussir*.

Nous avons tous été conditionnés, depuis la naissance, à associer des mots et des sentiments. Les mots sont donc les outils que nous allons utiliser pour produire les sentiments et les résultats que nous souhaitons. Et ces mots sont santé, succès et motivation.

Annexe 3 :

La constellation du vivant. de P. Gardette (2019). *Le renforcement du moi en hypnose. Aspects théoriques et pratiques*. SATAS ; p.138-140.

*Les mots en italique sont des modifications survenues au cours de la séance tout comme la ponctuation de silences.*

Après l'induction :

Je vous invite à *réfléchir et retrouver* un bon souvenir. ... Ce souvenir *peut-être* tout à fait commun. ... Comme un sourire que l'on échange avec un inconnu. ... Un moment simple et agréable partagé avec un proche. ... Ou *ce moment où l'on* retrouve avec soulagement les clés que l'on pensait avoir perdues ! ... Vous êtes libres ... Quand un tel souvenir se présente à vous, je vous invite à me faire un signe avec un des doigts de la main. ... *Très bien* . ...

Prenez à nouveau plaisir à ce petit moment simple. ... (*Explorez tout l'environnement d ce moment VAKOG + émotions*). *Rappelez-vous ce moment. Revivre ce moment d'émotion en vous, retrouvez les couleurs de ce moment ... les sons ... votre corps qui était détendu à ce moment-là, parfaite détendu comme en ce moment. ... Goûtez le plaisir de ce moment et en même temps cet instant qui est passé peut-être inaperçu, ... devient maintenant un moment positif qui éclaire la vie. ... Même un peu. ... Même modestement.*

Imaginez maintenant que vous soyez allongé dans un pré, ou sur une chaise longue. *C'est vous qui choisissez*. Il fait nuit. Une nuit noire et cependant vous êtes à l'aise et en sécurité. ... Et, peut-être, à votre grande surprise, ce que vous preniez pour une nuit noire est en train de changer. Parce que tout simplement, vos yeux s'habituent à l'obscurité. ... Et vous commencez à découvrir le scintillement discret et réel d'une première étoile ... pause 10s ... Après un temps, vous découvrez que ce scintillement unique est rejoint par d'autres scintillements ... pause 15s ...

Et plus le temps passe, plus vous découvrez *d'autres* étoiles ... 10s ... de plus en plus nombreuses ... 10s ... dégageant une lumière toujours plus riche ... 10s ... . Et ces étoiles laissent peu à peu apparaître la forme d'une voie lactée ... 10s ... . Maintenant, il est impossible de savoir combien il y a d'étoiles dans le ciel. ... Finalement, ces amas d'étoiles éclairent agréablement la nuit et vous pouvez distinguer ce qui est autour de vous. ... 15s

Il en est de même pour ces moments qui sont tellement banals que l'on passe à côté d'eux en oubliant la beauté et la lumière qu'ils portent en eux. ... Les oublier, .. ne pas les regarder, ... c'est aussi se priver de moments de vie qui viennent éclairer, énergiser et qui, ... s'ils se regroupent, sont des ressources guidant dans la nuit ou lors des heures sombres de la vie. ... Ainsi, ils sont aussi fondamentaux que le fait de respirer. ... Et comme avec la respiration, il suffit d'apprendre à porter attention à eux. ... Car tous ces moments forment des constellations de vie. ...

Oui, ces moments sont reliés entre eux. ... Plus encore, s'ils semblaient indépendants au départ, ... ils apparaissent finalement en liens les uns avec les autres. ... Se répondant les uns les autres.

... Ainsi, ces constellations de vie sont finalement en interdépendance, un peu comme un organisme vivant qui permet de créer équilibre et bien-être. ...

Et c'est au moment précis où vous comprenez cela qu'il se dégage de vous une forme de lumière. ... Vous découvrez que vous êtes vous-même une source de lumière pour les autres. ... Quelle découverte ! .... Vous prenez conscience que vous êtes en lien et que vous faites partie de la grande ronde de la vie. ... Vous vous pensiez comme celui qui observe alors que vous êtes un acteur de ce processus de joie ! ... Vous découvrez que vous êtes à la fois le voyageur et le voyage ! ...

Et surtout, n'oubliez pas : les marins, pour naviguer et trouver le bon cap, ... se fiaient aux constellations dans la nuit. ... Ces moments si simples sont des guides sûrs conduisant à bon port. ... Laissez ces mots s'installer en vous ...

