

Estelle FERNON

Infirmière diplômée d'état

Université de Bourgogne



**L'HYPNOSE EN HÉMODIALYSE :
UN OUTIL PRÉCIEUX POUR RÉDUIRE
L'ANXIÉTÉ DU PATIENT DIALYSÉ**

**DIPLÔME INTER UNIVERSITAIRE
HYPNOSE MÉDICALE ET CLINIQUE**

Année 2021-2022

Directrice de mémoire Docteur Claudine GAGNERET-CHAGUE

Médecin algologue, médecin généraliste acupuncteur

REMERCIEMENTS

Merci à Antoine Bioy d'avoir ouvert la porte de l'hypnose aux paramédicaux avec le DIU d'hypnose médicale et clinique et merci aussi d'avoir été par hasard ma première lecture sur l'hypnose il y a quelques années avec le livre *Découvrir l'hypnose*.

Merci à toute l'équipe pédagogique et administrative du DIU d'avoir partagé avec nous leurs connaissances et leur expérience avec bienveillance, dynamisme et créativité. Leur diversité nous a montré que nous pouvions être nous-mêmes dans la pratique de l'hypnose.

Merci spécialement à Claudine Gagneret-Chague et Thierry Sage de nous avoir guidés et accompagnés sur le chemin de l'autonomie.

Merci essentiellement à ma directrice de mémoire Claudine Gagneret-Chague pour ses conseils, son temps, ses encouragements et sa confiance qui ont été si précieux pour moi.

Merci chaleureusement à tous mes collègues apprentis hypnopraticiens qui ont été comme une famille durant cette année, au sein de laquelle nous avons partagé nos doutes, nos joies et beaucoup de rires !

Merci à ma voisine de pupitre Valérie de m'avoir soutenue dans les moments compliqués, ça m'a touchée.

Merci à mon compagnon d'hypnose depuis les premiers jours, Jean-Philippe, de voyager avec moi par tous les temps.

Merci à ma cadre d'hémodialyse Anne Chazelle d'avoir appuyé ma demande de formation en hypnose et de me permettre de pratiquer en service.

Merci à mes collègues d'hémodialyse d'avoir montré tant d'ouverture d'esprit, d'avoir joué le jeu dès le début en prenant soin de mes patients quand j'étais auprès d'un autre en hypnose. Et merci à ceux qui se forment maintenant pour agrandir la famille.

Merci bien sûr à mes patients, à ceux qui ont contribué à ce mémoire et à tous les autres. Ceux qui m'ont fait confiance, ceux qui étaient curieux, ceux qui étaient dans le besoin et aussi ceux qui ont voulu m'aider et me faire plaisir sans le dire vraiment...

Et puis merci infiniment à ma famille et à Marie qui ont vécu l'aventure avec moi et qui ne m'ont pas toujours vue sous mon meilleur jour pendant la conception de ce mémoire. Merci pour toute la compréhension, la gentillesse et l'amour que vous m'avez donnés. Je vous aime.

A Lana, Elisa et Jessica

SOMMAIRE

1-Introduction.....	p5
2-<u>Revue théorique des travaux et problématique</u>.....	p7
2.1-Le patient insuffisant rénal terminal.....	p7
2.2-L'anxiété.....	p12
2.3-L'hypnose.....	p18
2.3.1-Qu'est-ce que l'hypnose ?.....	p18
2.3.2-Comment présenter l'hypnose ?.....	p20
2.4-Problématique.....	p21
3-<u>Méthodologie</u>.....	p23
3.1-Présentation du cadre de la rencontre.....	p23
3.2-Les patients et les séances d'hypnose.....	p23
3.2.1-Mr R.....	p23
3.2.2-Mme P.....	p24
3.2.3-Mme L.....	p24
3.2.4-Mme I.....	p25
4-<u>Résultats et données cliniques</u>.....	p26
4.1-Séances de Mr R.....	p26
4.2-Séance de Mme P.....	p31
4.3-Séance de Mme L.....	p33
4.4-Séances de Mme I.....	p35
5-<u>Discussion théorico-clinique</u>.....	p41
5.1-Rappel de la problématique.....	p41
5.2-Confrontation des observations à la problématique.....	p41
5.2.1-Mr R.....	p41
5.2.2-Mme P.....	p42
5.2.3-Mme L.....	p43
5.2.4-Mme I.....	p44
5.3-Discussion éthique.....	p44
6-<u>Conclusion</u>.....	p48
7-<u>Bibliographie</u>.....	p50

1 - INTRODUCTION

C'est un long chemin qui m'a menée à suivre cette formation. A 14 ans j'ai décidé de devenir psychologue scolaire avec comme souhait d'aider les personnes souffrant psychologiquement, et plus spécialement les enfants et adolescents, à aller mieux. Mon projet s'est arrêté en fin de 1ère année de psychologie pour différentes raisons. Cependant cette volonté d'être bienveillante et aidante ne m'a jamais quittée.

J'ai découvert l'hypnose, non pas dans les spectacles, mais au fil de lectures qui ont éveillé mon intérêt. J'ai vécu aussi personnellement deux expériences hypnotiques alors que je n'étais pas encore infirmière. Deux expériences courtes mais intenses, magiques, qui se sont gravées dans ma mémoire émotionnelle. La première lors de mon premier accouchement où la douleur était intense. Je me suis littéralement transportée pendant quelques instants dans un lieu calme et apaisant, effaçant la douleur, sans même l'avoir décidé, comme un instinct de survie. La deuxième, quelques années plus tard, avant de passer au bloc opératoire, où le chirurgien, avec quelques mots et en prenant ma main dans la sienne, a fait disparaître mon angoisse instantanément. Des années plus tard, une personne qui m'est proche s'est trouvée en difficulté psychologique, avec une anxiété extrême et quasi permanente, qui a abouti à une dépression. Je lui ai suggéré l'hypnose en plus d'une prise en charge classique pour aider à dénouer certains problèmes. Cela lui a permis d'alléger des points précis. Quand une de mes filles s'est sentie très angoissée à l'idée des oraux du baccalauréat, quelques séances l'ont aidée à trouver la force pour les passer plus sereinement.

C'est lors d'un congrès de l'AFIDTN (Association Française des Infirmiers(ères) de Dialyse, Transplantation et Néphrologie) en 2016 à Reims que j'ai découvert la présence de l'hypnose dans les hôpitaux. Des soignants en dialyse de Libourne et Vienne sont venus exposer de quelle manière l'hypnose améliorerait la prise en charge des patients dialysés, ce qui m'a beaucoup plu. Dans le programme de formations dispensées par le CHU de Dijon, j'ai trouvé celle sur l'hypnoalgésie d'une durée de 7 jours avec l'IFH et Roselyne Ravaux. Cette formation suivie en 2018 a été le début de la découverte d'un univers passionnant. L'hypnose médicale était alors inconnue dans notre service. J'ai eu la chance d'être formée avec un de mes collègues et nous avons beaucoup pratiqué auprès des patients pendant un an. Nous avons apporté notre soutien dès que nous le pouvions pour atténuer toutes sortes de douleurs, réfection de pansements, neuropathies, crampes etc. Nous avons fait de l'hypnose pour calmer des angoisses précises ou plus diffuses et pour simplement apporter parfois un peu de douceur dans le quotidien difficile de nos patients. Certains d'entre eux ont vraiment adhéré et d'autres moins. Les résultats obtenus ont pu nous surprendre, dépasser nos attentes ou nous décevoir. Nous avons aussi fait de l'hypnose pour aider

certaines de nos collègues. L'intégrer dans nos soins et dans le service a demandé des ajustements et beaucoup de volonté. Cela a bousculé nos habitudes et notre emploi du temps puisqu'aucun créneau n'est dédié à l'hypnose. Nos collègues ont peu à peu participé à sa mise en place en la proposant aux patients et en prenant en charge ces derniers pendant que nous nous faisons une séance.

La crise engendrée par le Covid 19 a ensuite freiné notre pratique. Nous nous sommes essouffés entre des conditions d'exercice plus difficiles : sous effectif et contraintes de temps, fatigue, patients plus lourds, et un manque de partage d'expérience hypnotique avec des pairs.

Nous avons demandé, mon compagnon d'hypnose et moi, à suivre le DIU d'hypnose médicale dès 2019 pour que la formation soit enfin acceptée en 2021.

J'ai voulu suivre cette formation pour compléter et enrichir mes connaissances et pour être plus efficace dans ma prise en charge des patients. En effet, après trois années à pratiquer l'hypnose en service en cercle fermé, j'avais le sentiment d'avoir atteint des limites et d'avoir besoin de réinjecter de la vie dans ma pratique. De même, autant j'étais assez confortable dans les séances d'hypnose formelle pour les douleurs chroniques, les douleurs liées aux pansements ou les problèmes d'anxiété, autant j'étais en difficulté pour les situations aiguës où il fallait faire vite et fort, par exemple pour des ponctions douloureuses.

J'avais ouvert une porte sur l'hypnose lors de ma première formation, mais trois ans plus tard il m'en fallait beaucoup plus...

Les patients hémodialysés chroniques sont des personnes au dessus desquels l'ombre de la mort plane, parfois silencieuse, parfois étouffante. Ils souffrent physiquement et psychologiquement de multiples manières et nous, soignants, sommes parfois démunis pour atténuer ces souffrances. Les situations anxiogènes sont nombreuses avec la crainte des piquages répétés, des incidents en dialyse, des soins douloureux, des problèmes liés à leur maladie bouleversant leur quotidien au dernier moment, et l'anxiété liée à la chronicité de la maladie. Je souhaite donc étudier la manière dont l'hypnose peut les aider à puiser dans leurs ressources intérieures pour vivre différemment ces situations anxiogènes, qu'ils cessent de subir la maladie afin de redevenir acteurs de leur mieux-être, pour qu'ils se sentent plus forts mentalement, et que la dialyse soit aussi un moment porteur de positif.

