

L'hypnose dans l'accompagnement de l'allaitement maternel en service de réanimation néonatale

Mémoire D.U Hypnose Médicale et Clinique

GERBAUD Valérie, Puéricultrice

Sous la direction d'Isabelle Célestin-Lhopiteau

2019-2020

Remerciements

Avec tous mes remerciements,

A l'équipe pédagogique du Diplôme Universitaire d'Hypnose Médicale et Clinique de la Faculté de la Réunion et l'ensemble des enseignants et participants, pour cette belle année de partages intellectuels et d'échanges riches et profondément humains,

A Magali pour son temps précieux, son écoute attentive, ses avis éclairés et sa bienveillance,

A mes collègues Médecins, Puéricultrices, Infirmières pour leur participation à ce travail et la richesse des échanges qui en découlent désormais,

A ma famille, pour m'avoir supportée et supportée,

A mes parents, et en particulier mon papa pour son soutien dans mon projet,

A mes amis,

Aux patientes.

Table des matières

I.	Introduction	4
II.	Revue théorique des travaux et problématique	6
	II.1 L'allaitement maternel :	6
	II.1.a Les bienfaits pour l'enfant	6
	II.1.b Les bienfaits pour la mère	8
	II.1.c Les bienfaits pour la société.....	9
	II.2 La prématurité et son allaitement spécifique	9
	II.2.a La prématurité.....	9
	II.2.b L'allaitement en cas de séparation mère enfant	11
	II.3 Pourquoi l'hypnose pour l'accompagnement des mères de bébés prématurés ?.....	13
	II.3.a Vous avez dit hypnose ?	13
	II.3.b De l'hypnose pour faire quoi ?	15
	II.4 Problématique.....	17
III.	Méthodologie de la recherche	18
	III.1 Description du lieu et de la population :	18
	III.2 Présentation du cadre de la rencontre.....	19
	III.3 Présentation des patientes.....	19
IV.	Résultats et données cliniques	24
	IV.1 Retranscription des séances	24
	IV.2 Debriefing et vécu des séances	38
V.	Discussion théorico-clinique	41
	V.1 Rappel de la problématique	41
	V.2 Confrontation des observations à la problématique.....	42
	V.3 Discussion éthique	44
	V.4 Apport de cette étude	44
VI.	Conclusion	46
VII.	Bibliographie	48
VIII.	Annexes	51
IX.	Résumé, mots clés	57

I. Introduction

Puéricultrice en service de réanimation néonatale et pédiatrique depuis seize ans, j'ai pu constater les bienfaits de l'allaitement maternel sur le pronostic d'évolution favorable des nouveau-nés prématurés pris en charge. Cependant, j'ai aussi pu assister à de nombreuses situations d'angoisse, de peur ainsi que des difficultés pour allaiter chez ces mamans.

Mes interrogations sur l'accompagnement humain de ces mères et parents de prématurés et aussi d'enfants plus grands, au sein de l'unité de réanimation néonatale et pédiatrique m'ont conduit à m'intéresser et à me former à l'hypnose.

Les premières formations étaient orientées vers l'hypnoalgésie que j'ai mis en pratique auprès des enfants en réanimation pédiatrique lors de soins infirmiers courants : pansements, toilettes, prélèvements, pose de voie veineuses... Les expériences positives de cet accompagnement de la douleur et de l'anxiété (hospitalisation, sommeil) par l'hypnose m'ont motivé à poursuivre ces formations.

Mon objectif de pouvoir proposer de l'hypnose aux parents des enfants hospitalisés, pour les accompagner dans la relation avec l'enfant dans ces situations, m'a conduit à l'inscription au Diplôme Universitaire d'Hypnose Médicale et Clinique à la Réunion.

Pour ce mémoire, j'ai choisi de me centrer sur le sujet de l'allaitement maternel chez les mères des grands prématurés. C'est un enjeu de santé important pour l'enfant et sa maman. L'hypnose présente de nombreux champs de prise en charge tel que l'anxiété, le stress, le lien mère-enfant. L'allaitement maternel dans le contexte de la prématurité est reconnu dans de nombreuses études (1) comme un soin et un avantage incontestable pour la santé de l'enfant. Cependant il représente un véritable challenge pour les mamans qui doivent faire face à une grossesse inachevée, un environnement hospitalier très technique, des incertitudes sur la santé et le développement de leur enfant, la séparation et un engagement très important pour démarrer et entretenir leur lactation seule. Convaincue des nombreux avantages de l'allaitement maternel, j'essaie constamment de le promouvoir et d'accompagner les parents concernés.

Face aux difficultés rencontrées liées aux spécificités de la prématurité, j'ai voulu me servir des techniques d'hypnose afin d'apporter une aide dans cette démarche.

En effet des études cliniques ont démontré l'intérêt de l'hypnose dans de nombreux domaines en particulier, préparation mentale, accompagnement des situations anxiogènes (2) (3), prise en charge des phobies, gestion du stress (4), de la douleur (5) et adaptation au changement par le développement des ressources.

Dans le contexte d'une naissance prématurée, les difficultés et freins à l'allaitement maternel constatés le plus fréquemment font partie du champ de prise en charge de l'hypnose. Effectivement, les mères rapportent dans ces situations beaucoup de stress, d'anxiété, de fatigue et d'incertitude qui entravent leur allaitement tant au démarrage que dans la durée.

Après avoir débuté le Diplôme Universitaire d'Hypnose Médicale et Clinique et acquis en formation les bases théoriques de l'hypnose, j'ai entrepris de mettre en application ces pratiques thérapeutiques au sein de mon unité, en accord avec ma hiérarchie.

Mon objectif est donc de mettre en place des séances d'hypnose auprès des mères et d'évaluer leur impact sur leur vécu ainsi que sur leur allaitement.

Des fiches de « *Recueil de données* » (Annexe 1) et un debriefing des séances ont été proposés avec les mères concernées puis analysés pour déterminer d'éventuelles corrélations avec l'allaitement, le stress, l'anxiété et la relation mère enfant.

II. Revue théorique des travaux et problématique

II.1 L'allaitement maternel :

L'allaitement au sein est un moyen sans égal de fournir une alimentation idéale permettant une croissance et un développement sain pour le nourrisson. Il fait aussi partie intégrante du processus de la maternité, avec des répercussions importantes sur la santé de la mère dans de nombreux aspects (physique, psychologique, santé globale) (6). Les données dont on dispose ont montré que, pour l'ensemble d'une population, l'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois est le mode d'alimentation optimal du nourrisson. Par la suite, les bébés doivent recevoir des aliments complémentaires en sus de l'allaitement maternel qui peut se poursuivre jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà. Pour toutes ces raisons, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande :

- Le commencement de l'allaitement dès la première heure qui suit la naissance ;
- L'allaitement exclusif au sein : c'est-à-dire que le nourrisson n'absorbe que du lait maternel et aucune autre nourriture ou boisson, pas même de l'eau qui n'est pas nécessaire (le lait maternel contient 87% d'eau) ;
- L'allaitement à la demande : aussi souvent que l'enfant le réclame, jour et nuit ;
- Pas de biberon, de tétine ou de sucette proposés en systématique mais accompagnés en cas de besoin ;

La France est l'un des pays d'Europe où le taux d'allaitement maternel est le moins élevé : 70% des bébés sont allaités à la maternité, 39% à trois mois (10% de manière exclusive), seulement 19% reçoivent du lait maternel à six mois et 5,3% à un an (7).

L'allaitement maternel est donc un enjeu de santé publique aussi bien pour l'enfant, sa mère que la société.

II.1.a Les bienfaits pour l'enfant

Le lait maternel est parfaitement adapté aux besoins du bébé, il évolue au fil du temps et pendant la tétée. Il contient plus de deux cent composantes différentes.

➤ **Assure un rôle protecteur :**

L'allaitement maternel joue un rôle de premier plan dans la protection du nouveau-né vis-à-vis des infections et le sein se comporte comme un véritable organe lymphoïde capable d'assurer la protection du bébé de façon prioritaire. Il contient des facteurs anti-microbiens, anti-inflammatoires et immuno- modulateurs : IgA, lactoferrine, lysozyme, facteurs de croissance, agents anti-oxydants, cytokines anti-inflammatoires, nucléotides et éléments cellulaires. Lorsque la mère est en contact avec un agent pathogène on retrouve des anticorps spécifiques à celui-ci dans son lait l'heure qui suit (8).

- Les bébés allaités sont deux fois moins sujets au syndrome de mort subite du nourrisson (9) ;
- Il diminue le risque d'infection des voies aériennes basses avec 72% d'hospitalisation en moins pour les infections respiratoires sévères de l'enfant de moins un an, pour un allaitement maternel de quatre mois (10) ;
- Protection contre certaines maladies chroniques :
 - Diabète de type 1, méta-analyse (allaitement maternel de trois mois réduction de 27% des risques) (11) ;
 - Obésité, surpoids ;
 - Allergies, asthme (effet protecteur de 30%) ;
 - Maladies de cœliaques ;
- Cancers infantiles (lymphomes, leucémies avec une baisse de 25% si tous les bébés étaient allaités) ;
- Il prévient de la maltraitance ;
- Favorise la santé dentaire, le temps passé au sein permet un développement harmonieux des structures faciales et diminue le risque de problème d'orthodontie.

➤ **Améliore le développement cérébral**

Deux hormones jouent un rôle particulièrement important : la **prolactine** et l'**ocytocine**.

La prolactine, hormone dite de maternage est produite par l'anté-hypophyse, augmente en fin de tétée et juste après celle-ci. Elle stimule la synthèse de plusieurs nutriments essentiels du lait. Produit une somnolence ou une détente, favorise un comportement maternant attentif aux besoins du bébé.

L'ocytocine, hormone dite de l'amour, durant chaque tétée son niveau est augmenté, cette hormone de l'attachement favorise la création du lien. Le temps passé au sein fournit au bébé

des interactions sociales nécessaires au développement de son cerveau et lui offre bien-être et sécurité dans la proximité de sa mère et donc un attachement sécuritaire.

De nombreuses recherches démontrent l'importance du lait maternel dans le développement cérébral du nourrisson par la présence d'acides gras dans le lait maternel, notamment le DHA (Acide Gras Docosahexaénoïque) (12).

II.1.b Les bienfaits pour la mère

➤ Favorise la relation mère -enfant

L'ocytocine est sécrétée pendant l'allaitement, elle renforce les comportements maternels, elle possède également des propriétés relaxantes, antidépressives et protège contre la dépression post-partum.

L'ocytocine est stockée dans la post-hypophyse et est larguée en flux, elle donne soif, provoque des petits picotements dans les seins. Elle est bloquée par le stress et /ou la douleur et enfin favorise l'attachement maternel à l'enfant.

➤ Prévient de nombreux troubles

L'allaitement maternel permet :

- De baisser les risques hémorragique et anémique grâce à l'ocytocine qui provoque les contractions utérines des premiers jours permettant à l'utérus de retrouver sa taille plus vite ;
- La réduction dans 40% des cas de l'évolution de l'endométriose (13) ;
- La perte de poids, moins d'obésité et notamment moins de graisse abdominale (14) ;
- Une diminution du risque d'hypertension artérielle (15) ;
- De prévenir contre les maladies cardiovasculaires (15) ;
- Une diminution de 14% du risque de diabète par année d'allaitement ;
- La prévention de l'ostéoporose ;
- De réduire le risque de cancer du sein et de l'ovaire (16) ;
- De diminuer le risque de rechute pour les mères atteintes de sclérose en plaque (17).

II.1.c Les bienfaits pour la société

En plus de ses vertus nutritionnelles, l'allaitement maternel reste la méthode la plus économique et la plus écologique pour nourrir les jeunes enfants. Il est gratuit (bien que parfois difficile à obtenir), sans emballage il ne génère pas de déchets et son empreinte carbone est quasi-nulle.

➤ Pour les parents

L'allaitement maternel permet une économie d'environ 1120 euros par an.

C'est aussi une économie de temps, et de médicaments.

➤ Pour la société

Écologique : économies d'eau, d'électricité, de plastique et donc des traitements des déchets.

Avec une augmentation des taux d'allaitement maternel de 5%, la France économiserait 2,7 millions d'euros par an sur les dépenses liées aux pathologies des nourrissons.

Une étude de l'INSERM 2005 montre que si l'allaitement maternel en France était comme celui de la Norvège (40% des nourrissons allaités à neuf mois), on éviterait 8000 cas de diarrhées à rotavirus et 1000 hospitalisation/an.

II.2 La prématurité et son allaitement spécifique

II.2.a La prématurité

La psychanalyste, Catherine Druon décrit bien les problématiques d'une naissance prématurée :

« La grossesse brutalement interrompue, ce bébé éloigné de la maternité par des soins nécessaires à sa survie, font que ce n'est pas la « préoccupation maternelle primaire » qui s'installe, mais une préoccupation médicale primaire. »

« Une vie aux portes de la vie dans un monde étrange de très haute technologie, et dont on ressentait à la fois l'extrême force et l'extrême fragilité. »

Un enfant est considéré comme prématuré s'il naît avant 37 Semaines d'Aménorrhée (SA).

On distingue trois niveaux de prématurité :

- La **prématurité moyenne** qui correspond à une naissance intervenant entre la 32^{ème} et la 36^{ème}SA ;
- La **grande prématurité** correspondant à une naissance intervenant entre la 28^{ème} et la 32^{ème} SA ;
- Et la **prématurité extrême** pour les naissances intervenant avant 28 SA.

En France métropolitaine 8,3% des naissances sont prématurées et 12,4% dans les départements et régions d'outre-mer. La prématurité s'associe dans environ 15% des cas à un retard de croissance intra-utérin (18).

L'histoire d'une naissance prématurée est celle d'une rencontre hors du commun entre un parent en devenir et un être en survivance.

C'est au psychiatre et psychanalyste P-C Racamier (1961) que nous devons le terme de parentalité comme un processus maturatif débutant avec le désir d'enfant, se poursuivant pendant la grossesse et continuant à se développer après la naissance.

Lors d'une naissance avant terme, le nouveau-né nécessite une prise en charge médicale très importante, son état de santé et son développement psychomoteur sont incertains.

Malgré les progrès considérables de la médecine et des conditions d'accueil dans les services spécialisés en néonatalogie, la rencontre parent-enfant est mise à mal, les processus psychiques de la grossesse restent inachevés, pouvant figer les parents dans un état de sidération et de confusion.

Pour Mellier (1999), la prématurité est une situation exceptionnelle qui provoque une rupture brutale de la dyade mère/enfant nouée in utéro, retentissant sur l'acquisition de la parentalité, modifiant les mécanismes d'attachement.