## Annexe 4

Fonder une ressource d'énergie de P. Gardette (2019). *Le renforcement du moi en hypnose Aspects théoriques et pratiques*. SATAS ; p.92-98

*Les mots en italique sont des modifications survenues au cours de la séance, tout comme la ponctuation de silences.*

Vous êtes maintenant confortablement installé. Prenez simplement plaisir à être sur ce fauteuil et à vous relaxer, ... à prendre un temps pour vous. ... Vous allez sentir une sensation de lourdeur accompagner la détente qui va se répandre à partir des doigts. ...

Sentez cette lourdeur se répandre comme un doux flux dans les doigts et circuler dans les mains. ... Sentez mains et doigts agréablement attirés par le sol. ... De manière de plus en plus irrésistible. ... Et sentir cette lourdeur passer maintenant par les poignets pour se répandre dans les avant-bras, jusqu'au coude. ... *puis* sentir que les muscles des avant-bras sont profondément imprégnés. ... Et que le phénomène remonte ... *cette lourdeur remonte* par les coudes jusqu'en haut des bras ... *Comme ça*.

C'est bien. ... Portez maintenant votre attention sur vos jambes. ... Sentez vos jambes être agréablement lourdes, ... comme si elles tentaient de rejoindre l'état des bras. ... Comme une douce vague, ... *de* lourdeur accompagnée d'une détente profonde *se répand aux* pieds qui sont submergés ... et remonte *par les chevilles*, les mollets ... les genoux ... les cuisses ... jusqu'en haut des cuisses.

Cette lourdeur, cette relaxation *continue de* se répandre vers le centre du corps : le bassin ... mais aussi l'abdomen ... Pendant ce temps, la relaxation *qui* monte des bras dans les épaules ... et la poitrine. ... Finalement, la rencontre entre les deux grandes vagues de relaxation et de lourdeur se fait *au niveau du* plexus solaire. ... Puis se répand dans le dos. ... Et le dos prends plaisir à s'enfoncer dans le fauteuil ... Des épaules, lourdeur et relaxation remontent dans le cou ... et la tête. Jusqu'au sommet du crâne ... Vous êtes maintenant agréablement détendu et relaxé. .. Vous sentez une lourdeur agréable dans tout le corps.

Alors que vous êtes détendu, vous pourriez vous imaginer dans un bain *ou* près d'un feu, *je ne sais pas*. *En tout cas, vers une source de chaleur*. ... Vous êtes bien et vous sentez que c'est la chaleur idéale : ni trop ni pas assez. ... Vous prenez simplement plaisir à cet instant présent ... alors que la chaleur rend difficile de déterminer ce qui est dans le corps de ce qui est à l'extérieur du corps. ... La chaleur pénètre en vous et utilise votre système sanguin pour, ... peu à peu, nourrir chaque organe, ... chaque muscle, ... chaque fibre ... et chaque cellule de votre corps. ... Ce processus sera de plus en plus complet au fur et à mesure de l'avancée de la séance.

Alors que vous êtes si bien, ... le corps chaud et lourd, ... vous sentez un léger vent *frais* vous caresser le visage. ... Ainsi, votre front est légèrement frais. ... Votre front est agréablement frais. ... Cette légère fraîcheur tranche avec la chaleur du corps et vous savez que c'est bien ainsi.

Votre corps est lourd et chaud. ... Détendu ... Et votre front est agréablement frais.

Votre cœur bat régulièrement. ... puissamment. ... Votre cœur bat calmement, régulièrement et puissamment.

Votre plexus solaire devient *de plus en plus* plus chaud, agréablement chaud, comme si on lui appliquait une bouillotte. ... Votre corps est lourd, agréablement lourd, agréablement chaud. Il est parfaitement détendu maintenant. ... Le front est légèrement frais. ... le corps est chaud. Vous inspirez chaque élément qui correspond à vos besoins. ... Vous êtes tellement *que* chaque expiration vous permet de faire sortir toutes vos tensions hors du corps ... mais aussi les mécanismes néfastes. ... Vous êtes bien maintenant dans ce moment d'éternité où votre respiration crée l'échange si essentiel entre vous et votre environnement. ... Une circulation si primaire que tout votre être respire.