Nous étudierons tout d'abord ce qu'est l'insuffisance rénale terminale et l'hémodialyse, pourquoi et comment l'anxiété est omniprésente en hémodialyse et ce qu'est l'hypnose médicale. Puis nous verrons dans quel cadre se font les séances d'hémodialyse, à quels patients l'hypnose a été proposée et le déroulé des séances. Et nous finirons par observer quels changements ont pu être remarqués chez les patients et en discussion éthique, qu'il est primordial que l'hypnoticien respecte l'autonomie du patient en prenant garde à ne pas décider à sa place.

2 – REVUE THÉORIQUE DES TRAVAUX ET PROBLÉMATIQUE

Nous allons voir dans un premier temps ce qu'est l'insuffisance rénale terminale et l'hémodialyse, puis ce qu'est l'anxiété et tout ce qui fait que les patients hémodialysés en souffrent fréquemment, et enfin ce qu'est l'hypnose et ce qu'elle peut apporter aux patients.

2.1 - Le patient insuffisant rénal terminal

Le patient insuffisant rénal terminal est un patient atteint d'**une maladie chronique incurable**. Selon le ministère en charge de la santé, une maladie chronique « est une maladie de longue durée, évolutive, souvent associée à une invalidité et à la menace de complications graves ». ¹

On parle beaucoup du cœur ou du cerveau mais peu des reins alors que leur rôle est complexe et vital. Les patients hémodialysés sont des patients dont les reins n'assurent plus leurs fonctions. L'insuffisance rénale aiguë est généralement transitoire, mais l'insuffisance rénale chronique est définitive.

Le Dr Toledano (2016) définit **l'insuffisance rénale chronique (IRC)** comme « la conséquence de la réduction néphrotique » qui est « une altération progressive et permanente des fonctions exocrines et endocrines du parenchyme rénal, résultat de lésions anatomiques irréversibles. La diminution du débit de filtration glomérulaire (DFG) entraîne une perte progressive et lente du contrôle normal de l'homéostasie qui s'exprime par une maladie générale pouvant atteindre tous les organes. » [1]

Les causes sont principalement les néphropathies diabétiques, l'hypertension artérielle et dans une moindre mesure, les glomérulonéphrites primitives, la polykystose et les pyélonéphrites²

Chaque rein contient 1 million de néphrons qui vont assurer **des fonctions particulières** :

- l'équilibre hydro-électrolytique c'est à dire l'équilibre des liquides de notre organisme dans leur volume et leur composition en ions (sodium, calcium, potassium, bicarbonates et magnésium)

¹ Ministère des Solidarités et de la Santé. (2022, 20 mai). *Vivre avec une maladie chronique* –.

(Consulté le 20/05/2022) <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/vivre-avec-une-maladie-chronique/>

² Inserm. (2017, novembre 8). *Insuffisance rénale* · Inserm, *La science pour la santé*. (Consulté le 02/03/2022) <https://www.inserm.fr/dossier/insuffisance-renale/>

- l'équilibre acido-basique et la régulation du pH de l'organisme
- l'élimination des déchets azotés résultant du métabolisme (urée, créatinine, acide urique, oxalate)
- l'élimination des toxines et des médicaments
- la régulation de la pression artérielle avec la production de rénine (système rénine-angiotensine) et l'équilibre hydrosodé
- la stimulation de la production des globules rouges avec la sécrétion d'érythropoïétine
- la sécrétion de calcitriol, forme active de la vitamine D, qui facilite l'absorption du calcium au niveau intestinal et sa fixation osseuse

Les symptômes de l'IRC sont nombreux en lien avec la défaillance de toutes les fonctions qu'occupaient les reins. Pour n'en citer que quelques uns, on retrouve une anémie, un déficit immunitaire, une hypertension artérielle, des troubles du sommeil, une polyneuropathie, un prurit, des calcifications, une baisse de libido, de fertilité, une dysfonction érectile et bien d'autres.

Quand malheureusement l'IRC se dégrade malgré la prise en charge médicale et que le DFG est < 15ml/mn, le patient est en **insuffisance rénale terminale (IRT)**. Des complications très graves mortelles arrivent si un traitement de suppléance n'est pas instauré :

- l'œdème aigu des poumons dû à une surcharge hydrosodée où le patient se noie littéralement
- l'hyperkaliémie entraînant des troubles du rythme cardiaque voire un arrêt cardiaque
- l'acidose métabolique

Il n'a pas d'autre choix que de suivre un traitement de suppléance ou de mourir. Trois solutions s'offrent alors au patient, la greffe rénale, la dialyse péritonéale (DP) ou l'hémodialyse (HD).

- **La DP** consiste à utiliser la membrane péritonéale qui enveloppe les organes de la cavité abdominale ainsi que l'intestin comme surface d'échange entre le sang et un liquide appelé dialysat.
- **L'HD** consiste à épurer le sang des déchets, à éliminer l'eau accumulée en excès et à équilibrer certains ions comme le potassium et le calcium. Le sang est filtré au travers d'une membrane semi-perméable appelée rein artificiel grâce à un circuit extra corporel. Le patient est branché à un générateur de dialyse pour effectuer ce traitement. Chaque séance dure en moyenne 4h, cela 3X/semaine. Le traitement nécessite un abord vasculaire à partir duquel le sang sera pompé, épuré puis réinjecté au patient.

Il existe deux types d'abord vasculaire :

- le cathéter veineux central, tunnélisé de préférence, qui s'insère dans une grosse veine

- **la fistule artérioveineuse** communément appelée **FAV**. Celle-ci est créée chirurgicalement au niveau d'un bras. Elle consiste en l'abouchement d'une veine superficielle de bonne qualité à une artère à proximité. La FAV est très précieuse pour le patient car étant nécessaire pour la dialyse, elle est vitale et il est possible de n'en créer qu'un nombre restreint. Pour dialyser, l'infirmier(e) insère deux aiguilles de gros calibre dans la FAV qui seront retirées à la fin de la séance.

En complément du traitement par hémodialyse le patient prend des médicaments oraux et intraveineux et suit des règles hygiéno-diététiques. Il suit un régime alimentaire « dialysé » réduit en sel, potassium et phosphore et contrôlé en protéines. Il a également une restriction hydrique allant de 500 à 750ml en fonction de sa diurèse résiduelle.

Le patient IRT a un suivi médical très complet avec des bilans sanguins, des examens médicaux et radiologiques régulièrement. La prise en charge de l'insuffisance rénale terminale est extrêmement chronophage, fatigante et anxiogène pour eux.

Le patient est préparé à l'éventualité de la dialyse en fonction de l'avancée de la maladie. L'espoir de la plupart des patients est d'être greffé et d'échapper à la dialyse mais une greffe n'est jamais prévisible et peut être attendue plusieurs années ou même ne pas être possible du tout.

Un même patient peut être amené à connaître ces 3 types de traitement de substitution.

La greffe, ou transplantation, permettra au patient de retrouver une fonction rénale normale avec cependant un traitement antirejet, des règles hygiéno-diététiques strictes et un suivi médical. Le greffon peut durer des années. Le retour en dialyse est toujours vécu de manière dramatique.

La douleur chez le patient hémodialysé

La douleur est omniprésente chez nos patients. Depuis 1979, l'IASP (International Association for the Study of Pain) la définissait comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans des termes évoquant une telle lésion. » Elle a ensuite modifié cette définition qui excluait les personnes ne pouvant pas s'exprimer verbalement en définissant la douleur comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à, ou ressemblant à celle associée à, des lésions tissulaires réelles ou potentielles ». ³

3 IASP. (2021). *Terminologie*. (Consulté le 01/04/2022)

<https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#pain>

On distingue différents types de douleurs :

- **la douleur aiguë** qui sert de signal d'alarme à l'organisme pour signifier un danger. Celle-ci est vive et de courte durée. La douleur aiguë est un symptôme.
- quand la douleur persiste au delà de 3 à 6 mois et ne cède pas aux traitements on parle de **douleur chronique**. La douleur chronique peut être considérée non plus comme un symptôme mais comme une maladie. Isabelle Nègre (2020) dit que « la douleur chronique n'est pas une simple douleur aiguë persistante » et que « les modifications neurophysiologiques rendent le patient hypersensible à la douleur ». [2] Ses répercussions touchent toutes les composantes de la vie du patient et engendrent une souffrance psychique majeure.

La douleur est classée en plusieurs catégories selon son étiologie. :

- **la douleur neuropathique** qui « est causée par une lésion ou une maladie du système nerveux somatosensoriel » qu'il soit périphérique ou central.
- **la douleur nociceptive ou par excès de nociception**. Elle « découle de dommages réels ou menacés au tissu non neural et qui est due à l'activation des nocicepteurs ⁴ ». (IASP, 2021)
- **la douleur nociplastique** qui tend à succéder de manière plus adaptée à la **douleur dite psychogène**. La douleur psychogène se définit comme une douleur liée « à des troubles psychiques qui provoquent une sensation douloureuse en l'absence de toute lésion d'un organe. »⁵. La douleur nociplastique, elle, est définie comme liée « à des altérations de la nociception (c'est-à-dire du système de détection de la douleur) dans lesquelles aucune lésion n'est retrouvée. Elles pourraient reposer sur une modification des systèmes de contrôle et de modulation de la douleur. »⁶
- **les douleurs mixtes** « qui associent une composante inflammatoire et une composante neuropathique comme dans les lombosciatiques. Ces douleurs sont souvent rencontrées dans le cadre de cancers ou après une chirurgie. »⁶ Ces douleurs mixtes peuvent même comprendre les trois types de douleur neuropathique, nociceptive et psychogène ou nociplastique.