Cela entrave « les préoccupations maternelles » décrite par Winnicott (19). Un état très spécifique, où se tisse le lien mère-enfant, avec une sensibilité particulière qui s'accroît notamment en fin de grossesse, puis à la naissance (cet état de repli, avec une attention extrême au bébé et un désintérêt pour soi), état dissociatif normal en post partum.

Les concepts de holding (art de porter physiquement et psychiquement le bébé), handling (manière de donner tous les soins au bébé) et object-presenting (manière dont la mère présente le monde à l'enfant, existence d'un extérieur à la dyade mère-enfant) sont « suspendus » par la prématurité.

Une gestation écourtée rompt le développement de la fantasmagorie maternelle. Les développements psychiques présents lors de la grossesse sont « shuntés ».

En 1969 Bowlby définit l'attachement comme un besoin primaire de l'individu qui se développe même dans des conditions difficiles. Cet attachement est proportionnel aux interactions des « figures d'attachement » d'où l'importance et l'enjeu de l'accompagnement des mères et parents auprès de leur enfant prématuré.

Le rôle des équipes soignantes est donc de favoriser au plus tôt l'intégration de la mère (et sa famille) dans les soins, de valoriser ses compétences (pour comprendre son bébé), de soutenir et développer un attachement mère-enfant sécurisé.

De nombreuses équipes mettent en œuvre les soins de développement, technique qui favorise un développement harmonieux du prématuré dans ses dimensions physiques, psychologiques, comportementales et relationnelles. Ils permettent l'intégration rapide des parents auprès de leur bébé et favorise donc un attachement de meilleure qualité. Le peau à peau fait partie intégrante des soins de développement, il s'intègre dans cette démarche globale. Il procure à l'enfant des périodes de calme, d'apaisement, il produit des stimulations sensorielles notamment tactiles positives, il développe les interactions parent-enfant. Le peau à peau favorise également le taux d'allaitement exclusif au retour à domicile.

II.2.b L'allaitement en cas de séparation mère enfant

Les données de la littérature scientifique s'accordent toutes pour souligner l'importance de la nutrition chez le prématuré durant cette période néonatale, et le rôle primordial du lait maternel. Malheureusement la durée de l'allaitement maternel reste plus faible que chez un bébé né à terme (20). La gestation des enfants prématurés ayant été plus courte, ils doivent terminer une phase de croissance hors utérus avec des organes immatures et un système immunitaire défaillant et sont donc plus vulnérables aux maladies et infections.

➤ Une « potion magique » pour le bébé prématuré

L'hypnose thérapeutique fait fréquemment usage de métaphores. La bande dessinée a popularisé les pouvoirs extraordinaires de la décoction d'un druide gaulois. Quand on connaît les vertus du lait que peut proposer la mère d'un bébé prématuré, la comparaison à la fameuse « *potion magique* » semble tout à fait pertinente et devrait être opérante pour promouvoir le lait maternel. Les professionnels de santé considèrent que le lait maternel peut jouer un rôle de médicament. D'ailleurs si la mère n'est pas en mesure d'allaiter, le bébé recevra du lait de lactarium lyophilisé jusqu'à 32 SA d'âge corrigé. Celui-ci est issu de don de lait maternel. Il coûte 80 euros le litre.

En cas de grossesse écourtée le lait maternel est différent de celui d'une mère de bébé à terme (21). Il est doté d'une qualité nutritionnelle inégalable adaptée à la prématurité de l'enfant.

Il contient entre autres, plus de protéines, d'immunoglobulines, de lipides totaux, triglycérides, calories, vitamines A, E, D et de minéraux. Il favorise la croissance post-natale des nourrissons ayant subi une restriction de croissance foetale (22)(23). Il améliore la motricité intestinale, il est plus digeste. Il permet une meilleure absorption des graisses, principale source d'énergie,

grâce à une lipase spécifique. De plus il favorise une colonisation bactérienne optimale (24). Il améliore la vidange gastrique, et favorise un transit plus rapide.

Le lait maternel contribue aussi à une diminution significative des affections pouvant être mortelles : l'entéocolite ulcéro-nécrosante (25) (6 à 10 fois plus fréquente chez le prématuré nourris au lait artificiel), les infections et notamment nosocomiales. Le risque infectieux est diminué de 43% (26). En effet le lait maternel contient des facteurs anti-microbiens, anti-inflammatoires et immuno- modulateurs : IgA, lactoferrine, lysozyme, facteur de croissance, agents antioxydants, cytokines anti-inflammatoires, nucléotides et éléments cellulaires.

Il prévient des maladies auto immunes (Crohn, diabète...)

Les études (27) ont démontré chez le prématuré le lien entre allaitement maternel et un meilleur développement psychomoteur. Les acides gras à très longue chaîne de taurine et d'agent anti-oxydant dont le β carotène, la vitamine E et l'inositol présents dans le lait de la mère améliorent les fonctions neurologiques et visuelles (3 fois moins de rétinopathie).

➤ **Un parcours de combattante**

Il est fréquent, dans le discours des mères de souhaiter allaiter d'autant plus si leur bébé est petit. Lors d'une prématurité extrême, le délai entre la naissance et la première mise au sein est long, parfois plus d'un mois, la réussite de l'allaitement s'apparente souvent à « la diagonale des fous » ...

Comme nous l'avons vu, une naissance prématurée provoque de nombreuses difficultés émotionnelles, la plupart des soins de bébé sont réalisés par le personnel soignant. Le nouveau-né est placé en incubateur afin de maintenir sa température corporelle à 37degrès.

Il a besoin de support respiratoire plus ou moins invasif. Il a de nombreuses prothèses : cathéters centraux, sonde naso-gastrique ... Il est scopé en continu : fréquence cardiaque, pression artérielle, respiration et saturation. Ce lourd équipement technique pour le bébé prématuré entrave encore plus le lien parent-enfant. Plusieurs études ont montré qu'il était important pour la maman de donner son lait, car cela renforce son sentiment d'utilité et de capacité maternelle, lui dispense une implication auprès de son nouveau-né et lui permet de mieux faire face au stress de la situation. En pratique, c'est la mère qui va stimuler sa lactation et non le bébé : le plus tôt possible après l'accouchement, et le plus souvent possible : huit à douze fois par 24 heures. Pour cela elle devra utiliser un tire-lait électrique double pompage, couplée à une expression manuelle et une compression mammaire (28). Pour une maman de nouveau-né prématuré, il est fondamental d'avoir une production de lait abondante, rapidement. En effet,

une baisse de lactation à un mois est fréquemment retrouvée dans cette population. Les principales causes sont : le nombre insuffisant de séances « tire lait », la fatigue et le stress.

Il va de soi qu'il est essentiel de valoriser la moindre goutte de colostrum des deux à trois premiers jours post-partum. Il est normal au début de tirer de faible quantité, ce lait est considéré comme de « l'or liquide », puis d'encourager et soutenir la mère dans son allaitement car il diminue le sentiment d'inutilité. L'allaitement maternel est la seule chose que seule la mère puisse faire. Il permet de faire face au stress intense de la réanimation, de favoriser la relation mère/enfant et lorsque le bébé est stable il permet un contact physique (29).

II.3 Pourquoi l'hypnose pour l'accompagnement des mères de bébés prématurés ?

II.3.a Vous avez dit hypnose ?

Le terme **Hypnose** provoque chez la plupart des personnes de nombreux fantasmes, parfois de l'intérêt ou de la méfiance, souvent induits par l'hypnose de spectacle. Pour certains, dominant la peur d'être manipulés en jouant avec l'inconscient, d'autres voient une technique qui ne fonctionne pas sur eux. Mais ces dernières années elle s'est vulgarisée. Elle est présente dans de nombreux champs de la psychothérapie, de la médecine, notamment en hospitalier pour la prise en charge de la douleur et en anesthésique pour remplacer ou suppléer les procédures classiques (30) ; en s'intégrant dans leur domaine de compétences respectives en tant que pratiques complémentaires.

Il existe presque autant de définitions de l'hypnose que d'auteurs ayant traité ce sujet. Celles de l'*American Psychological Association*, de *F Roustang* et *G Brosseau* conviennent bien à la problématique retenue :

« Un état de conscience impliquant une attention focalisée et une perception moins importante des éléments périphériques, caractérisé par une capacité accrue de réponse aux suggestions formulées. »

Pour François Roustang :

« L'hypnose est un état de veille intense, à l'instar du sommeil profond à partir duquel nous rêvons. De même que ce sommeil profond conditionne l'éclosion du pouvoir de rêver, de même cette veille intense nous fait accéder au pouvoir de configurer le monde. L'hypnose

*devient alors une vigilance accrue qui met à notre disposition les paramètres constitutifs de
notre existence. »*

Pour Gaston Brosseau l'hypnose se définit comme étant :

« L'outil privilégié pour réinitialiser nos fonctions sensorielles en vue d'un mieux-être ».

L'hypnose peut être considérée comme un état modifié de conscience présentant des similitudes avec un état de rêverie, de méditation, de pensée lente avec isolement sensoriel ; somme toute un état naturel qui peut survenir spontanément plusieurs fois par jour. (Études Ernest Rossi 1995)

L'hypnose permet une autre façon d'être en relation, c'est aussi une des manières dans notre culture actuelle d'expérimenter la transe.

La rhétorique spécifique en hypnose fait partie intégrante de la thérapie. Elle nécessite la préparation de l'interaction de la première rencontre, avec un travail d'ajustement pour créer une alliance thérapeutique, comprendre ce qui pose problème, défocaliser le patient de sa problématique, le guider et l'orienter vers ses ressources et ses croyances. L'observer pour utiliser le même registre sensoriel et établir une communication adaptée.

La communication hypnotique est particulière avec son vocabulaire spécifique. Des mots positifs, rassurants, des verbes d'action, le praticien utilise des mots de liaisons, des truismes... Les phrases sont courtes, le langage est imagé, faisant appel à des métaphores, ou le recours à la clarification. Le tout avec la voix hypnotique du praticien, un ton plus « posé », des répétitions, des blancs, le saupoudrage, font partie de cette communication.

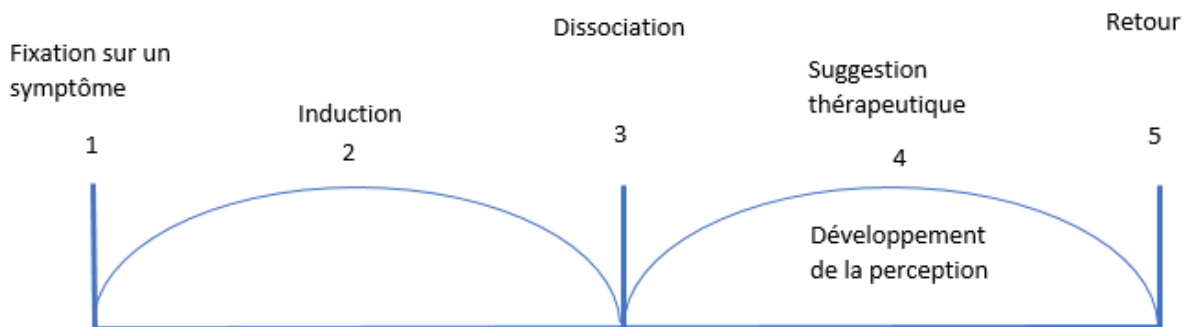
Les étapes classiquement décrites d'une séance d'hypnose formelle sont :

- Le patient qui est focalisé sur un symptôme, un état, créant une immobilité
- L'induction, cette étape permet de quitter cette perception restreinte en défocalisant la personne de son symptôme.
- L'induction permet le passage vers la dissociation. C'est l'entrée dans une perception sensorielle différente, que François Roustang nomme « perceptude ».
- C'est une ouverture après avoir « lâcher prise », vers une perception sensorielle plus fine. Elle fait appel aux ressources de la personne, son imaginaire, sa créativité. C'est la phase thérapeutique, phase d'ouverture permettant les remaniements et les changements.

- La sortie de transe avec un retour progressif dans le « ici et maintenant », et une réassociation.

Puis l'entretien pour connaître le vécu de la séance. L'hypnose formelle impose un cadre, le patient est prévenu.

Schéma du processus hypnotique (31) :



L'hypnose conversationnelle permet d'amener le patient, au cours d'un entretien, dans une transe plus « légère », par des questions précises, puis des suggestions thérapeutiques. Elle n'impose pas de cadre formel, l'induction est plus subtile et progressive, et permet une perception au monde différente. L'hypnose conversationnelle intègre tous les champs de la communication hypnotique.

La métaphore thérapeutique fait partie des ingrédients utilisés en hypnose. Elle donne la possibilité au patient de cultiver son imagination, de réveiller la mémoire du corps, de se donner confiance

L'ancrage permet une association entre une sensation et une image. Il est à la base de l'autohypnose.

L'autohypnose, grâce à un apprentissage est destinée à entrer en transe seul, permet à l'individu de se ressourcer de s'apaiser.

II.3.b De l'hypnose pour faire quoi ?

Pendant l'hypnose le cerveau est leurré, on est ici et ailleurs, apte à être observateur, à faire un pas de côté. Elle amène le patient dans une hyper présence, lâchant le contrôle et l'intellect, permettant aussi au thérapeute un éveil de l'attention.

L'hypnose peut être utilisée dans les secteurs curatifs, dans le traitement de la douleur, dans les soins palliatifs, dans le secteur psychologiques et psychothérapeutique ...

Des multiples indications peuvent être abordées avec l'hypnose, les dynamiques relationnelles : les émotions, les troubles dissociatifs et de l'attention, les pathologies somatiques chroniques, les troubles de la dépendance, les troubles identitaires, la perte du lien, les problèmes familiaux, la sexualité, les psycho-traumatismes, le coaching sportif/mental... (31)

L'hypnose est une technique très intéressante pour traiter l'anxiété. Elle peut être utilisée comme une thérapie de soutien visant avant tout la relaxation pour un meilleur contrôle de l'anxiété. Elle est également efficace pour anticiper et contrôler les affects liés à un événement anxiogène, ou comme technique intégrative d'un vécu traumatique (2) (3). Ceci est particulièrement intéressant dans le contexte de mon service.

En effet, la transe hypnotique est un état modifié de conscience fondé sur le relâchement du corps et de l'esprit, en activant le système parasympathique par le nerf vague, elle permet naturellement un retour au calme, à l'apaisement du stress et de ces manifestations physiques (4).