Vous êtes maintenant très profondément relaxé. Votre esprit est maintenant très, très calme et très à l'aise. ... Alors que vous écoutez ma voix très facilement, vous allez commencer à remarquer une impression d'énergie en vous qui se construit ... et qui devient de plus en plus importante. ... *Comme ça* ... C'est bien... Cette énergie sera de plus en plus forte et profonde tout au long de cette séance ... pour créer ainsi une nouvelle ressource intérieure d'énergie et de force. ... Vous pourrez puiser dedans autant que vous le désirez. ... Plus vous y puiserez, plus elle sera efficace et se renouvellera car c'est le genre de ressources qui disparaît si on refuse de l'utiliser. ... Cette énergie se nourrit de la chaleur du corps et de l'esprit qui sont mis en place depuis le début de cette séance.

Plus encore, ... cette énergie se met en relation avec d'autres ressources énergétiques bien antérieures et qui ont été oubliées. ... Rappelez-vous quand vous étiez enfant, ... vous aviez une énergie puissante et vous étiez toujours en mouvement. ... Toujours aussi en alerte pour découvrir des choses nouvelles et apprendre de la vie ! ... Sentez que vous retournez dans le temps, ... peut-être vous raccordez-vous à un souvenir où vous étiez insouciant, ... vivant dans cet instant et ouvert à cette vie, ... complètement connecté. ... Laissez un tel moment remonter ... et quand il sera présent, je vous invite à me le *signaler en bougeant l'un des doigts de votre main* ...

C'est bien. ... Reconnectez-vous à ce moment que vous pouvez réactualiser en le ramenant avec vous ici et maintenant. ... Sentez que ce phénomène se construit tranquillement et à son rythme. ... A votre rythme.

Je vous invite à remarquer comme cette énergie si bienveillante devient de plus en plus forte ... de plus en plus puissante ... de plus en plus forte et puissante ... Si cela vous convient, vous pouvez imaginer cette nouvelle ressource qui se crée comme une lumière ou une boule d'énergie qui rayonne dans le corps et dont l'intensité va s'accroître tout au long de la séance. ... Plus tard, vous pourrez vous servir de cette image et de cette sensation pour la mobiliser selon un protocole que nous allons mettre en place ensemble.

Alors que je continue de parler, ces sentiments de force, ... d'énergie deviennent de plus en plus importants en vous. ... Vous vous sentez fort et énergisé (*le ton est plus fort et ferme*)... D'ailleurs, vous tirez une satisfaction légitime de cette expérience. ... Peut-être même une joie et une fierté. ... Trop souvent, hélas, ... on se refuse à ressentir de telles sensations. Je vous invite

cependant à ressentir cette joie et cette fierté née de la création de cette ressource d'énergie bienveillante en vous-même.

Alors que vous ressentez cette impression merveilleuse d'énergie en vous, ... vous ressentez une sensation de bien-être car vous vous sentez enfin prêt à accomplir certains objectifs qui comptent pour vous ... en renouvelant vos capacités de confiance en soi ... et vos aptitudes à aborder et à régler chaque problème du quotidien au jour le jour. C'est bien.

Alors que je continue à parler, ... vous pouvez sentir que cette confiance intérieure devient plus forte ... et encore plus forte ... et irrémédiablement plus forte en vous (*le ton est plus fort et ferme une nouvelle fois pour ponctuer la force qui monte*). ... Prenez plaisir à cela. ... Sentez la grandir. ... Ressentez cette capacité à la confiance en soi, mais aussi votre estime de vous-même, deux éléments qui développent l'estime de soi. ... Cette estime de soi qui devient si forte à chaque respiration que vous prenez. ... A chaque mot que je prononce, quel que soit le sens de ce mot.

Je vous invite à vous laisser envahir par un sentiment de confiance et d'assurance que vous pouvez faire les choses bien et que vous allez même vous autoriser à exceller dans ce que vous faites. ... Vous ressentez maintenant que vos capacités à renouveler votre énergie, vos capacités et votre confiance en soi sont plus aigües encore et que vous pouvez tenter de nouveaux challenges, de nouveaux défis, que vous n'imaginiez pas possible auparavant. ... Car vous en avez la conviction profonde maintenant, vous êtes prêt maintenant.

Ressentez encore ce sens qu'est votre force créatrice qui vous pousse à une nouvelle vie. ... Une vie pleine d'un nouveau sens, de nouvelles orientations qui vous permettent de porter un regard nouveau sur ce qui est réellement important pour vous. ... Mais aussi qui vous permettent de déterminer, peu à peu, de nouveaux objectifs de réussite, des buts qui font sens dans votre vie, dans vos rapports aux autres et qui vous ouvrent au monde. ... Ce monde où vous avez votre place.