4 IASP. (2021). *Terminologie*. (Consulté le 01/04/2022)

<https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#pain>

5 Vidal. (2021, 15 octobre). *Les causes de la douleur*. (Consulté le 26 mai 2022)

<https://www.vidal.fr/maladies/douleurs-fievres/prise-charge-douleur/causes.html>

6 Inserm. (2017, juin 5). *Douleur · Inserm, La science pour la santé*. (Consulté le 26/05/2022)

<https://www.inserm.fr/dossier/douleur/>

Les différentes douleurs chez le patient hémodialysé

Les patients hémodialysés subissent des douleurs iatrogènes liées aux soins et aux examens de durée plus ou moins courte et d'intensité variable et des douleurs chroniques liées à la maladie elle-même. Voici les principales douleurs engendrées par la maladie et les soins :

Douleurs iatrogènes :

Ce sont essentiellement des **douleurs nociceptives aiguës** comme :

- les réfections de pansements
- les ponctions de la FAV (2 aiguilles 3X/semaine)
- le claquage de la FAV, douleur intense
- les crampes et douleurs liées à l'hypoperfusion en cours de dialyse
- les chutes de TA avec des maux de tête, des vomissements
- la fistulographie, examen radiologique consistant à visualiser le trajet de la FAV et à corriger des problèmes comme une sténose. La levée d'une sténose est douloureux et appréhendée par les patients.

Douleurs chroniques neuropathiques :

- neuropathies diabétiques,
- neuropathies liées à des opérations chirurgicales comme la création de la FAV ou autre
- douleurs du membre fantôme

Douleurs chroniques nociceptives :

- douleurs ischémiques liées à la FAV comme un vol vasculaire
- insuffisances circulatoires au niveau des membres inférieurs essentiellement
- douleurs ostéoarticulaires
- douleurs inflammatoires liées au dépôt de substance amyloïde β_2 microglobuline dans les articulations

Douleurs mixtes :

- douleurs cancéreuses
- douleurs d'amputation
- douleurs digestives

Douleurs psychiques :

Les douleurs liées aux pertes et deuils dont je parlerai plus en détail ci-après ainsi que l'anxiété et la dépression.

La douleur est un ressenti, elle est subjective. Ainsi, à partir d'un même stimulus douloureux, son vécu et son expression, verbale ou non, seront différents. Pour autant la réalité est celle exprimée par le patient et devra être considérée telle qu'elle nous est décrite. La manière dont les soins vont se dérouler va laisser une trace dans la mémoire émotionnelle du patient. On peut imaginer que chacun de nous a vécu au moins un événement en lien avec un problème de santé dans sa vie ne serait-ce qu'une injection de vaccin ou un soin chez le dentiste. La façon dont le soignant s'est occupé de nous, dont il nous a parlé a modifié notre ressenti du soin. La répétition d'actes douloureux pourra finir par rendre insupportable la moindre sensation désagréable et créer une anxiété anticipatoire, c'est à dire que le patient va ressentir les effets somatiques de l'anxiété sans situation réelle, juste en se rappelant un soin douloureux et en prévoyant que les soins suivants le seront forcément aussi. Prendre en charge la douleur avant même qu'elle ne se produise avec tous les moyens possibles est donc primordial pour éviter de fabriquer une mémorisation douloureuse.

Erickson MH. (1983) dira que la « douleur est un complexe – une construction – composé de douleurs passées et remémorées, de la douleur présente, et des douleurs anticipées du futur ». [3]

2.2 - L'ANXIETE

Ce tableau de l'IRT dépeint un quotidien qui est un carcan pour nos patients. Ils sont dépossédés de leur autonomie et du pouvoir d'assurer eux-mêmes leur sécurité. Ils entrent dans la dépendance, subissent des pertes. La greffe leur permet de retrouver une vie plus normale le temps de la vie du greffon...avant le retour en dialyse. L'hémodialyse est vécue comme un emprisonnement à perpétuité avec comme seule issue la mort, une mort qui peut survenir au détour d'une complication ou d'un incident en dialyse. Certains patients expriment très bien cette angoisse et cette sensation qu'ils sont « dans un mouvoir ».

Dans ce contexte, il n'est pas étonnant que l'anxiété et la dépression soient citées comme une des principales complications de l'IRT par RENALOO une association des insuffisants rénaux⁷.

Elle a publié un article en 2011 sur leur consommation de psychotropes qui est beaucoup plus importante que la population générale. Une étude menée à Marseille a ainsi mis en évidence que « plus de la moitié des dialysés absorbe régulièrement des médicaments psychoactifs, la palme revenant à la classe des benzodiazépines et apparentés, consommés par 40% des patients ».⁸

7 Renaloo. (s. d.). *Les complications médicales*. (Consulté le 03/03/2022) <https://renaloo.com/la-dialyse/les-complications-de-linsuffisance-renale/>

8 Y. (2020, 7 avril). *Les patients hémodialysés sont plus grands consommateurs de psychotropes*. Renaloo. Consulté le (05/03/2022) <https://renaloo.com/les-patients-hemodialyses-sont-plus-grands->

L'OMS définit l'anxiété comme « le sentiment d'un danger imminent indéterminé s'accompagnant d'un état de malaise, d'agitation, de désarroi voire d'anéantissement ». [4]

Selon l'INSERM (2021) « l'anxiété est un phénomène physiologique naturel : en réponse à un danger ou à un stress, le fonctionnement de notre organisme se modifie, avec le plus souvent une accélération du rythme cardiaque, des troubles du sommeil, une augmentation de la transpiration et, parfois, des difficultés à respirer ou une mise en retrait. En temps normal, ces modifications disparaissent rapidement. »⁹

On peut distinguer deux types d'anxiété :

- **L'anxiété-état** qui est un état passager, qui est un fonctionnement normal en rapport avec un objet précis et doit disparaître une fois le danger ou le stress écarté.

- **L'anxiété-trait** qui est une disposition personnelle avec une anxiété diffuse et permanente.

Cette anxiété devient pathologique quand elle atteint une intensité perturbant la vie sociale et professionnelle de la personne. On parle alors de troubles anxieux. Le DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) (2015) classe ceux-ci dans les troubles psychologiques¹⁰. Il distingue différents types de troubles anxieux comme les troubles phobiques ou comme le trouble d'anxiété généralisée qui, toujours selon l'INSERM, « se caractérise par un sentiment persistant d'insécurité, une inquiétude permanente et excessive qui interfère avec les activités quotidiennes ». Quand ces troubles deviennent trop difficiles à supporter par la personne, il est nécessaire d'être accompagné psychologiquement. En hémodialyse nos patients présentent de l'anxiété en lien principalement avec la maladie et tout ce qui se produit autour d'elle. Il est cependant difficile de faire la part entre l'anxiété-état et l'anxiété-trait qui finissent par s'imbriquer. Nous pouvons alors agir en tant qu'infirmier de notre rôle propre en leur apportant du réconfort dans le cadre de la relation d'aide. Mais quand cette anxiété devient envahissante, avec des signes de gravité pouvant évoquer une dépression, nous alertons les médecins pour qu'une prise en charge psychologique soit proposée au patient.

consommateurs-de-psychotropes/

9 Inserm. (2021, 2 mars). *Troubles anxieux* · Inserm, *La science pour la santé*. (Consulté le 05/03/2022)

<https://www.inserm.fr/dossier/troubles-anxieux/?msclkid=9045aa0ea6bd11ecba021b2ad1296e83>

10 American Psychiatric Association, Crocq, M. A., Guelfi, J. D., Boyer, P., Pull, C., Pull-Erpelding, M., & American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5* (5^e éd.). Elsevier Masson. (Consulté le 18/03/2022).

<https://psyclinicfes.files.wordpress.com/2020/03/dsm-5-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux.pdf>

L'anxiété provoque différents symptômes physiques et psychiques.

Le Vidal cite un nombre non exhaustifs de symptômes physiques comme les « troubles du sommeil, douleurs musculaires, palpitations, tremblements, mains moites, vertiges, frissons, maux de tête ou maux de ventre, diarrhée ou constipation, sensation de serrement au niveau de la poitrine, impression d'étouffer, nœud à l'estomac ou à la gorge, spasmophilie, envie constante d'uriner, etc. »¹¹

Il cite aussi des symptômes psychiques comme l'irritabilité, la fatigue, des difficultés de concentration, un sentiment de perte de contrôle. La personne anxieuse pourra être dans l'hyperactivité ou encore s'isoler. Elle est toujours dans l'attente d'une catastrophe avec un sentiment permanent d'insécurité.

2.2.1 – Les sources d'anxiété chez le patient en IRT

Dès la mise en dialyse, les patients sont soumis à de multiples facteurs de stress qui deviendront des sources d'anxiété inépuisables. Entre douleurs physiques et psychiques, pertes et deuils.