En hypnose on perçoit et on ressent. Ce travail est bien adapté durant cette période néonatale, pour que la maman puisse être dans l'ici et maintenant ; pour partir de ses difficultés et les transformer en compétences, l'aider et la soutenir dans son projet d'allaitement.

De plus l'hypnose permet de remettre du mouvement là où quelque chose s'est figé, et c'est souvent le cas lors d'une naissance prématurée. En hypnose nous créons « dans un pas de deux » une nouvelle réalité avec le patient par la transe, pour transe-former, redonner de la souplesse et du mouvement et accompagner une stratégie d'adaptation. C'est aussi un outil pour laisser circuler les émotions, les vivre en toute sécurité, dans la bulle hypnotique.

François Roustang nous donne une vision très enrichissante de ce processus hypnotique :

« Je me contente de replonger le symptôme dans la totalité de l'être, sans vouloir lui donner un sens particulier, sans vouloir l'interpréter. Je lui suggère de ne pas tenir compte de son symptôme précisément parce que le symptôme ne devient lui-même que parce qu'il est isolé. Replongez-le dans la totalité de votre vie, il disparaîtra ... »

II.4 Problématique

Au fur et à mesure de mon expérience en réanimation néonatale, j'ai pu observer les répercussions majeures d'une naissance prématurée : les processus d'attachements parents/enfants perturbés par le stress, l'anxiété, le pronostic vital incertain, la séparation physique, l'extrême technicité d'un service de pointe et du coup la difficulté pour ces mères d'enfants prématurés à mettre en œuvre leur allaitement tant à la naissance que dans la durée. Cet allaitement est très différent de celui d'un bébé à terme, du fait du contexte et aussi parce qu'il s'agit d'un allaitement « indirect » (tire lait pour la mère et alimentation par une sonde naso-gastrique pour le bébé). C'est un véritable challenge pour les mères qui souvent l'interrompent par épuisement et/ou manque de soutien. Pourtant comme nous l'avons vu cet allaitement, en plus de ses enjeux de santé pour le bébé et la maman est un véritable atout pour la mise en place d'un processus d'attachement harmonieux.

Du fait des effets reconnus sur l'anxiété et le stress, je me suis donc demandée si l'hypnose pouvait être pertinente et novatrice pour accompagner et soutenir ces mères et bébés prématurés dans leur rencontre avec leur enfant et leur projet d'allaitement ?

III. Méthodologie de la recherche

III.1 Description du lieu et de la population :

Mon service dépend d'un Pôle Femme Mère Enfant (PFME) avec une maternité niveau 3 qui assure la prise en charge des grossesses à haut risque materno-fœtal. Elle dispose, outre de l'unité de néonatalogie et de soins intensifs, d'une unité de réanimation néonatale assurant en continu la surveillance et les soins des nouveau-nés prématurés ou nécessitant des soins de réanimation lourds. Au sein de la réanimation néonatale sont pris en charge les enfants prématurés de moins de 33 SA et/ou de poids inférieur à 1 500 g, les syndromes apnéiques graves, les défaillances cardiovasculaires, les iso-immunisations graves, les détresses respiratoires, les convulsions, les syndromes hémorragiques et les malformations. L'unité de réanimation où j'exerce se compose de :

- **9 lits de réanimation néonatale** : accueil de grands prématurés de moins de 33 SA ou de nouveau-nés nécessitant une prise en charge de réanimation.
- **4 lits de réanimation pédiatrique et 2 lits d'unité de soins continus pédiatriques** : accueil des enfants de 1 mois à 18 ans, nécessitant une prise en charge de soins continus ou de réanimation.

L'équipe pluridisciplinaire est composée de pédiatres, d'un anesthésiste, d'internes, d'une cadre de santé, de 47 puéricultrices ou infirmières, de 15 auxiliaires de puériculture, d'un kinésithérapeute à temps partiel, de 2 psychologues à temps partiel et d'une assistante sociale à temps partiel.

L'équipe paramédicale travaille en 12 heures, de jour et de nuit, dans les deux secteurs d'activités.

J'ai choisi pour cette étude la population des mamans dont le bébé prématuré est hospitalisé en réanimation néonatale et qui souhaitent allaiter.

Je n'ai pas pris en compte les mères de tous les nouveau-nés à terme car cela n'impliquait pas la même problématique que pour les enfants nés prématurément.

III.2 Présentation du cadre de la rencontre

Afin de réaliser les entretiens et séances d'hypnose, je l'ai proposé directement aux mères présentes dans l'unité de réanimation néonatale lors de mes prises de poste. Après avoir présenté mon projet de recherche j'ai recueilli leur consentement oral et écrit et j'ai réalisé la séance suite à un « recueil de données » (cf. annexe 1). J'ai eu besoin de formaliser un recueil de données afin d'avoir un support pour entamer ma démarche, recueillir des informations un peu standardisées et noter les mots de la patiente pour les réutiliser lors de la séance.

Les séances se sont déroulées soit dans la chambre de l'enfant en unité de réanimation ou soins intensifs, soit dans une salle appartenant au service, soit dans la chambre d'hospitalisation de la maman. J'ai choisi de proposer une séance personnalisée et non préparée en amont, en fonction des éléments de l'entretien.

Pour l'évaluation des séances j'ai convenu avec les mères d'un debriefing dans le but de recueillir leur vécu et l'évolution de leur allaitement.

Pour ce travail de recherche, il paraît intéressant d'analyser le contexte de la rencontre : les fameux « préliminaires », l'alliance thérapeutique, l'introduction de l'hypnose, puis la séance en elle-même.

III.3 Présentation des patientes

Par respect du secret médical, les noms et certains détails ont été modifiés.

Il s'agit de quatre mères âgées entre 23 et 41 ans dont deux sont primipares. Parmi ces femmes, une maman a vécu le décès d'une jumelle dans les 24 premières heures de vie dans le service et une autre avait vécu le décès d'un autre bébé dans les premières heures de vie. Leurs bébés prématurés sont âgés de 25 SA et 5 jours à 32 SA et 6 jours. Une seule mère avait déjà allaité deux ans son premier garçon.

Madame A, 31 ans, est Malgache et vit à Mayotte depuis quatre ans. Actuellement sans emploi, elle a travaillé en tant que serveuse et me dit avoir fait pas mal de boulots...

Madame A ne parle pas très bien le français mais dit le comprendre. Le père vit et demeure à Mayotte. Le contexte semble sensible, les parents ne vivent pas ensemble. Le père a quatre enfants d'une autre union, à ce jour il n'a pas reconnu ses dernières filles. Madame A n'a pas d'ami ou de personne ressource à la Réunion et semble très seule.

On ne note pas d'antécédant particulier chez Madame A, c'est une grossesse spontanée et désirée et bien suivie. Mme A me dit que sa grossesse a été difficile : elle avait des nausées, et a été alitée toute son hospitalisation.

Elle est transférée à la Réunion à 26 SA pour une pré éclampsie sur une grossesse gémellaire monochoriale-biamniotique avec un retard de croissance intra utérin sévère sur les deux jumelles.

Elle est hospitalisée pendant deux mois, puis est césarisée en urgence pour pré éclampsie sévère et anomalie du rythme cardio fœtal à 32 SA et 6jours. Après la naissance, il survient le décès de Ada (première jumelle) à 24h de vie. Rubis, la deuxième jumelle née à 1210 grammes est hypotrophe. Elle s'est assez bien adaptée à la vie extra-utérine, bénéficie d'une ventilation non invasive pour une maladie des membranes hyalines, d'une voie centrale.

Rubis est hospitalisée depuis seize jours dans le service lors de la première rencontre avec sa maman. Je m'étais occupé des bébés dès leur arrivée.

Le jour où je rencontre Madame A, je travaille en réanimation pédiatrique, mais j'ai un temps pour venir voir cette maman. Je me présente, lui fait part de mon projet, et lui propose une séance d'hypnose. Elle y est favorable. Je m'installe à côté d'elle dans la chambre où est hospitalisée sa fille. Je commence la rencontre par le « recueil de données » afin de mieux la connaître et savoir le ressenti de sa grossesse, l'accouchement et l'hospitalisation de ses filles et le vécu du décès de Ada.

Madame A souhaite allaiter et me dit ne pas avoir assez de lait. Elle ne tire pas beaucoup son lait : deux à trois fois par 24 heures. Durant notre entretien, elle reste vague, assez mutique, verbalise peu, me dit qu'une de ses filles n'a pas survécu, mais demeure toujours partante pour une séance d'hypnose.

Rubis est un bébé très éveillé et très tonique, elle va très bien et devrait rapidement pouvoir être transférée en soins intensifs. Madame A prend peu sa fille en peau à peau mais vient régulièrement la voir, une à deux fois par jour.

Madame E, 41 ans commerçante, d'origine algérienne vivant à la réunion depuis dix-huit ans, elle est mariée avec Monsieur E, 36 ans, algérien à la Réunion depuis deux ans. Il parle peu le français et suit une formation linguistique. C'est la deuxième grossesse pour le couple, en 2017 naissance d'un garçon décédé à 12 heures de vie, d'une maladie génétique. Les parents étaient présents, la mère me dit avoir accompagné son fils jusqu'au dernier souffle.

Cette nouvelle grossesse était très désirée, Madame E a pleuré de joie lorsqu'elle a su qu'elle attendait des jumelles. Les parents ont su en anténatal que leurs deux filles étaient porteuses de

trisomie 21 et ont fait le choix de déménager à Paris après leur naissance pour un meilleur suivi. La grossesse s'est bien passée la maman me dit avoir eu des nausées et vomissements les quatre premiers mois. Elle a accouché par voie basse et en garde un excellent souvenir, dit que c'était génial. Madame E tient toujours un discours très positif et semble très heureuse. Cette maman souhaite allaiter depuis qu'elle sait qu'elle est enceinte, le papa adhère à ce projet, et me dit que l'allaitement est culturel chez elle, qu'il rapproche et favorise le lien maman bébé.

Madame E a ses jumelles hospitalisées en réanimation néonatales depuis treize jours dans la même chambre (chambre double) et allaite ses filles. Elle me connaît de vue car je me suis occupée d'une de ses filles lors d'une garde de nuit et nous nous sommes brièvement rencontrées.

Je me (re)présente, j'ai sa fille en charge pour douze heures. Je vois avec elle quand elle est disponible pour les soins, lui donne des nouvelles sur comment s'est passée la nuit et lui demande si elle désire faire du peau à peau ce jour. Madame E est très souriante, verbalise ses émotions. Sa fille Leïla dont je m'occupe doit être transférée très prochainement sur la métropole pour le suivi et le traitement de sa pathologie cardiaque (Canal Atrioventriculaire Complet). La maman sera transférée avec Leïla et le papa restera à la Réunion avec Nadia sa jumelle.

Je lui demande comment se passe son allaitement. Elle me dit ne plus couvrir les besoins de ses filles, et que cela a été très difficile pour elle de voir ses jumelles prendre du lait de lactarium. Elle me fait part de son projet d'allaitement au long cours avec un désir de sevrage naturel (lorsque ses filles ne voudront plus).

Je lui explique mon D.U. d'hypnose médicale et lui propose une séance d'hypnose. Elle est d'accord, mais doit gérer des formalités administratives ce matin, elle préfère plutôt en fin d'après-midi.

Lorsqu'elle revient en fin d'après-midi, nous faisons ensemble les soins de Leïla qui est en couveuse (aspirations nasopharyngées, pression artérielle, prise de température, changement de couche). Madame E dit ne pas être encore très à l'aise avec ses filles mais est plus rassurée qu'au début. Elle les trouve petites et fragiles. Durant les soins je renforce ses compétences et celles de sa fille, et je verbalise les interactions. Pour la première fois, nous installons ensemble en peau à peau les deux jumelles sur Madame E. Il est 17 heures je suis en poste depuis ce matin 7 heures, Nadia et Leïla, sont confortablement installées en peau à peau sur leur maman, c'est la première fois depuis leur naissance qu'elles se retrouvent toutes les trois ensemble. Maman est aux anges et transpire le bonheur, l'alliance thérapeutique est à son comble. Madame E est enthousiaste pour une première expérience hypnotique avec ses filles contre elle en peau à peau

Je finis d'installer les alimentations et m'installe aux côtés de ce merveilleux trio et commence l'entretien avec ma trame « recueil de données ».

Madame M a 40 ans, assistante documentaliste, c'est sa deuxième grossesse mais la première du couple, son premier garçon de 16 ans est né à terme. Elle l'a allaité pendant deux ans.

Cette grossesse est spontanée, bien suivie, désirée. Elle dit l'avoir fait pour son conjoint, pour qu'il ait la chance de devenir papa. Madame M a des antécédents de diabète et de dysthyroïdie, sa santé semble être un sujet anxieux. Elle a suivi un traitement par insuline toute sa grossesse. Lilou est née par césarienne en urgence pour une anomalie du rythme fœtal, à 30 SA et 4 jours avec un poids de 1765 grammes.

Elle a sept jours lors de notre première rencontre. Je suis en poste en réanimation néonatale, mais je n'ai pas en charge Lilou. Ma collègue n'étant pas disponible pour réinstaller le bébé dans sa couveuse après son peau à peau, c'est moi qui m'en occupe. C'est ainsi que je la rencontre et que le lien débute. Madame M est très inquiète, impressionnée par sa fille qu'elle trouve très petite. Elle allaite et tire son lait avec difficultés. De son côté Lilou va bien, c'est un joli bébé tonique. Je propose à la maman une séance d'hypnose après lui avoir présenté mon projet. Après son accord, nous nous fixons un rendez-vous en début d'après-midi.

Madame S est une jeune femme de 23 ans qui travaille en intérim dans le secteur de la vente. Elle vit en concubinage avec son compagnon, de dix ans son aîné, qui travaille dans le bâtiment. C'est une première grossesse, spontanée et désirée. Madame S l'a bien vécue : on note quelques nausées les premiers mois et aucun antécédent médical et chirurgical.

Lors de sa dernière consultation prénatale, il est diagnostiqué un hématome rétro placentaire et un anamnios. Madame S est transférée immédiatement dans le PFME où je travaille, elle est césarisée en urgence à 25 SA et 5 jours pour « sauvetage maternel et du bébé ».

Elle dit avoir beaucoup pleuré car elle était en état de choc à l'annonce de cette naissance ; pour elle son bébé étant trop petit il avait peu de chances de survie. Jayson naît à 25 SA et 5 jours en arrêt cardio respiratoire lors de ma garde de nuit, il pèse 645 grammes. Je suis présente à la naissance lors de la réanimation durant laquelle il est intubé ventilé et rapidement transféré dans mon service. C'est un malade très instable les premiers jours avec son pronostic vital engagé.