Mais que faire des échecs et du malaise que l'on a à les vivre parfois ? ... Je vous invite à faire un pas de côté afin de voir les choses de manière nouvelle. Ainsi, en découvrant un nouvel angle de vue, vous serez amené à considérer les obstacles et les échecs comme autant de témoignages conduisant à une constante amélioration. ... Un peu comme des pierres bornant le chemin ou des marches d'un escalier vous menant vers le sommet. ... Ainsi, l'aspect artificiellement négatif de vos revers et de vos échecs va se transformer et ces moments vont vous apparaître comme des moments d'enseignement à partir desquels vous tirez de nouvelles idées, de nouvelles stratégies pour devenir un expert en résolution de problèmes. ... De même, vos capacités et compétences se trouvent de plus en plus affinées et se combinent entre elles de manière subtile. ... En fait, vous devenez une meilleure personne à la meilleure place, dans ce monde rendu ainsi meilleur. A partir de là, ce que l'on appelle revers et échecs existent pour revivifier vos capacités à affronter de nouveaux défis, de nouvelles problématiques à résoudre, et vous donner de nouvelles ressources d'énergies et émotions qui vous permettent de faire les choses bien et d'exceller dans tout ce que vous avez choisi de faire.

Au moment de vos échecs et devant les obstacles, vous allez vous rappeler que Thomas Edison a échoué 1000 fois avant de réussir à inventer l'ampoule. ... Un jour, un journaliste est venu l'interviewer et lui a posé la question la plus évidente selon lui : « Comment avez-vous réussi à aller au-delà de 999 échecs ? Je me serai découragé avant ! »

Le savant répondit : « Vous n'avez pas compris, ce que vous appelez échecs sont en fait des étapes d'une expérience scientifique. Il m'a fallu 1000 étapes pour réussir cette expérience. »

Vous allez vous rappeler que chaque échec est en fait une étape et que chaque étape est un pas fait en avant permettant la progression dans la recherche de nouvelles stratégies et tactiques et en même temps que sont renouvelées vos capacités énergétiques, cognitives, émotionnelles ... pour trouver vos solutions, votre voie, renouveler votre optimisme et votre créativité.

Dans l'état d'hypnose où vous êtes maintenant, des graines sont plantées pour que vous commenciez à percevoir les buts que vous avez à accomplir dans les jours, les semaines ou les mois à venir. ... Certains de ces buts ont peut-être un rapport avec une amélioration de votre capacité à être présent au travail ... d'autres concernent peut-être votre santé ou votre style de vie en commençant, par exemple, un nouveau programme d'exercice physique ou de laisser de côté d'anciennes habitudes de vie trop encombrantes ... D'autres ont peut-être un rapport avec l'approfondissement de votre vie sociale ou de votre vie culturelle. ... *En tout cas* ces nouvelles orientations peuvent se révéler de différentes manières : dans un rêve, comme une conviction qui s'impose, une décision qui se prend ou un sentiment. Les voies de l'être sont nombreuses et je vous laisse la possibilité de vous laisser surprendre. ... 30s ...

C'est bien. Maintenant, je vous invite à vous imaginer, à vous visualiser dans une posture de confiance, marquée par une dynamique positive ... 15s ... oui, confiant, dans une dynamique positive. ... Visualisez-vous comme réussissant vos buts, ... suivant la voie que vous souhaitez suivre pour votre bien à vous et dans le respect du droit d'autrui. ... 15s ... Ressentez la confiance, la puissance, l'impression d'accomplissement et une grande assurance ... 15s ... Ces émotions fortes et puissantes, *vous pouvez les retrouver en faisant un geste bien spécifique comme serrer le poing, ou un autre geste, je vous laisse le temps de choisir ce geste et de me le montrer, lorsque vous l'aurez choisit ... Très bien ... Faire ce geste, comme vous le faites maintenant, vous permet de laisser se développer la partie précieuse au fond de vous-même, de laisser se développer votre Soi et ceci de manière plus naturelle et plus solide. Et c'est en relaxant le corps, et en apaisant votre esprit, en créant une nouvelle dynamique et un nouveau rapport au monde que vous pouvez vous offrir les suggestions les plus appropriées afin que votre Soi s'épanouisse, afin d'apporter votre contribution et de rendre le monde comme il devrait être. ... D'ailleurs, plus vous referez ce geste, et plus cette confiance s'ancrera en vous. ... Refaites-le encore une fois, maintenant, ... et ressentez ce sentiment de sentir sa confiance décuplée, l'impression de douce chaleur profonde et de vitalité qui se répand dans tout le corps et dans chaque recoin de votre esprit. Maintenant, avec ce geste bien en vous, je vous invite à retourner dans cet endroit où vous êtes si bien, si détendu. Cet endroit à vous, ce lac...* Comme il est bon de sentir son esprit calme et serein, calme et avec une nouvelle sensation d'une énergie retrouvée qui vous rend plus confiant et créatif. Sentez la confiance en vous et un regard plus juste et bienveillant s'installer et ils vont vous accompagner ces heures et ces jours prochains.

