

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

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

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

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



Hypnose médicale chez l'adolescent douloureux chronique.

**Diplôme Universitaire « Hypnose Médicale et Clinique »
Mémoire - Juin 2013
Université de La Réunion**

Edwige CAND

Directeur de mémoire : **Isabelle CELESTIN-LHOPITEAU**

Table des matières

Introduction	p.3
I. Revue théorique des travaux et Problématique	p.5
1. Rappels sur la douleur	p.5
2. Ethique et douleur	p.5
3. L'adolescent douloureux chronique	p.7
4. Qu'est-ce que l'hypnose ?	p.9
5. L'hypnose en douleur chronique, chez l'adolescent	p.10
6. L'apport des neurosciences	p.13
7. Présentation de la problématique	p.16
II. Méthodologie de la recherche	p.17
1. Description de la population, des patients	p.17
2. Présentation du cadre de la rencontre	p.17
3. Présentation des patients et de leur demande	p.18
III. Résultats et données cliniques	p.21
1. Présentation du déroulé des entretiens	p.21
2. Exposé des observations cliniques	p.39
IV. Discussion théorico-clinique	p.41
1. Rappel de la problématique	p.41
2. Confrontation des observations à la problématique	p.41
3. Discussion éthique	p.43
4. Apport de cette étude	p.43
Conclusion	p.45
Bibliographie	p.46
Annexes	p.48
Résumé, mots-clefs	p.50

Introduction

Attirée par un métier à visage humain et non purement scientifique, sensibilisée pendant mes études de médecine par la dimension humaine dans la relation de soin, l'importance de la communication verbale et non verbale véhiculée par les patients, et les soignants... Particulièrement marquée par la dyscommunication ou l'absence de communication de mes pères, sensés me guider sur ce long parcours d'apprentissage.

Cette femme atteinte d'un cancer du pancréas à qui on ne le dit surtout pas, le regard fuyant ; son mari et son fils figés dans le couloir, pétris d'interrogations. Ce jeune tétraplégique, scrutant un regard à accrocher, saisi par la violence de ce qui vient de lui arriver...

En temps qu'urgentiste, devant des contraintes de rapidité de gestion « du flux » au détriment du contact humain, sous couvert des urgences vitales à ne pas rater...

Ces enfants contraints dans des draps, tenus par trois ou quatre blouses blanches afin que l'on puisse recoudre une plaie bénigne du menton, du cuir chevelu... Ces patients sur qui on se précipite dans l'urgence, sans même croiser leur regard... De cette hypertechnicité qui creuse le fossé entre une équipe médicale surmenée qui se protège et des patients qui subissent.

Enfin récemment formée en évaluation et traitement de la douleur, le poids de la communication chez ces patients qui n'ont retenu que les messages maladroits, négatifs durant leur long parcours médical. Leurs fausses croyances, les non dits, leur difficultés à établir un lien corps-esprit ou plus précisément corps-émotions, cautionné par la communauté médicale. Leurs regrets, leur anxiété face à un avenir qu'ils ne peuvent envisager autre... Leur entourage souvent dyscommuniquant, leur immobilisme...

Finalement convaincue par Isabelle Nègre lors de mon premier cours sur l'hypnose il y a plus de deux ans : « *L'hypnose, c'est l'aboutissement des théories de la communication* ».

Ont suivi pendant ma Capacité d'Etude et de Traitement de la Douleur des stages hospitaliers pendant lesquels j'ai pu assister à des consultations d'hypnose avec les Drs Wood et Benhaïem , des séminaires et congrès sur la prise en charge non médicamenteuse de la douleur où je buvais littéralement les paroles des hypnothérapeutes, ainsi que des lectures sur le sujet. J'ai pu, il y a deux ans utiliser ce que j'avais intégré de l'hypnose dans la douleur induite par les soins en tant que médecin urgentiste avec des résultats spectaculaires pour suturer les plaies des enfants, remettre des luxations en place chez des adultes ; apaiser l'enfant malade apeuré pour l'examiner dans de bonnes conditions en cabinet de médecine générale et cabinet de garde. Il s'agissait alors d'améliorer ma manière de communiquer en me rapprochant de

l'hypnose conversationnelle, utilisant des notions de discours hypnotique de manière informelle. Mes gardes sont devenues plus agréables, réussissant avec étonnement à me sentir plus présente au fil des consultations et prises en charge effrénées pendant de longues heures. J'ai alors cultivé cette faculté que j'affectionnais particulièrement à changer l'ambiance rapidement, de manière décalée, désamorçant l'anxiété ambiante de l'enfant et l'entourage, de l'équipe lors des prises en charges d'urgences vitales. Plus le stress était palpable et plus ma voix était calme, posée, et plus l'ambiance s'apaisait. Je n'ai bien sûr pas pu transposer cela en arrivant en structure de prise en charge de la douleur chronique et avais laissé de côté l'hypnose, attendant une vraie formation.

S'intégrant dans une démarche plus globale pour m'améliorer dans ma relation à moi-même, aux autres et notamment aux patients, attendant une prochaine formation sur la méditation et les neurosciences... cette formation m'apparaît comme une étape incontournable.

J'ai choisi comme thématique clinique l'hypnose pour les adolescents douloureux chroniques dans le cadre d'une prise en charge globale et non médicamenteuse, bénéficiant d'un suivi pédiatrique régulier de bonne qualité avec plus souvent que les adultes une reconnaissance de leur état douloureux. Je peux plus aisément me positionner de manière décalée (la prise en charge des adultes, impliquant souvent une démarche diagnostique, d'explorations et de traitements médicamenteux, complique cette notion de position à adopter).

Des études menées chez l'enfant et l'adolescent douloureux chronique montrent une amélioration des symptômes grâce à l'hypnose en tant que technique psychocorporelle, là où les traitements médicamenteux apparaissent décevants ou insuffisants.

L'état actuel des neurosciences vient renforcer ces constats, objectivant des modifications fonctionnelles corticales impliquées dans la modulation de la douleur sous hypnose, ainsi qu'un rôle neuroplastique vertueux.

La plus grande flexibilité à l'adolescence par rapport à l'âge adulte en fait une population de choix pour envisager une prise en charge non médicamenteuse visant la modulation neurophysiologique de la douleur et favorisant la neuroplasticité.

I. Revue théorique des travaux et Problématique

1. Rappels sur la douleur

Définition de la douleur : IASP (International Association for Study of Pain)

« Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en des termes évoquant une telle lésion. »

Expérience douloureuse décrite par son résultat, subjective par excellence : « *est douleur ce que le patient dit être douleur* » (1), accepte sa réalité même en l'absence de cause lésionnelle.

On distingue 4 composantes : sensori-discriminative: « souffrir dans sa chair », affectivo-émotionnelle: « souffrir avec son cœur », cognitive: « souffrir avec sa tête », comportementale: « souffrir avec ses gestes ». Problème complexe, au delà du simple symptôme.

Alors que la douleur aiguë joue un rôle protecteur pour l'organisme en tant que signal d'alarme (entraînant la recherche et le traitement de sa cause), on parle de douleur chronique après 3 à 6 mois d'évolution, devenue alors inutile, détruisant l'individu physiquement, psychologiquement et socialement.

Le mécanisme générateur de douleur chronique est plurifactoriel, le cercle vicieux mis en place entraîne une neuroplasticité rendant illusoire la recherche d'un traitement curatif unique.

Le retentissement est à la fois fonctionnel (incapacités), physique (déconditionnement), psychologique (anxiété, dépression, troubles du sommeil), comportemental (dramatisation, conduites d'évitement), familial, social, professionnel.

L'objectif thérapeutique est pluridimensionnel: somato-psycho-social.

2. Ethique et douleur (2) (3):

La démarche éthique permet de s'interroger, au delà de l'obligation morale :

l'individu au sein de la société, conscience individuelle et collective, droits de l'homme; sens de la personne humaine, respect de sa dignité.

Des pièges du dolorisme passé...

- Philosophie ancrée dans les mentalités (« il faut souffrir pour être belle », « l'homme est un apprenti, la douleur est son maître », « je vais te donner une « bonne » fessée », « tu enfanteras dans la douleur »).

- Attitudes des Églises interdisant les plantes apaisantes au Moyen âge, le protoxyde d'azote (découvert en 1799, usage interdit), rejet du principe somnifère de l'opium au 19^e siècle, condamnation d'un gynécologue pour avoir aidé des femmes à accoucher sans douleur...

- Église et "douleur rédemptrice" (« le christ a tant souffert... le martyr de Jeanne d'Arc... En souffrant pour donner la vie, les femmes sont châtiées par là où elles ont pêché... »)

... Aux présupposés de l'algophobie contemporaine

Code de déontologie médicale, Art. 37 (décret 6 sept 1995, modifié le 21 mai 1997): « étant donné les progrès de la médecine et de la science, la notion - pervertie - de douleur a été remplacée par le refus légitime de la douleur, de toute douleur ». « En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade ».

Le paradoxe de la douleur : demande à être traitée objectivement, alors qu'elle est un phénomène subjectif, vécu par la personne (perception, sensibilité propre). Comment le médecin a accès à l'individu douloureux et pas seulement à la douleur de l'individu ?

La dimension éthique dans la prise en charge de la douleur réside dans le fait de prendre en compte la parole de l'autre et de lui restituer, du même coup, sa dignité en le considérant tout à la fois dans sa dimension corporelle, psychologique et spirituelle.

Il s'agit de restituer la personne dans la médecine: lui redonner une place centrale dans le soin, dans la démarche thérapeutique. Cela implique de prendre conscience de l'autre, la personne dans sa globalité, lui restaurer ainsi sa dignité, sortir du non sens.

La démarche éthique suppose de « vivre la rencontre » : retrouver l'art de pratiquer la médecine : rencontre, écoute, intuition (à l'inverse de l'aspect réducteur de la médecine basée sur les preuves, de l'hypertechnicité qui tente de soigner la maladie et non le malade).

Chacun avec sa propre subjectivité, confrontation des valeurs, des convictions.

Demande une position rationnelle avec estime de soi, humilité.

Elle implique également la notion de pluridisciplinarité, d'accepter une part de doute, de non maîtrise, dans un contexte toujours singulier.

3. L'adolescent douloureux chronique

Le corps est l'objet central de l'adolescence (4), il reflète l'identité du sujet, est le lieu des conflits internes. L'adolescent peut exploiter le symptôme pour exprimer une souffrance qu'il ne s'autorise pas à verbaliser (psychosomatisme). La plainte douloureuse peut constituer un moyen de retrouver un appui chez un sujet insuffisamment autonome et différencié, chez lequel l'identification reste problématique (5).

Selon Piaget l'adolescent à partir de onze ans, comprend de manière plus sophistiquée la maladie, la douleur, peut lui attribuer des causes physiologiques, psychologiques. Il est capable de faire face à certaines situations, sans forcément connaître les stratégies cognitives à utiliser.

L'adolescent douloureux qui arrive en centre d'évaluation et de traitement de la douleur (6) présente des douleurs rebelles qui peuvent échapper aux repères cliniques, résistent aux antalgiques. L'envahissement dans sa vie est majeur, ses douleurs deviennent organisatrices de son vécu relationnel, familial et scolaire. Des facteurs psychiques peuvent être sous-jacents, multiples : troubles dépressifs ou anxieux généralisés, ou pathologie du lien pour laquelle la plainte constitue un vecteur relationnel. Le projet thérapeutique nécessite un double suivi somatique plus psychologique, en évitant le clivage vraie / fausse douleur, corps / esprit ; et prenant garde d'éviter les étiquettes dans les douleurs inexplicables, qui figent l'enfant ou l'adolescent (effet pygmalion négatif), car il est beaucoup plus mobile, plastique que l'adulte.

La spécificité de la prise en charge de l'enfant et l'adolescent douloureux chronique (7), malgré le peu de structures disposant de professionnels formés à la douleur de l'enfant, réside (en dehors des nécessaires connaissances du développement de l'enfant et des pathologies propres à la pédiatrie) dans la relation avec l'enfant mais aussi avec son entourage (surtout ses parents), la nécessité particulière de faire le lien avec les autres intervenants (champs médicaux, psychologiques, sociaux, éducatifs) et de connaître les liens entre la douleur chronique et la psychopathologie de l'enfant, les dysfonctionnements familiaux, d'identifier les personnes ressources autour de ce jeune patient.

Une étude en cours sur le devenir des adolescents douloureux chroniques (7) (8) montre que 2/3 des enfants et adolescents suivis en centre de la douleur (bénéficiant donc d'une prise en charge globale) ont toujours mal à l'âge adulte mais la plupart vont bien et se sont insérés sur le

plan socio-professionnel ; ceux qui consultent vers 11-12 ans vont mieux que ceux qui commencent à consulter après 15 ans (plus grande neuroplasticité ?).

L'efficacité des méthodes psychocorporelles est régulièrement rapportée par les équipes.

Des thérapies familiales voient également le jour dans des structures douleur pédiatriques (9), le but n'étant pas de soigner directement la douleur de l'enfant. L'indication apparaît quand les difficultés du fonctionnement familial ont un impact négatif sur la situation douloureuse de l'enfant, apparaissent comme un facteur bloquant l'évolution clinique, que l'enfant se trouve dans une situation d'impasse relationnelle avec sa famille. Ces thérapies familiales permettent de réactiver la créativité relationnelle de chaque membre, d'apaiser le stress, de dépasser les conflits antérieurs ou autour de la douleur. Également de reconnaître la parentification de l'enfant ou de l'adolescent, de reconnaître les situations d'épuisement, d'impasse, de conflits parentaux.

Pour d'autres équipes (10), la prise en charge psychocorporelle vise à aider le patient à retrouver le contrôle de la situation, notamment en luttant contre le stress chronique. F.Kochman part du postulat que la dépression, le stress chronique (la situation douloureuse chronique en fait partie) est neurotoxique, entraînant une atrophie de certaines zones cérébrales dont l'hippocampe, les amygdales cérébrales chez l'enfant et l'adolescent ; également une activation plus importante du système limbique (câblages neuronaux très liés aux émotions).

Les instances psychiques de l'enfant n'étant pas suffisamment développées pour qu'il puisse exprimer sa souffrance psychique (part psychogène dans la douleur chronique : transfert plus ou moins conscient de la souffrance psychique en souffrance physique), les troubles cognitifs observés sont parfois spectaculaires, en lien avec cette neurotoxicité.

L'instinct de survie activé de façon permanente en situation de stress chronique entraîne une suractivation du système nerveux sympathique, de l'axe hypothalamo-hypophysaire, épuisant progressivement l'organisme. La perte de contrôle associée, en situation d'impasse entraîne une activation du système limbique. F.Kochman parle ainsi de résultats spectaculaires en utilisant notamment les thérapies méditatives de pleine conscience, et la cohérence cardiaque (lien cœur / cerveau avec biofeedback par mécanisme neuro-hormonal déclenchant le système parasympathique, luttant ainsi contre les effets toxiques dont neurotoxiques de l'hypertonie sympathique). (La relation cœur / cerveau limbique = centre des émotions, est de plus en plus établie).

4. Qu'est-ce que l'hypnose ?

L'hypnose est avant tout un état modifié de conscience. Présent à l'état naturel, un état modifié de conscience peut survenir spontanément plusieurs fois par jour de manière physiologique, lors de situations d'hyperabsorption de l'attention (on évoque un état de rêverie, de pensée lente, avec isolement sensoriel, distorsion du temps...) ou lors de la méditation.

De nombreuses définitions cliniques de la technique hypnotique sont proposées. On peut retenir qu'elle permet d'obtenir un état modifié de conscience pendant lequel le patient va quitter le contrôle, l'intellect, pour rentrer dans une autre forme de perception beaucoup plus large. Cet état s'accompagne d'une certaine détente, d'une attention particulière propice aux suggestions du thérapeute, pour peu qu'il se soit ajusté, accordé au patient. Cet état de conscience élargie permet au patient d'adopter un fonctionnement plus intuitif, moins conscient, pour faire un pas de côté, changer de perception, faire émerger ses ressources. C'est ce que l'on nomme l'hypnose formelle, qui nécessite un cadre bien précis.