Madame S dit ne pas vouloir s'attacher à son fils de peur qu'il ne survive pas. Elle verbalise bien, et se montre très volontaire pour participer aux soins du bébé. Je m'occupe plusieurs fois de Jayson et ses parents. La maman dit souhaiter allaiter mais éprouve des difficultés pour tirer son lait régulièrement. Je la soutiens dans son projet d'allaitement maternel en lui donnant les

conseils adaptés et en valorisant ses efforts. Dans les premiers jours, l'instabilité de Jayson ne me permet pas de trouver un temps pour proposer une séance d'hypnose formelle.

En revanche, j'adopte une communication positive avec des métaphores. Je construis un lien particulier avec ses parents suite à sa deuxième extubation lors d'une nuit de garde à son chevet, ce qui permet une alliance thérapeutique forte, avec le sentiment d'avoir un rôle primordial pour les parents et de former une équipe soignant/famille.

Après avoir présenté mon projet, je propose une séance d'hypnose à Madame S, elle accepte et nous convenons d'un rendez-vous.

Une rencontre, une intention et la première pierre pour une expérience hypnotique est posée...

IV. Résultats et données cliniques

IV.1 Retranscription des séances

Madame A séance 1

Après le recueil de données, je lui demande quels sont ses centres d'intérêts, ce qui la passionne mais n'obtient que peu de réponses. Elle semble renfermée sur elle-même, ailleurs, son corps est crispé, sa respiration est courte et haute, ne me regarde pas, ne réagit pas aux diverses réactions de sa fille qui est en couveuse à ses côtés. Je lui demande si Madagascar lui manque : elle me dit que oui, les paysages...

Je lui propose la « Safe place » car le souvenir des paysages de Madagascar semble l'animé d'un peu de joie... Je lui propose une induction par un VAC puis sur la respiration, avec pour objectif une détente et une présence avec sa fille.

La patiente est assise sur un fauteuil, le corps très tendu.

« Voilà, alors je vais vous proposer si vous le voulez bien, de vous installer le plus confortablement possible... dans le fauteuil, voilà, et puis à tout moment, vous pourrez vous réinstaller pour être bien, si vous souhaitez plus vous coucher, vous réinstaller... » (patiente qui paraît angoissée, assise sur l'avant du fauteuil, toute crispée), je ratifie.

« Et je vais vous proposer une expérience... et là tranquillement vous allez regarder autour de vous la pièce que vous commencez à bien connaître... voilà, les murs la porte, et puis en même temps écouter les bruits qui vous entourent, la soufflerie, le son de votre fille qui fait des gazouillis... Et puis maintenant aussi ressentir la chaise, qui est sous votre corps, votre dos qui s'appuie sur la chaise, voilà comme ça... (induction par le canal sensoriel Visuel, Auditif puis Cinesthésique :VAC). Et puis maintenant vous allez vous concentrer sur votre respiration... ressentir de l'intérieur, vous inspirez par le nez, et vous expirez... Très bien (je ratifie sa respiration). Vous inspirez l'air frais, et des fois quand on souffle c'est plus chaud... Et vous pouvez remarquer que l'inspiration est plus courte que l'expiration, vous expirez plus longtemps, tranquillement » (rires de la patiente, je ratifie, tout son corps se crispe). *« Et puis vous pouvez, en même temps que vous inspirez, ouvrir les yeux et lorsque vous soufflez les fermer, très bien... »* (patiente qui ouvre et ferme ses yeux au rythme de sa respiration.)

« Cette respiration qui devient un peu plus lente plus profonde » (position miroir, synchronisation avec sa respiration). « Vous êtes un peu plus confortable, un peu plus concentrez sur vous-même... Vous inspirez et vos yeux font une danse avec votre expiration...Vous expirez tranquillement..., et petit à petit vos yeux sont de plus en plus lourds..., vous avez presque envie de les laisser fermer... Lorsque vous êtes prête, vous pouvez laisser ces yeux fermés... voilà comme ceci... » (je ratifie, patiente qui a une respiration plus ample et profonde, son corps se détend légèrement).

« Et je vais vous demandez de vous concentrer sur un lieu... qui vous est agréable... qui vous sécurise, un lieu qui peut être ici qui peut être imaginaire...» (paupières qui bougent, traits du visage concentrés) «et lorsque vous aurez trouvé un lieu qui est agréable pour vous, vous pouvez me faire un petit signe avec la main, vous pouvez prendre votre temps... comme ceci..., très bien » (Réponse retardée puis signaling, Madame lève la main très lentement).

« Et maintenant, je vous propose de vous installer un peu plus confortablement dans ce siège, et vous pouvez même fermez les yeux, et ressentir ce lieu, voilà » (paupières qui bougent, se repositionne). « Au fur et à mesure que vous inspirez, vous vous imprégnez de ce lieu, la couleur particulière..., les bruits... son odeur... sa luminosité... et au fur et à mesure que vous observez, que vous vivez, que vous ressentez ce lieu, votre respiration devient plus profonde, comme ceci » (ratification, traits du visage aplatis).

« Et tranquillement vous partez à la conquête de ce lieu que vous connaissez bien... il vous ressource, et vous pouvez même le regardez d'un œil nouveau, d'un autre point de vu, vous pouvez observer ce lieu... ce qui fait sa particularité..., les couleurs, chaudes, ou froides..., la température que vous pouvez même ressentir sur votre peau. » (Paupières qui bougent, déglutition, respiration ample). « Peut-être êtes-vous seule ou pas..., une sensation de sérénité vous envahie, de confiance... ce lieu vous permet de recharger vos batteries...A mesure que votre respiration est de plus en plus ample vous vous sentez de plus en plus confortable... et tranquillement vous pouvez continuer à observer et vivre ce lieu... La température particulière..., ses odeurs..., l'air, le vent..., son espace ... tout ce qui fait qu'il est particulier..., vous pouvez même le ressentir en vous..., comme une ressource, un apaisement, très bien...vous pouvez même si vous le souhaitez, le regardez d'en haut, prendre de la hauteur..., comme si vous étiez un oiseau ou sur un nuage... dans un petit avion, et vous pouvez regarder ce lieu d'en haut... Voilà vous pouvez vous réinstaller c'est très bien... » (rires, ouvertures des yeux, se redresse, je ratifie et je change ma position).

Et tranquillement retournez dans ce lieu, où vous êtes bien voilà, ça n'a pas d'importance que les yeux restent ouverts ou fermés..., très bien (ferme les yeux, respiration plus ample, modifie

sa position). *Et vous ressentez la magie de ce lieu, l'énergie qu'il produit, ce bien être qu'il vous renvoie..., comme un lieu un peu magique ou peut-être même secret...* (corps qui se détend, mouvement musculaires automatiques). *C'est à vous... votre respiration est de plus en plus confortable comme votre corps. Et tout en étant de ce lieu chaque inspiration procure un peu plus de confort... Un petit peu plus de bien être* (modification de la déglutition, ratification). *Et je vais vous laissez du temps pour apprécier ce lieu, tranquillement..., et je vais me taire quelques instants...* (traits du visage concentrés, mouvement des paupières, je lui laisse du temps).

Maintenant que vous avez fait le tour de votre lieu, vous savez, que c'est une ressource et vous allez pouvoir y retourner quand vous voulez, tranquillement... lorsque vous le souhaitez, aujourd'hui, ou plus tard (ancrage). *Et tranquillement vous pouvez quitter ce lieu en sachant qu'à tout moment vous pouvez y retourner, dès que vous avez besoin, il vous suffit pour cela de juste fermer les yeux, et grâce à votre respiration être dans ce lieu qui vous fait du bien...*(ancrage).

Et puis tranquillement vous ressentez votre corps sur le fauteuil, vous revenez dans cette chambre, la chambre de votre fille, vous entendez le bruit de la soufflerie... (rires, VAC inversé). *Vous pouvez vous étirez.*

La séance est difficile pour moi, je n'ai pas l'impression que l'alliance thérapeutique soit là, j'ai des difficultés pour m'accorder à la patiente, peut-être liées à la barrière de la langue.

Madame E séance 1

Je commence par le « recueil de données », données que je connais mais c'est plus pour avoir ses mots et son ressenti. Madame E a un vécu très positif de l'hospitalisation de ses filles, elle a surmonté avec facilité les différentes épreuves, se projette dans l'avenir et organise le transfert de Leïla. Elle est le pilier du couple, car le papa ne parlant pas français, elle gère toutes les démarches administratives et investit le papa auprès de Nadia pour prendre le relai après son transfert. Son allaitement lui pose toujours des difficultés, les rations de ses filles sont augmentées chaque jour et elle n'arrive pas à couvrir leur besoin. Après cela, je lui demande ces centres d'intérêts, dans le but d'identifier ses ressources, elle adore les randonnées. Je lui propose une séance en lien avec un bon souvenir.

Je vais vous laisser vous installer confortablement avec Nadia et Leïla (bébés en peau à peau), *si à un moment donné vous avez envie de vous réinstaller, n'hésitez pas, voilà...*(madame E se réinstalle), *et puis je vais vous laisser apprécier ce moment en peau à peau et ressentir chaque*

bébés sur vous... l'odeur, la chaleur, comme elles ont grandi... « Ah oui c'est vrai ça... pourquoi tu pleurs toi... » ,ah c'est Nadia qui veut changer sa position...(pleurs des bébés..., réinstallation...). voilà, (bercement de maman avec ses bébés), et tranquillement, je vais vous proposer d'observer la luminosité de la chambre, le sombre... la lumière..., les bruits, de la ventilation, les gazouillis de vos filles..., et puis prendre conscience du corps sur le fauteuil, prendre conscience des corps de vos bébé en peau à peau, de la respiration de vos bébés en peau à peau...(induction par VAC) et puis maintenant je vais vous demander de vous concentrer sur vos respirations, la respiration, qui s'accorde avec celle de vos bébés..., la respiration intérieure... la respiration qui en peau à peau est un peu plus profonde...(les respirations de Madame E et ses filles sont plus amples et ralenties, j'ai en visuel les constantes de Nadia et Leïla sur les scopes). Très très bien, une danse avec ses bébés... (bercement au rythme de la respiration, ratification). Et puis chaque expiration, vous pouvez ressentir une petite détente, un petit confort... Vous pouvez même remarquer que l'inspiration est plus courte que l'expiration..., vous soufflez... (patiente qui a le corps détendu, les traits du visage aplatis, le regard dans le vague). Vous êtes bien vous appréciez le moment... vous vous sentez sereine avec vos bébés... et elles aussi se sentent en confiance, leur rythme se calme... (les constantes hémodynamiques de Nadia et Leïla sont optimales). Et vous pouvez même à un moment vous autoriser peut-être à fermer les yeux, pour être plus centrée sur vous..., vivre l'instant..., voilà comme ça, (madame E ferme ses paupières), tranquillement..., si vous avez besoin d'un peu plus de confort n'hésitez pas, (se réinstalle légèrement) voilà... (signe de transe présents). Et maintenant cette respiration est un peu plus ample... un peu plus profonde un peu comme votre détente... et je vais vous proposer de vivre un petit voyage, une expérience de randonnée dans un lieu que vous souhaitez, ça peut être à la Réunion, ça peut-être ailleurs, une randonnée imaginaire, ou pas, peu importe, cela n'a pas vraiment d'importance... et puis quand vous avez trouvé la randonnée que vous souhaitez faire aujourd'hui, vous pouvez me faire un petit signe de la tête... (patiente qui après quelques secondes, hoche lentement la tête). Très bien..., et je vais vous proposer de partir en randonnée en famille, comme vous le souhaitiez... Quand on part à plusieurs, surtout avec des enfants, on a des sacs, avec des affaires, on prévoit un peu plus d'eau... puis on démarre la randonnée doucement, un peu plus tranquillement... Le pas se met en route, le rythme aussi... on observe le décor, dans cette nature... avec ses couleurs ses lumières particulières, sa végétation, tranquillement... sa température peut être chaude, peut-être plus fraîche... et puis aussi l'odeur particulière de cette nature... l'odeur de l'extérieure... vous pouvez même ressentir l'air sur votre peau... et vous continuez votre marche, paisiblement... et puis arrive une première montée, vous la commencez tranquillement...

parfois les montés sont plus difficiles que d'autres, mais vous êtes bien, vous êtes en famille, et vous trouvez les ressources nécessaires pour grimper cette montée, et en même temps vous continuez à profiter du paysage... Cette montée se fait tranquillement et rapidement, parfois le temps passe vite et il paraît lent, peu quantifiable... et puis arrive la descente, les pas se déroulent, vous êtes à l'aise... c'est agréable, vous récupérez, un peu comme si vous étiez en marche automatique... Vos pensées filent au fil du chemin... et la balade continue, tranquillement, sereinement... Vous observez les couleurs, les sensations... vous êtes confortable, c'est agréable...et puis vous arrivez devant une grosse montée et là le chemin se sépare... et puis vous vous demandez si vous choisissez de montée de façon plus raide... ou de faire un détour... pour que la montée soit plus douce, plus facile et parfois les chemins changent, on part d'un côté et cela n'a pas vraiment d'importance... (Madame E a le corps détendu, sa respiration est très ample et les traits du visages concentrés, ses paupières bougent). Et vous trouvez toute l'énergie pour marcher, faire cette randonnée, vous êtes bien, vous vous rendez compte de vos ressources et celles de ce lieu, de ce qu'il vous apporte... un peu comme s'il rechargeait vos batteries..., vous redonne de l'énergie et aussi des petits moments de bonheur... Vous pouvez ressentir tout ce que cet endroit dégage pour vous, rien que pour vous... et plus vous avancez et plus vous êtes sereine... plus vous vous sentez experte..., confiante confortable..., votre respiration s'est mise au rythme de la marche... et chaque fois que vous soufflez vous pouvez sortir tout ce dont vous n'avez plus besoin... et à chaque inspiration en même temps que vous prenez l'oxygène, vous prenez toutes les ressources tout ce qui est nécessaire pour vous... Chaque pas peut être accordé à l'inspiration... puis le pas de l'expiration..., la marche peut être l'occasion de faire un ménage intérieur, souvent quand on marche... les idées se fluidifient, la vie devient plus claire, c'est un moment de tri, qu'est-ce qu'on garde, et on laisse ce dont on a plus besoin... (Temps long).

Et puis vous voyez la ligne d'arrivée au fond, et vous vous imprégnez de cet endroit, vous pouvez même le graver en vous... et savoir qu'à n'importe quel moment vous pouvez retourner faire cette marche, quand vous le souhaitez... (Temps long)

Et je vous laisse quelques instants apprécier ce moment, pour vous.... (Temps long).