Le patient hémodialysé est une personne qui arrive en dialyse avec un long parcours de soins derrière lui. Il est souvent polypathologique avec un diabète associé ou une pathologie cardiaque. Parfois il est malade depuis tout petit et s'est construit avec la maladie si ce n'est autour d'elle. Et quelques patients arrivent brutalement en hémodialyse car ils n'ont pas été suivis médicalement avant. Quoi qu'il en soit la mise en dialyse est toujours un traumatisme.

Les deuils et pertes

Le patient va subir des pertes réelles et avoir peur par anticipation d'en subir d'autres.

- A l'annonce de son IRT il va subir la **perte d'un organe vital**, son (ses) rein, qui sera considéré comme « mort » tout en restant dans le corps, ce qui entraîne parfois une résistance chez le patient qui pense qu'il peut guérir puisque les reins sont toujours là.

- La **perte du sentiment de sécurité**. Il prend brutalement conscience de sa finitude. S'il veut vivre il lui faudra dialyser. Il devient vulnérable en perdant le pouvoir d'assurer sa propre sécurité puisque désormais il remet sa vie dans les mains d'une équipe soignante et d'une machine 3X/semaine. A chaque dialyse la mort est ajournée et pendant chaque séance de dialyse elle peut survenir au détour d'une complication ou d'un incident majeur. L'angoisse de mort est prégnante même si tous les patients ne semblent pas en souffrir de manière consciente.

¹¹ Vidal. (2021, 10 décembre). *Les symptômes et les causes de l'anxiété*. (Consulté le 18/03/2022)

<https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/anxiete/symptomes-causes.html>

- **La perte de la liberté** de décider de son temps. La prise en charge de la maladie est extrêmement chronophage et le temps du patient est entièrement organisé autour de la dialyse et soumis aux nombreux rendez-vous médicaux.

- **La perte de son statut socio-professionnel.** Le patient hémodialysé peut bénéficier du statut d'handicapé à 80%. Il va vivre une remise en question de son identité. Ayant beaucoup de difficulté à continuer à travailler à cause de la fatigue et du manque de temps, il bascule dans la dépendance en perdant son autonomie financière et la valorisation qui s'y rattache. Certains patients se battent mais beaucoup se laissent peu à peu glisser dans une posture passive voire assistée, comme s'ils étaient sous tutelle. Il faut reconnaître qu'il est difficile pour eux de résister à la toute puissance du système de soins et des soignants, des « détenteurs du savoir médical ».

- **Les rôles familiaux** sont bouleversés aussi. L'adulte devient vulnérable, fragile. Il y a une **perte de confiance en soi, une perte d'estime de soi.**

La qualité de vie des patients hémodialysés est fortement diminuée. En soins infirmiers cette notion occupe une place très importante. Nous étudions la pyramide de Maslow et les besoins de l'être humain. De la base au sommet ils sont : les besoins physiologiques, les besoins de sécurité, les besoins d'appartenance, les besoins d'estime et les besoins d'accomplissement. Cette pyramide montre à quel point le psychisme est important. Les soins au corps ne se pensent jamais sans intégrer le versant psychologique. Cela fait d'ailleurs écho aux revendications des soignants actuellement et depuis longtemps, de ne pas déshumaniser les soins, de garder du temps pour prendre soin du patient dans son entier, pas juste comme un objet. Il s'agit de garder le côté relationnel indissociable du soin qui permet de donner du sens. Il existe de nombreuses études ayant évalué la qualité de vie chez les patients à l'aide d'échelles diverses.

Ainsi Carine SEGRESTAN (2005), une psychologue enseignant à l'Université de Bordeaux, cite dans un article de l'AFIDTN, cette définition de Nordenfelt pour qui la qualité de vie est « le degré de satisfaction et/ou de bonheur global ressenti par un individu dans sa vie » ainsi que cette définition de l'OMS qui me semble complémentaire selon laquelle « la qualité de vie est un concept très large influencé de manière complexe par la santé physique de l'individu, son état psychologique, ses ressources sociales, son niveau d'autonomie, ainsi que sa relation aux facteurs essentiels de son environnement" (OMS, 1994).¹²

12 SEGRESTAN, C. (2005, juin). *Score de qualité de vie : indicateurs*. AFIDTN. (Consulté le 04/03/2022) https://www.afidtn.com/medias/annuaire_bibliographie/909_template.pdf

Voici les difficultés rencontrées par les patients atteignant la qualité de leur vie :

- difficulté de continuer à travailler en dialysant 3 demi-journées/semaine avec la fatigue associée
- vie sociale/familiale perturbées
- difficulté à partir en vacances
- difficulté à avoir des activités physiques
- sexualité perturbée
- atteinte à l'image corporelle

Il en ressort que cette notion est multidimensionnelle et subjective c'est à dire qu'elle dépend de la perception propre du patient. Ce paramètre de subjectivité est essentiel car il peut permettre d'améliorer le ressenti de la qualité de vie et de baisser le sentiment d'anxiété et de mal-être.

Les situations anxiogènes en hémodialyse

L'IRT et son traitement recèlent, de plus, de nombreuses situations anxiogènes réelles ou susceptibles de le devenir. Les patients vivent dans l'attente, dans la crainte de ce qui pourrait se passer.

Ils savent qu'ils peuvent mourir en faisant un œdème aigu des poumons s'ils ne respectent pas leur restriction hydrique ou en faisant des troubles du rythme et un arrêt cardiaque s'ils consomment des aliments riches en potassium en trop grande quantité.

Ils ont conscience aussi des incidents majeurs pouvant se produire pendant la séance. Le fait d'assister aux problèmes vécus par leurs compagnons de dialyse majorent cette anxiété. En effet la plupart des patients sont dans des salles collectives. Ces incidents sont :

- l'hémorragie parce que le patient s'est dépiqué ou qu'une connexion s'est désadaptée. Le générateur pompant le sang à raison de 400ml/mn souvent, le patient risque de mourir en quelques minutes.
- l'hypotension artérielle. Le risque majeur est l'arrêt cardiaque. Tous les patients connaissent à un moment des chutes de tension artérielle en dialyse sans finalité dramatique mais avec des pertes de conscience et la sensation exprimée qu'ils vont mourir.

2.2.2 – Le rôle du soignant auprès du patient dans le contexte anxiogène

Il semble alors évident que la relation avec le soignant qui dispense les soins 3X/semaine

pendant des années aura un impact fort sur le vécu du patient tout comme le soin lui-même. Le soignant peut agir à deux niveaux pour améliorer ce vécu :

- installer une relation toujours bienveillante, respectueuse et empathique.
- aider le patient à retrouver du pouvoir sur sa situation, du contrôle, et à reprendre contact avec ses propres ressources. L'aider à redevenir « sujet » et non « objet ».

Une bonne relation facilitera les soins des deux côtés. Ce vécu positif du patient sera renforcé séance après séance pour transformer radicalement ce que le patient ressentira du traitement par hémodialyse. De même, si la relation se construit sur de mauvaises bases, les séances seront difficiles avec le risque d'une mauvaise observance thérapeutique voire même d'un rejet des séances de dialyse par le patient. Une relation se construit à deux. Le soignant peut, lui, agir à de multiples niveaux et à chaque rencontre, mais certaines étapes seront déterminantes.

Chez le patient hémodialysé, les étapes clés seront :

- le diagnostic et l'annonce de l'insuffisance rénale
- l'annonce de la nécessité de dialyser
- la création d'un abord vasculaire, FAV ou VVC (voie veineuse centrale)
- la 1ère séance d'hémodialyse et parfois 1ère ponction de la FAV s'il y en a une
- et ce qui me semble très important, le premier dysfonctionnement majeur en cours de séance comme une chute de TA avec trouble de la conscience, un dépiquage ou un claquage de FAV.

Toutes ces 1ères fois resteront gravées dans la mémoire corporelle, consciente et non consciente du patient et auront une influence sur la manière de vivre la maladie et son traitement principal qu'est l'hémodialyse mais aussi tout ce que la maladie impacte.

Dans cette relation, le patient et le soignant arrivent avec chacun leur bagage fait d'expériences et de connaissances, voulues ou subies, positives, neutres ou négatives. Autant les actes médicaux et les étapes accompagnant l'insuffisance rénale et l'hémodialyse sont obligatoires, autant la manière de les amener et de les réaliser offre plus de souplesse. Patient et soignant vont par leur comportement et leur manière d'être forger une alliance plus ou moins fonctionnelle, thérapeutique. On peut parler d'influence. Cette manière d'influencer l'autre est au cœur des relations humaines. Elle n'est pas toujours visible et/ou voulue consciemment. Dans le domaine du soin elle est souvent positive, bienveillante et presque naturelle. Le prendre soin est le fondement de la profession infirmière notamment. Il n'est pas rare de prendre conscience, en se penchant sur la communication positive, que nous la pratiquons déjà un peu de manière instinctive pour prendre soin des patients, mais qu'il reste tellement à faire et tellement de possibilités pour mieux faire...

2.3 - L'HYPNOSE

2.3.1 – Qu'est-ce que l'hypnose ?