Les étapes de l'hypnose (11) : d'abord l'induction permet une restriction du champ perceptif, faisant passer le patient d'un état de veille ordinaire à un état de confusion. La deuxième phase dite de dissociation a séparé le patient de sa sensorialité liée aux fonctions réflexives, intellectuelles et sensorielles, comme s'il était en « pause ». La troisième phase, parfois nommée perceptude (F. Roustang), est une ouverture vers une sensorialité élargie, plus forte, coupée de la raison. Elle fait appel aux ressources de l'individu, sa créativité, son imagination. Le sujet est alors en relation avec la totalité de son corps.

L'induction hypnotique utilise classiquement l'exploration de la sensorialité du patient.

On peut explorer dans l'ordre cinq modalités : la Vue, l'Audition, le toucher (Kinesthésie), l'Odorat, le Goût ; du plus loin au plus près, afin d'induire un mouvement de centrage sur soi et d'intériorisation. On peut ainsi parler d'exploration du VAKOG ou du VAK si l'on utilise que les trois premières. La fin de la séance utilisera ces mêmes canaux sensoriels en sens inverse du plus près au plus loin pour ramener le patient dans son état ordinaire de conscience. De manière optimale cette exploration se concentrera sur les canaux sensoriels préférentiels du patient.

Elle peut aussi porter par exemple sur la fixation du regard sur un point, sur l'attention portée sur une main en catalepsie ou afin d'induire une lévitation, sur le rapprochement des deux mains... cherchant toujours une focalisation de l'attention du patient.

Selon JM Benhaiem (12), l'hypnose a deux versants : *selon le premier, elle apparaît comme une absence à soi, la personne s'absente de la réalité ambiante* (comme en se réfugiant dans un lieu imaginaire pour échapper à la douleur induite par un soin). Le deuxième propose une *entrée plus attentive dans la réalité*, pour s'accorder et s'y installer, conduisant à une hyperprésence et une autre manière de vivre la réalité. « *Dans un cas, on donne le poisson au gars qui a faim ; dans l'autre, on lui apprend à pêcher... c'est la fuite ou la présence* ».

Le but de l'hypnose à travers la réincorporation, la perception autrement, le lâcher prise, le mouvement est l'autonomie du patient, sa liberté.

L'hypnose apparaît, plus qu'une technique, comme une modalité relationnelle.

Ainsi, l'hypnose conversationnelle peut être utilisée dans tout entretien avec un patient, sur les bases de la communication utilisée en hypnose (confusion, suggestions, métaphores), sans induction formelle préalable. La conversation de banale va transiter vers un état hypnotique léger, progressif et subtil, permettant au patient de commencer à percevoir son monde autrement (le langage verbal et non verbal du thérapeute sera utilisé pour intensifier les résultats).

5. L'hypnose en douleur chronique, chez l'adolescent

L'hypnose présente un intérêt dans le monde du patient douloureux chronique (11) qui se restreint peu à peu, étant focalisé sur son symptôme, même lorsque celui-ci n'est pas là. Elle lui propose une expérience sensorielle dans le moment présent.

Le patient douloureux chronique voit son champ de perception totalement envahi par la douleur et la souffrance installée. JM Benhaiem l'explique ainsi: *La fixation prolongée sur un problème rend inopérants les sens, en raison de l'absence de mouvement*. Le problème sorti de son contexte devient vite flou et impossible à analyser clairement, le soin hypnotique propose alors de clarifier la vision en le réinterprétant dans un espace de perception plus large dans lequel les réponses possibles se situent. Le soin concerne en fait *l'immobilisation, la sidération, la focalisation*.

Le contrôle utilisé par le douloureux chronique comme moyen de défense, rend tout changement impossible par sa rigidité, l'empêchant d'élargir son champ sensoriel. *Les*

techniques hypnotiques visent à réduire ou modifier ce contrôle, laissant accès vers une liberté de perception et de réaménagement du corps intégrant le handicap. Il s'agit alors de « troquer » la certitude du chronique vers l'incertitude de la vie réelle, ou perdre la possibilité de prédire son avenir pour accepter l'aléatoire en lâchant le contrôle. Echanger la stabilité d'un déséquilibre contre l'instabilité de l'équilibre est une façon de revenir dans son corps. Le patient a besoin d'être présent à son corps pour sortir de la dissociation et réintégrer la partie malade. Les exercices de visualisation de mouvements corporels en hypnose permettent de confronter la personne à ce qui lui pose problème et à modifier son attitude jusqu'à ce que le conflit disparaisse ou s'atténue, utilisant également le principe de neuroplasticité selon lequel faire et imaginer faire sous hypnose activent les mêmes zones corticales.

L'hypnose est une réponse possible à proposer à l'enfant et l'adolescent afin de l'aider à modifier l'intensité et le vécu de sa douleur (13) (14).

Les enfants sont globalement plus réceptifs à l'hypnose que les adultes. D'une manière générale, des études montrent que les capacités d'hypnose sont limitées avant l'âge de 3 ans, maximales entre 7-8 et 14 ans et décroissent pendant l'adolescence. Le processus hypnotique va faire appel aux ressources personnelles de l'enfant et lui permettre de développer de nouvelles compétences.

L'utilisation de l'hypnose nécessite d'établir au préalable une relation de confiance avec l'enfant ou l'adolescent, de connaître ses goûts, ses peurs, ses attentes, les mots qu'il utilise pour décrire sa douleur (afin de réutiliser ses propres termes et images, et rendre ainsi l'accompagnement singulier), d'être créatif, d'adapter les techniques d'hypnose à son âge et son développement cognitif. La rupture dans la communication habituelle instaurée par la méthode hypnotique favorise l'ouverture d'un nouveau champ des possibles, faisant appel aux ressources de l'enfant grâce à sa créativité et son imaginaire. Il est alors possible dans ce nouveau mode relationnel de parler de la douleur autrement, et donc de la vivre autrement.

Selon Olness et Kohen (1996), les techniques d'induction adaptées à l'adolescent de 12 à 18 ans portent sur : l'endroit favori ou l'activité favorite, une activité sportive, la catalepsie du bras, la respiration, les jeux vidéos vrais ou imaginaires, des jeux informatiques vécus ou imaginés, la fixation des yeux sur une main, conduire une voiture, écouter ou entendre de la musique, la lévitation de la main, le rapprochement des mains, des jeux fantasmagoriques.

En douleur chronique, le ton de l'hypnothérapeute sera plus permissif. Les différentes suggestions utilisées pour modifier la douleur peuvent être centrées sur l'analgésie, ou la réinterprétation de la douleur (devenant alors moins déplaisante, moins intense). Le patient peut

faire l'apprentissage de l'auto-hypnose en tant qu' « outil » à la recherche d'autonomie, pour mieux gérer sa douleur et le stress qui l'accompagne, le rendant ainsi actif dans sa prise en charge. Le but étant, à défaut d'un soulagement complet, que la douleur n'envahisse plus le champ sensoriel du patient, qu'il ne la subisse plus passivement.

Une étude randomisée prospective hollandaise (15) avait montré en 2007 une amélioration des symptômes de douleurs abdominales récurrentes (intensité, fréquences des douleurs et signes associés) chez une cinquantaine d'enfant de 8 à 18 ans, un an après avoir bénéficié de 6 séances d'hypnose pour le groupe témoin, versus un suivi standard avec conseils diététiques et entretiens de soutien pour le groupe contrôle. L'amélioration était significativement plus élevée dans le premier groupe (85% de rémission) versus 25% dans le second. Quatre ans plus tard une réévaluation a permis de montrer 68% de rémission dans ce premier groupe versus 20% dans le second et des scores d'intensité et de fréquence de douleur beaucoup plus faibles. Les scores de somatisation étaient également plus faibles, même si les scores de qualité de vie, l'absentéisme (scolaire ou au travail) et le nombre de consultations médicales étaient comparables. Ces résultats restent très encourageants, l'hypnose étant un des seuls traitements efficaces pour les douleurs abdominales récurrentes, et l'amélioration initiale persistant 4 ans plus tard.

Selon Claude Virot (16), l'utilisation de la réification a toute sa place en douleur chronique : il s'agit de *transformer une sensation en chose, en objet dont les caractéristiques deviennent de plus en plus précises au fur et à mesure de la focalisation de l'attention sur cet objet, focalisation générée par l'existence préalable de la sensation et des questions du thérapeute.* Cette technique permet à la plainte structurée depuis des années de perdre son sens.

La douleur chronique peut être décrite comme une partie dissociée du sujet, partie sur laquelle il n'a plus de prise. La réification peut être alors pensée comme technique de réassociation pour permettre au patient de créer de nouveaux liens avec cette partie de lui-même symbolisée dans cette partie du corps. Cette technique simple crée pour le patient nouveauté, créativité, activation corps-esprit, considérant au départ la douleur comme moteur de guérison. Chaque niveau de description est un niveau de dissociation. L'attention portée sur la description de cette chose permet d'en faire une chose respectée et reconnue du thérapeute, une chose identifiée, limitée sur laquelle va pouvoir se focaliser l'énergie du changement du patient. Le thérapeute peut alors l'inviter à imaginer comment la chose peut être modifiée ou à observer comment son inconscient est en train de modifier cette chose...

Selon JM Benhaiem (12) « *ne rien faire* » permet le changement parce que cela interrompt tout ce qui inhibe le mouvement imperceptible : l'exigence, la pensée, la peur et le contrôle. La personne ne fait rien, cesse de s'agiter, s'immobilise, indéfiniment pour laisser apparaître le mouvement, celui où on se sent vivant.

Selon G Tosti (12), adhérer au présent, ou vivre l'expérience du présent consiste à ouvrir ses sens et à centrer son attention sur ce qui est perçu dans l'instant présent. *Faire l'expérience de la perception pure, de la réduction au présent, tend à dissoudre les composantes émotionnelles et cognitives de la douleur..., redonnant souvent un caractère plus acceptable à la composante sensorielle pure de la douleur.* D'où l'intérêt de la transe hypnotique pour ne pas être dans un processus intellectuel mais bien dans une expérience perceptive : *on fait l'expérience du présent que lorsqu'il n'y a rien d'autre que la sensorialité.*

A noter que ces deux dernières techniques se rapprochent des principes de méditation de pleine conscience.

6. Apport des neurosciences

a. Douleur et neurosciences

Actuellement (17), l'imagerie fonctionnelle montre une activité cérébrale différente pour la douleur aiguë ou chronique. Ainsi, la transition vers la douleur chronique s'accompagne d'une réorganisation de l'anatomie cérébrale et de l'organisation fonctionnelle (le sujet souffre de quelque chose de différent quand la douleur devient chronique). Seuls les patients qui continuent à avoir mal perdent en densité de matière grise. Un lien est clairement établi entre activité fonctionnelle / anatomie ou changement de densité / douleur (la transition vers ces changements définit la douleur chronique).

En d'autres termes, la réorganisation anatomique corticale reflète le statut douloureux du patient. L'imagerie fonctionnelle montre également que le système limbique impliqué dans les émotions est sévèrement modifié dans la douleur chronique.

Ce que l'on n'imaginait pas jusqu'à il y a peu de temps, c'est la notion de réversibilité. Ainsi certains changements (pas tous mais il n'y a pas encore d'étude) montrent une certaine réversibilité quand la douleur chronique diminue. Ceci s'explique en partie par l'absence de preuve d'apoptose dans la perte de densité cérébrale : la réorganisation du système est générale et la perte de densité concerne la connectivité synaptique.

A St Etienne (18), les travaux actuels sur les thérapies miroirs (émergeant des travaux de V.S. Ramachandran (19)) montrent, grâce à l'imagerie fonctionnelle, des corrélations entre l'intensité douloureuse et le remodelage des cartes corticales sensorielles et motrices. Des approches expérimentales ont confirmé qu'il est possible de diminuer les douleurs des membres fantômes en normalisant les cartes corticales sensorielles de Penfield (dont la modification est corrélée à la sensibilisation centrale des voies de la douleur avec troubles du schéma corporel), car elles restent plastiques à la condition que l'on travaille également sur la plasticité du cortex moteur dans les zones concernées. Ainsi les patients arrivant à mobiliser leur membre fantôme le plus librement ont le moins de douleur. En douleur chronique, la sous-utilisation d'une partie du corps entraîne un phénomène de négligence avec modification de la zone corticale correspondante sensorielle et motrice qui entretient ou majore le syndrome douloureux (et où l'on retrouve également des troubles du schéma corporel). La remise en mouvement physique à l'aide de techniques médicamenteuses et non médicamenteuses permet de réverser au moins en partie ces phénomènes plastiques en créant de nouvelles connexions synaptiques, diminuant ainsi le phénomène douloureux.

b. Hypnose et neurosciences

D'un point de vue neuroscientifique (20) (1) (21), l'hypnose est définie comme un état modifié de conscience au cours duquel des zones d'activation cérébrales spécifiques ont été objectivées, occipitales, pariétales précentrales (comme s'il voyait, sentait et bougeait vraiment), ainsi que des régions préfrontales et cingulaires, rendant le sujet à la fois acteur et observateur de ce qu'il vit. L'imagerie fonctionnelle a mis en évidence les différentes fonctions du cortex cingulaire : modulation de l'interaction cognitive, perception et contrôle moteur en relation avec l'état émotionnel, attentionnel et motivationnel. L'hypnose permet notamment une baisse de la perception douloureuse par augmentation de la modulation fonctionnelle entre le cortex cingulaire antérieur et un large réseau neuronal cortical et sous-cortical.

Ainsi, les variations de connectivité du cortex cingulaire antérieur avec :

- le cortex préfrontal : peuvent traduire une modification des processus attentionnels des stimuli nociceptifs perçus,
- l'aire motrice et le striatum : permettent d'organiser des réponses comportementales plus adaptées,
- l'insula (qui reçoit des influx du système sensorimoteur, et est impliquée dans les processus affectifs et émotionnels) : modulent aussi la perception douloureuse,
- la substance grise péri-aqueducale (riche en endorphine) : jouent probablement un rôle dans le système inhibiteur de la douleur.

Ces éléments récents vont dans le sens d'une modulation possible du réseau de la douleur par les stratégies psychologiques, au même titre que les stratégies pharmacologiques.

Les recherches menées par l'équipe du Dr Faymonville (1) (21) montrent que des modifications de débit sanguin cérébral des régions corticales et sous-corticales traduisent pendant le processus hypnotique une image visuelle, motrice et kinesthésique différant de l'éveil en conscience habituelle. L'hypnose permet ainsi au patient de vivre un autre rapport à lui-même, à son corps et à son environnement (hors du temps, de l'espace et des repères corporels habituels).

L'étude de l'équipe de P. Vuillemer, Yann Cojan (22) montre que l'hypnose sur des mécanismes cérébraux particuliers, provoque une reconfiguration de la communication entre plusieurs régions du cerveau et des régions différentes sont impliquées pendant l'exécution d'une expérience sous hypnose. L'intention du sujet est préservée sans inhibition de sa volonté d'agir. Cela les a amené à penser que pendant le processus hypnotique le cerveau du sujet fonctionne non pas en soumission aux ordres donnés par l'expérimentateur mais qu'il se crée un véritable changement de l'activité cérébrale, où les représentations mentales du sujet et l'attitude centrée sur soi (introspection) déclenchées par les suggestions de l'expérimentateur prendraient le contrôle de l'action « comme si l'imagination prenait le contrôle du cerveau et de la perception ».