Et puis maintenant que vous avez eu le temps nécessaire pour vous, je vous propose de prendre 3 grandes inspirations, pour revenir ici dans la chambre de vos filles, ressentir la respiration des bébés, sentir leur corps sur vous..., entendre les bruits des couloirs ..., retrouver les luminosités de la pièce...

Vous pouvez vous étirer un peu...

Madame E réouvre les paupières, est souriante et dit que c'était génial, que ça lui a fait beaucoup de bien, elle se sent ressourcée. Je lui demande si elle souhaite ajouter quelque chose, elle me remercie.

Madame M séance 1

Nous nous retrouvons avec Madame M en début d'après-midi, pour sa première séance d'hypnose. Nous nous installons dans une salle du service car l'infirmière en charge de Lilou exécute des soins stériles cela nous empêche l'accès à la chambre. Je lui réexplique mon projet, recueille son adhésion, et commence le « recueil de données ». Madame M est très crispée, elle dit avoir eu une grossesse très difficile et accentuée par ses problèmes de santé. Elle a été sidérée par son accouchement, n'était pas du tout prête, me dit avoir mis plusieurs jours pour réaliser la naissance de sa fille. En me racontant son histoire, Madame M la revit physiquement, elle est essoufflée, respire rapidement et est sûrement tachycarde... Son discours est négatif et j'ai du mal à trouver ses ressources. Elle est toujours partante oralement, pour une séance d'hypnose mais son corps semble dire le contraire (maman recroquevillée sur elle-même, regard fuyant, bras croisés).

Je lui propose une « Safe place » pour arriver à respirer, se détendre et de trouver un lieu de sécurité.

Nous sommes assises face à face, je propose une induction par VAC, puis je poursuis sur la respiration, Madame M a une respiration plus ample, le regard dans le vague, puis ferme les yeux, et au bout de quelques minutes sort de la transe en me disant qu'elle a une montée de lait. Je pense à la technique du « pitbull » décrite par nos formateurs, c'est-à-dire poursuivre la séance débutée. Finalement cela me semble contradictoire du point de vue de la lactation de cette maman. Je lui dis que c'est une surprise qu'une montée de lait arrive à cet instant et l'invite à tirer son lait puis lui soumet de remettre notre séance lorsqu'elle le souhaite.

Avant la fin de ma garde, je l'appelle dans sa chambre en maternité car elle n'est pas revenue et lui propose de venir la voir pour poursuivre la séance, ce qu'elle accepte. Madame M est installée en chien de fusil dans son lit, elle me dit ne pas être confortable, et avoir des douleurs au ventre. Je m'installe sur une chaise à ses côtés et l'écoute, puis lui propose une séance pour améliorer son confort, avec « une Safe place ». Je lui pose des questions mais elle reste vague et sur un versant négatif. Je démarre avec une alliance thérapeutique qui me semble plutôt précaire...

Voilà, je vais vous proposer de vous installer dans une position la plus confortable dans ce lit, très bien, (elle se réinstalle et je ratifie) et à tout moment si vous en ressentez le besoin vous pouvez réajuster votre position, voilà, très bien, et puis en même temps cela va peut-être diminuer cet inconfort..., vous êtes installée le plus confortablement possible dans votre lit (patiente qui à la cicatrice de la césarienne qui la gêne, essaye plusieurs positions, je ratifie). Et je vais vous demander de fixer un point, celui que vous voulez dans la chambre, ça peut être le volet..., la gourde...ou autre chose cela n'a pas vraiment d'importance, vous fixez ce point tranquillement... et à un moment ce point il peut changer..., la luminosité..., ça peut-être en 3D..., un peu flou..., où il peut ne rien se passer, ça n'a pas d'importance...voilà... Et puis en même temps que vous fixez ce point je vais vous proposer de vous concentrer sur votre respiration..., de l'écouter de l'intérieur..., de ressentir l'air qui rentre, un peu plus frais, peut-être un peu plus frais dans la narine droite que la narine gauche.... Et puis visualiser jusqu'où il va..., le nez ..., la trachée..., les bronches..., (madame M a le regard dans le vague, mais reste très tendue). Et puis tout doucement aussi l'expiration..., qui est confortable, qui souffle et petit à petit elle devient plus profonde cette expiration... très bien... (respiration plus ample). Et puis à un moment peut-être les yeux sont fatigués de regarder le point lumineux, et vous pouvez tranquillement les laisser se fermer... ne plus lutter... et regarder votre respiration de l'intérieur, Très bien voilà..., (elle ferme les yeux).

Et maintenant je vais vous proposer de choisir un lieu imaginaire ou pas..., un lieu où vous êtes bien... et lorsque vous l'aurez trouvé vous pourrez me faire un petit signe avec la main... Très bien, (après quelques secondes elle lève doucement sa main).

Et je vais vous proposer de parcourir ce lieu que vous avez choisi, vous allez déjà pouvoir percevoir sa luminosité..., ressentir toutes ses couleurs..., chaudes ou froides ..., si le lieu est clair ou sombre... et toujours accompagné de cette respiration... qui est de plus en plus légère... confortable... très bien (sa respiration est régulière est ample et plus abdominale). Vous pouvez aussi écouter tous les sons de ce lieu particulier..., des sons que vous connaissez et d'autres peut-être pas... Et en même temps que vous êtes dans cette ambiance, vous pouvez même peut-être sentir l'air..., la température..., vous enivrer de ce lieu, il est rassurant, un peu comme une protection, un peu comme une bulle, comme un espace intime qui ressourçe... qui apaise...

Un endroit où le temps n'a plus d'importance... une minute peut devenir une heure..., une heure une journée..., une journée une semaine..., un temps qui se dilate, et au fur et à mesure que vous ressentez..., que vous vivez..., vous parcourez ce lieu, la détente augmente..., le bien être... Un peu comme une pile qu'on recharge...voilà...c'est très agréable, vous prenez des

respirations profondes... vous pouvez même vous installer dans ce lieu, peut-être assis, debout, ou même couché cela n'a pas d'importance... peut-être en mouvement, peut-être à l'arrêt... peut-être que les lumières se modifient, les couleurs... peut-être que certains sons arrivent à vos oreilles... Peut-être que même la température peut changer... l'air... vous savez que celui-là est bon pour vous, sécurisant..., confortable..., vous pouvez autoriser ce corps à se laisser aller, ainsi que les pensées..., les pensées qui vagabondent..., tranquillement..., sereinement..., comme si tout se faisait sans avoir besoin de comprendre, ce qui doit se faire se fait ...et c'est très bien comme cela ... (patiente qui a les traits du visage concentrés, mouvements de paupières).

Et maintenant que vous avez découvert ce lieu, votre lieu, vous savez qu'à n'importe quel moment, dans la journée où les jours prochains..., dès que vous ressentirez le besoin, il vous suffira de prendre trois respirations profondes pour y retourner quand cela sera nécessaire pour vous...(ancrage).

Et maintenant je vais me taire un instant pour que vous puissiez profiter de votre lieu...

Et maintenant que vous connaissez ce lieu et que vous savez qu'à n'importe quel moment vous pouvez y retourner grâce à la respiration... je vais vous laisser revenir tranquillement ici, dans cette chambre que vous connaissez, ressentir ce lit, la température de la pièce, entendre les bruits dans les couloirs..., la lumière de la chambre... et prendre trois respirations bien profondes pour revenir ici.

Et même vous pouvez vous étirez si vous en avez besoin.

Madame M ouvre les paupières semble revenir de loin, s'étire et baille...

Comment ça s'est passé pour vous ?

Madame M est transformée, son corps est détendu, elle me dit que cela lui a fait beaucoup de bien, qu'elle se sent beaucoup mieux. Pour être franche je ne m'attendais pas à cette réaction, elle paraissait très sceptique... je lui propose les exercices de cohérence cardiaque, je la quitte, elle me remercie.

Madame M séance 2 :

Lilou a dix-sept jours, elle va très bien et a été transférée dans le service de soins intensifs et la maman bénéficie d'une chambre mère-enfant. Nous l'avons demandé pour favoriser l'allaitement maternel. Madame M est transformée, ce n'est plus la même personne. Elle est souriante, avec un discours très positif, elle me paraît pleine de ressource et d'énergie, nous nous sommes revues deux fois, je viens dans le service de soins intensifs pour la séance

debriefing. Elle est très demandeuse d'une nouvelle séance, et parle de son expérience positive aux autres mamans et notamment dans la pièce où les mères tirent leur lait.

Elle n'a pas fait les exercices de cohérence cardiaque.

Madame M est installée dans la chambre avec sa fille en peau à peau, je lui demande comment se porte Lilou, si elle débute la mise au sein, et si son allaitement est comme elle le souhaite, si elle a observé des changements à la suite de la séance d'hypnose. Madame M est enchantée, sa fille grossit, elle est en bonne santé. Son allaitement est nettement amélioré, elle a du lait en quantité, et pas de difficultés particulières et dit ne plus ressentir de stress et d'angoisse. Elle est très à l'aise avec Lilou, et l'installe avec aisance en peau à peau.

Au fil de notre entretien elle me dit adorer marcher sur le littoral. Je lui propose une nouvelle séance pour introduire la notion d'autohypnose, avec un ancrage.

Voilà, et du coup je vais vous laissez prendre la position la mieux pour vous... « c'est bon » (Madame M s'installe tout de suite confortablement) très bien, voilà, et je vais vous proposer cette expérience de partir en balade... et vous pouvez commencer à regarder la pièce, la lumière... puis cette pénombre avec les volets fermés... entendre les différents bruits, le souffle... laisser les paupières se détendre... très bien et tranquillement ressentir la respiration... la vôtre et puis celle de Lilou qui est sur vous, ressentir vos respirations qui se synchronisent... et qui pendant le peau à peau deviennent plus profondes, plus régulières... plus stables... très bien, cette respiration... qui varie selon la journée..., la ressentir de l'intérieur, l'air qui rentre un peu plus chaud... puis qui ressort... peut-être un peu plus frais... (Madame M a des signes de transes, changement pupillaires, déglutition, traits du visage aplatis).

Et maintenant je vais vous proposer... de partir en balade... partir marcher le long de la mer comme vous aimez bien... et en même temps que vous marchez vous ressentez l'air de la mer, cet air un peu particulier, un peu salé, un peu qui colle à la peau..., avec le bruit du vent..., le bruit des vagues et puis les lumières du bord de mer..., l'odeur..., très bien... et vous laissez aller vos perceptions, cela va se faire naturellement... et qui vous permet d'ouvrir un temps d'hypnose, de trouver les bénéfiques, naturellement... et chaque fois que vous soufflez vous pouvez vivre ce moment un peu plus intensément... un peu plus présent, comme si ça se déroulait à l'intérieur de vous... et vous pouvez observer le paysage qui se modifie... tout au long de la balade, ce paysage marin, et aussi peut-être végétal... laissez venir en vous toutes ses informations, toutes ces perceptions..., chaque élément de ce décor..., comme si vous partiez à la découverte de ce lieu avec toute ses tonalités..., l'air marin..., le sel..., les vagues...,

les filaos et peut-être même les oiseaux..., les différents animaux qui peuvent se trouver tout au long du chemin..., comme un petit coin de paradis..., un petit peu d'air qui amène l'odeur, l'odeur de ce lieu..., ce lieu avec sa température particulière..., et ce lieu qui devient votre lieu..., un espace de découverte..., comme une invitation à découvrir tout ce lieu tout cet endroit et en même temps continuer cette marche, ce mouvement..., tout en marchant vous continuez à découvrir cet endroit si particulier pour vous... et puis peut-être même qu'au fil de la marche vous vous attardez sur les vagues, vous observez le mouvement des vagues..., à la fois si régulier et si différent à chaque vague..., la vague qui monte, qui se rapproche du bord et qui claque, avec son bruit, son mouvement..., et vous percevez ce bercement apaisant, régulier, un peu comme une musique de fond, une ambiance..., ce bruit très sécurisant, de voir que ces vagues ne s'arrêtent pas, elles font leur vie...

Et cela vous procure du plaisir, une satisfaction, de voir ces vagues déferler sur le sable...

Et je vais vous laissez profitez de ce lieu un peu magique, un moment pour vous, pour peut-être recharger ce dont vous avez besoin, l'énergie de la mer, le calme des vagues... et puis même laissez partir avec les vagues toutes les petites choses dont vous n'avez plus besoin... comme on enlève le sable de ses chaussures, laisser tous ces petits grains... et peut-être prendre un petit coquillage de ce lieu magique... (la patiente fait un geste comme si elle ramassait un coquillage). Très bien... Et tout en vidant vos chaussures, comme le trop plein, et tout en marchant le long de la plage, et peut-être tout simplement être là dans cet endroit, et profiter de ce moment pour vous... apprécier le son de ce moment... (Éternuement de Lilou... rires, je ratifie) et vous continuez à trier vos coquillages, votre sable...

Et vous savez que cet endroit est important, important pour soi, vous pouvez même tout en ramassant quelques coquillages absorber l'énergie de ce lieu, peut-être même que vous voyez un coquillage qui vous plait plus qu'un autre... et vous pouvez même fermer les yeux de l'intérieur... en étant ici et là-bas, et vous pouvez prendre ce coquillage... me faire un signe quand vous l'avez trouvé, très bien...et vous allez vraiment ressentir le coquillage dans votre main, sentir tout ce que ce coquillage vous transmet de ce lieu... vous absorbez tout... toutes les ressources qui sont présentes pour vous ... et vous laissez toutes ses ressources tout ce que vous avez absorbé trouver une place en vous... Sentir, ressentir et même percevoir, vous approprier ce lieu, ce qu'il vous transmet toute cette sérénité, sécurité,... dynamique et en même temps si paisible..., un moment qui vous appartient qui s'intègre tout à fait en vous, qui fait partie de cette expérience de votre expérience... et vous vous laissez absorber de ce moment... Et puis à un moment vous allez peut-être sentir que ce coquillage est vidé, qu'il vous a transmis toute son énergie, toutes ses ressources et vous allez pouvoir le déposer sur la plage,

délicatement, ou le jeter loin, cela n'a pas d'importance... (petit geste lent de Madame M) ...Et vous savez qu'il va se régénérer de toutes les ressources qu'il vous a données et que vous pourrez le retrouver quand vous le souhaitez...