Antoine Bioy propose cette définition sur le site de l'IFH :

«Mode de fonctionnement psychologique par lequel un sujet, en relation avec un praticien, fait l'expérience d'un champ de conscience élargi. Cette définition implique que la pratique de l'hypnose recouvre deux dimensions : à la fois un état de conscience modifiée que l'on nomme état hypnotique mais aussi une relation singulière. L'état hypnotique a été caractérisé à la fois par les neurosciences (imagerie cérébrale) et par la psychologie (théorie de la dissociation psychique). Quant à la dimension de la relation elle renvoie à une communication thérapeutique telle que l'a développée par exemple Erickson et à une dimension intersubjective particulièrement étudiée par les hypnoanalystes. »¹³

François Roustang (2002) dans son livre « Qu'est-ce que l'hypnose ? » dit que « 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 ». [5]

J'aime aussi beaucoup cette définition d'Isabelle Célestin-Lhopiteau (2014) qui dit que « l'hypnose n'est pas une juxtaposition de techniques mais un art de la communication ». [6]

Ce n'est pas juste une technique que l'on sort de notre trousse et que l'on range jusqu'à la prochaine fois, c'est, si on se l'approprie, une manière de percevoir et vivre différente, plus consciente, plus active, une autre manière d'être présent dans la relation.

Il existe différents courants, différentes manières de pratiquer l'hypnose. En hypnose médicale nous devons nous adapter au patient, à sa demande et à la situation en utilisant plutôt une hypnose directive dans les situations d'urgence ou une hypnose, moins directive, plus « Ericksonienne ». Milton Erickson a développé une hypnose axée sur la communication et les ressources du patient, 13 IFH. (2021, août 4). *Lexique de l'hypnose - Institut Français d'Hypnose*. Institut Français d'Hypnose. (Consulté le 28/02/2022) <https://www.hypnose.fr/hypnose/lexique-hypnose/>

basée sur des métaphores et des suggestions indirectes permissives qui aident à contourner les résistances des patients.

Le processus de l'hypnose formelle se décompose schématiquement en 4 étapes :

- **L'entretien préalable** : il s'agit d'une part de préciser la demande du patient afin de déterminer ensemble son objectif et d'autre part d'explorer avec lui ses ressources. C'est également un temps important pour observer attentivement sa manière de s'exprimer et identifier son canal sensoriel préférentiel s'il en a un. Toutes ces observations seront précieuses pour construire une relation thérapeutique adaptée.

- **L'induction** : elle permet l'entrée en état hypnotique par focalisation de l'attention de l'extérieur vers l'intérieur. Elle peut être rapide ou plus lente selon le contexte. L'objectif est de créer une dissociation, être ici et ailleurs, maintenant et dans un autre temps.

- **la phase de travail** : c'est pendant celle-ci que le patient peut faire ce « pas de côté » et puiser dans ses ressources pour changer sa perception des choses, modifier certains comportements et retrouver du mieux-être. Isabelle Célestin-Lhopiteau (2014) dit que « le travail thérapeutique consiste à ramener un patient à se repositionner dans son environnement, à se remettre en lien avec ce qui l'entoure, que ce soit son entourage familial, social et d'y trouver ou d'y retrouver ses repères ». [7] Le travail thérapeutique se fera en utilisant des suggestions directes, indirectes et post hypnotiques ainsi que par l'emploi de métaphores. L'état de dissociation amplifie la réceptivité aux suggestions. Un ancrage, qui consiste à associer une perception, comme un geste, à un état interne, peut être construit à ce moment là et utilisé ensuite en autohypnose. En phase de travail, le patient est acteur et spectateur de lui-même.

- **le retour** à l'état de conscience initial avec la **réassociation** du patient dans l'« ici et maintenant ».

Lors des soins **l'hypnose conversationnelle**, ou **communication hypnotique**, permet de transformer le vécu des patients en rendant les soins plus confortables et suggérer des changements bénéfiques pour l'avenir. Antoine Bioy (2007) dit que l'hypnose conversationnelle « consiste en l'induction aux détours de la conversation d'un état modifié de conscience très léger, où sont proposées notamment des suggestions pour renforcer l'image de soi du patient, son autonomie, son affirmation de soi, et d'autres dimensions ». [8]

Il s'agit donc d'induire un état hypnotique plus léger qu'avec l'hypnose formelle en conversant avec le patient et en utilisant des outils de communication hypnotique dans un objectif de changement bénéfique pour lui.

L'hypnose s'inscrit dans un premier temps en relation avec un hypnopratricien qui pourra ensuite apprendre **l'autohypnose** au patient pour qu'il puisse continuer à pratiquer de manière autonome quand il en a besoin. On distingue deux sortes de manières de faire de l'autohypnose. Le patient peut reproduire les séances faites précédemment pour retrouver les effets ressentis, ou construire spécifiquement une séance d'autohypnose avec l'hypnopratricien en ouvrant la porte à la créativité. L'autohypnose est d'une grande aide pour mieux gérer l'anxiété avant un examen, les douleurs chroniques ou les insomnies par exemple. Elle redonne au patient les clés pour reprendre le contrôle pour vivre différemment, ce qui est indispensable dans la maladie chronique.

La relation entre le patient et l'hypnopratricien est centrale dans le processus hypnotique. Elle doit reposer sur l'écoute, l'authenticité et l'empathie. C'est ce qui permettra de laisser s'installer une relation de confiance nécessaire à l'accompagnement hypnotique du patient et ainsi au changement. Une relation de qualité est le creuset indispensable au développement de l'alliance thérapeutique entre le patient et l'hypnopratricien. Selon Erickson (2013), « L'hypnose, c'est une relation pleine de vie qui a lieu dans une personne et qui est suscitée par la chaleur d'une autre personne ».¹⁴

La relation thérapeutique repose sur la communication avec le patient et est donc déterminante. Il est important que l'hypnopratricien développe **une attitude congruente** pour que celui-ci lui fasse confiance. **L'observation du patient** au travers de son langage verbal, paraverbal et non verbal et l'anamnèse avec le recueil des ressources de celui-ci sont également primordiales. Cela permettra à l'hypnopratricien :

- de déterminer puis utiliser **le canal sensoriel préférentiel** du patient selon le VAKOG. Est-il plutôt visuel ou auditif par exemple ?
- de **se synchroniser** à sa respiration avec le « pacing » ou « miroring » ou d'entraîner le patient à modifier la sienne avec le « leading »
- d' **adapter les métaphores** utilisées pendant les séances
- de repérer chez le patient des réactions particulières significatives, des mimiques, une modification du rythme respiratoire etc.

La communication hypnotique utilise différentes techniques comme le « saupoudrage », la confusion, des suggestions floues ou plus précises dans certains cas, le « yes set », les truismes ou encore l'outil précieux que sont les silences dans l'objectif de favoriser l'entrée dans l'état hypnotique.

14 IFHE. (2022). *L'Hypnose*. Institut Français d'Hypnose Humaniste & Hypnose Ericksonienne (IFHE). (Consulté le 10/03/2022) <https://hypnose-ericksonienne.com/fr/sinformer/lhypnose/>

2.3.2 – Comment présenter l'hypnose ?

Si l'on demande aux gens ce qu'évoque l'hypnose pour eux, on obtiendra toutes sortes de réponses. De « un hypnotiseur nous endort et nous fait faire ce qu'il veut » à « c'est comme avec Kaa le serpent du livre de la jungle, on devient une marionnette ». Ce sont aussi des réactions de peur, « surtout pas à une femme enceinte on ne sait pas ce que ça peut faire ! » ou au contraire, « moi j'y crois pas, c'est du cinéma ! ». A l'hôpital il est alors important d'écouter ces représentations et d'informer les patients sur ce qu'est l'hypnose en général, et plus spécialement l'hypnose médicale, pour lever les craintes et les résistances et permettre l'accès à cette pratique.

Nous pouvons expliquer que l'état d'hypnose est un état naturel que nous connaissons tous par moments. Quand par exemple, nous pensons à autre chose tout en conduisant et que nous sommes surpris de n'avoir pas eu conscience d'une partie du chemin tout en ayant très bien conduit par ailleurs. Ou encore quand nous sommes captivés par la lecture d'un roman passionnant et que le monde pourrait presque s'écrouler autour de nous sans nous perturber. Nous sommes là et ailleurs en même temps. Nous activons un mode de fonctionnement psychique différent. Il est très important de spécifier à nos patients que d'une part nous pratiquons l'hypnose avec une éthique qui est de toujours être dans une démarche bienveillante et d'être respectueux de leur demande, et que d'autre part leur conscience est toujours là pour les préserver de faire ou dire quelque chose qu'ils ne souhaiteraient pas. Nous pouvons leur dire de manière simple que l'hypnose est un état de conscience modifiée qui nous permet d'avoir accès à nos ressources intérieures, que celles-ci sont dans notre inconscient et regroupent toutes nos expériences, nos souvenirs, nos apprentissages, qu'en état d'hypnose, elles peuvent nous aider à voir les choses autrement et à opérer des changements bénéfiques pour être pleinement acteurs de notre vie. Nous pouvons aussi leur préciser qu'après avoir pratiqué un temps avec nous, nous leur apprendrons, s'ils le veulent, l'autohypnose pour être plus autonomes et libres.

2.4 - PROBLEMATIQUE

L'anxiété occupe donc une grande place chez les patients mais aussi chez les soignants. En effet, les seuls moyens dont nous disposons pour aider les patients à se sentir moins anxieux sont notre bienveillance et les médicaments anxiolytiques ce qui n'est pas satisfaisant car les patients sont maintenus dans une position de dépendance et de passivité. En tant qu'infirmiers, nous ne sommes pas formés à prendre en charge l'anxiété. Nous savons faire des soins corporels, nous étudions les maladies psychiatriques et nous abordons la relation d'aide. Pour aider les patients stressés,

angoissés, nous nous appuyons sur nos propres aptitudes, sur notre personnalité. Parfois cela suffit mais d'autres fois nous sommes démunis face à la souffrance de nos patients qui sont eux-mêmes démunis. Les soins se font quand-même mais avec le sentiment d'être maltraitants. C'est dans ces moments là entre autres que l'hypnose a toute sa place.