7. Problématique

Etant donné que le principe même de l'adolescence fait du corps un vecteur expressif particulier et privilégié, que la mise en mots leur est souvent compliquée dans un entourage qui a souvent du mal à suivre, avec des pairs qui ont leur propre problématique existentielle, dans un environnement scolaire et social qui leur apporte plus de pression que de contenu éducatif et projectif... Que leur capacité d'ouverture à la sensorialité, leur potentiel neuroplastique en fait une période de choix pour désamorcer le cercle vicieux qui les enferme dans des symptômes ou handicaps algo-fonctionnels avant qu'ils ne s'enkystent plus à l'âge adulte. Que ces adolescents me sont adressés, avec une maladie organique avérée ou non pour une prise en charge principalement non médicamenteuse. Qu'ils ont les capacités, selon Piaget de faire face à certaines situations, sans forcément connaître les stratégies cognitives à utiliser.

Etant donné l'absence de psychologue hypnothérapeute dans la consultation douleur où je travaille ainsi que dans le service de pédiatrie rattaché, pratiquer en tant que somaticien cette technique non médicamenteuse me paraît pertinent dans la prise en charge globale que l'on peut proposer, indépendamment de la prise en charge psychologique de soutien ou d'inspiration psychanalytique dont ces patients peuvent bénéficier.

J'ai choisi de rajouter à ma pratique d'algologue l'hypnose chez ces patients pour leur redonner une place centrale dans leur prise charge, les rendre plus autonomes, acteurs d'une manière qu'ils n'avaient pas encore envisagé. Comment l'utiliser après échec des thérapies médicamenteuses (ou en complément) pour leur apporter un soulagement, ou au moins limiter la composante émotionnelle et cognitive, leur permettre de ne plus être envahis par leur douleur et le stress chronique qui lui est associé? Comment en tant que somaticien, je peux prétendre les aider sur ce chemin chaotiquement figé ?

Quelles techniques me paraissent pertinentes, accessibles à ce stade ? Quel enseignement puis-je tirer de ces premières expériences ?

II. Méthodologie de la recherche

1. Description de la population

Il s'agit de trois adolescentes douloureuses chroniques, âgées de 14 à 17 ans, scolarisées en collège ou lycée. La durée des symptômes varie de 3 mois à 4 ans, avec échec des stratégies médicamenteuses classiques, escalade thérapeutique, absentéisme scolaire, discordance pour deux d'entre elles entre la plainte douloureuse rebelle et des examens cliniques et paracliniques rassurants, inquiétude des parents devant l'absence d'amélioration des symptômes et de la plainte douloureuse.

2. Présentation du cadre de la rencontre

La rencontre se fait au sein de la consultation douleur chronique, excentrée par rapport à leur hôpital de rattachement. Les patientes sont adressées par le pédiatre hospitalier ou le chirurgien pédiatre en difficulté dans leur prise en charge de la douleur, bien souvent elles ne connaissent pas l'existence de telles consultations. Elles arrivent avec leur parents, étonnés et inquiets de ce que l'on pourrait leur proposer. Les pédiatres les adressent pour adapter les traitements médicamenteux et surtout mettre en place une prise en charge complémentaire non médicamenteuse.

Ayant nouvellement proposé aux pédiatres de travailler en multidisciplinarité dans la prise en charge de leurs patients douloureux chroniques, je me suis engagée à les voir dans des délais de deux semaines pour l'instant, créant ainsi une filière prioritaire pour ces jeunes afin de réduire le retentissement, notamment l'absentéisme scolaire (les délais d'attente étant habituellement de trois mois). La notion de « partenariat » avec les pédiatres et leur équipe de psychologues et éducateurs spécialisés est indispensable. Les psychologues intervenant actuellement au sein de la consultation douleur et du service de pédiatrie concerné ne sont pas formés et pas forcément intéressés pour l'instant par la pratique de l'hypnose. Il n'y a pas actuellement sur l'île de pédiatre algologue ni de centre de la douleur spécialisé pour enfants et adolescents.

Le travail de ce mémoire porte sur l'analyse à postériori des premières séances d'hypnose que je propose à ces jeunes patientes dans le cadre présenté.

D'abord le contenu des séances en lui même : la pertinence des techniques utilisées, le respect des principes de communication hypnotique (inductions, suggestions, saupoudrage, ratification, ancrage et prescription de l'ancrage en vue d'une appropriation de l'expérience sous forme d'auto-hypnose).

Egalement ma capacité à m'accorder à leur demande, leur langage verbal et non verbal. Les questions soulevées, les freins liés à la disponibilité des patientes pour que des changements s'opèrent maintenant, leurs ressources, leur contexte de vie ; d'autres liés à mes limites à ce stade de la formation.

Les observations se limiteront au format de ce mémoire, mais l'on pourrait discuter des heures autour de ces premières situations cliniques et des questionnements qu'elles soulèvent.

3. Présentation des patients et de leur demande

(par respect du secret médical, les noms et certains détails ont volontairement été modifiés)

Les patientes choisies sont donc celles qui ont pu se présenter durant ce début d'année 2013 ; ces jeunes filles au collège ou lycée, bonnes élèves, de tempérament anxieux, perfectionnistes, doivent faire face depuis quelques mois ou années à un diagnostic et / ou un syndrome douloureux chronique qui limite leur possibilités scolaires et rend incertain leur avenir professionnel, qui retentit sur leur vie affective et sociale. L'anticipation anxieuse des crises et l'impuissance ressentie face aux douleurs et à leur maladie, l'inquiétude face à leur avenir les caractérise.

a. La jeune Anne, 14 ans, au collège, bonne élève, bénéficie d'aménagements aidants comme l'usage d'un ordinateur pour palier à ses douleurs des mains. Suivie pour une arthrite juvénile idiopathique à l'hôpital qui a débuté en avril 2009, elle bénéficie d'un traitement immunosuppresseur depuis octobre 2009, associé à un deuxième depuis mars 2011. Elle a connu plusieurs mois sans douleurs avec une baisse significative de ses traitements de fond. Ses douleurs rechutent depuis novembre 2011, intenses dès la mobilisation de nombreuses articulations (poignets, mains, chevilles puis genoux), et du rachis ; ce malgré peu ou pas de signes inflammatoires cliniques et biologiques et la reprise d'une corticothérapie en plus des précédents traitements. Les douleurs ne sont pas ou peu présentes au repos et rarement insomniantes. Son traitement antalgique comporte alors un anti-inflammatoire non stéroïdien et un opioïde faible codéiné associé au paracétamol.

Lorsqu'elle bénéficie d'une consultation de rééducation fonctionnelle pédiatrique en décembre 2012, elle ne marche plus et porte des attelles aux chevilles et poignets. Les amplitudes articulaires restent libres et il n'y a ni rétraction, ni fixation des malpositions qu'elle commence à adopter. Des attelles nocturnes sur mesure sont prévues.

Une IRM corps entier en janvier 2013 lors d'une hospitalisation en pédiatrie ne retrouve pas d'anomalie de signal du squelette ni épanchement articulaire, son bilan biologique est strictement normal.

Il lui a alors été signifié, ainsi qu'à ses parents, très présents et protecteurs, qu'une participation psychologique importante était à l'œuvre dans son syndrome douloureux. Un avis psychologique est alors demandé : elle ne dialectise ni ne subjectivise pendant l'entretien, le vécu de la maladie et de l'hospitalisation est sur un mode passif, elle ne se dit pas affectée. Le psychologue note un fléchissement de l'humeur avec participation anxieuse, non problématisé par le sujet. La relation affective est étroite avec des parents très présents et inquiets, le processus de séparation individualisation étant actuellement figé. Il est alors demandé aux parents d'être moins présents pendant l'hospitalisation...

Une prise en charge non médicamenteuse est de plus en plus envisagée, et se rajoute lors de son hospitalisation, en plus d'un accompagnement en kinésithérapie, la mise en place de séances de neurostimulation transcutanée à visée antalgique, méthode qu'elle arrive à s'approprier sans trop de difficultés.

Je la vois pour la première fois en janvier 2013, dans le but de débiter une prise en charge plus globale, la demande des pédiatres étant axée sur la relaxation, voir l'hypnose.

La jeune patiente arrive en fauteuil poussé par ses parents, portant des attelles aux deux poignets et aux deux chevilles. Les réticences du père sont marquées lors de l'entretien, craignant que l'hypnose soit interdite par sa religion.

Elle-même reste très succincte sur sa demande : « ne plus avoir mal », difficile lors de cette première rencontre d'entendre plus sa voix, majoré par la présence des parents, à l'affût de mes réactions.

b. La jeune Béatrice a presque 14 ans, au collège, bonne élève également, se dit anxieuse depuis toujours et perfectionniste, mais souriante.

Elle présente un état douloureux étagé rachidien et par rachidien depuis six mois, apparu sans facteur déclenchant évident. Les douleurs d'abord cervico-scapulaires, ont diffusé jusqu'à l'étagé lombaire, sans irradiation distale. Absence de caractère insomniant, inflammatoire, elles

sont maximales en fin de journée, et s'accompagnent depuis le début d'une asthénie importante avec sommeil non réparateur. Son poids est stable malgré l'arrêt du sport.

La position assise prolongée (école) et la marche les augmentent, la position allongée et la décontraction en piscine les diminuent.

Un suivi chirurgical pédiatrique a mis en évidence après imagerie une inflexion scoliothique posturale dorsale, sans autre anomalie que des hyposignaux vertébraux en lien avec le jeune âge de la patiente. Le bilan biologique est normal.

Béatrice et ses parents sont demandeurs d'une prise en charge non médicamenteuse, exclusive si possible. Le retentissement émotionnel est limité. Elle est bien entourée.

c. La jeune Cécile, 16 ans, au lycée, bonne élève, anxieuse, perfectionniste, hypersensible, souhaite faire médecine. Elle affectionne particulièrement la danse (3h/sem) : « c'est sa vie ». Elle se décrit créative, musicale, est plus à l'aise à l'oral qu'à l'écrit.

Porteuse d'une maladie rare qui entraîne notamment des épisodes douloureux accompagnés de manifestations cutanées et sous-cutanées disgracieuses, ses crises ont commencé il y a quatre ans, suite à un évènement stressant. Les crises douloureuses durent une semaine, sont déclenchées quand elle est fatiguée, en cas de chaleur, effort physique intense, virose, stress ou difficultés affectivo-émotionnelles. Depuis début 2013 les crises se rapprochent (suite à des problèmes de santé dans l'entourage) pour ne laisser presque aucun répit, entraînant un absentéisme scolaire.

La composante psychologique est majeure depuis le début d'année, avec humeur triste et découragement, cauchemars depuis la dernière hospitalisation, elle est suivie par une psychologue du service de pédiatrie.

Adressée à la consultation douleur pour prise en charge non médicamenteuse notamment musicothérapie, en complément de la prise en charge avec la psychologue, elle arrive sous patch d'opioïde fort et antidépresseur tricyclique à dose antalgique. Maladresse de ma part lors de cette première consultation quand je lui demande quelles sont ses attentes en venant à la consultation douleur, elle répond « avoir moins mal pendant les crises », que je reformule selon mon interprétation de la situation en disant : « ne penses-tu pas qu'il serait plus intéressant de t'aider en amont, afin de moins déclencher de crises, plutôt que d'attendre qu'elles soient là ».

Ainsi commence l'histoire.

III. Résultats et données cliniques

1. Présentation du déroulé des entretiens

a. La jeune Anne : très vite marquée par l'immobilisme au sens large de cette jeune patiente, la question de la remise en mouvement me paraît essentielle et préalable indispensable à toute amélioration de ses douleurs. Cette première consultation a pour but de lui donner une place plus centrale, limitant celle que prennent ses parents (répondant systématiquement à sa place, se levant tous deux d'un bond pour l'aider à tenir debout pour aller jusqu'à la table d'examen). Je m'efforce de capter son attention au maximum, afin d'obtenir sa participation et débusque ses fausses croyances sur sa maladie, entretenues par ses parents. Elle a retenu de son parcours médical : « quand ça fait mal, je ne dois plus bouger », ce qu'elle applique à la lettre depuis un mois et demi, comme en témoigne son déconditionnement physique majeur et le handicap fonctionnel qui s'est mis en place. Sa mobilisation lors de l'examen clinique est très précautionneuse, sa kinésiophobie la limite plus que sa douleur. Ses douleurs sont à type de tiraillement, de brûlure, d'écrasements articulaires et péri-articulaires, et à type de contusion et d'élanement dans le dos.

Avant de savoir si elle et son père accepteront une prise en charge en hypnose, je me lance dans des explications sur cette douleur dont la ténacité les inquiète, pour apporter doute et confusion quant à leurs fausses croyances sur la situation, rendre à ses yeux les possibilités de soulagement indissociables du mouvement (m'appuyant sur les dernières avancées des neurosciences qui lient les possibilités neuroplastiques des cartes corticales sensorielles et motrices) (18), que l'immobilisation n'a de sens qu'en période aiguë, ce qui n'est pas son cas. Je lui demande comment elle se voit dans deux ans: « sans douleur, avec une vie normale ».

Après avoir fait le point sur les traitements, je demande à son père de bien se renseigner sur l'utilisation de l'hypnose dans la douleur, aucune religion à ma connaissance ne s'opposant au soulagement de la douleur par des méthodes non médicamenteuses. Je termine en proposant de travailler ensemble en explorant les méthodes non médicamenteuses possibles qu'elle pourrait apprendre pour vivre mieux avec sa maladie. Onze jours après ce premier contact, Anne arrive pour son rendez-vous avec la psychologue de la consultation douleur (comme il était initialement convenu avec l'équipe de pédiatrie), en marchant, sans attelle...

Deuxième consultation, février 2013 :

Ses parents m'expliquent que suite à la première consultation, Anne s'est remise à marcher d'un moment à l'autre, a pu retourner à l'école avec seulement des douleurs modérées résiduelles aux chevilles. Elle préfère ne pas prendre de traitement antalgique et a toujours recours à la neurostimulation transcutanée. La corticothérapie a pu être arrêtée fin janvier, et ses traitements immunosuppresseurs sont en train d'être arrêtés.

Cependant elle arrive encore en fauteuil roulant, ayant déclenché une douleur de la hanche gauche et du dos la veille au soir, sans facteur déclenchant objectif. Elle n'a pris qu'un seul comprimé de paracétamol associé au tramadol la veille au soir. Elle rapporte une recrudescence douloureuse des chevilles concomitante, difficile à expliquer.

Une prise en charge en ostéopathie est organisée.

Anne et ses parents sont d'accord pour envisager une prise en charge en hypnose.

Elle bénéficie ce même jour de sa deuxième consultation avec la psychologue du service, et elles décident conjointement de ne pas poursuivre pour l'instant. Anne ne semble pas ou peu subjectiver pendant leurs rencontres et n'exprime pas de difficulté ni problématique patente.

Troisième consultation, séance d'hypnose n°1, mars 2013 :

Anne va mieux, ne prend plus de traitement de fond, marche sans boiter, a repris doucement le sport. Elle a simplement eu quelques jours douloureux à l'occasion d'une virose. Elle appréhende quand même le fait de trop bouger, de peur d'avoir « trop mal ».

Nous débutons la séance d'hypnose (la première en situation réelle pour moi). Je choisis la technique de lévitation de la main que j'ai répétée plusieurs fois sans script la semaine précédente en formation: celle des ballons. Je lui propose une première expérience, un exercice simple avec sa main, pour voir ce que cela peut lui apporter (sa mère est présente à ces côtés).

Je débute l'induction par le canal sensoriel visuel, auditif, puis kinesthésique ; du plus loin au plus près jusqu'à lui proposer de fermer les yeux, ce qu'elle fait sans résistance apparente.