Plus tard quand vous reviendrez ici et maintenant, le coquillage va continuer à se recharger pour vous... Maintenant que vous connaissez le chemin, avec quelques respirations, une position confortable, et puis ce chemin qui mène le long du littoral jusqu'à la mer ses vagues...Et vous pourrez retourner dans ce lieu pour retrouver ces ressources particulières... Maintenant que vous avez fait cette balade, tranquillement, dans ce lieu un peu magique... un peu artistique avec sa beauté ces ressources, ces compétences... vous savez que vous avez retrouvé des capacités en vous, capacité d'absorber par le lieu, le coquillage. Transmettre, recharger ses batteries, et maintenant au fur et à mesure que vous quittez ce lieu... vous pouvez conserver ce moment de sécurité et de bien-être, de sérénité qui est quelque part en vous, là où vous l'avez mis, et qui pourra diffuser au cours de la journée, juste pour vérifier que tout est là présent... et je vous laisse tranquillement finir votre balade, tranquillement arriver...

Et puis prendre trois respirations profondes, pour pouvoir être ici et maintenant dans cette chambre, avec Lilou, entendre la soufflerie, observer la lumière de la chambre... vous étirer si vous en ressentez le besoin.

Comment s'est passé la séance pour vous ?

Très bien, c'était vraiment agréable, je me sens très bien, j'ai apprécié la balade.

Elle me remercie et me dit que les séances d'hypnose l'ont beaucoup aidée et les conseille à toutes les mamans...

Madame S séance 1 :

Madame S paraît enthousiaste de faire l'expérience de l'hypnose. Cela après lui avoir expliqué que c'était différent de l'hypnose de spectacle et qu'elle resterait maître de ses actes.

Jayson a quinze jours, il est extubé depuis 36 heures, il reste encore très labile au niveau de sa saturation en oxygène mais une première étape est franchie.

L'allaitement maternel pour Madame S est débuté, elle tire son lait fréquemment et régulièrement. Elle couvre les besoins de son bébé, mais dit être fatiguée.

Nous sommes dans la chambre de son fils et nous nous asseyons l'une en face de l'autre. Madame S me connaît, m'appelle par mon prénom et l'alliance thérapeutique est favorable depuis le début. Je fais le « recueil de données », Madame S est bien dans la réalité et verbalise facilement ses angoisses et émotions. Je lui demande ce qu'elle aime faire, si elle a des passions. Elle me dit qu'avant c'était le cas mais que depuis ses treize ans c'est fini, qu'elle a fait une

sorte de dépression. Auparavant elle pratiquait la danse indienne et adorait cela. Tout en me racontant les spécificités de cette danse, Madame S retrouve de la joie, du dynamisme. Elle me décrit ce que la danse indienne lui a enseigné, la rigueur, le dépassement de soi, le groupe, monter sur scène.

Je lui propose une séance en lien avec un apprentissage.

Voilà, je vous laisse vous installer confortablement dans le fauteuil... et à tout moment vous n'hésitez pas à vous réinstaller..., je vais vous laisser prendre conscience de..., voilà, la lumière de cette pièce..., le bruit de la soufflerie... et puis petit à petit le corps sur le fauteuil..., les points d'appuis... et puis en même temps, tranquillement, je vais vous demander de vous concentrer sur votre respiration... (Madame S est installée assez confortablement sur un fauteuil et demande si elle peut fermer les yeux) comme vous voulez cela n'a pas beaucoup d'importance..., très bien et je vais vous demander de regarder la respiration de l'intérieur..., de la visualiser..., l'oxygène qui rentre... et puis qui sort..., l'air un peu plus frais qui rentre... et puis l'air un peu plus chaud qui ressort... et on se rend compte que l'expiration dure plus longtemps..., que l'inspiration et cette respiration qui devient plus profonde... très bien, (respiration un peu plus ample) et puis peut-être que les yeux ont envie de se fermer et là on peut, tranquillement, laisser les paupières se fermer pour visualiser la respiration..., très bien...(Madame S ferme ses paupières). Et en même temps continuer à prendre cette respiration, lentement, bien... et aujourd'hui je vais vous proposer une expérience, une expérience hypnotique... et pour cela je vais vous demander de faire appel à un souvenir de danse..., un souvenir de danse indienne..., un souvenir de danse de quand vous appreniez la danse..., (Madame S fait un oui de la tête) et c'est toujours intéressant, le moment de l'apprentissage..., ce moment un peu magique ou on découvre des nouvelles choses..., où on se met à rêver, imaginer la danse... et tout ce que procure une nouvelle activité..., bien sûr l'apprentissage passe par des moments de doute..., des moments d'efforts ..., des moments de concentration..., (signes de trances visibles). Mais ce travail permet un résultat..., de nouvelles acquisitions..., la découverte de nouvelles compétences..., un cheminement..., une progression..., la danse permet parfois aussi peut-être d'exprimer les émotions à travers le corps..., toutes les émotions, la tristesse..., la joie..., la colère..., et peut-être vous pouvez vous rappeler de toutes ses émotions vécues lors de cet apprentissage de la danse....

La patiente sort de transe et me parle de la danse, de ses émotions, de sa professeure pendant quelques minutes, assez logorrhéique. Je ratifie, l'écoute et reformule.

Très bien, et si vous voulez je vais vous proposez de refermer les yeux, très bien, (Madame S ferme ses paupières) et de revoir tout ce que votre professeure vous a transmis..., enseigné..., voilà... La patiente me dit ce que son professeur lui a transmis, les liens avec ses amies danseuses, me fait part avec enthousiasmes de tous ses souvenirs, j'écoute et reformule.

Voilà c'est très bien..., vous pouvez reprendre une grande respiration..., tranquillement... et je vais vous demandez de visualiser une position qui a été difficile pour vous d'apprendre en danse..., une émotion particulière, et vous pouvez me faire un petit signe de la main lorsque vous l'avez trouvée... (Temps long, paupières actives, puis me dit qu'à l'époque elle n'arrivait pas à sourire, une position très difficile à reproduire sans trembler).

Très bien et je vais vous demander, grâce à la respiration de ressentir avec votre corps..., voilà cette position..., de ressentir dans tout votre corps les effets de la danse..., peut-être même la chaleur qu'on ressent sur son corps sur sa peau, les muscles qui se contractent..., la concentration qui permet de tout oublier..., d'être focalisée sur le mouvement..., sur son sport, sur son art... (à nouveau les signes de transe sont présents). Et ressentir les couleurs..., les luminosités..., l'éclairage et puis aussi la musique, cette musique primordiale..., cette musique qui envoûte..., avec ses rythmes particuliers, cette musique comme une transe..., ressentir toutes ces émotions..., tout ce que ça apporte..., ces moments de bonheur, de la danse..., la sensation d'être fière d'avoir progressé..., voilà, cette satisfaction interne..., ce plaisir..., satisfaction qui rend sereine..., qui apaise..., qui renforce..., la confiance..., et souvent on dit qu'être bien dans son corps c'est être bien dans sa tête... Et peut-être que la danse apporte cela..., un équilibre..., de la joie..., de l'art ..., des liens d'amitié importants... Et puis aussi l'apprentissage peut passer par une personne importante..., un peu comme un mentor..., un peu comme un guide..., un peu comme une ressource, quelqu'un qui peut aider à trouver un chemin, accompagner..., valoriser..., ça permet de se sentir soutenu à un moment difficile, un moment où l'apprentissage semble plus compliqué, plus difficile, plus exigeant..., parfois cette personne peut aider à franchir ces passages... Ça peut-être une transmission, un peu comme un guide, de vie... la danse indienne décrit bien toutes ces émotions, toutes ses histoires, toutes ses légendes, ses contes initiatiques... Et peut-être vous ressentez tout ce chemin parcouru..., grâce à la danse....

Vous apprenez..., tout ce que ça procure, ces sensations... Plus vous ressentez ces sensations et plus vous ressentez une détente importante, profonde..., comme une ressource, comme on remplit son bol d'énergie et on vide tout ce dont on n'a plus besoin..., les choses qui ne sont plus importantes..., nécessaires... et garder l'essentiel..., l'apprentissage...

Et chaque respiration permet d'être un peu plus confortable..., légère et sereine..., très bien.

Et je me demande si, avec la main, vous ne pourriez pas mettre les doigts comme vous le faisiez en danse, pour qu'à chaque fois que vous refaites ce mouvement vous vous rappelez de ce bien être...

Et ainsi chaque fois que vous aurez besoin, vous pourrez refaire ce petit geste de danseuse, pour retrouver toute la sérénité, toute cette confiance... (la patiente fait des gestes, prend du temps). Très bien, et vous savez que vous pouvez faire ce geste à n'importe quel moment, dès que vous en éprouvez le besoin, lors d'un apprentissage... Cela vous permet de mieux retourner dans ce lieu de la danse, retrouver ce moment serein, agréable, confortable... Et je vais vous laissez un temps pour apprécier votre moment..., avec le souffle, le souffle de la danse..., pendant quelques instants...

Et maintenant que vous vous êtes laissée absorbée par la danse, par ce lieu, par ce moment..., et quand tout à l'heure vous allez revenir ici et maintenant..., ce lieu va continuer à vous recharger... Et maintenant vous connaissez le chemin par lequel y accéder, quelques respirations profondes, une position des mains particulières... et un souvenir, des souvenirs, des sensations, et cette danse un peu magique, poétique... Et vous retrouvez toutes vos compétences et ressources votre capacité à aller les chercher dans la danse, ces moments particuliers pour vous..., les moments transmis et où on vous a transmis... et permettent de vous recharger pour la prochaine fois..., cette danse qui vous permet de vous recharger en énergie, en artistique...

Vous conservez en vous ce moment de sécurité, de bien-être qui va s'exprimer tout au long de la journée..., juste pour vérifier que tout est là...,

Et je vous laisse à votre rythme, reprendre conscience du fauteuil sous le corps... les points d'appuis... revenir dans cette chambre avec bébé..., prendre conscience de la lumière des bruits... s'étirer...

Madame S me dit être partie loin, avec une transe profonde. Elle me demande si je connais quelqu'un qui avec l'hypnose peut effacer des souvenirs traumatisants.

IV.2 Debriefing et vécu des séances

J'ai réalisé les debriefings avec mes patientes comme je l'avais convenu avec elles au préalable.

Ces entretiens ont été réalisés pour trois d'entre elles dans la chambre de leur enfant et par téléphone pour Mme E. Ils ont eu lieu un mois après la séance pour trois des mamans et pour Madame M dix jours après la première séance et quinze jours après la deuxième séance.

Madame A :

C'est ma première séance dans le cadre de ma recherche, je suis stressée, et focalisée sur les objectifs de mon travail. L'analyse de la situation montre que la rencontre n'est pas authentique, je n'ai pas réussi à m'ajuster à la patiente pour créer l'alliance thérapeutique qui permet la bulle hypnotique. Les freins, hormis le stress des premières fois, sont la barrière de la langue mais aussi de la culture. De plus pendant la séance, j'ai été déstabilisée par les rires atypiques, et des trances ultras fluctuantes. La séance est « scolaire », avec peu d'interactions, et non personnalisée, je n'ai pas réussi à découvrir l'imaginaire de Madame A.

Je me tourne vers la psychologue de notre service qui rencontre toutes les mamans de nouveau-nés hospitalisés en réanimation néonatale. Elle connaît Madame A, me confirme que la situation est fragile tant sur le plan psychologique que contextuel.

Je revois Madame A pour faire le débriefing en service de soins intensifs J'observe que les interactions mère/bébé sont nettement plus présentes et adaptées, que Rubis reçoit que du lait maternel et que la lactation de Madame A est en place et couvre la totalité des besoins nutritionnels de sa fille. Lorsque je la questionne de manière directe sur les effets de la séance, son stress, son anxiété et son allaitement, je n'ai pas de réponse, elle me dit juste que tout va bien.

Madame A et sa fille sont reparties à Mayotte avec un allaitement maternel exclusif.

Cette expérience m'a permis d'identifier mes limites, l'importance de prendre son temps pour créer une alliance thérapeutique, et les difficultés créées par la différence de culture et de langue.

Madame E :

La séance d'hypnose avec Madame E a été plus facile pour moi. L'alliance thérapeutique était présente, les ajustements, la proxémie, les représentations de Madame E ont été mise en place avec plus de facilité. J'ai le sentiment que nous avons créé une bulle hypnotique, ma respiration, mon stress ont diminué au fur et à mesure de la transe.

Lors du debriefing non formel quelques jours plus tard, Madame E dit être ravie de cette expérience, se sent moins stressée, respire mieux. Le lien mère-enfants est tissé et les interactions sont adaptées. Cette maman est beaucoup plus confiante et à l'aise dans les soins de base de ses filles.

Lors du débriefing téléphonique à un mois de la séance, Madame A va bien, l'allaitement maternel est poursuivi. Leïla est toujours hospitalisée à Paris, Nadia est dans le service de néonatalogie avec un projet de sortie imminent qui permettra à elle et son papa de rejoindre maman et Leïla.

Madame M :

Madame M est la seule patiente avec qui j'ai réalisé deux séances.

Je dois avouer que la première séance d'hypnose avec madame M n'aurait sûrement pas eu lieu si elle n'avait pas été dans le cadre de cette recherche. En effet j'ai dû user d'une ténacité très importante, j'ai vraiment visualisé le pitbull accroché au mollet de la patiente, à me demander si je n'étais pas imposante. Cette expérience me paraît intéressante car elle valide le fait que le patient apprécie qu'on s'occupe de lui et que dans le futur je n'abandonnerai pas à la première difficulté.

Lors du premier débriefing, dix jours après la première séance d'hypnose, madame M est rayonnante et ne semble plus être inquiète pour Lilou, elle s'implique dans les soins pour sa fille, et fait du peau à peau plusieurs fois par jour.

Lors du deuxième débriefing, quinze jours après la deuxième séance, Madame M dit être sereine, ne plus ressentir d'angoisse, être très rassurée dans son projet d'allaitement maternel, avoir du lait en quantité très satisfaisante et apprécié donner le sein directement à sa fille. Elle me dit préparer le retour à domicile, Lilou tète presque toutes ses rations au sein, elle est légèrement complétée par une sonde naso-gastrique sur quelques tétées.

Madame S :

Les difficultés que j'ai rencontrées avec Madame S sont de deux ordres. D'abord pendant la séance en hypnose, Madame S sortait de transe et me parlait beaucoup. J'ai été surprise mais j'ai réussi à me réajuster, changer ma position et utiliser les différents outils proposés pendant la formation, cela ne s'est pas fait naturellement et m'a demandé une mise à distance. J'ai vécu cette expérience comme formateur. Puis à la fin de la séance Madame S a évoqué des traumatismes antérieurs, des non-dits familiaux a fait la demande d'un soutien psychologique. Elle a été prise en charge par la psychologue du service.