Je me demande alors dans quelle mesure l'hypnose et l'autohypnose peuvent aider les patients dans le contexte particulier qu'est l'hémodialyse à réduire l'anxiété induite par les soins et la maladie en elle-même ? L'hypnose peut-elle leur offrir l'impulsion pour changer de regard et se repositionner en tant qu'acteur et ne plus être sous le joug de la peur ?

3 - MÉTHODOLOGIE

3.1 - Présentation du cadre de la rencontre

Le centre d'hémodialyse dans lequel je suis infirmière dépend de l'hôpital mais est excentré ce qui a son importance pour les patients, « ce n'est pas vraiment l'hôpital ». Nous avons une centaine de patients. L'équipe professionnelle est plutôt stable dans le temps ce qui est bénéfique pour les patients au niveau de l'efficacité de leur prise en charge et au niveau relationnel. Des liens particuliers se tissent au fil des mois ou des années passés ensemble. Nous sommes nombreux avec deux néphrologues, un(e) interne, une cadre infirmière, une vingtaine d'infirmier(e)s, une dizaine d'aide-soignant(e)s, une dizaine d'agents de service hospitalier(e)s et une secrétaire.

Nous accueillons des patients plus ou moins lourds, autonomes ou non, tous en insuffisance rénale terminale. Un petit nombre d'entre eux travaille. Ils dialysent sur un cathéter central ou sur une FAV (fistule artérioveineuse). Les séances durent pour la plupart 4h et cela 3X/semaine, mais elles peuvent aller de 3h à 5h suivant la nécessité. Certains sont inscrits sur liste de greffe. En dehors des séances, la plupart des patients sont à domicile, d'autres en EHPAD ou hospitalisés. Ils sont répartis en 3 secteurs géographiques, dont 4 chambres individuelles, une salle commune de 8 lits, une de 5 lits et deux de 3 lits chacune ce qui représente au maximum 23 patients le matin, 23 l'après-midi et 8 patients de « nuit » c'est-à-dire jusqu'à minuit.

3.2 - Les patients et les séances d'hypnose

3.2.1 - Mr R

Mr R est un patient assez jeune qui dialyse depuis une dizaine d'années et que je connais bien. C'est une personne nerveuse mais joviale, qui aime discuter et plaisanter avec ses voisins et avec nous. Il a été un des premiers patients à qui j'ai fait de l'hypnose. Je sortais tout juste de ma formation d'hypnoalgésie dispensée par Roselyne Ravaux avec l'IFH. Pendant les séances de dialyse, il lui arrivait de se sentir mal avec des troubles de la tension ce qui générait beaucoup de stress et le stress lui-même causait des sensations de malaise par anticipation. Je lui avais alors proposé de faire de l'hypnose pour diminuer son anxiété. Les premières séances ont été centrées sur la recherche de ses ressources puis sur un ancrage pour l'aider à se détendre sans dépendre de ma présence. Son activité préférée et un de ses lieux ressources était d'aller nager à la piscine municipale. Il s'est montré très réceptif dès la première fois avec des signes de transe

caractéristiques, une réponse au signaling et des résultats en adéquation avec le problème qu'il souhaitait améliorer.

Une situation très problématique est apparue. Mr R devait avoir une intervention chirurgicale importante au niveau de sa FAV. Nous ne savions pas qu'il avait une peur panique de cette opération au point que par deux fois, alors qu'il était déjà dans sa chambre à l'hôpital il s'était enfui, une fois la veille et une fois le matin même de l'intervention. Après discussion avec lui, il me dit qu'il savait que cette opération était très importante mais que c'était plus fort que lui, qu'il ne savait pas vraiment pourquoi il réagissait comme ça, que ça l'angoissait dès qu'il rentrait dans l'hôpital, que ce n'était pas comme la dialyse. Je lui demandai alors s'il voulait faire de l'hypnose pour l'aider, pour qu'il ait moins peur. Il accepta immédiatement.

3.2.2 – Mme P

Mme P est une patiente jeune avec un contexte familial et personnel très compliqué, peu valorisant et peu sécurisant. Sa maladie d'origine n'est pas stabilisée entraînant des séjours réguliers à l'hôpital. Les ponctions l'angoissent et sont donc réalisées sous Entonox. Les dialyses sont parfois difficiles avec des chutes de tension, des malaises. Sa FAV pose régulièrement des problèmes nécessitant des interventions radiologiques ou chirurgicales. Elle n'est pas toujours observante dans ses traitements ce qui a des conséquences sur sa santé.

Je fais essentiellement de l'hypnose conversationnelle avec elle couplée à l'utilisation de l'Entonox au moment des piquages sauf deux fois dont je vais parler plus en détail ensuite. Je développerai la séance où j'ai été appelée par des collègues car Mme P faisait une crise d'angoisse.

3.2.3 – Mme L

Mme L est une patiente qui dialyse depuis de nombreuses années, qui a été greffée un temps avant de revenir en hémodialyse. Elle est hémiparétique suite à un AVC. Elle aime beaucoup discuter des enfants, petits-enfants et de la vie en général. Elle est très volontaire, dynamique et coquette. Elle a été une des premières patientes à qui nous avons fait de l'hypnose, mon collègue et moi, dans l'objectif de diminuer les douleurs dans ses jambes à type de crampes. Cela a bien fonctionné puisque les injections de morphine que nous faisons régulièrement ont été supprimées. Elle demande cependant encore de l'Acupan et les fins de dialyse sont parfois difficiles. Elle n'avait cependant pas manifesté de volonté de refaire de l'hypnose depuis plusieurs mois. C'est en entendant sa voisine de lit s'extasier après une séance qu'elle en reparle alors. Elle m'explique

qu'elle redoute les crampes qui surviennent la dernière heure de dialyse et qu'elle stresse à cause de ça. Celles-ci sont difficilement calmées et la fatiguent physiquement et mentalement. Elle anticipe la douleur avec beaucoup d'anxiété. Elle me dit que pour le moment, là, ça va mais qu'elle a peur. Je lui demande ce qu'elle aimerait comme objectif avec l'hypnose. Elle me répond « être bien ». Je reformule : « Pouvoir vous détendre et dormir un peu ? » Elle acquiesce.

3.2.4 - Mme I

Mme I est une patiente qui dialyse depuis quelques semaines seulement. Sa FAV est très fine et les ponctions peu aisées. Alors que je ne l'ai encore jamais vue, des collègues me signalent que ce serait bien que je la rencontre car elle est anxieuse à cause des piquages. Ils lui ont déjà proposé de faire de l'hypnose avec l'un d'entre nous. Quand je viens faire sa connaissance, elle explique qu'elle a peur, qu'elle ne sent pas bien et qu'elle aimerait beaucoup faire de l'hypnose pour l'aider. Elle en a une bonne image et n'a aucune crainte à ce sujet même si elle n'en a jamais eu. Elle est très enthousiaste et je ressens chez elle, sans que cela soit exprimé clairement à ce moment là, de la détresse. Je lui dis alors que nous ferons une séance la semaine d'après puisque je serai dans son secteur. L'objectif discuté avec elle sera d'être plus sereine en dialyse mais aussi avant de venir.

4 - RÉSULTATS ET DONNÉES CLINIQUES

Vous pourrez remarquer que j'emploie le tutoiement avec certains patients. Celui-ci est arrivé petit à petit au fil du temps, de manière naturelle, en adéquation avec la relation qui s'est développée avec eux. Ce tutoiement est bilatéral et s'inscrit dans un respect mutuel. Il représente la « juste proximité » dans ces cas précis. Il n'empêche pas d'être professionnel et de dire ce qu'il y a à dire quand il le faut, bien au contraire. Il n'est pas le tutoiement qu'on a avec les amis ou la famille. J'ai constaté, et j'en étais certaine en le faisant bien sûr, que c'était le mode de communication le plus adapté.

4.1 - Séances de Mr R

1ère séance :

L'objectif de la séance sera, comme l'a demandé Mr R, de l'aider à ne plus ressentir cet état de panique qui l'a jusque là empêché de bénéficier de l'intervention chirurgicale nécessaire sur sa FAV. J'ai recherché dans les livres que j'avais à ce moment là tout ce qui pourrait me permettre de construire une séance en rapport avec la peur panique d'un événement comme une intervention chirurgicale. Ce qui m'a semblé adapté était un chapitre du livre « Hypnose en soins infirmiers », écrit par Élisabeth Barbier (2016) intitulé : « Préparation (ou accompagnement) d'un examen radiologique : exemple de l'IRM » [9]

Le principe consistait à installer un ancrage au cours de la phase de travail qui comprendrait trois étapes avec un retour à l'état de conscience ordinaire très bref entre chaque.

Après avoir bien réfléchi à la manière d'adapter cette méthode à la situation et à l'objectif souhaité de mon patient, je m'entretiens avec lui en lui demandant de choisir un lieu où il se sent particulièrement bien et en sécurité et où il aimerait se rendre pour la séance. Il me parle de nager à la piscine en été.