Ensuite imaginer un ballon, sa forme, sa couleur, sa texture, prendre tout le temps nécessaire, un ballon qui serait rempli d'un air léger..., tellement léger... puis imaginer un ruban ou une ficelle qui irait bien avec, selon ses critères et ensuite l'attacher au ballon et l'autre extrémité au pouce et le laisser flotter tranquillement..., légèrement... pendant que sa respiration devient de plus en plus tranquille, légère... Je fais de même avec un ballon pour chaque doigt puis un dernier ballon pour son poignet en insistant sur l'harmonie des couleurs qu'elle a choisis, qu'il est tellement agréable de les voir flotter ensemble... avec la notion que chaque ballon apporte légèreté au doigt correspondant et progressivement à toute la main, qu'en même temps sa respiration est tranquille et légère et que la légèreté gagne progressivement

l'ensemble du corps, toutes les parties du corps qui en auraient besoin, chaque cellule, chaque articulation... Je reviens sur l'harmonie des couleurs et cette danse des ballons qu'elle peut voir et percevoir à l'intérieur de son corps, qu'il est tellement agréable de les voir flotter et de sentir la légèreté que cela procure... partout où cela peut lui être bénéfique. Je lui laisse le temps de profiter de tout cela et d'imprégner chaque cellule, chaque élément du corps, suffisamment pour qu'elle puisse en sentir le bénéfice pendant les heures et les jours à venir, peut-être même les semaines... et comme c'est intéressant de percevoir comment le corps arrive à tirer bénéfice de ces moments-là... et je me demande combien de temps elle pourra ressentir cette légèreté et cette harmonie à l'intérieur de son corps... Je lui demande de bien vérifier que chaque partie de son corps est suffisamment imprégnée de cette sensation agréable de légèreté, d'harmonie, que chaque cellule est suffisamment ressourcee pour aujourd'hui et les jours à venir, et seulement à ce moment là de me le signaler par un mouvement du doigt... Très bien... Très très bien...

Puis quand elle se sent prête, je lui propose, tout doucement, de défaire un premier ballon, tout en douceur, et de le regarder lentement s'éloigner vers les nuages, et peut-être que quelque chose qui l'encombre ces derniers temps, dont nous n'avons pas besoin de parler, peut s'envoler avec ce ballon, s'éloigner avec ce ballon jusqu'à disparaître dans le ciel... Je l'invite à faire de même avec chaque ballon, un par un, en s'assurant bien que un peu plus de ce quelque chose dont il n'est pas nécessaire de parler s'envole avec, jusqu'à ce qu'il n'en reste plus ou seulement un petit peu, quand tous les ballons seront envolés et auront disparu, de sorte que cela ne l'embête plus vraiment, et qu'elle puisse pleinement profiter de ses ressources dans les jours et les semaines à venir. Je lui demande de prendre tout le temps nécessaire pour cela et qu'elle me le signale une nouvelle fois.

Je ratifie de nouveau. Et maintenant qu'elle a pu faire l'expérience de toutes ses bonnes sensations et se ressourcer, je l'invite à reprendre conscience du contact de son dos, ses cuisses avec la chaise, ses pieds sur le sol, que chaque membre retrouve sa mobilité naturelle, de prêter attention aux bruits alentours et quand elle se sent prête d'ouvrir les yeux et de revenir complètement ici avec nous, là ici et maintenant.

J'ai pu remarquer pendant cette séance sa facilité à fermer les yeux, et mettre progressivement sa main en lévitation ; sa respiration se calmer progressivement, un ou deux mouvements de déglutition, quelques rares mouvements oculaires. Elle est restée peu expressive après la séance, me faisant quand même part qu'elle se sentait bien, légère.

Sa mère semblait très détendue, j'ai pu surprendre quelques bâillements...

Séance d'hypnose n°2, mars 2013 : Anne n'a présenté aucune douleur pendant la semaine suivant la 1^{ère} séance que nous avons faite ensemble. Etant en vacances scolaires elle a pu aller à la plage, se baigner, se balader. Les douleurs sont réapparues après 3 jours de marche et

plages, au niveau des poignets et des genoux ; les activités ayant été probablement trop intenses par rapport à sa condition physique du moment.

Elle arrive en béquilles, boite mais ne porte pas d'attelles. Son EVA est à 8/10.

Elle bénéficie régulièrement de balnéothérapie, qui lui apporte un soulagement d'une heure après chaque séance.

La mère me fait part de leurs tentatives de refaire la séance à la maison, sans grand résultat.

Je lui demande de faire un portrait chinois de sa douleur : elle évoque la couleur noir, un triangle, piquant, un serpent, un volcan. Elle s'imagine l'absence de douleur comme le fait d'être libre, quelque chose de doux. Ce qu'elle aime : l'eau, la natation, la mer.

Après le même type d'induction sensorielle, je lui demande d'imaginer cette sensation qu'elle m'a décrite dans sa main droite, comme un triangle noir avec des piquants, puis je lui propose d'augmenter les reliefs piquants, d'agrandir le triangle et de rendre le noir encore plus intense. Je reste assez directive et elle me fait rapidement signe qu'elle arrive à faire cela. Je lui propose ensuite de moduler ces éléments pour que le triangle rapetisse, s'arrondisse de plus en plus jusqu'à effacer progressivement les piquants, d'en éclaircir la couleur progressivement et d'obtenir une forme ronde, lisse, claire, qui évoque la douceur... Une fois qu'elle m'a signalé être arrivée à ce résultat je lui propose d'enfiler un gant de soie encore plus doux, qui la protégerait de nouveaux piquants, dans lequel elle se sentirait vraiment bien et libre et progressivement de faire diffuser cette sensation de douceur et de liberté aux zones de son corps qui en auraient besoin, et à l'ensemble de son corps, pour que tout son corps puisse en profiter, comme lorsqu'elle se trouve au bord de la mer où en train de nager librement dans l'eau, tout en douceur... parfaitement bien. Je lui demande de profiter le temps nécessaire de ces instants, suffisamment pour qu'elle puisse le ressentir pendant les jours et les semaines suivantes, en s'imaginant à la mer...

Son EVA est passé à 1/10 juste après la séance. Elle a ressenti les changements de sensations dans sa main, elle se sent bien. Il n'y a eu quasiment aucun mouvement pendant la séance, hormis quelques mouvements de déglutition et oculaires. Elle est restée peu expressive jusqu'au moment de se relever où la douleur s'est de nouveau manifestée à elle.

Séance d'hypnose n°3, avril 2013 :

Anne est douloureuse depuis la dernière consultation, arthralgies des genoux et des chevilles, des poignets, à type d'écrasement, de brûlure, empêchant progressivement la marche, même avec les béquilles. Elle ne va plus à l'école depuis plusieurs semaines, déambule chez elle sur un fauteuil de bureau à roulettes. Son père la maintient fermement pour lui permettre de tenir debout, inquiet. Les parents ont fait la demande pour avoir des professeurs à domicile. Elle ne

fait plus de kinésithérapie depuis deux semaines, se renferme, ne fait plus rien et a arrêté la neurostimulation électrique transcutanée (ne le supportait plus). Ses douleurs sont décrites pires que lors de la première consultation.

Paradoxalement, il n'y a aucun signe clinique ou biologique inflammatoire ; et Anne ne prend que 500mg de paracétamol quand elle a trop mal (poids 54kg).

Je demande quand même si elle veut continuer à faire des exercices d'hypnose, ce que ça lui apporte... a priori une détente plus qu'un soulagement, mais elle souhaite continuer.

L'induction débute par la fixation d'un point puis fermeture des yeux et attention portée sur la sensation douloureuse. Augmentation de la sensation douloureuse à hauteur de ce que sa crise peut être au pire, afin de bien connaître et cerner ses sensations désagréables car il est plus facile de vaincre quelque chose que l'on connaît bien. Ensuite chercher dans d'autres endroits du corps des sensations plus agréables, plus légères et les amener dans les endroits douloureux, afin d'en diminuer la sensation. En même temps que la respiration fait naturellement son travail d'amener de l'oxygène à chaque inspiration dans les muscles, les articulations, les cellules qui en ont besoin, que l'expiration chasse un peu à chaque fois ce qui encombre..., que le corps fait son travail de chercher les meilleures sensations qu'il a à disposition ; l'esprit cherche pendant ce temps un souvenir dans l'eau, avec les poissons, où elle est bien, légère, et retrouve ces sensations agréables pour aider son corps. Progressivement c'est intéressant de voir comment le corps arrive à amener ces sensations légères et agréables là où il en a besoin, pour qu'elles prennent suffisamment de place dans les articulations..., pendant que la respiration continue son travail de nettoyage de ce qui l'encombre.

Puis le travail se fait sur la notion d'apprentissage (comme quand elle a appris à marcher, à écrire, à nager ; cela demande des efforts au début puis on ne sait comment au bout d'un moment le corps sait faire, sans que l'on ait besoin d'y penser, naturellement). Et à mesure qu'elle s'aide de son souvenir pour se remplir de ses sensations, son corps pourra se remettre à marcher en douceur, légèrement, pour lui permettre vraiment d'aller dans l'eau et explorer encore un peu plus ses sensations corporelles agréables et légères.

Je lui suggère de garder avec elle suffisamment de ses sensations agréables pour s'en servir dans les heures et les jours qui viennent ; et de se remettre dans ce souvenir agréable dans l'eau (par exemple en fermant les yeux) afin d'y puiser les sensations nécessaires quand elle en a besoin.

Après la séance son EVA est passée de 8 à 5/10, et elle a accepté de marcher comme elle pouvait. Une fois retournée avec ses parents ils l'ont remis dans le fauteuil.

Elle repart avec une prescription de paracétamol 1g*3/jour en systématique plus un antidépresseur tricyclique à dose antalgique le soir.

Elle n'est pas demandeuse de reprendre une prise en charge psychologique ni d'être hospitalisée (avec rupture familiale) pour aide à la gestion de la douleur, remise en mouvement avec l'aide des kinésithérapeutes. Cette proposition a déclenché une vive expression sur son visage avec froncement de sourcils en entendant le mot hospitalisation.

A ce stade, ne sachant pas vraiment comment désamorcer cette situation, mes tentatives semblent lever des résistances, et se heurtent à la complexité du lien relationnel entretenu avec ses parents, qui nécessiterait une prise en charge psychologique plus familiale.

J'envisage donc plutôt pour une prochaine séance de travailler sur ne rien faire plutôt que tenter désespérément qu'elle se mette en mouvement.

Séance n°4, avril 2013 : (audio a.)

Anne arrive toujours soutenue par ses deux parents pour marcher, le visage moins marqué par la douleur. Je commence par un entretien avec elle et ses parents afin de faire le point sur la situation. Ils me demandent des explications quant à la normalité des examens complémentaires réalisés et l'importance des douleurs ressenties par leur fille, qui ne les « invente pas », ils la connaissent « elle est courageuse ». Je leur soumetts la complexité de la situation, le fait que toute douleur est à la fois émotionnelle et sensorielle, qu'Anne a probablement mémorisé des épisodes douloureux lors des poussées inflammatoires de sa maladie et que son « système de la douleur » s'est avec le temps en quelque sorte dérégulé, ceci échappant à sa volonté. Je note que les douleurs ce jour ne concernent que les chevilles, et que la marche semble moins pénible, même si elle nécessite toujours un appui. Elle est retournée deux fois chez le kinésithérapeute en balnéothérapie en deux semaines, a pris le paracétamol à bonne dose, mais ça mère a eu peur de lui donner l'antidépresseur à faible dose...

Je signifie aux parents que j'ai besoin afin de mieux m'occuper d'elle, qu'un suivi psychologique soit remis en place. Anne ayant eu du mal à s'exprimer seule je leur propose, « selon les dernières recommandations sur la prise en charge des enfants et adolescents douloureux chroniques » d'accompagner leur fille dans une consultation psychologique familiale. J'insiste sur le fait que la situation retentit sur elle mais aussi sur sa vie scolaire et son entourage proche, et que c'est encore une façon pour eux qui sont demandeurs, parfois démunis, de l'aider au mieux. Ils acceptent et semblent en apparence presque soulagés.

Je demande à Anne ce qu'elle pense de nos séances d'hypnose, comment elle saura que cela lui apporte quelque chose et qu'est-ce qu'elle en attend. Ses réponses sont encore très difficiles à trouver, mais elle finit par me dire, le visage expressif qu'elle trouve ça bien, que ça l'aide à

avoir moins mal et elle attend d'avoir encore moins mal, pour... (hésitation) se promener par exemple.

Sur ce, je fais sortir les parents et débute la séance, pour la première fois seule avec elle. Je lui demande de se positionner sur cette idée de thérapie familiale et elle acquiesce, presque souriante. Il s'agit de ma première séance enregistrée, non sans trac (se rajoutant au stress lié au sentiment d'impuissance face à cette jeune fille et un état grippal ce jour là) :

« Je te propose de prendre la position qui te convient aujourd'hui, qui te convient pour démarrer ce nouvel exercice, je te propose ensuite de trouver ... dans les environs, dans le mur, ou sur les mobiliers qu'il y a autour, je te propose de trouver un point que tu auras envie de fixer, quel qu'il soit, tu me dis quand tu l'auras trouvé... oui, ok. Alors je te demande de bien fixer ce point, en même temps que tu peux percevoir toutes les luminosités qui viennent de l'extérieur, qui viennent des néons, les différences de couleur... qui peuvent se mêler à ce point, ce point qui peut devenir flou ou se mélanger, ou peut-être que c'est l'extérieur qui devient flou... et ce point tu le fixes tant que tu peux, et si tes yeux se fatiguent... à ton rythme quand tu le décides tu peux aussi les fermer, et les garder ouverts le temps qu'il faudra. Je vais te demander également de prêter attention aux sons que tu peux entendre, qui viennent de la rue, qui viennent des salles à côté, qui viennent peut-être de la ventilation, de l'ordinateur... de ma voix qui t'accompagne dans l'exercice, et... des bruits plus familiers qui viennent de ta respiration, du fait de déglutir... voilà tu peux prendre contact avec tes cuisses sur la chaise, avec tes pieds sur le sol, tes chaussures, tes bras le long du corps avec les mains posées comme ça, et tes yeux qui se sont fermés pour pouvoir mieux regarder de l'intérieur... car on voit parfois mieux les choses à l'intérieur de soi-même. Et pendant ce temps ta respiration accompagne toutes ces sensations, toute cette présence... et à mesure qu'on s'installe dans l'exercice, tu peux te sentir présente là maintenant, de plus en plus présente là, et les sensations qui peuvent être là dans ton corps. Tu peux ressentir... la pièce autour de toi, ressentir ma présence à côté et t'assurer que ton corps est disponible, disponible aujourd'hui pour réaliser ce nouvel exercice. Est-ce que ton corps est bien présent et disponible, aujourd'hui ? Oui. C'est très bien.

Alors, je vais te demander d'imaginer... un endroit, un endroit tout particulier où tu es déjà allé, un endroit dans tes souvenirs, ou bien encore plus parfait, que tu imagines, qui correspond à ce que tu attendrais de l'endroit parfait, qu'il soit dans l'eau ou ailleurs... et tu as l'entière liberté de choisir. Tu n'as rien d'autre à faire que laisser ton imaginaire... rechercher l'endroit qui lui convient aujourd'hui... pour que ton corps puisse de nouveau faire l'expérience de nouvelles sensations. Et je te demanderai de m'indiquer quand tu as trouvé cet endroit... ok, c'est très bien.