Vous êtes maintenant profondément détendu et profondément reposé. Vous êtes dans un état d'hypnose idéal, écoutant librement ma voix. Votre esprit est très clair et très tranquille, apaisé. Dans les instants qui vont suivre, je vais cesser de parler et vous allez sentir que cet état et cette ressource s'inscrivent en vous maintenant. ... Laissez les choses se faire naturellement, cet état particulier va devenir de plus en plus fort ... ou pas, vous êtes complètement libre. A la fin de ce temps, je reparlerai et le moment de silence commence maintenant ... 2min silence.

## Annexe 5

Échelle d'estime de soi de Rosenberg :

1 Tout à fait en désaccord

2 Plutôt en désaccord

3 Plutôt en accord

4 Tout à fait en accord

1. Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre 1-2-3-4

2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités. 1-2-3-4

3. Tout bien considéré, je suis porté à me considérer comme un raté 1-2-3-4

4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens 1-2-3-4

5. Je sens peu de raisons d'être fier de moi. 1-2-3-4

6. J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même. 1-2-3-4

7. Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi. 1-2-3-4

8. J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même 1-2-3-4

9. Parfois je me sens vraiment inutile. 1-2-3-4

10. Il m'arrive de penser que je suis un bon à rien. 1-2-3-4

Résultats échelle N°1 :

1 - 2 soit un score de 2

2 - 3 soit un score de 3

3 - 3 soit un score de 2

4 - 3 soit un score de 3

5 - 3 soit un score de 2

6 - 2 soit un score de 2

7 - 2 soit un score de 2

8 - 3 soit un score de 2

9 - 3 soit un score de 2

10 - 3 soit un score de 2

Score Total : 22

Résultats échelle N°2 :

1 - 2 soit un score de 2

2 - 3 soit un score de 3

3 - 3 soit un score de 2

4 - 3 soit un score de 3

5 - 2 soit un score de 3

6 - 3 soit un score de 3

7 - 2 soit un score de 2

8 - 3 soit un score de 2

9 - 3 soit un score de 2

10 - 3 soit un score de 2

Score Total : 24

Résultats échelle N°3 :

1 - 2 soit un score de 2

2 - 3 soit un score de 3

3 - 2 soit un score de 3

4 - 3 soit un score de 3

5 - 2 soit un score de 3

6 - 2 soit un score de 2

7 - 2 soit un score de 2

8 - 2 soit un score de 3

9 - 3 soit un score de 2

10 - 3 soit un score de 2

Score Total : 25

Résumé et mots clés :

Résumé :

Hypnose et renforcement du moi dans le cadre de la prise en charge en CMP d'une personne souffrant de troubles anxieux généralisés.

Le questionnement se pose au sujet de l'impact, du travail hypnotique, sur l'estime de soi pour aider à l'adaptation au mouvement anxigène anticipatoire d'un patient souffrant de troubles anxieux généralisés.

Evaluation de l'efficacité de l'hypnose à l'aide de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg de l'amélioration de l'estime de soi.

Évolution de l'estime de soi initialement, puis après les 4 premières séances d'hypnose, et enfin un mois après la dernière séance.

Suite à la confrontation de la personne à une situation anxigène, quel fut l'utilisation des séances d'hypnoses pratiquées en séances.

Ceci ouvre le sujet sur un questionnement à propos de la temporalité de l'hypnose et des soins.

Mots-clés : Hypnose ; renforcement du moi, troubles anxieux généralisés ; échelle d'estime de soi de Rosenberg ; temporalité des soins.