Je tire alors les rideaux sur les côtés du lit pour créer un environnement plus confidentiel. Pour l'induction j'avais pris l'habitude à ce moment là de me servir d'images mandalas colorées en velours. Mr R aimait bien cette méthode, il choisit donc une image que je place devant lui, à la verticale sur son adaptable. Je lui fais une induction avec une focalisation visuelle sur un point particulier du dessin. Il ferme les yeux au bout d'une petite minute. Puis je lui propose de prêter attention aux sons autour de lui du plus lointain au plus proche et puis à sa position dans le lit, les

points de contact avec son corps... « la tête confortablement calée sur l'oreiller...le dos qui s'étend sur le matelas...les vertèbres qui se déroulent...l'une après l'autre agréablement...les jambes, la gauche et la droite installées bien au chaud sous la couverture...et déjà peut-être des sensations différentes au niveau des cuisses...des mollets...une lourdeur ou une légèreté...des sensations comme un petit fourmillement au niveau des pieds...jusqu'au bout des orteils...ou même rien de spécial...et c'est très agréable...très agréable... ». Puis je l'invite à se concentrer sur les mouvements de sa respiration et à visualiser le trajet de l'air dans les poumons, la gorge, le nez. Sentir comme à chaque expiration son corps se détend de plus en plus profondément. J'accompagne sa respiration en accentuant la mienne pour qu'elle lui soit perceptible, en ayant le sentiment que cela influe sur l'amplitude de la sienne, ce qui semble efficace.

Les traits de son visage sont relâchés, je peux observer des tout petits mouvements saccadés au niveau de ses doigts et l'immobilité du reste de son corps.

- « Et maintenant je vais te demander d'imaginer, de revoir cette situation qui pose problème...d'imaginer que tu dois te rendre à l'hôpital pour que la FAV soit opérée. Tu regardes l'heure...il est temps d'y aller...tu prends ta valise avec tout ce qu'il faut à l'intérieur et peut-être que tu peux déjà ressentir les sensations que tu ressens habituellement dans ce cas...monter dans la voiture qui t'y emmène, seul ou accompagné, en taxi ou autre...et puis bien percevoir cette sensation désagréable qui monte peut-être...arriver à l'hôpital...être accueilli par l'équipe que tu connais peut-être...un sourire...un mot gentil...ou tout autre chose...et puis entrer dans la chambre...inspirer et prendre conscience de l'ambiance qui y règne...une odeur particulière qui réveille des sentiments...la lumière dans la pièce...des sons que tu reconnais peut-être, ceux qu'on entend dans cet endroit...et ressentir déjà cette envie de fuir peut-être ou pas encore...l'infirmière qui vient poser la perfusion...les idées qui te passent dans la tête...des sensations que tu as ressenties dans cette situation...qui envahissent petit à petit ton corps, tes muscles...qui paralysent ou engourdissent...désagréables...et puis savoir que dans quelques minutes il va falloir partir pour le bloc...ressentir du froid...et ce besoin irrépressible de fuir encore...et bien prendre le temps de t'imprégner de ces sensations désagréables. Et maintenant j'aimerais que tu ouvres les yeux et que tu prennes une grande inspiration pour revenir ici et maintenant. Très bien. » *Mr R ouvre les yeux un peu hagard et inspire profondément.*

Pendant cette première étape, Mr R est resté impassible, aucun mouvement n'a été perçu à part un rythme respiratoire peut-être plus rapide mais assez superficiel.

- « Maintenant tu souffles profondément et tu fermes les yeux pour retourner en hypnose...c'est

ça...bien...Tu vas pouvoir aller dans un endroit que tu aimes, où tu te sens bien, en sécurité...un lieu réel ou imaginaire...l'important c'est que dans ce lieu il n'y ait que des sentiments positifs, de la joie, du bien être, de la détente...quand tu as trouvé cet endroit tu peux me le dire par un signe de tête...bien...tu m'avais parlé tout à l'heure d'aller nager à la piscine est-ce que c'est cet endroit ? » *Mr R me fait oui de la tête.* Je connais bien la piscine dont il parle ce qui me permet d'intégrer des éléments plus précis dans la séquence. « Tu arrives dans les vestiaires qui te sont familiers...choisis un casier et déjà l'odeur caractéristique de l'eau chlorée (à l'époque c'était le cas) te parvient...et te plonge dans une ambiance agréable qui te détend...tu t'approches de la piscine...à l'intérieur ou à l'extérieur peut-être... prendre le temps d'observer tout autour l'espace...il y a du monde peut-être, des sons particuliers, de la musique qui provient d'un groupe de jeunes...ou des rires d'enfants dans l'eau...et tu ressens la joie qui est présente...ou tu es seul...le calme, le silence... Tu lèves les yeux et le ciel d'un beau bleu...un bleu d'été emplis tes yeux...il y a quelques petits nuages blancs peut-être ou gris clair...le soleil étincelant chauffe la peau et c'est très agréable...une légère brise caresse les bras, les cheveux...Tu déposes ta serviette sur l'herbe ou ailleurs et te dirige vers l'eau, une belle eau limpide...tu plonges tes pieds et la température est idéale...juste comme tu aimes...tu peux alors entrer entièrement dans l'eau...les mollets, les cuisses et tout le corps...t'étendre et sentir la douceur de l'eau glisser sur ta peau...ressentir une sensation de plaisir, de détente totale comme si l'eau transmettait son énergie positive à tous les muscles, toutes les cellules de ton corps...et s'allonger entièrement, faire quelques brasses...faire l'étoile étendu sur le dos et se laisser porter par les mouvements légers de l'eau...comme un balancement...bercé...et se sentir bien, en sécurité comme si ce moment de sérénité pouvait durer toujours, autant que tu le veux...et bien s'imprégner de ces sensations positives de bien-être... Je vais te demander en même temps que tu ressens ce sentiment agréable de faire un geste avec les doigts que tu pourras refaire facilement à n'importe quel moment et qui te fera instantanément ressentir cette sensation de sérénité et de sécurité. Peut-être joindre le pouce et l'index ou tout autre geste facile à refaire...Je te laisse le temps de choisir ce geste et de le faire en mémorisant bien l'état dans lequel tu es en ce moment. » *Après quelques secondes il fait le geste de joindre le pouce et l'index.* « Très bien...prends le temps de mettre dans ce geste toutes ces sensations de sécurité, de tranquillité, de paix intérieure...et souviens toi bien que tu pourras refaire ce geste à n'importe quel moment et n'importe où, quand tu en auras envie ou quand tu auras besoin de te sentir bien et en sécurité pour retrouver ce sentiment de relaxation profonde, ce sentiment de joie...Voilà...Tu peux maintenant décoller tes doigts et reposer tranquillement ta main comme elle était. Et maintenant que tu as bien profité de cet endroit que tu aimes, je vais te demander d'ouvrir les yeux en prenant une grande inspiration pour revenir ici et maintenant... Très bien...Et maintenant ferme les yeux en expirant profondément...voilà...pour repartir en hypnose. »

Dans cette deuxième séquence j'ai remarqué des petits mouvements saccadés des mains et des mouvements rapides des globes oculaires. *Mr R ferme alors à nouveau les yeux.*

- « Imagine...tu es chez toi et tu te prépares pour aller à l'hôpital et avoir l'intervention que tu dois avoir...Je vais te demander de refaire le geste que tu as fait, de joindre le pouce et l'index...voilà...pour ressentir ce sentiment de bien-être et de sécurité...très bien...de bien ressentir ces sensations positives dans ton esprit, dans ton corps, bien détendu...et partir pour l'hôpital, monter dans la voiture...voir défiler le paysage que tu connais toujours bien relaxé, calme...sortir de la voiture...entrer dans le service...tranquille, souriant comme dans un endroit où on est bien...et puis s'installer dans la chambre, observer autour de toi les couleurs...la lumière dans la pièce...entendre les sons, des voix peut-être ou rien de spécial...t'installer confortablement sur le lit, bien au chaud sous les couvertures, sentir la douceur de la couverture ou la texture des draps et te sentir toujours bien, détendu, très détendu...confiant...l'infirmière qui vient tout préparer, faire des blagues comme tu sais si bien le faire...et partir pour le bloc opératoire pour laisser faire ce qu'il y a à faire pour aller mieux, pour être encore mieux et toi peut-être aller dans ta tête dans un endroit que tu aimes. Voilà...et se sentir toujours bien. »

Et maintenant tu vas pouvoir décoller les doigts pour les reposer sur le drap ou sur le ventre et revenir à ton rythme parmi nous, dans cette pièce...prendre conscience des draps sous tes doigts...de l'oreiller sous ta tête...des sons autour de toi proches et plus loin...et puis retrouver de l'énergie dans ton corps, remuer les orteils...oui...les mains...bailler peut-être pour reprendre de l'oxygène et souffler...et retrouver la lumière du jour en ouvrant les yeux et te sentir bien, détendu et reposé, souriant. »

A la fin de la séance je lui ai demandé ce qu'il avait ressenti. Il me dit qu'il était bien, un peu fatigué. Je lui demandai s'il se souvenait de son geste et de ce qu'il avait ressenti. Il me dit que oui en le refaisant et qu'il était bien dans l'eau que c'était comme s'il y était, qu'il avait nagé. Il me fit même des mouvements avec les bras comme s'il nageait en me disant : « T'as pas vu, je faisais comme ça, je nageais! C'était trop bien ! »

Je lui rappelai alors de refaire ce geste quand il le voudrait pour retrouver ce sentiment de bien-être et notamment quand il se rendrait à l'hôpital pour son opération.

Il retournera quelques temps plus tard faire l'intervention sur sa FAV...et restera jusqu'au bout ! Il me dira alors que cette fois ça avait été, qu'il n'avait pas eu trop peur et qu'il avait pensé à ce qu'on avait fait pendant la séance.