Alors je vais te demander de bien visualiser tous les détails de cet endroit, toutes les couleurs qui peuvent être présentes, peut-être du bleu, peut-être du vert, des couleurs peut-être lumineuses, toutes ces couleurs, harmonieuses, peut-être qu'il y a plein de détails qui demandent du temps à être explorés

chacun... pour mieux voir et mieux se rendre compte de l'harmonie de cet endroit... comme c'est agréable. Et puis peut-être les sons, les sons peut-être des oiseaux, des animaux, peut-être le bruit de l'eau ou tout autre, tout autre bruit qui serait présent dans cet endroit bien à toi, un endroit peut-être magique, peut-être bien réel, mais l'endroit que tu as choisi toi, librement, rien qu'à toi... pendant que ta respiration fait son travail pour amener tout l'oxygène nécessaire à ton corps qui en a besoin, pendant que cette respiration nettoie à chaque respiration tout le superflu, tout ce qui t'encombre en ce moment. Ton imaginaire lui poursuit son exploration de cet endroit, et peut-être que tu peux t'y sentir, sentir ton corps, qu'il soit dans l'eau, ou en l'air, ou sur terre, la sensation sur ta peau, la sensation au niveau des bras, au niveau des jambes, au niveau du dos et du ventre ; la sensation au niveau de la tête peut-être, les cheveux... et de ressentir comme c'est naturel, et comme il est naturel de respirer, et c'est tout aussi naturel de ressentir les mouvements, les mouvements des bras, les mouvements des jambes, les mouvements de chaque muscle, de chaque cellule, de chaque articulation, dans cet endroit si confortable et paisible... de liberté toute à toi... à quel point tu peux te ressourcer, te recharger en énergie... cet endroit où tu n'as rien à faire, où tout est là... juste rien à faire d'autre... que d'exister, pour toi... d'exister comme tu en as besoin... confortablement et paisiblement. Et toutes ces sensations te nourrissent, toutes ces sensations qui te sont tellement agréables t'accompagnent pendant cette exploration de cet endroit. Peut-être que tu peux y ajouter des odeurs même des goûts que tu peux ressentir, à chaque narine, au niveau de la bouche, peut-être pas, peut-être rien de tout cela (grimace) ; et tu es libre... d'entendre ou pas ce que je dis, de prendre seulement ce qui te convient à toi, pour toi... seulement de faire ce que tu as envie, de ne rien faire, de ne rien faire et d'exister tout simplement, de te ressourcer... de respirer, et à chaque inspiration, comme un mouvement de vie, tu peux ressentir des sensations de plus en plus agréables... qui diffusent doucement dans ton corps, qui le rechargent, qui rechargent ce corps, pour affronter tous les obstacles qu'il peut y avoir à affronter, pour pouvoir exister tout simplement... et ne rien faire, être confortable, être présent et confortable, tout en liberté. Et cet endroit qui te sert de ressource, de lieu tout à toi, rien qu'à toi, peut être là quand tu en as besoin, simplement en fermant les yeux et en étant présent dans ce corps et en laissant l'imaginaire rechercher ce qui lui convient...

Tu peux également, pour être bien sûr de ta tranquillité et de ta liberté dans cet endroit rien qu'à toi imaginer une limite, une limite que tu peux construire ou dessiner ou simplement imaginer, qu'elle soit réelle ou virtuelle, peut être une bulle ou tout autre chose, une porte ou toute autre limite. Elle peut être loin, elle peut être près, comme il te convient, afin de bien t'assurer que rien ni personne ne vient t'embêter dans cet endroit bien à toi, afin de t'assurer que ta liberté est bien là, liberté d'exister simplement... sans rien avoir à faire... naturellement, au rythme de la respiration... au rythme du mouvement des cellules, des fibres des muscles, au mouvement du sang dans les vaisseaux, de tout ce qui est vivant en toi, qui bouge en permanence, sans même que tu n'aies à y penser. C'est intéressant de se rendre compte... comme cela se fait tout naturellement tous les jours, et que parfois on a besoin de se

retrouver dans ces endroits privilégiés... pour se rendre compte, et en profiter, tout en douceur, à son rythme...

Et je vais te laisser profiter de cet endroit, si tu as besoin de continuer à l'explorer, et de remettre en place cette limite qui te correspond à toi, pour t'assurer de ta liberté et de ton confort... tu me feras signe quand tu auras suffisamment exploré pour aujourd'hui...

Très bien, c'est très très bien. Je vais te demander maintenant, que tu as bien exploré et que ta limite est bien en place, de trouver quelque chose, quelque chose dans cet endroit si merveilleux et confortable, quelque chose que tu peux ramener avec toi, quelque chose qui peut te servir comme une forme d'énergie ou des sensations agréables, quelque chose que tu peux utiliser pendant les jours et les semaines qui viennent, sans que tu aies besoin d'en parler, quelque chose rien qu'à toi... et tu me diras quand tu l'auras trouvé... très très bien. Bon maintenant tu vas pouvoir ramener ce que tu as besoin ici et maintenant et profiter de toutes les ressources que tu as pu trouver dans cet endroit, pour ramener des sensations agréables dans ton corps, dans tous les endroits du corps, principalement ceux qui en ont besoin aujourd'hui, dans les bras, les jambes, mais aussi les chevilles et les pieds, afin que le confort et les sensations agréables prennent place et s'installent, s'installent à leur rythme...

Et quand tu seras prête, je te demanderai de reprendre contact avec ta chaise, le dos bien appuyé, les cuisses, les pieds sur le sol, de prêter de nouveau attention aux bruits extérieurs, et quand tu seras prête, d'ouvrir les yeux, à ton rythme, voilà, c'est très bien ».

Anne n'a plus de douleur juste après la séance, se sent bien, pour la première fois j'aperçois un vrai sourire sur son visage. La transe paraissait plus profonde que pendant les autres séances, les mouvements oculaires beaucoup plus présents, la respiration plus posée. Je ne lui pose pas de question concernant ce lieu bien à elle. Nous convenons d'une prochaine séance un mois plus tard (2 semaines lui paraissent trop rapprochées...). Je fais rentrer ses parents, et avant même de prendre appui sur ses pieds, elle tend un bras à maman, l'autre à papa et se lève péniblement pour retrouver un faciès douloureux, quand même moins marqué...

Elle ne se présente pas au rendez-vous suivant (sa maman aurait oublié), le rendez-vous pour une thérapie familiale n'a pas été pris. J'apprends par la suite qu'elle va mieux, s'est remise à marcher progressivement. Un prochain rendez-vous est fixé, avec son accord, fin juin.

b. La jeune Béatrice se présente avec ses douleurs diffuses, prédominant à l'étage cervico-scapulaire. La prise en charge non médicamenteuse lui apparaît ainsi qu'à ses parents comme une évidence, au fil des examens complémentaires qui éliminent progressivement toute origine organique. Elle s'est rapidement appropriée l'utilisation de la neurostimulation électrique transcutanée. La technique de l'hypnose est débutée dès la deuxième consultation.

Séance d'hypnose n°1, mars 2013 :

Peu de douleur à ce moment là.

On débute avant l'induction par le portait chinois de sa douleur et de « quand tout va bien ».

Douleur : carré, rouge, fer, rugueux, piquant, désert, chien.

Quand tout va bien : pas de forme, bleu, liberté, forêt.

Notion d'anesthésie : chaud, velours.

Elle aime la nature, s'y ressource, aime se promener en forêt.

Induction classique VAK puis proposition de fermer les yeux pour mieux se concentrer sur sa main droite (Elle ne ferme pas les yeux et passera toute la séance à fixer sa main). Je lui demande d'imaginer une forme carrée rouge avec des piquants dans sa main, aussi grosse et piquante que l'est la représentation qu'elle se fait de sa douleur. Signaling quand elle arrive à bien la visualiser, la percevoir, ensuite je propose d'en accentuer les caractéristiques à hauteur de sa pire douleur, le carré grossit, les piquants sont de plus en plus nombreux et le rouge est de plus en plus intense. Je lui demande de bien en faire le tour et de s'assurer qu'elle peut y mettre toute sa douleur.

Une fois validée la capacité de son corps et de son esprit à se représenter et ressentir cela, je l'accompagne pour à l'inverse arrondir les angles du carré, enlever les piquants un à un comme on les enlèverai sur un cactus ou un oursin, diluer progressivement le rouge pour l'éclaircir, soit en rajoutant du blanc soit tout autre chose... jusqu'à ce que le rouge disparaisse pour laisser place au bleu du ciel, que le carré s'arrondisse puis perde ses contours, comme pour s'évaporer dans les nuages, et qu'elle retrouve la douceur et la liberté comme quand elle est dans la forêt, avec la végétation, les feuilles, les branches qui laissent passer le bleu du ciel, la douceur de l'air qui passe, la douce chaleur du soleil...

Une fois cela réalisé, elle peut imaginer un gant de velours qu'elle enfile sur cette main droite, doux et chaud, qui contiendrait toutes ses sensations agréables et qui la protégerait contre des sensations moins agréables... et progressivement ces sensations diffusent à l'avant bras, au bras, à l'épaule jusqu'au cou, là où elle en a le plus besoin et peut être encore à d'autres endroits, pendant que la respiration est tranquille, et aide son corps à faire cet exercice, et que son esprit perçoit les couleurs de la forêt, les odeurs, l'air agréable...

Et quand elle a suffisamment fait l'expérience de ces sensations agréables, suffisamment pour les heures, les jours, les semaines à venir, alors elle peut reprendre contact avec sa chaise... redevenir attentive aux bruits, luminosité ... tout en sachant qu'il lui suffira de se concentrer sur sa main et de progressivement s'imaginer en forêt pour retrouver des sensations plus agréables quand elle en a besoin.

Elle s'est dit confortable avec les yeux ouverts, se sent détendue et indolore après la séance.

Séance n°2, avril 2013 :

Béatrice se dit moins stressée mais a eu du mal à reproduire l'exercice seule chez elle, présente des douleurs cervico-scapulaires à type de brûlure. Je lui propose d'essayer un autre type d'exercice mais elle préfère le même, souriante et motivée pour s'approprier cette technique.

Je tente une induction avec ouverture des yeux à l'inspiration et fermeture à l'expiration, elle finit les yeux demi-clos à fixer sa main droite. Je repars sur le même exercice en modulant la représentation de ce carré rouge rugueux, d'abord en exacerbant les traits puis à l'inverse jusqu'à évaporation de la forme, disparition de tous les piquants et dilution jusqu'à disparition du rouge pour laisser place au bleu et mettre en place la forêt avec le ciel bleu, la douce chaleur du soleil et l'air agréable qui passe dans les feuillages et lui donne un sentiment de liberté. J'insiste plus sur l'accompagnement de la respiration qui était bien présent lors de l'induction, et que chaque inspiration renouvelle l'air pour amener tout l'oxygène nécessaire à son corps, ses muscles, pour l'aider dans cet exercice à retrouver des sensations agréables, comme le corps sait si bien le faire, naturellement ; et à chaque expiration le corps se détend un peu plus...

Je remets en place le gant de velours une fois les sensations agréables dans la main, comme pour les garder plus longtemps et se protéger de sensations moins agréables (superflu car me dit-elle après la séance: elle avait déjà les éléments nécessaires pour se sentir bien), et poursuit la diffusion des sensations au muscles et endroits du corps qui en ont besoin. Je lui demande de garder avec elle quelque chose de cette forêt, de ses sensations agréables pour plus tard, chez elle ou à l'école... et je suggère plusieurs fois qu'elle pourra retrouver le chemin vers cette forêt et ses sensations quand elle en aura besoin, ou à tout moment, en fixant sa main droite, et que plus elle le fera, mieux elle y arrivera, comme tout apprentissage (comme quand elle a commencé à marcher, parler, écrire...).

J'ai pu percevoir sa respiration se poser, mais sa transe paraissait légère (où j'ai cette impression car ses yeux ne se sont jamais fermés). Elle n'a plus mal après la séance, est détendue (son père aussi, présent à côté de nous). Son père fait le lien avec la pratique du tai chi qui dit-il permet de « chasser les énergies négatives, de se ressourcer, se recentrer ». Elle veut essayer le yoga ou le qi gong, aller marcher dans la forêt... Je lui indique un détail sur sa bague de la main droite pour l'aider à la fixer, ou un de ses ongles vernis. Elle se sent capable d'essayer seule en attendant de refaire le même exercice dans deux semaines (sans le gant).

Séance n°3 (la première sans ses parents), mai 2013: (audio b.)

Béatrice arrive sans douleur (elle garde une prise d'antalgique le matin), souriante, je lui demande ce que lui apportent les séances d'hypnose pour l'instant: elle se sent moins stressée, "beaucoup moins stressée", et n'évoque pas ses douleurs. Depuis la dernière séance elle a

essayé de se concentrer sur sa respiration et cela l'aide, lui paraît intéressant. Les vacances scolaires commencent et je l'interroge sur ses projets: "me reposer, dormir, car je suis tout le temps fatiguée", et quand je lui demande si le fait de se reposer est efficace, elle me répond que non, pas du tout. Je lui réponds qu'alors, autant faire autre chose... Elle est partante pour essayer un autre type d'exercice et me confirme son accord pour que j'enregistre la séance.

« Tu prends la position qui convient à ton corps pour aujourd'hui, et je te propose de porter ton regard sur les alentours, sur les lumières qui viennent un petit peu de partout, du plafond, des fenêtres, les différences de couleur autour, et de trouver un endroit qui te convient pour fixer un point, un détail, ça peut être sur le mur, ça peut être un détail sur ta main, comme il te convient le mieux. Lorsque tu as trouvé ce détail tu le fixes et tu restes comme ça à le fixer. Pendant que ta vue se concentre bien sur ce détail, tu peux percevoir les bruits qui peuvent venir de l'extérieur, de la rue, peut être des pièces à côté, et ma voix qui t'accompagne, qui t'accompagnera pendant cet exercice, pendant que ton regard reste bien fixé, et que le reste de ton corps prend bien conscience, est bien présent à toutes les sensations qu'il peut avoir, de tes cuisses sur la chaise, de tes pieds sur le sol, tes bras le long du corps et tes mains bien posées sur les cuisses, et toujours tes yeux qui sont fixés, pendant que ta respiration... est de plus en plus tranquille et s'installe elle aussi dans l'exercice. Et tu peux percevoir à chaque inspiration comme un peu plus d'énergie qui arrive, et à chaque expiration tu peux peut-être percevoir tes yeux qui se ferment de plus en plus, à chaque inspiration, à chaque expiration, à ton rythme ; ta présence est là, dans ce que tu perçois, dans ce que tu ressens... pendant l'inspiration, cet air frais qui passe par chaque narine, qui passe par l'arrière gorge, qui descend jusqu'à arriver dans chaque bronche, chaque bronchiole, et qui diffuse avec son oxygène et l'énergie qu'il apporte à ton corps à chaque inspiration... ; pendant qu'à l'expiration, l'air est un peu plus chaud, il fait son nettoyage... permet d'éliminer ce qui te gêne, ce que ton corps a besoin de se débarrasser, de la fatigue, de tout ce qui peut l'encombrer aujourd'hui, et peut-être qu'à mesure d'expirer, tu peux percevoir que les yeux ont de plus en plus envie de se fermer, peut-être qu'il est plus confortable aujourd'hui de les fermer complètement... pour mieux ressentir cette respiration, pour mieux ressentir ce chemin de l'air qui passe... par le nez, par la gorge, par la trachée, cet air qui rentre dans les poumons par les bronches et qui peut parcourir chaque bronchiole, pour aller jusqu'à chaque alvéole, un peu comme les branches d'un arbre, un peu comme le prolongement de chaque branche, de chaque petite feuille qui est au bout de chaque petite branche, et ainsi comme la sève d'un arbre peut venir nourrir chaque feuille, une à une, cet air rempli d'oxygène vient traverser chaque alvéole pour aller nourrir chaque cellule de ton corps qui en a besoin et lui apporter ainsi toute l'énergie... et ton esprit peut se laisser aller à imaginer cet arbre, cet arbre fort, qui se gonfle d'énergie, par toutes ses branches, et chaque petite branche au bout des grosses branches, et chaque petite feuille, se développer, s'épanouir au grès du vent, au grès des saisons, et grandir de plus en plus, les racines de plus en plus fortes... cet arbre de plus en plus beau, qui capte ses forces dans la nature, comme la nature nous donne des forces, sans même que l'on ait à y penser,

tout naturellement, c'est tellement agréable... de ressentir tout cela..., c'est tellement agréable de capter cette énergie... de se rendre compte comme la nature est bien faite, comme le corps peut puiser tout ce dont il a besoin... tout ce dont il a besoin pour se sentir en forme, plein d'énergie, et cette respiration continue à faire son travail, sans même que l'on aie besoin d'y penser, d'en prendre conscience, simplement il est intéressant de le ressentir, de prendre le temps nécessaire, de faire une pause et de ressentir tout cela, d'être présent, présent à soi, présent dans son corps pour recevoir tout ce que la nature a à nous donner, pour se recharger en énergie et se ressourcer... c'est très bien (grande respiration)... je te laisse prendre le temps nécessaire..., pour que chaque cellule puisse en profiter, chaque endroit, petit endroit de ton corps...

et je ne sais pas à quel moment ton corps va ressentir les bienfaits de cet exercice, tel un arbre qui puise ses forces, qui s'épanouit, qui devient plus fort, grâce à la nature, qui se laisse traverser par l'air, l'air frais, l'air tellement agréable, par la douceur du temps, par la douce lumière du soleil, ça peut être intéressant de se rendre compte comment ton corps utilise tout cela pour se recharger en énergie... et comment il peut le refaire si tu en a besoin, simplement en te concentrant sur ta respiration... pendant que ton esprit s' imagine cet arbre grand et fort.....tu me feras un signe quand tu auras pris toute l'énergie dont tu as besoin pour tes vacances, pour être en forme, toute l'énergie que tu peux prendre aujourd'hui... c'est très bien... c'est très très bien, je te laisse bien faire le tour de cette présence à toi aujourd'hui, cette présence à ta respiration, dans ton corps pour retrouver plus facilement ce chemin quand tu en auras besoin, par toi-même, simplement en fermant les yeux et en amenant toute ta présence dans ton corps qui respire... très bien...