Lors du débriefing à un mois, Jayson a grandi il est toujours hospitalisé en réanimation néonatale mais beaucoup plus stable sur le plan hémodynamique. Madame S est présente tous les jours auprès de son enfant, pour l'instant elle a coupé les liens avec sa famille pour l'instant, la relation avec le papa connaît des hauts et des bas. Elle dit être moins inquiète et moins angoissée depuis la séance. La relation avec Jayson est forte mais parfois inadaptée. Malgré des informations répétées sur les rythmes et besoins de l'enfant prématuré, elle continue à stimuler beaucoup le bébé alors que l'enfant dort. Cependant elle a investi le lien avec son enfant et réalise du peau à peau très régulièrement.

Lors de nos rencontres suivantes j'ai poursuivi avec une communication hypnotique. Son projet d'allaitement maternel est poursuivi mais fragilisé par la fatigue. Le fait d'être sortie de la maternité, et du coup contraintes à faire tous les jours les trajets domicile hôpital.

Madame S devrait bénéficier d'une chambre mère/enfant dès la mutation de Jayson en soins intensifs.

V. Discussion théorico-clinique

V.1 Rappel de la problématique

Nous avons cherché à savoir en quoi la pratique de l'hypnose, pour une puériculture en réanimation néonatale, permet de soutenir et accompagner les mères de nouveau-nés prématurés dans leur allaitement maternel.

Une étude prospective incluant 136 femmes en bonne santé a prouvé qu'un état de stress durant l'accouchement développait un retard sur la montée de lait en comparaison aux femmes non stressées (32). En effet on sait que l'ocytocine peut être bloquée par le stress et/ou l'anxiété.

La précocité et la soudaineté de la naissance, la séparation, l'angoisse qui entoure le devenir du bébé, la forte médicalisation sont des freins pour l'allaitement maternel tant au démarrage que dans la durée.

Mais l'allaitement maternel, n'est pas seulement un enjeu nutritionnel il peut être également le support d'un processus d'attachement harmonieux mère/enfant.

Comment un travail hypnotique auprès de ces mères peut-il favoriser leur projet d'allaitement maternel ?

Quelles techniques de l'hypnose se révèlent pertinentes et réalisables, pour réduire le stress et l'anxiété de ces mères ?

V.2 Confrontation des observations à la problématique

Pour le praticien :

La première difficulté que j'ai rencontrée est le stress lors du démarrage de la séance. Cet instant est délicat pour moi. Je pense et espère qu'il s'estompera au fil de l'apprentissage. Mais cette anxiété m'a permis d'innover. Elle m'a obligé à m'ajuster aux patientes et à développer ma créativité, qui s'enrichira au fil de mon expérience.

J'ai pris le parti d'une séance peu préparée en lien avec l'entretien fait en amont. Ce choix m'a obligée à être encore plus attentive aux expressions des patientes à leur langage : verbal, paraverbal et non verbal.

La deuxième difficulté réside dans la temporalité de la patiente qui est souvent différente de celle du soignant. La réanimation néonatale est un secteur d'activité imprévisible, le soignant doit s'adapter à de multiples facteurs et situations : une entrée à prendre en charge, des soins indispensables, des urgences vitales...Souvent la disponibilité du soignant n'est pas synchrone avec celles des mères qui plus est ne sont pas hospitalisées dans le service. Malgré ces freins les séances ont eu lieu et les patientes ont perçu l'attention portée, rendant la rencontre authentique.

L'hypnose a établi un lien particulier permettant un pas de côté, un regard, une ouverture dans un secteur d'ultra technicité.

Enfin le suivi systématique de toutes les mamans par la psychologue m'a rassuré dans le fait de ne pas « franchir » le cadre de mes compétences et de proposer un autre outil pour diminuer leur stress, leur anxiété et soutenir leur allaitement maternel.

Pour les patientes :

Au cours de la rédaction de ce mémoire, j'ai pu réaliser cinq séances auprès de quatre mamans. Lors de quatre séances, les debriefings ont mis en relief une diminution du stress et de l'anxiété. Ces constats observés sont ceux évoqués dans les études traitant des effets de l'hypnose sur le stress et l'anxiété (2) (3) et semblent confirmer la place de l'hypnose et de ce type de séance au sein de mon unité.

Le débriefing formel a été réalisé chez la plupart des mamans un mois après la séance dans l'idée d'avoir un certain recul. A posteriori je m'interroge sur l'incidence de ce délai car la

diminution du stress et de l'anxiété pourrait aussi bien résulter de l'adaptation de ces mamans à l'environnement hospitalier et à la plus grande stabilité sur le plan médical de leurs enfants. Lors de prochaines séances à réaliser il pourrait être intéressant de proposer le débriefing plus tôt afin de vérifier cette hypothèse. Néanmoins j'ai revu de manière non formelle trois mamans dans les quelques jours qui ont suivi leur séance ; elles m'ont toutes rapporté un mieux-être.

En proposant à ces mères une nouvelle approche pour soutenir leur projet d'allaitement maternel, j'ai constaté suite aux séances une alliance thérapeutique forte, un lien singulier s'est noué, modifiant de manière positive la relation soignant/soigné. D'une part mon regard sur le vécu de ces mamans est plus ajusté et adapté et d'autre part les mères ont pu dépasser leur stress et anxiété permettant une relation mère/enfant plus harmonieuse.

La diminution du stress et de l'anxiété a mis aussi en évidence un des objectifs secondaires posé dans la problématique : renforcer le lien d'attachement et la proximité de la maman avec son bébé. En effet toutes les mères ont rapporté une plus grande aisance à s'occuper de leur bébé qui peut cependant être attribué au temps. En effet, plus le temps passe, plus les mamans s'habituent à l'environnement de la réanimation et à la fragilité de leur bébé. Il semblerait cependant que pour elles cela se soit réalisé plus rapidement.

Pour toutes les patientes la séance d'hypnose a permis d'expérimenter, de ressentir avec leur corps, par le canal sensoriel (cinesthésique) et la respiration. Il est intéressant durant la période post partum d'être à l'écoute de son corps qui a subi de nombreuses modifications liées à la grossesse et l'accouchement.

Deux mères ont expérimenté l'hypnose en peau à peau avec leur bébé. J'ai pu constater un relâchement rapide avec une synchronisation des respirations mère/bébé. Plusieurs études confirment, d'ailleurs l'efficacité de l'intégration des pratiques corps- esprit (33) (34).

L'interprétation de la séance avec Mme A est difficile. Elle est restée peu communicative, du fait de la barrière de la langue, de la résonance du stress et de l'anxiété maternelle dans sa culture, de son vécu et son histoire de vie. Madame A a migré de son pays d'origine pour des raisons inconnues.

Difficultés de synchronisation, d'alliance thérapeutique, de lien avec la patiente. Accès au vécu personnel, pudeur à partager ce vécu se surajoutent aux difficultés liées à la barrière de la langue

Cela me questionne car le service où je travaille accueille fréquemment des enfants originaires de Mayotte, des Comores ou de Madagascar avec quand ils le peuvent, un de leur parent. Dans ce cas, me semble-t-il, il importe plus encore de soigner sa rencontre, de faire preuve d'une grande disponibilité et de bien observer le langage non verbal.

V.3 Discussion éthique

« Que la force me soit donné de supporter ce qui ne peut être changé et le courage de changer ce qui peut l'être, mais aussi la sagesse de distinguer l'un de l'autre » Marc-Aurèle

Cette sage citation du philosophe est toujours d'actualité. En effet il est fréquent au sein de mon unité d'accueillir des mutations de patients, notamment de Mayotte, des Comores et de Madagascar. Ces situations soulèvent de nombreuses questions.

Peut-on transférer un enfant sans parent ou personne ressource ?

Comment envisager et dépasser la barrière de la culture ?

Comment prendre en charge des maladies que l'on ne retrouve plus dans les pays développés ?

Toutes ces questions restent posées et sans réponse.

Peut-être faut-il juste accepter, faire un pas de côté. Proposer une communication hypnotique et pourquoi pas une séance comme le propose Isabelle Célestin-Lhopiteau avec « bababa », qui s'affranchit de la barrière de la langue.

Comme cette recherche l'a mis en relief, l'hypnose permet de créer du lien avec une communication adaptée, une relation particulière qui ouvre la réflexion et permet une meilleure prise en charge.

L'hypnose est une pratique, un outil supplémentaire voire même un art de vivre. Un art de vivre qui permet au soignant de faire face à toutes les situations anxiogènes auxquelles il est confronté.

V.4 Apport de cette étude

Cette étude n'a bien sûr pas de vocation statistique vu le faible effectif de patientes y ayant contribué.

Son contexte (des mères d'enfants grands prématurés en service de réanimation néonatale), son objet (étudier une thérapie intégrative apte à favoriser l'allaitement maternel), ses contraintes (réalisation en cours d'activité professionnelle avec un temps de disponibilité réduit), sa nouveauté (peu de publication connue traitant le sujet), les résultats constatés (un mieux être reconnu par les patientes), l'apparenteraient plutôt à une « Recherche- Action ».

La recherche d'éventuels effets bénéfiques de l'hypnose médicale dans le soutien de l'allaitement maternel auprès de mères de nouveau-nés prématurés a permis d'établir quelques constats intéressants.

Chez trois mamans sur quatre une diminution du stress et de l'anxiété a été constaté ;

L'attachement mère/enfant et la capacité à prendre soin du bébé ont évolué favorablement.

Malgré un doute lié à la diminution naturelle au fil du temps du stress et de l'anxiété chez la plupart des mamans quand l'évolution de leur bébé est favorable, l'intérêt et la place de l'hypnose dans le soutien de l'allaitement se voient justifiés.

Il est difficile de conclure quant à l'efficacité des séances d'hypnose sur l'allaitement au vu des divers facteurs pouvant intervenir. Cependant il est raisonnable de penser que la diminution du stress et de l'angoisse (liés à l'hospitalisation de leur enfant, à l'environnement technique, au vécu de la grossesse et de l'accouchement) est un facteur favorisant la mise en place de la lactation.

Ce travail de recherche permet d'émettre quelques propositions :

- Du fait des implications sur le vécu des mères et les enjeux de santé que constitue l'allaitement maternel pour les mères et les prématurés, la prise de rendez-vous fixe avec les mères et le détachement d'un personnel dédié pour une prise en charge globale apparaît souhaitable.
- Développer l'hypnose conversationnelle car elle me semble être plus adaptée et accessible. En effet elle peut être facilement intégrée lors des soins avec les parents comme les peau à peau, les bains...

VI. Conclusion

Convaincue des immenses bienfaits de l'allaitement maternel pour les enfants prématurés, j'ai cherché quels pouvaient être les moyens en capacité de le promouvoir.

Un service de réanimation néonatale connaît de multiples contraintes : fonctionnement continu et permanent, personnel soignant s'alternant toutes les 12 heures, charge de travail importante, stress généré par les situations d'urgence des patients ...

Le principe de réalité m'a conduit à retenir une solution légère, peu onéreuse, respectueuse des patients et supposée efficace.

L'hypnose médicale correspondant bien à ces critères, il restait à confirmer son efficacité pour favoriser l'allaitement maternel.

C'est l'objet de l'étude développée dans mon mémoire.

L'hypnose dans son usage psychothérapeutique nécessite bien sûr des compétences et donc une formation.

Celle-ci m'a permis de découvrir la richesse et l'étendue des indications de cet art, car comme le soulignent Gassman et Grawe (35) :

L'hypnose n'est pas une juxtaposition de techniques mais un art de la communication, qui invite à intégrer les difficultés du patient par l'activation des forces et ressources de celui-ci (alors que de nombreuses thérapies se concentrent sur les problèmes du patient et négligent ses forces).

Ce sont leurs recommandations que j'ai voulues mettre en pratique dans les séances proposées aux quatre mères volontaires pour cette étude : faire un pas de côté, adopter une démarche différente, ne pas donner trop de conseils, partir des ressources que possède toute personne.

Dans un service de réanimation néonatale, parce qu'elles sont physiquement présentes jour et nuit au chevet des patients, les infirmières et puéricultrices tiennent une place centrale.

Elles sont des personnes de confiance qui peuvent nouer une bonne alliance thérapeutique et seraient donc toutes indiquées pour proposer des séances d'hypnose médicale.

Les articles et documents relatifs à l'hypnose comme 'traitement psychocorporel' utilisé pour favoriser et stimuler l'allaitement maternel sont encore très peu nombreux.

De ce fait l'élaboration de ce mémoire, toute intéressante qu'elle soit, peut être considérée comme une forme de 'recherche-action', avec les doutes, les incertitudes et aussi les insatisfactions quant aux résultats obtenus que génère ce type de démarche.

La promotion de l'allaitement maternel, par l'hypnose médicale, pour les parturientes dont l'enfant est hospitalisé dans un service de néonatalogie ne va pas de soi. Elle nécessitera des efforts constants, des moyens mais aussi un changement de paradigme pour faire évoluer la relation patiente/soignant.

C'est cela qui me motive à poursuivre ma formation avec comme objectif (et espoir) de pouvoir mettre en œuvre des séances d'*hypnose conversationnelle* qui s'intègrent pleinement dans un véritable contexte de santé intégrative.

Un long parcours se dessine car : « Le plus grand arbre est né d'une graine menue » Lao Tseu

VII. Bibliographie

- (1) : Rajaofera I. L'allaitement maternel du prématuré. Pdf. CHD Sept 2011.
- (2) : Alladin A. Cognitive Hypnotherapy for Accessing and Healing Emotional Injuries for Anxiety Disorders. Am J Clin Hypn. 2016 Jul; 59 (1): 24-46.
- (3) : Golden, W. L. Cognitive hypnotherapy for anxiety disorders. Am J of Clin Hypn. 2012 Apr; 54 (4): 263-74.
- (4) : DeBenedittis G, Cigada M, Bianchi A, Signorini MG, Cerutti S. Autonomic changes during hypnosis: a heart rate variability power spectrum analysis as a marker of sympatho-vagal balance. Int J Clin Exp Hypn. 1994 Apr.; 42 (2):140-52.
- (5) : Faymonville ME et al. Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis. Anesthésiologie 2000 May; 92(5):1257-67.
- (6) : World Health Organization: Infant and young child feeding. 55th World Health Assembly, WHA 55.25, Agenda item 13.10, 2002.
- (7) : Salanave B. et al. Durée de l'allaitement maternel en France (Epifane 2012-2013). BEH 2014 ;27 :450.
- (8) : Lönnerdal B. Nutritional and physiologic significance of human milk proteins. Am J Clin Nutr. 2003 Jun; 77 (6): 1537S-1543S.
- (9) : Vennemann MM et al. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? Pediatrics. 2009 Mar;123 (3): e406-10.
- (10) : Ducan B et al. Exclusive breast-feeding for at least months protects against otitis media. Pediatrics. 1993 May; 91 (5): 867-72.
- (11) : McKinney PA et al. Perinatal and neonatal determinants of childhood type 1 diabetes. A case-control study in Yorkshire, U.K. Diabetes Care. 1999 Jun 22 (6): 928-32.
- (12) : Anderson J W et al. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. Am J Clin Nutr, 1999 Oct;70 (4): 525-35.