Quand tu te sens prête tu peux retrouver le contact de tes mains sur les cuisses, de tes cuisses sur la chaise, de ton dos adossé, de tes pieds sur le sol... tu peux prêter de nouveau attention aux bruits qui nous entourent et quand tu es prête tu peux ouvrir les yeux de nouveau et revenir parfaitement éveillée pleine d'énergie... prends tout le temps qu'il te faut... ».

Béatrice se sent bien, légère. Ses vacances ont quand même été marquées par une asthénie persistante, quasiment sans douleur. Puis un syndrome grippal sévère a déclenché un état douloureux diffus plus marqué avec majoration de son asthénie, de nouvelles explorations paracliniques sont en cours.

c. La jeune Cécile : Je la vois en urgence en raison de ses crises douloureuses qui se succèdent, lui laissant peu de répit, et entraînent un absentéisme scolaire, majorant le retentissement émotionnel. La musicothérapie est rapidement mise en place, avec 2 séances par semaine pendant les vacances scolaires. Malheureusement, elle n'a pas pu venir de manière régulière, ayant peur de prendre le bus, elle est tributaire de la disponibilité de l'entourage,

souvent bien pris. Elle décrit un côté agréable sur le moment de la musicothérapie, sans soulagement des douleurs, et n'est pas motivée pour continuer. Elle utilise déjà la musique chez elle et cela lui paraît aussi efficace.

Lors de cette deuxième consultation où l'on fait le point et décidons ensemble d'arrêter la musicothérapie, elle s'efforce de m'expliquer qu'une crise s'est déclenchée quelques jours plus tôt en raison de sport trop intensif et de coucher tardif, et absolument pas à cause d'un stress psychologique...

Nous revoyons le traitement pour arrêter les opioïdes forts en patch, et proposer plutôt des opioïdes faibles à bonne dose, en plus du paracétamol et de l'antidépresseur à dose antalgique. Je lui propose si elle est d'accord d'essayer des techniques d'hypnose en complément des traitements médicamenteux, elle accepte mais je perçois une certaine réticence (que sa psychologue me confirma ensuite). Son besoin de contrôle et ses résistances probablement favorisées par mon défaut d'accordage lors de la première consultation, me déstabilisent quand à la pertinence et mes capacités à lui proposer l'hypnose comme technique d'analgésie à ce moment là...

Séance n°1, avril 2013 :

Elle a présenté plusieurs crises douloureuses en un mois, dont une la veille, et arrive en béquilles. D'autres problèmes de santé ont nécessité des allers retours à l'hôpital, et entraîné un absentéisme scolaire. Elle a quand même diminué ses traitements pour limiter la somnolence qu'ils entraînent ; elle utilise beaucoup la musique à la maison pour se ressourcer. Elle a également obtenu un rôle pour le spectacle de danse, et les répétitions s'intensifient, elle est encore souvent obligée de regarder sans danser à cause de ses douleurs.

Je reformule sa demande initiale, en lui disant que si j'ai bien compris, ce qu'elle attend en venant consulter, c'est que je l'aide à gérer ses douleurs quand elles sont là... ce qu'elle confirme.

Je lui demande alors, avant de commencer ce premier exercice d'hypnose, pour qu'elle voit ce quelle peut y trouver d'intéressant, pour essayer, de faire un portrait chinois, car j'ai besoin de sa participation pour construire l'exercice :

Sa douleur : rond, rouge, élastique (fluctue), pièce toute noire, plus sensible. Elle évoque ses cauchemars : seule dans une grande forêt, court mais n'arrive nul part.

Quand tout va bien : pas de forme, blanc, différente : plus forte, plus gaie, s'adapte mieux, salle de danse (bois, murs clairs, lumineux, miroirs).

J'utilise le VAK et lui propose de fixer un point, puis d'amener en même temps son attention sur sa respiration avec proposition de fermer les yeux à l'expire, ou garder les yeux ouverts si elle préfère (elle m'expliquera ensuite qu'elle arrive mieux à visualiser les yeux ouverts). Imaginer dans sa main droite une boule ronde élastique aussi grosse et rouge que l'est sa douleur, une boule entourée de noir, comme dans une boîte. Puis je lui demande d'augmenter la taille et le rouge à hauteur de ce que l'embêtent ses douleurs, et de bien l'explorer, ainsi que son contour (qu'elle se met à suivre avec son doigt)... car il est plus facile de modifier quelque chose que l'on connaît bien... signaling... puis doucement diluer le rouge, comme si elle avait un pinceau de couleur, transparent, ou jaune, ou blanc, et de diluer en même temps le noir autour, progressivement, à son rythme, doucement... et diluer de plus en plus jusqu'à ne percevoir plus vraiment de forme, et que le blanc, lumineux, prend progressivement toute la place... avec l'aide de la respiration... (elle me rapportera après que cela lui était difficile de passer du rouge au blanc)... signaling quand tout blanc (trop radical)...

Puis sa respiration... confortable... va l'aider à aller un peu plus loin et son esprit va aller dans un endroit où elle se sent bien, comme la salle de danse, son plancher de bois, ses murs clairs, lumineux et les miroirs qui agrandissent encore cet espace et donnent plus de liberté... et d'aller chercher toutes les sensations de son corps en mouvement, des jambes, des bras, du dos, de la tête, du ventre qui ressentent toutes ces sensations agréables..., et la musique harmonieuse, qu'elle connaît et qu'elle aime, de toutes ses formes qui dansent dans le miroir... et bien s'imprégner des lieux, des sensations, et je lui laisse le temps pour ça...

Puis être attentive à ramener quelque chose de cette expérience, une mélodie, des sensations dans son corps, une image dans le miroir... quelque chose qui puisse l'aider, la ressourcer... signaling... puis je l'invite quand son corps et son esprit ont suffisamment profité pour aujourd'hui, suffisamment appris de cette expérience, de revenir à son rythme avec ce quelque chose qu'elle a ramené pour se ressourcer encore les heures et les jours à venir... et reprendre contact avec la chaise... avec les bruits et explorer l'ensemble de la pièce avec ses yeux... et revenir parfaitement là, ici et maintenant...

Elle évalue après la séance un soulagement de 30%, se sent mieux, plus légère.

Son dos s'est adossé à la chaise une fois dans sa salle de danse, elle a commencé à mieux respirer, à poser ses mains, sa main droite est montée un instant toucher son visage. Je n'ai pas ratifié chacun de ces éléments, peut-être gênée par l'ouverture de ses yeux. J'ai été trop radicale dans la modulation du rouge au blanc, ce qui lui a paru difficile.

Séance n°2, mai 2013 : (audio c.)

Cécile arrive sans béquille, souriante, indolore, elle a fait 4 crises en 2 semaines dont 3 jours en béquille ; maintenant elle vomit en plus en début de crise ; elle a présenté des insomnies qu'elle n'explique pas. Elle identifie mieux le fait que ses crises débutent quand elle se pose, que son

corps est au repos. Elle ne prend plus de traitement lors des crises, a compris qu'elle pouvait gérer ses douleurs autrement, elle arrive mieux à contrôler ses douleurs, part dans son univers et se voit dans sa salle de danse et cela l'apaise. L'antidépresseur à dose antalgique a été arrêté, ne reste plus qu'un traitement de fond par tramadol à libération prolongée.

Un nouveau pédiatre a prévu un complément de bilan en métropole, l'a encouragé à ne pas se laisser enfermer dans sa maladie et sa douleur, comme rajoute-t-elle depuis le début d'année. Elle semble beaucoup plus gaie et bavarde lors de cet entretien, me parle de son absentéisme scolaire récurrent, de ce que sa maladie lui apprend sur la vie, et du décalage qui se creuse avec les camarades de classe qui ne la comprennent pas, la critiquent. Elle se décrit très sensible, tournée vers les autres, ayant besoin de les aider et ayant du mal à poser ses limites. Elle me parle de son haut potentiel, pressenti dès la première consultation... Il semble qu'elle soit plus en confiance aujourd'hui... Elle m'autorise à enregistrer cette séance :

« Alors tu t'installes, tu t'installes comme tu as envie de t'installer aujourd'hui, à ton aise, pour ce nouvel exercice, là t'as changé d'angle mais (oups) tu peux vraiment te mettre dans la position qui te convient et puis tu cherches un petit détail sur le mur, ou sur le tableau ou ce que tu veux, tu cherches un point qui attire ton attention, quand tu l'as trouvé tu me dis... d'accord, alors tu vas fixer ce point de la manière la plus intense que tu peux, que tu peux faire, tu vas apporter toute ton attention sur ce point... toute ton attention... pendant ce temps le reste de ton corps se laisse bercer par ta respiration et tu peux percevoir les bruits alentours, du plus loin de l'extérieur au plus près, à ma voix qui t'accompagne, et ton regard reste complètement fixé..., ton corps posé sur la chaise perçoit le contact de ta peau avec le fauteuil et toujours ta respiration qui accompagne tout ça. A mesure que tu fixes ce point tu peux voir peut-être qu'il peut devenir flou ou peut-être que c'est l'extérieur qui peut devenir flou, peut-être rien de tout cela, c'est étrange on peut voir tout et beaucoup de choses différentes, et si tu préfères a un moment donné fermer les yeux, c'est aussi possible, comme tu choisis... tu peux garder les yeux ouverts ou laisser simplement ta respiration les guider, qu'ils restent ouverts à l'inspiration et qu'ils se ferment à l'expiration... tout simplement à chaque inspiration tu les gardes ouverts et à chaque expiration ils peuvent se fermer, et à mesure que tu respirez et que... ton corps se détend, les paupières peuvent choisir de se détendre ou pas, de se fermer ou pas... c'est très bien comme ça... (ils restent ouverts)

je te propose aujourd'hui d'imaginer un lieu, un lieu tout à toi, je te laisse l'entière liberté de l'imaginer rien que pour toi, ce peut être un lieu que tu connais ou un lieu que tu imagines pour qu'il soit encore plus parfait, ce peut être dans la nature, ce peut être un lieu où tu te sentes bien... et quand tu l'auras trouvé tu peux me faire signe avec une main... très bien, alors tu peux l'explorer, observer tous les détails qu'il peut y avoir à observer, peut être même en rajouter ou en enlever selon ce qui te convient le mieux..., pour qu'il soit réellement parfait, qu'il te convienne totalement aujourd'hui, tu peux observer les différentes couleurs, les différentes luminosités, tu peux également percevoir tous les bruits de ce

lieu, que ce soit des bruits de mélodie, des bruits d'animaux, des bruits de la nature ou tout autre chose... bien t'imprégner, bien amener ta présence dans tout ce que tu ressens, tout ce que tu observes... tout ce que tu entends de ce lieu... tout tranquillement... je t'invite à ressentir le contact de ta peau avec l'endroit, le contact au sol peut-être s'il y a un sol, le contact de l'air de cet endroit sur ta peau, sur chaque endroit de ta peau, sur les bras, sur les jambes, dans le cou, au niveau des cheveux, de telle manière que tout ton corps, tout ton être s'imprègne complètement de ce lieu magique, qui n'est rien qu'à toi... juste pour toi, et tranquillement au rythme de ta respiration tu peux continuer à explorer, à t'imprégner de ce lieu, je ne sais pas s'il y a quelque chose à y faire, je te laisse le choix de ne rien faire, c'est peut être très bien comme ça, rien faire d'autre que profiter de cet endroit... pour simplement exister, juste pour toi, comme tu le ressens au plus profond de toi, être toi-même avec toutes tes particularités qui font de toi un être unique, avec ta sensibilité, avec ton intelligence, avec ta douceur, avec ta beauté, avec tout ce qu'il peut y avoir, au plus profond de toi, qui trouve sa place, sa juste place dans cet endroit... cet endroit qui te correspond, plein de douceur et d'harmonie...

et comme c'est agréable, comme c'est agréable de profiter simplement, de ne rien faire de particulier, d'économiser cette énergie, de ne pas faire d'effort et d'être tout simplement, de ressentir tout simplement, d'utiliser tous ses sens, pour percevoir tout ce qui te convient, tout ce qu'il y a à percevoir...

je t'invite à imaginer, autour de cet endroit parfait, une limite, une limite que tu décides de placer où tu veux, peut-être très loin sans que tu la vois, peut-être à portée de vue, elle peut être près, c'est toi qui décide, à toi de trouver la bonne limite, la bonne distance, elle peut être réelle ou virtuelle, tu peux l'imaginer en couleur, en forme, peut-être en bulle ou tout autre chose, comme tu as besoin qu'elle soit, pour être bien sûre que dans cet endroit, rien qu'à toi, rempli de douceur, tu puisses librement exister, et librement exploiter tout ce que tu as besoin d'exploiter, t'épanouir, simplement exister, et que rien ni personne ne vient perturber cela. Cette limite que tu décides de placer où tu veux, où tu as besoin, de la couleur, de la forme et de la texture qui te convient, te garantit cela, te garantit cette sécurité, te garantit cette liberté, cette liberté d'être tout simplement, comme tu en as besoin, à ta manière... tu me feras signe de la main quand cette limite est bien en place... très bien... je te laisse un instant profiter pleinement de cet endroit, de chaque recoin, de toute l'énergie qu'il peut t'apporter, tout simplement... c'est très bien (grande respiration), et ta respiration accompagne tout cela, accompagne ce sentiment de liberté, et de sécurité... il est intéressant de voir comme tu peux ressentir chaque élément en y prêtant attention, et en prêtant toute ton attention sur ce qu'il y a à ressentir dans cet endroit. Et je te propose de trouver quelque chose, que ce soit une forme ou un ressenti, quelque chose qui t'apporte de l'énergie, et de trouver quelque chose dans cet endroit que tu peux garder avec toi et que tu pourras ramener après la séance pour être bien sûre de percevoir encore cela dans les heures et les jours à venir... comme un souvenir de cet endroit, comme quelque chose qui t'y attache, qui t'y rattache et qui te permettra de retrouver le chemin plus facilement... en fixant peut-être un point ou en te concentrant sur ta

respiration, quelque chose qui te relie à cet endroit, que tu peux ramener avec toi et qui te garantisse cette sécurité et cette liberté... tu me feras signe quand tu l'auras trouvé..., c'est très bien, c'est parfait. Tranquillement, à ton rythme, je te propose de décider à quel moment tout ton corps est suffisamment rempli de tous ces ressentis, de cette douceur, de cette énergie, pour aujourd'hui, suffisamment jusqu'à ce que tu retrouves le chemin, et je te demanderai de me l'indiquer encore une fois... tu prends tout le temps dont tu as besoin, rien que pour toi..... c'est parfait, c'est parfait cet apprentissage, c'est intéressant, et je me demande comment ton corps va l'utiliser, pour vivre mieux tous ces instants... et quand tu es prête, quand tu es prête alors, tu peux de nouveau prêter attention à la position de ton corps sur cette chaise, de tes cuisses sur l'assise de la chaise, de tes pieds sur le sol, de ton dos contre le dossier, de prêter attention aux bruits alentours de nouveau qui sont plus loin de nous et quand tu es prête de rebalayer ton regard et de retrouver tous les éléments qu'il y a autour de nous, de revenir parfaitement là, ici et maintenant, ressourcée et apaisée... à ton rythme... »

Cécile met du temps à revenir, se sent bien, vidée mais « en bien »... elle s'est inspirée d'un lieu qu'elle connaît pour l'améliorer... visualisant toujours mieux les yeux ouverts. Son dos était calé sur le dossier de la chaise dès le début, l'appréhension de la première séance n'était plus là. Elle repart souriante, d'un pas léger, sautillant presque.

Séance n°3, mai 2013 :

Cécile arrive souriante sans béquille, malgré une crise douloureuse qui a commencé le matin même. Elle n'a fait que 2 crises en 3 semaines, ne prend plus aucun traitement de fond, a pu participer quasiment à chaque cours de danse, l'école se passe mieux. Elle utilise sa respiration en fixant un point pour partir dans son univers (qu'elle visualise toujours les yeux ouverts) quand la crise commence, ça marche au début mais c'est beaucoup plus dur à partir du 2^{ème} jour de douleur. Elle arrive bien à visualiser « quand tout va bien ».

Je lui propose de travailler aujourd'hui sur ce chemin pour l'aider à le retrouver quand elle en a besoin, elle est pressée alors on y va, j'improvise.

Je vais faire appel à tes compétences aujourd'hui (sourire), et te laisser trouver le point que tu choisis de fixer une fois que tu es bien installée pour cette nouvelle expérience. Je te laisse le fixer pendant que tu peux percevoir les luminosités autour, les sons qui s'éloignent et ma voix qui t'accompagne... Ta respiration se cale à ton rythme pendant que tu prêtes attention au contact de ton corps sur la chaise, de ton dos bien appuyé, de tes épaules et ta tête bien installés, tes bras le long du corps, de tes cuisses sur la chaise, tes mollets, tes pieds sur le sol... et d'amener toute ta présence dans chaque endroit de ton corps, de bien le ressentir, à mesure que l'air rentre à chaque inspiration, frais, léger, et ressort à chaque expiration, comme pour te débarrasser de quelque chose de moins agréable. Tu peux percevoir, à

mesure que ton attention se porte sur ta respiration, que c'est tout ton corps qui respire, et que ta respiration peut même passer par les pieds... comme si l'air rentre par les pieds, remonte le long des mollets, des cuisses, parcourt ton ventre, ta poitrine, tes épaules, tes bras, tes mains, ton cou, ton visage... et tout ton corps ainsi se ressourc, se gonfle de cette énergie, de cette légèreté... je te demande de bien t'imprégner de ces sensations, ces ressentis, le chemin est là si tu veux aller dans un endroit de ton choix, celui qui te plaît aujourd'hui... tu peux faire confiance à ton corps, qui respire, car il sait ce qu'il faut faire, librement, comment faire pour aller mieux, tu peux lui faire confiance, il connaît le chemin... tout ton corps pense, sans même que tu aies besoin d'y réfléchir, chaque endroit de ton corps pense (énumération...), à mesure qu'il respire, il retrouve le chemin vers des sensations plus agréables, il se ressourc, retrouve sa légèreté, sa liberté, tout en douceur... la respiration le nettoie de ce qui l'encombre pour laisser place à ce qui est agréable... tu peux choisir de lui faire le cadeau de ces moments pour se ressourcer, lui montrer le chemin, apporter ton attention sur cette respiration et ce corps qui respire intelligemment pour se ressourcer, librement, doucement... Je te laisse le temps de t'imprégner de ces sensations agréables, suffisamment pour aujourd'hui et les jours à venir, de ce chemin que tu connais de mieux en mieux, de ce corps intelligent à qui tu peux faire confiance...

Très bien... Et quand tu es prêtes, que ton corps a suffisamment appris et profité pour aujourd'hui, je te laisse revenir, là ici et maintenant, à ton rythme...

Je laisse Cécile revenir toute seule, et la félicite pour ses compétences pour entrer et sortir de l'état hypnotique comme ça au bout de la 3^{ème} séance. Elle se sent mieux, ne peut chiffrer le soulagement mais sa douleur est moins présente, elle est plus légère. Elle repart d'un pas assuré, les prochaines séances sont prévues à sa demande, peu avant et peu après le bac.

2. Exposé des observations cliniques

Que peut-on observer de ces premières séances ?

Il semble que les patientes aient adhéré à la technique avec ce qu'elles étaient disposées à lâcher de leur besoin de contrôle, qu'elles ont toutes obtenu un état de détente, en plus d'un soulagement modéré. Elles sont toutes volontaires pour continuer, ont toutes apprécié le jeu du portrait chinois pour chosifier leur douleur. La description d'un soulagement de la douleur ou d'un mieux être a été systématique, pour chaque séance et chacune d'entre elles, même s'il était parfois fugace en ce qui concerne la composante sensorielle de la douleur. L'impression de détente a été décrite comme perdurant entre les séances pour chacune. L'espace de sécurité semble les intéresser, spécialement pour la première et la troisième patiente qui en plus

travaillent sur leur neuroplasticité, faisant l'expérience sous hypnose comme si elles vivaient leur activité favorite qu'elles n'arrivent parfois plus à faire. La difficulté surajoutée pour ces deux patientes peut résider dans la mémorisation plus intense de la douleur liée au facteur organique à l'origine de leur syndrome douloureux mais également dans la composante psychologique concomitante de leur maladie et du handicap algo-fonctionnel difficile à vivre. Elles ont toutes deux des difficultés relationnelles avec leur entourage, chacune dans leur spécificité, avec une verbalisation plus aisée pour Cécile, plus âgée.

J'ai volontairement restreint les exercices proposés, n'étant pas encore à l'aise avec l'ensemble des exercices proposés en formation, ceux choisis me paraissaient appropriés à leur demande.

A noter pour la première patiente une amélioration transitoire spectaculaire après la première consultation, une part d'hypnose conversationnelle étant à l'œuvre de manière involontaire, captant son attention, amenant confusion et suggestions. C'est souvent le cas en consultation douleur chronique, la réalité du patient n'est plus la même au fil des entretiens, pour peu qu'il y soit disposé et que la qualité de la relation le permette. Dans son cas, ce contexte informel a peut-être permis de lever moins de résistances que lors des séances formelles successives, étant quand même limitée par un contexte de vie qui m'échappe et un lien particulier avec son entourage proche.

Le deuxième versant de l'observation porte sur ma capacité à m'accorder avec ces jeunes patientes à ce stade, n'étant pas spécifiquement formée sur la psychopathologie de l'adolescence, et parasitée par mon syndrome des premières fois, mon angoisse de bien faire. Mes séances sont trop remplies de paroles répétitives et trop chargées d'éléments piochés dans différents exercices. Je ne ratifie pas assez ce qu'il se passe. Il m'est difficile pour l'instant de mettre plus d'interactivité. Je n'arrive pas encore à trouver une induction qui me convienne, l'utilisation que je fais du VAKOG me paraît trop artificielle, je me suis « enfermée » dans cette exploration sensorielle globale sans que ce soit toujours nécessaire ou pertinent. Je n'ai pas suffisamment exploré leurs canaux sensoriels privilégiés pour oser adapter l'induction. J'ai réussi à m'adapter d'emblée pour deux d'entre elles au fait qu'elles ne ferment pas les yeux, non sans être déstabilisée (j'ai quand même essayé de leur faire fermer les yeux au fil des séances, ce qui n'était pas forcément pertinent). Également la prescription de l'ancrage ne me paraît pas toujours suffisamment démarquée ou pertinente. J'ai gardé lors de ces séances l'appréhension de ne pas réussir à les amener en transe hypnotique, et celle qu'elles ne ressentent aucun soulagement à l'issue des séances (d'où peut-être une saturation d'éléments trop variés, certaines répétitions, de peur que cela ne suffise pas).

IV- Discussion théorico-clinique

1. Rappel de la problématique

En quoi la pratique de l'hypnose en tant que médecin algologue peut aider ces patientes pour leur redonner une place centrale dans leur prise charge, les rendre plus autonomes, acteurs d'une manière qu'elles n'avaient pas encore envisagé. Comment l'utiliser après échec des thérapies médicamenteuses (ou en complément) pour leur apporter un soulagement, ou au moins limiter la composante émotionnelle et cognitive, leur permettre de ne plus être envahies par leur douleur et le stress qui l'accompagne ? Comment en tant que somaticien, je peux prétendre les aider sur ce chemin ?

Quelles techniques me paraissent pertinentes et accessibles à ce stade ? Quel enseignement puis-je tirer de ces premières expériences ?

2. Confrontation des observations à la problématique

Le cas de ces trois jeunes filles offre déjà un aperçu de la singularité de chaque patient, de part leur personnalité, leur difficultés psychologiques exacerbées par leur condition d'adolescente, leur relation à leur entourage et les bénéfices secondaires.

Ces jeunes filles ont toutes exprimé avoir ressenti quelque chose d'intéressant, entre les séances, au minimum de la détente. La plus âgée a exprimé avoir compris qu'elle pouvait contrôler ses douleurs autrement, en « allant dans son univers », ce qu'elle a réussi à reproduire dès après la première séance. Aucune ne s'est opposée à laisser les parents dans la salle d'attente, une fois la première appréhension passée, et une relation de confiance s'est progressivement installée avec chacune d'entre elle, appréciant que je m'en réfère directement à elle, leur montrant mon intérêt quant à leur propre description et analyse de la situation.

Le moment de l'échec des thérapies médicamenteuses est propice pour proposer une prise en charge complémentaire (même s'il serait intéressant de le proposer avant), car la preuve est apportée que les médicaments ne suffiront pas et qu'il est temps d'envisager la problématique sous tous ses angles. En effet tous les patients ne sont pas ouverts au début à la notion de prise en charge globale, qui parfois leur donne l'impression de ne pas être pris au sérieux. En tant que somaticien, je peux expliquer que l'hypnose est un autre moyen de moduler la douleur,

scientifiquement prouvé, mais il faut souvent susciter l'envie d'un autre mode de prise en charge. Les patients faisant la demande de l'hypnose à un psychologue sont probablement plus ouverts, ou plus prêts à envisager les choses autrement.

Le principe d'expérience sensorielle autrement semble leur apparaître comme une découverte, dans leur univers sensoriel restreint par la douleur. Les deux dernières patientes semblent particulièrement capables de faire appel à leurs ressources, et se projeter dans un univers sensoriel de prédilection.

Ainsi l'accès vers plus d'autonomie devient plus palpable que lors d'un traitement médicamenteux, elles accèdent à une place plus centrale dans leur prise en charge.

Le portrait chinois ou la réification me semblent très intéressants à utiliser en douleur chronique, la démarche les amuse et l'expérience les surprend, se rendant compte de leur capacité à modifier et apaiser ce qui les envahit. De même que le lieu de sécurité et l'activité favorite qui les rassure, les renforcent dans leurs compétences; et ces techniques sont suffisamment simples à appliquer quand on débute.

La pratique du « ne rien faire » m'a séduit, avec la notion de simplement exister pour soi (sans demande de performance, pour une fois), qui me paraît particulièrement intéressant à la période de l'adolescence où ces jeunes sont pris dans des angoisses de réussites scolaires, embourbées dans une désirabilité sociale et une autonomisation difficile, l'effet pygmalion négatif qu'elles peuvent subir, sans même s'en rendre compte, où simplement leur sentiment d'impuissance et de vulnérabilité dans leurs efforts identitaires. Cet exercice permet de mieux respecter là où elles en sont, de moins se heurter à des résistances.

Le double suivi médecin-psychologue prend ici tout son sens, et l'hypnose apparaît comme un atout supplémentaire, dans la gestion de la composante cognitive et émotionnelle, et comme soupape face au stress chronique lié aux contraintes existentielles qu'elles expérimentent, en amont et / ou à travers leurs symptômes.

La notion de vivre l'instant présent en hypnose paraît compléter très bien l'exercice précédent, mais je n'arrive pas encore à le formuler de manière isolée, comme sensorialité pure (comme une sorte d' « hypno-méditation »), sans le lieu de sécurité. Je me questionne sur l'utilisation de la notion d' « hyperprésence » que j'ai essayé d'induire, sur l'intention que je met notamment dans l'attention portée sur la respiration et sur chaque partie du corps, en même temps que l'utilisation d'un lieu imaginaire (de sécurité) qui propose de s'évader de la réalité. Ma manière maladroite d'utiliser les deux versants de l'hypnose (selon JM Benhaïem) me paraît, dans certaines de ces premières séances, paradoxale, comme si « je prétendais leur apprendre à

pêcher, mais leur donnais en même temps le poisson ». Peut-être aussi que c'est encore nécessaire à ce stade, qu'elles ne sont pas prêtes pour plus d'autonomie, ou que j'ai peur qu'elles ne le soient pas...

3. Discussion éthique

La pratique de l'hypnose me paraît approfondir la relation éthique face au patient douloureux, par le respect nécessaire de l'autre, de ses croyances, par la démarche qualité dans la relation qu'elle propose, l'écoute. Par la reconnaissance de l'autre, là où il se présente à nous, mais aussi par le fait de le replacer au centre du projet thérapeutique, de proposer un soin à la personne et non à sa seule maladie, douleur. Dans l'accompagnement vers plus d'autonomie, de liberté.

Pour être parfaitement éthique, la pratique de l'hypnose en tant que médecin, nécessite de me poser régulièrement la question du cadre de ma pratique, d'être en lien avec le psychologue référent du patient. Je ressens le besoin également de me former en psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, afin de limiter mes maladresses, en plus de poursuivre mes formations en hypnose, et de discuter de ce que je fais, de mes patients, de ce à quoi ils me renvoient, de mes difficultés, mes limites... en supervision.

4. Apport de cette étude

Ces premières expériences me confortent dans l'utilité de l'hypnose comme moyen non médicamenteux à proposer en particulier à ces jeunes patients, forts de leur imaginaire et de leur plasticité neuronale. La possibilité d'approfondir ce nouveau mode relationnel, que je perçois comme une aventure énigmatique profondément humaine, où une forme d'intuition prend le dessus sur le savoir médical m'enchanté. En effet, autant j'ai aimé en tant qu'urgentiste le principe d'adaptabilité et d'intuition (ou de sens clinique) à développer pour résoudre chaque nouvelle énigme médicale au fil de la journée, de la garde, sans jamais avoir deux situations semblables, autant je ne retrouve pas ce plaisir dans l'aspect purement médical diagnostique, médicamenteux, invasif de l'approche du douloureux chronique ; ce qu'en fait la personne, qui elle est me paraît incontournable, bref l'aspect global et le lien pluridisciplinaire.

A ce stade, je me questionne aussi concernant ma position dans cette relation, déjà difficile à cerner en tant que médecin algologue lambda (où placer sa limite par rapport au neurologue, au rhumatologue, au psychologue...). Mes débuts en tant qu'algologue sont récents, il m'a été difficile de trouver le bon positionnement à adopter face à cette population de patients, et même si je m'en approche je reste dans cette étape de recherche (cette formation en hypnose m'apprend notamment à mieux respecter là où le patient se trouve et à moins vouloir le projeter trop loin, trop vite, au delà de ses possibles du moment ; m'appliquer à l'accompagner dans la reconnexion à ses ressources).

Cela me conforte également dans l'intérêt de proposer l'hypnose aux « patients des autres », n'étant pas encombrée par le doute de passer à côté de quelque chose. Ces jeunes patients ont un pédiatre référent qui a diagnostiqué leur maladie souvent rare, et organise le suivi de fond de la maladie. Mon rôle se limite à adapter les traitements antalgiques pharmacologiques et à composer avec la palette de traitements non médicamenteux à notre disposition, organisant en lien avec le pédiatre et le psychologue référent un aspect plus global de la prise en charge (souvent déjà amorcé en amont).