- (13) : Farland LV et al. History of breast feeding and risk of incident endometriosis: prospective cohort study. *BMJ*. 2017 Aug 29;358: j3778.
- (14) : Bobrow KL et al. Persistent effects of women's parity and breastfeeding patterns on their body mass index: results from the Million Women Study. *Int J Obes (Lond)*. 2013 May; 37 (5): 712-7.
- (15) : Stuebe AM, Schwarz EB. The risk and benefits of infant feeding practices for women and their children. *J Perinatol*. 2010 Mar; 30 (3):155-62.
- (16) : Gaitskell K et al; Million Women Study Collaborators. Histological subtypes of ovarian cancer associated with parity and breastfeeding in the prospective Million Women Study. *Int J cancer*.2018 Jan 15; 142 (2): 281-289.
- (17) : Hellwig K et al. Exclusive Breastfeeding and the Effect on Postpartum Multiple Sclerosis Relapses. *JAMA Neurol*. 2015 Oct; 72 (10); 1132-8.
- (18) : INSERM, DREES. Enquête nationale périnatale Rapport 2016. P36.
- (19) : Winnicott DW. *La mère suffisamment bonne*. 595. Paris : Petite Bibliothèque Payot ; 2006.
- (20) : Bonnet C et al ; EPICE Research Group. Low breastfeeding continuation to 6 months for very preterm infants: A European multiregional cohort study. *Matern Child Nutr*. 2019 Janv; 15 (1): e12657.
- (21) : Austin S et al. Human Milk Oligosaccharides in the Milk of Mothers Delivering Term versus Preterm Infants. *Nutrients*. 2019 Jun 5; 11 (56): 1282.
- (22) : Lucas A et al. Breastfeeding and catch-up growth in infants born small for gestational age. *Acta Paediatr* 1997 Jun; 86 (6): 564-9.
- (23) : Atkinson SA. Human milk feeding of the micropemie. *Clin Perinatol*.2000 Mar; 27 (1): 235-47.
- (24) : Orrhage K, Nord CE. Factors controlling the bacterial colonization of the intestine in breastfed infants. *Acta Paediatr Suppl*. 1999 Aug; 88 (430): 47-57.

- (25) : Sisk PM et al. Early human milk feeding is associated with a lower risk of necrotizing enterocolitis in very low birth weight infants. *J Perinatol* 2007; 27 (7): 428-433.
- (26): Hylander MA et al. Human milk feedings and infection among very low birth weight infants. *Pediatrics*. 1998 Sept; 102 (3): E38.
- (27) : Pinelli J, Saigal S, Atkinson SA. Effect of breastmilk consumption on neurodevelopmental outcomes at 6 and 12 months of age in VLBW infants. *Adv Neonatal Care*.2003 Apr; 3(2): 76-87.
- (28) : Hill PD et al. The effect of sequential and simultaneous breast pumping on milk volume and prolactin levels: a pilot study. *J Hum Lact*. 1996 Sep; 12 (3): 193-9.
- (29) : Lau C. Breastfeeding Challenges and the Preterm Mother-Infant Dyad: A Conceptual Model. *Breastfeed Med*. 2018 Jan/Feb; 13 (1): 8-17.
- (30) : Chabridon G, Nekrouf N, Bioy A. Etat des lieux des pratiques actuelles de l'hypnose au sein des centres hospitaliers universitaires français. *Encephale*. 2017 Oct ; 43 (5) : 498-501.
- (31) : Bioy A. Celestin-Lhopiteau I. (2014). *L'aide-mémoire Hypnothérapie et hypnose médicale* Dunod Paris 2014.
- (32): Grajeda R. Stress during labor and delivery is associated with delayed onset of lactation among urban Guatemalan woman. *J. Nutr*. 2002;132:3055-3060.
- (33) : Celestin-Lhopiteau I. L'intégration des pratiques psychocorporelles dans les soins. *Soins*. 2014 Jul-Aug ; (787) : 16-9.
- (34) : Nègre I. Pratiques psychocorporelles et soins. *Soins*. 2014 Jul-Aug;(787): 20-2.
- (35) : Célestin-Lhopiteau I. Hypnose, une pratique intégrative...hors du commun. *Big Bang Therapy* 2017 Aug.

VIII. Annexes

Annexe 1

Recueil de données

Mère

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Parité :

Désir de grossesse :

Comment a été vécu la grossesse :

Hospitalisation pendant la grossesse :

Accouchement, vécu :

Génosociogramme :

Désir d'allaitement :

Nombre d'allaitement :

MI de lait/24h :

Nombre de tire lait /24h

Profession, niveau d'études :

Adresse :

Numéro téléphone :

Père

Nom :

Prénom :

Marié :

Date de naissance :

Nombre d'enfants :

Comment il a vécu la grossesse :

Positionnement par rapport à l'allaitement :

Profession, niveau d'études :

Bébé

Date de naissance :

Poids :

Sexe :

Terme :

Histoire de son hospitalisation :

Peau à peau

Annexe 2



Formulaire de consentement

Je soussigné(e) [redacted] né(e) le [redacted]

consent librement à ce que Valérie Guillot..... exerçant en tant que psychiatre utilise les enregistrements audio/vidéo de nos différents entretiens et séances d'hypnose dans le cadre d'un mémoire universitaire (DU d'hypnose médicale et clinique).

Ce mémoire porte sur : L'hypnose dans l'accompagnement de l'allaitement maternel en service de réanimation néonatale
Il est sous la direction de : Isabelle Celerin - Urologue

Je peux joindre au [redacted] aux coordonnées suivantes : (téléphone, adresse, mail)

Par ailleurs, j'autorise / Je n'autorise pas

la diffusion et/ou l'utilisation ultérieure de ces enregistrements, dans les cadres suivants : transmission pédagogique et scientifique (enseignements et colloques) auprès exclusivement de professionnels de santé. Présentation du travail en réunions professionnelles non publiques.

Dans le cas où je n'autorise pas leur utilisation ultérieure, les enregistrements seront supprimés au plus tard le 31 octobre 2020, et cela n'aura aucun impact sur la qualité des soins dont je bénéficierai éventuellement par la suite.

Lors de nos entretiens j'ai pu poser toutes les questions et j'ai reçu toutes les explications que je souhaitais. J'ai bien noté que Valérie Guillot..... me garantit l'anonymat complet ; aucune diffusion ne sera faite de mon identité, des données concernant mon état de santé ni de mes données personnelles. J'ai également noté qu'à tout moment je pouvais exercer mon droit de retrait, y compris après la soutenance du travail concernant l'emploi des données me concernant.

J'ai bénéficié du temps nécessaire pour donner mon consentement éclairé, et une copie de ce formulaire m'a été remise.

Fait le 7/10/2020.....

À Saint-Rémy.....

Signature du patient

[redacted]

Signature du praticien

Valérie Guillot

Formulaire de consentement

Je soussigné(e) [redacted] né(e) le [redacted]

consent librement à ce que Valérie Gaudon exerçant en tant que psychiatrice - utilise les enregistrements audio/vidéo de nos différents entretiens et séances d'hypnose dans le cadre d'un mémoire universitaire (DU d'hypnose médicale et clinique).

Ce mémoire porte sur : L'hypnose dans l'accompagnement de l'allaitement maternel en service de réanimation néonatale
Il est sous la direction de : Isabelle Cebotari-Chopiteau

Je peux joindre au [redacted] , aux coordonnées suivantes : (téléphone, adresse, mail)

Par ailleurs, j'autorise / Je n'autorise pas

la diffusion et/ou l'utilisation ultérieure de ces enregistrements, dans les cadres suivants : transmission pédagogique et scientifique (enseignements et colloques) auprès exclusivement de professionnels de santé. Présentation du travail en réunions professionnelles non publiques.

Dans le cas où je n'autorise pas leur utilisation ultérieure, les enregistrements seront supprimés au plus tard le 31 octobre 2020, et cela n'aura aucun impact sur la qualité des soins dont je bénéficierai éventuellement par la suite.

Lors de nos entretiens j'ai pu poser toutes les questions et j'ai reçu toutes les explications que je souhaitais. J'ai bien noté que Valérie Gaudon me garantit l'anonymat complet ; aucune diffusion ne sera faite de mon identité, des données concernant mon état de santé ni de mes données personnelles. J'ai également noté qu'à tout moment je pouvais exercer mon droit de retrait, y compris après la soutenance du travail concernant l'emploi des données me concernant.

J'ai bénéficié du temps nécessaire pour donner mon consentement éclairé, et une copie de ce formulaire m'a été remise.

Fait le 14/10/2020

A Saint-Pierre

Signature du patient

[redacted]

Signature du praticien





Service Universitaire de Formation Pharmaceutique
Université de La Réunion



Formulaire de consentement

Je soussigné(e) [redacted] né(e) le [redacted].....

consent librement à ce que Valérie Guillen..... exerçant en tant que Psychiatre utilise les enregistrements audio/vidéo de nos différents entretiens et séances d'hypnose dans le cadre d'un mémoire universitaire (DU d'hypnose médicale et clinique).

Ce mémoire porte sur : L'hypnose dans l'accompagnement de l'allaitement maternel en soins de réanimation néonatale
Il est sous la direction de : Isabelle Cebastien - Lhopiteau

Je peux joindre Am. [redacted] aux coordonnées suivantes : (téléphone, adresse, mail)

Par ailleurs, j'autorise / Je n'autorise pas

la diffusion et/ou l'utilisation ultérieure de ces enregistrements, dans les cadres suivants : transmission pédagogique et scientifique (enseignements et colloques) auprès exclusivement de professionnels de santé. Présentation du travail en réunions professionnelles non publiques.

Dans le cas où je n'autorise pas leur utilisation ultérieure, les enregistrements seront supprimés au plus tard le 31 octobre 2020, et cela n'aura aucun impact sur la qualité des soins dont je bénéficierai éventuellement par la suite.

Lors de nos entretiens j'ai pu poser toutes les questions et j'ai reçu toutes les explications que je souhaitais. J'ai bien noté que Valérie Guillen..... me garantie l'anonymat complet : aucune diffusion ne sera faite de mon identité, des données concernant mon état de santé ni de mes données personnelles. J'ai également noté qu'à tout moment je pouvais exercer mon droit de retrait, y compris après la soutenance du travail concernant l'emploi des données me concernant.

J'ai bénéficié du temps nécessaire pour donner mon consentement éclairé, et une copie de ce formulaire m'a été remise.

Fait le 26/10/2020.....

à Saint Pierre.....

Signature du patient

[redacted]

Signature du praticien

Formulaire de consentement

Je soussigné(e) [redacted] né(e) le [redacted]

consent librement à ce que Isabelle Guillon exerçant en tant que praticuliste utilise les enregistrements audio/vidéo de nos différents entretiens et séances d'hypnose dans le cadre d'un **mémoire universitaire (DU d'hypnose médicale et clinique)**.

Ce mémoire porte sur : L'hypnose dans l'accompagnement de l'allaitement maternel en service de réanimation néonatale.

Il est sous la direction de : Isabelle Cebiti-Lhopiteau

Je peux joindre [redacted] .. aux coordonnées suivantes : (téléphone, adresse, mail)

Par ailleurs, j'autorise / Je n'autorise pas

la diffusion et/ou l'utilisation ultérieure de ces enregistrements, dans les cadres suivants : transmission pédagogique et scientifique (enseignements et colloques) auprès exclusivement de professionnels de santé. Présentation du travail en réunions professionnelles non publiques.

Dans le cas où je n'autorise pas leur utilisation ultérieure, les enregistrements seront supprimés au plus tard le 31 octobre 2020, et cela n'aura aucun impact sur la qualité des soins dont je bénéficierai éventuellement par la suite.

Lors de nos entretiens j'ai pu poser toutes les questions et j'ai reçu toutes les explications que je souhaitais. J'ai bien noté que me garantie l'anonymat complet : aucune diffusion ne sera faite de mon identité, des données concernant mon état de santé ni de mes données personnelles. J'ai également noté qu'à tout moment je pouvais exercer mon droit de retrait, y compris après la soustraction du travail concernant l'emploi des données me concernant.

J'ai bénéficié du temps nécessaire pour donner mon consentement éclairé, et une copie de ce formulaire m'a été remise.

Fait le 24/10/2020.....

À Saint-Denis.....

Signature du patient

[redacted]

Signature du praticien

Yves

Titre du mémoire :

L'hypnose dans l'accompagnement de l'allaitement maternel en service de réanimation néonatale

Résumé :

L'importance des bienfaits de l'allaitement maternel a été mise en évidence par de nombreuses études et publications.

Que ce lait maternel soit encore beaucoup plus important pour le développement de l'enfant né prématurément est aussi clairement établi.

Mais on n'a peut-être pas encore assez souligné que l'allaitement maternel constituait un véritable enjeu de santé publique eu égard des bénéfices pour l'enfant, la mère et la société.

Si à l'instar de l'OMS on retient que : *la santé n'est pas seulement une absence de maladie mais aussi un état complet de bien-être physique, mental et social*, la prématurité doit alors être appréhendée dans sa globalité. Une attention particulière devra être portée à l'altération de la relation mère/enfant voire à l'ensemble des relations intrafamiliales.

Une naissance prématurée engendre aussi très souvent une situation de stress pour la mère, l'enfant voire aussi pour d'autres membres de la famille. Ce stress constitue un frein important à l'allaitement maternel.

C'est aussi cette définition de la santé, intégrant la dimension relationnelle, qui m'a incitée à me tourner vers l'hypnose pour l'accompagnement de l'allaitement maternel en service de réanimation néonatale.

Quatre mères d'enfants prématurés ont accepté ; de participer à des séances d'hypnose.

Le débriefing de ces séances incite à penser qu'elles ont contribué à une diminution du stress, de l'anxiété et à un renforcement de l'attachement maternel.

On peut raisonnablement en déduire que l'hypnose médicale a toute sa place dans un projet de soutien à l'allaitement maternel.

Mots clés : Hypnose, prématurité, allaitement maternel.