Je me questionne pour l'instant sur mes propres peurs comme autant de freins dans cette notion de changement à impulser : peur du débutant, de ne pas connaître suffisamment les finesses des différentes techniques pour les utiliser au mieux en les abandonnant, du juste rapport avec le patient. A moi d'approfondir cette formation et d'utiliser ma sensibilité pour gagner en finesse d'intervention. Comment développer cet art d'être thérapeute, défini par I. Célestin-Lhopiteau (12) comme *l'art de l'attention, de l'attention à l'être, un art du goût de la liberté de l'autre, pour amener l'humain dans sa dignité, l'amener à traverser l'incertitude, à prendre le risque de vivre, le risque de sa liberté ?* Concernant le patient douloureux chronique, cela me paraît concerner autant le médecin que le psychologue hypnothérapeute.

La contrainte temporelle de la réalisation de ce mémoire m'a permis de prendre rapidement conscience de certaines erreurs de débutante, à défaut de pouvoir les rectifier dans l'instant. La pratique de l'hypnose en douleur chronique m'apparaît bien plus complexe qu'en douleur aiguë (ce constat renvoie encore entre autre à la notion de présence plutôt que de fuite de la réalité).

Il me reste également à mieux structurer mes entretiens avant la première séance (notamment en m'attardant sur leurs canaux sensoriels privilégiés), de m'entraîner pour plus de fluidité et à épurer mes séances sans vouloir trop en faire ; également constituer un réseau de professionnels ressources en fonction des situations.

Conclusion

J'ai trouvé du plaisir à réaliser ce mémoire, au delà de la commande scolaire (pour une fois). Il m'a permis de commencer à approfondir mes connaissances sur ce sujet passionnant en ce début de pratique, et de me questionner en temps réels, le mémoire s'étant construit comme un puzzle au fil de ces premières séances. Se lancer en hypnose formelle alors qu'il y a tant de choses à découvrir n'est pas simple mais pourtant nécessaire, car il faut l'expérimenter et non seulement le penser pour s'améliorer. L'enregistrement audio de quelques séances a permis de mieux démasquer quelques erreurs de débutantes. Débuter avec des exercices simples adaptés au patient douloureux chronique m'a permis d'en observer les premiers effets sur ces jeunes patientes, encourageants. La sensorialité la plus épurée, sans rien faire et l'instant présent, une fois la ratification de leur douleur et le lieu de sécurité explorés, me paraissent des incontournables à proposer aux adolescents douloureux chroniques, comme moyens de lutter contre cet état de stress chronique douloureux. Convaincue de l'intérêt de cette modalité relationnelle dans la prise en charge de ces patients en tant que médecin algologue, l'avenir sera donc si possible pour les patients des séances de meilleure qualité, grâce à une attention et une sensibilité accrue dédiée. De mon côté, ces premières réflexions demandent à être approfondies et enrichies, au fil des séances, des lectures, échanges et formations... afin de poursuivre l'exploration au delà de ce diplôme universitaire qui a aiguisé ma curiosité déjà très présente sur les états modifiés de conscience. La perspective de gagner en finesse d'intervention est réellement motivante, celle d'assimiler tout un savoir pour mieux lâcher son mental est un plus...

Ce mémoire ne prétend pas montrer autre chose qu'un angle de vue (pas encore suffisamment élargi), un instant sur la question de l'hypnose chez l'adolescent douloureux chronique; impermanent, nécessairement évolutif. Envisager avec plus d'expérience une analyse du contenu de mes séances et de la qualité de l'alliance thérapeutique avec cette population d'adolescents serait encore une façon d'aller plus loin.

La notion de liberté de théorie une fois un certain nombre de connaissances assimilées, liberté de mouvement, centrée et présente à soi dont parle F. Roustang (12), de position ancrée dans le présent pour inspirer les patients (12) n'est pas encore mienne. Encore quelques portes à franchir, avant de me sentir libre de l'angoisse de bien faire... et bien d'autres choses encore...

Bibliographie

- (1) : Faymonville ME, Joris J, Lamy M, Maquet P, Laureys S. Hypnose : des bases neurophysiologiques à la pratique clinique. Conférences d'actualisation. Société Française d'Anesthésie Réanimation. Elsevier ; 2005 : 59-69.
- (2) : Marc-Vergnes JP, Ribau C, Moutel G. Le courrier de l'éthique médicale. Société Française et Francophone d'Ethique Médical. 2005 ; Vol. (1) : 5-15.
- (3) : Viallard ML. Ethique et Douleur (De la philosophie à la médecine en passant par l'éthique : Pourquoi une démarche éthique ?). Capacité d'Evaluation et de Traitement de la Douleur 2^{ème} année. Université Paris 11. 2012.
- (4) : De Crouy A-C. Douleur et handicap à l'adolescence. Douleur et souffrance dans les situations de handicap – De l'évaluation à l'accompagnement de la personne... Journées d'étude APF Formation ; 2004 ; Unesco Paris.
- (5) : Sirven R. Douleurs fonctionnelles et douleurs chroniques chez l'enfant et l'adolescent. 6èmes Journées Réunionnaises de la Douleur ; 2007 ; La Réunion.
- (6) : Annequin D, Nezelof S. L'inévitable intrication des douleurs psychiques et somatiques : enjeux diagnostiques et relationnels. 12ème Congrès annuel de la Société Française d'Evaluation et de Traitement de la Douleur ; 2012 Nov. 21-24 ; Lille. Douleur 2012 ; vol 13 : A26-A27.
- (7) : Tourniaire B. Les spécificités du travail dans les structures douleur pédiatriques. 12ème Congrès annuel de la Société Française d'Evaluation et de Traitement de la Douleur ; 2012 Nov. 21-24 ; Lille. Douleur 2012 ; vol 13 : A26-A27.
- (8) : Gallo A, Tourniaire B, Chary-Tardy A-C. Que sont devenus les adolescents douloureux chronique ? Suivi d'une cohorte. Archives de pédiatrie 2012 ; vol 19 : H276-H277.
- (9) : Bittar M., Le Goff J.F., Tourniaire B., Annequin D. Douleurs de l'enfant : intérêt de la thérapie familiale. 12ème Congrès annuel de la Société Française d'Evaluation et de Traitement de la Douleur ; 2012 Nov. 21-24 ; Lille. Douleur 2012 ; vol 13 : A26-A27.
- (10) : Kochman F. Des neurosciences à la douleur de l'adolescent, interconnexions somatique/ psychique. 12^{ème} congrès annuel de la Société Française d'Evaluation et de Traitement de la Douleur ; 2012 Nov. 21-24 ; Lille.
- (11) : Benhaïem JM. L'hypnose et la douleur chronique. La Douleur, des recommandations à la pratique. Institut UPSA de la douleur. 2009 ; 7.

- (12) : Benhaïem JM, Roustang F. L'hypnose ou les portes de la guérison. Paris : Odile Jacob ; 2012.
- (13) : Wood C, Duparc N, Leblanc V, Cunin-Roy C. L'hypnose : une réponse possible à la prise en charge des douleurs de l'enfant et de l'adolescent. *Enfance* 2006 ; 1 : 26-29.
- (14) : Wood C, Bioy A. Particularités de l'hypnose chez l'enfant. La Douleur, des recommandations à la pratique. Institut UPSA de la douleur. 2009 ; 7.
- (15) : Vlieger AM, Rutten JM, Govers AM et al. Long-term follow-up of gut-directed hypnotherapy vs. Standard care in children with functional abdominal pain or irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 2012 ; 107 (4) : 627-31.
 Fournier-Charriere E. & le groupe pédiadol. Hypnose et douleurs abdominales récurrentes. In. Les publications sur la douleur de l'enfant : une sélection des plus pertinentes en 2011-2012. 19^{ème} Journées La douleur de l'enfant. Quelles réponses ? ; 2012 Déc. 5-7. www.pediadol.org : 91.
- (16) : Virot C. La réification. Une douleur palpable. *Hypnose et thérapie brève* 2009 ; hors-série n°3 : 16-32.
- (17) : Vania Apkarian A. Mise en cause des circuits cérébraux dans la chronicisation de la douleur. 12^{ème} congrès annuel de la Société Française d'Evaluation et de Traitement de la Douleur ; 2012 Nov. 21-24 ; Lille.
- (18) : Raffin E. Imagerie du mouvement et douleurs fantômes : impact sur la neuroplasticité cérébrale. 12^{ème} Congrès annuel de la Société Française d'Evaluation et de Traitement de la Douleur ; 2012 Nov. 21-24 ; Lille. *Douleur* 2012 ; 13 : A35-36.
- (19) : Ramachandran V.S. Plasticity and functional recovery in neurology. *Clin Med* 2005 ; 5(4) : 368-373.
- (20) : Nègre I. Méthodes non médicamenteuses : compréhension actuelle des mécanismes d'action. *Douleurs* 2013 ; in press.
- (21) : Hick G MK, Brichant JF, Faymonville ME. Hypnose en anesthésie. Conférences d'actualisation. 53^{ème} congrès national d'anesthésie et de réanimation ; 2011 ; Paris.
- (22) : Cojan Y, Waber L, Schwartz S, Rossier L, Forster A, Vuilleumier P. The Brain under Self-Control: Modulation of Inhibitory and Monitoring Cortical Networks during Hypnotic Paralysis. *Neuron* 2009 ; 62 : 862–875.

Annexe

- Exercice de construction de métaphore (sur le cas de Cécile) :

Pendant que je m'installe confortablement, en même temps que vous, il me revient une histoire que m'a racontée une patiente, pendant mes études de médecine. Je ne sais pas pourquoi cela me revient à l'esprit. Elle s'est retrouvée dans le coma, au détours d'une maladie, et de ses longues journées de coma, elle se souvient d'un rêve.

Un rêve... dans lequel elle se transforme en une petite et adorable chenille, avec ses multiples petites pattes, ses couleurs harmonieuses que je vous laisse imaginer, et son pelage doux... tellement doux qu'il lui permet de percevoir très finement la brise du matin, la rosée, la chaleur du soleil, la douceur des feuilles. Ses petites antennes lui permettent de s'orienter dans la nature, qu'elle se met à explorer...

Mais voilà que plus elle explore la nature : les herbes, les cailloux, les fleurs, les buissons, plus elle découvre la beauté et la diversité de la nature, plus elle perçoit l'immensité de l'endroit où elle se trouve. Et progressivement, elle se trouve bien petite, la sensibilité de son pelage lui fait se sentir vulnérable. Elle se met à avoir peur, peur des autres animaux qu'elle pourrait rencontrer et qu'elle ne connaît pas... Seront-ils gentils avec elle ? Et que cachent tous ces feuillages, et ses ombres derrière les arbres, derrière les reliefs ?... Elle rassemble son courage et poursuit son exploration, elle grimpe à l'arbre qui lui paraît le plus grand, afin de mieux comprendre et percevoir l'endroit où elle se trouve. Ainsi, se dit-elle, elle connaîtra et maîtrisera les éléments qui l'entourent, les choses lui paraîtront plus faciles et naturelles.

A mesure qu'elle entreprend son ascension, elle se rend compte que cet arbre est bien trop grand pour elle et elle décide de bifurquer sur la première branche. Elle poursuit son aventure jusqu'à arriver au bout de la branche et grimpe sur une feuille, de toutes ses petites pattes...

Malheureusement, cette feuille est trop bas située et ses antennes sont trop petites pour l'aider à se situer avec certitude. Et pendant qu'elle fait le tour de la feuille, le vent commence à se lever, d'abord agréable sur son petit pelage, puis de plus en plus fort, la faisant frissonner, secouant de plus en plus la feuille sur laquelle elle se trouve.

La petite chenille commence à paniquer, décidément elle ne contrôle plus rien et se sent de plus en plus en difficulté.

D'autres animaux tentent de lui venir en aide, un oiseau s'approche et lui dit : « mais qu'est ce que tu fais là ? Es-tu prête à te transformer en papillon et venir voler avec moi ? » La petite

chenille a encore plus peur, elle ne se sent pas du tout prête pour cela, elle a besoin de se sentir en sécurité, d'apprendre à se connaître et mieux comprendre son environnement.

Non loin de là, une gentille araignée tisse sa toile et lui propose de l'aider. Son fil aurait quelque chose de très spécial qui lui permettrait de se sentir à l'abri sur sa toile, il paraîtrait même qu'il peut servir à bien d'autres choses... Mais sa peur est tenace, elle se cramponne autant qu'elle peut, déséquilibrée sur ces petites pattes crispées, sur la feuille ; elle ignore l'araignée.

Et plus le vent souffle, plus elle se cramponne, et bientôt elle commence à sentir ses forces s'épuiser.

La petite chenille ne sait vraiment pas comment gérer la situation, elle sent qu'elle grandit doucement mais ça ne suffit pas, elle n'est pas prête pour devenir papillon et se sent prisonnière de sa petite feuille, le vent l'empêchant de trouver un autre chemin, et ses forces la quittant de plus en plus...

Elle reste ainsi de longues heures, apeurée, mal à l'aise, affaiblie, ces moments lui paraissent les plus longs de sa vie...

Et finalement, sans que l'on sache vraiment pourquoi ni comment, on retrouve plus tard la chenille, habillée d'un certain fil tissé qui lui procure quelque chose de spécial.

Peut-être était-elle trop fatiguée pour continuer à lutter, peut-être accepta-t-elle simplement de s'accrocher à un fil d'araignée que le vent amena jusqu'à elle, peut-être même que l'absence de contrôle permis à son intuition de trouver la solution...

Mais quel était ce quelque chose de spécial ? N'était-ce pas simplement d'accepter d'être elle-même, de prendre confiance en ses capacités de chenille... ?

Toujours est-il qu'elle peut maintenant continuer sereinement à explorer son monde, à rencontrer les autres animaux, osant se montrer telle qu'elle est au fond d'elle-même, et savourer ces instants précieux, nécessaires à la vie, et prendre tout le temps nécessaire, avant de se décider à devenir papillon...

Résumé

Hypnose médicale chez l'adolescent douloureux chronique

Considérer l'humain dans sa globalité, en tant que médecin somaticien, prend tout son sens en douleur chronique, ou comment retrouver un art, aller à la rencontre du patient.

L'hypnose en tant qu'état modifié de conscience a fait les preuves cliniques de son efficacité pour moduler le ressenti du douloureux chronique, confortée par les neurosciences qui ont pu objectiver les modifications fonctionnelles corticales et ses propriétés neuroplastiques. L'enfance et l'adolescence sont des périodes de choix pour proposer l'hypnose, du fait d'une capacité d'ouverture à la sensorialité plus forte et de leur potentiel neuroplastique.

Mes premières séances en tant que médecin algologue, proposées à des adolescentes douloureuses chroniques, utilisent des techniques de réification, de modulation de la douleur, d'expériences sensorielles corporelles agréables via la respiration, une présence accrue, sans rien faire et l'utilisation d'un lieu de sécurité. Le but étant de les placer au centre de leur prise en charge, renforçant leurs compétences dans la gestion de la douleur et du stress qui l'accompagne, les amenant progressivement vers l'apprentissage de l'autohypnose.

L'analyse du contenu des séances et de ma capacité à m'accorder à chaque patiente permet une remise en question précoce dans ma pratique et confirme l'intérêt d'intégrer l'hypnose comme technique non médicamenteuse dans leur prise en charge globale, limitant l'envahissement sensoriel de la douleur et le stress chronique dans le vécu de leur réalité présente.

Ce travail attise mon envie de me former d'avantage, dans le respect d'une démarche éthique de soin, pour développer cet art avec finesse, mieux ancrée dans le présent, finalement libre de théorie et du besoin de réussir...

Mots clés : hypnose, adolescent, douleur.