Au moment où j'ai fait cette séance je n'avais pas encore conscience qu'il était important de plus

communiquer par le signaling pour s'assurer que le patient soit dans un endroit agréable. Je n'imaginai pas qu'il était possible de vivre tout autre chose et pas forcément une expérience positive. J'y fais maintenant très attention.

2ème séance :

Par la suite j'ai encore fait quelques séances pour l'aider à se détendre de manière épisodique, celui-ci m'interpellant en disant en plaisantant que je l'oubliais. Jusque là, mes inductions et mes séances étaient assez longues car je m'arrangeais pour avoir 30 mn disponibles. Et puis un jour où la charge de travail était assez importante, j'ai remarqué que quelque chose n'allait pas chez lui. Il semblait figé, le visage fermé, indifférent à ce qui se passait autour de lui alors qu'il était dans la grande salle avec 7 autres patients. Je lui demandai comment il se sentait, vérifiant que ses paramètres vitaux étaient normaux, qu'il n'avait pas de douleur et qu'il n'avait pas de soucis personnels dont il aurait souhaité parler. Il me dit qu'il ne savait pas trop ce qu'il avait, qu'il était stressé, pas bien. J'analysai alors la situation. J'avais devant moi 10 mn. Mes collègues autour commençaient les restitutions qui consistent à rendre le sang contenu dans le circuit de dialyse aux patients, ôter les aiguilles, démonter les machines, faire partir les patients, nettoyer, refaire les lits...Cela fait beaucoup de bruit et ressemble à l'activité d'une ruche, c'est le « rush » comme on dit. Ayant eu les cours sur les inductions rapides, je me dis : « Allons-y ! On verra bien ! » Je lui dis alors :

- « On a 10 mn. Tu veux une séance d'hypnose? »
- « Oui ça me ferait du bien. »

N'ayant pas le temps ni la place de m'installer pour ne pas gêner l'activité autour de nous et les bruits étant très présents dans la salle, je lui demandai si je pouvais m'asseoir sur le bord du lit à côté de lui en biais ce qu'il accepta. J'utilisai une induction rapide directive avec les mains jointes et les index qui se rapprochent et se collent de plus en plus fortement pour ne plus pouvoir se décoller. Je remarquai son étonnement à l'expression de son visage quand il constata qu'il ne pouvait effectivement plus les séparer. Puis je lui suggérai que ses bras et ses coudes allaient se relâcher jusqu'à se rapprocher de ses cuisses et que quand ses mains toucheraient le drap, ses paumes et ses doigts se sépareraient, ses yeux se fermentaient et qu'il ressentirait une détente profonde dans tout son corps en énumérant les parties de son corps. Pendant l'induction j'utilisai un débit de parole rapide avec une saturation pour ensuite ralentir et faire des pauses silencieuses. Ce qui est intéressant et m'a beaucoup étonné c'est que alors que ses doigts étaient collés et qu'il les regardait, une collègue venant d'un autre secteur est venu m'interpeller à voix haute depuis la porte pour avoir

une information. J'ai alors improvisé en disant à Mr R que pendant que je répondais à ma collègue, lui, allait continuer à coller ses doigts encore plus fort en mettant de la colle forte tout en mimant avec mes doigts ce qu'il devait faire. J'ai repris ensuite avec lui sans incidence sur l'efficacité de l'induction. Je l'ai alors invité à se rendre dans un des lieux qu'il aimait où il éprouvait du bien-être avec un balayage des perceptions des 5 sens dans ce lieu et un retour rapide car je commençais moi aussi mes restitutions.

Mr R ne dit pas grand chose, juste qu'il se sentait mieux. J'avais remarqué sa respiration plus calme. Et la patiente à côté de lui de s'esclaffer : « Alors là il est détendu, ça se voit ! Hein ça va Manu (*prénom d'empreint*) ! »

Cette séance a été enrichissante et surprenante pour lui comme pour moi. Elle s'est faite dans la précipitation, dans le brouhaha et l'agitation et a pourtant été aussi efficace que d'habitude.

Le fait pour lui d'avoir une certaine expérience de l'état hypnotique a permis de réaliser une séance de manière rapide et d'atteindre l'objectif fixé, sans que les éléments parasites de l'environnement viennent interférer négativement.

4.2 – Séance de Mme P

Mme P est une patiente de nature très anxieuse. Elle redoute particulièrement les ponctions et nous les réalisons sous Entonox avec une communication positive qui lui permet de se détendre rapidement et de faire en sorte que la ponction se passe de manière confortable pour elle.

Au tout début de ma formation en 2018, elle a été la toute première personne avec qui j'ai expérimenté l'hypnose mais avec si peu d'expérience et de recul que ma tentative d'installer une analgésie avec le gant magique a été pour le moins inefficace. Elle n'écoutait pas, était distraite par les patients qui entraient dans la salle pour dialyser et riaient entre eux. Finalement le temps m'a montré que la communication hypnotique est pour elle plus adaptée et satisfaisante.

Mme P est une patiente que je connais bien avec qui la relation est de confiance et chaleureuse ce qui facilite la prise en charge parfois compliquée.

Ce qui m'a intéressée spécialement est une situation particulière. La séance de dialyse a déjà commencé et je suis dans un autre secteur que Mme P. Une collègue vient me chercher car la patiente fait une crise d'angoisse et elle ne sait plus comment faire pour l'apaiser.

Quand j'arrive dans la salle de dialyse qui est la grande salle commune de 8 lits. Mme P est assise sur son lit, comme prostrée. Son attitude montre une anxiété importante. Je rentre en relation avec elle avec douceur et attention, lui demande si quelque chose en particulier la stresse. Elle dit qu'elle

ne sait pas mais que ça ne va pas. Je lui propose une séance d'hypnose pour la relaxer ce qu'elle accepte comme, j'ai l'impression, une bouée de sauvetage.

Je lui suggère de s'allonger et de s'installer le plus confortablement possible. Je fais une induction avec une focalisation sur un point et sur ses sensations. Elle ferme les yeux. Je lui demande de se concentrer sur les sons autour d'elle, sur ma voix puis sur sa respiration et enfin sur les différentes parties de son corps qui se détendent. Elle se rassied alors en me disant que ça ne va pas, qu'elle ne va pas y arriver, que ça ne marche pas, qu'elle ne peut pas se concentrer. Elle me dit qu'elle a des douleurs dans le dos, qu'elle est contractée. J'observe qu'elle est agitée et qu'effectivement la position allongée et une posture de détente lui sont difficiles à cet instant.

Je lui demande alors si ça lui ferait du bien que je lui masse le dos ce qu'elle accepte tout de suite.

Je n'ai pas de formation de toucher massage mais j'ai été formée à ce qu'on appelait lors de ma formation le modelage car je suis titulaire du CAP d'esthétique. Et puis j'aime tout simplement détendre le corps et l'esprit en massant, transmettre une intention par ce toucher, par la manière de doser l'appui des mains, de lisser la peau. Mme P s'installe alors en position assise, le dos arrondi en faisant attention à ne pas blesser la FAV ou plier les lignes de dialyse. Je tire les rideaux sur les côtés et installe un paravent devant le lit pour créer un espace comme un cocon. Sans le nommer, je recommence la séance d'hypnose que je pensais faire au départ en reprenant une induction centrée sur les sensations des mouvements de mes mains sur son dos, sur sa respiration.

Et je l'invite à poursuivre la relaxation en se rendant dans un lieu qu'elle aime, où elle se sent bien, en sécurité. Je ne vois pas son visage mais je sens qu'elle se calme, sa respiration est plus régulière, elle est silencieuse et immobile. Je sais qu'elle aime les pays chauds, la plage, la mer. Je lui suggère de se rendre dans un endroit comme celui là en passant en revue le VAKOG et en évoquant un massage apaisant, délassant avec des huiles odorantes. Mme P se détend complètement. Après un petit moment où elle profite simplement de cette atmosphère je lui suggère de retrouver ce sentiment de détente quand elle le souhaitera juste en fermant les yeux et en se concentrant sur sa respiration. Je fais alors un retour pour la ramener ici et maintenant en reprenant conscience de sa respiration et des sons dans la pièce.

Je lui demande comment elle se sent. Elle me dit que ça va mieux, qu'elle va se reposer. Elle s'installe sous la couverture, s'allonge et se tourne sur le côté les yeux fermés. Elle dormira une bonne partie de la séance.

J'ai eu peu de retour de sa part en termes de mots mais l'objectif espéré était qu'elle s'apaise et c'est

ce qu'il s'est passé.

Je ne sais pas du massage ou de l'hypnose ce qui a fonctionné mais j'imagine que c'est l'alliance des deux, que la sensorialité du corps a canalisé ses pensées et ses émotions et a permis l'entrée en hypnose et l'apaisement de son anxiété.

4.3 – Séance de Mme L

Sa demande était d' « être bien », c'est à dire de calmer la crainte qu'elle ressent en pensant aux crampes qui arrivent fréquemment en dialyse et qui la font tant souffrir. Nous explorons ce qu'elle aime, ce qui lui fait du bien. Elle me parle de la mer, de la chaleur, de la Méditerranée. Ce jour là, nous avons 15mn devant nous pour faire une séance formelle.

Mme L est allongée sur le lit.

- « Je vous propose de vous installer le plus confortablement possible dans le lit. »
- « Il faudrait me baisser la tête.. »
- « Comme ça? »
- « Oui comme ça. »
- « Vous êtes bien installée ? »
- « Oui. »
- « Bien. Vous pouvez bouger pour vous réinstaller à tout moment en toute liberté. Vous m'entendez bien si je parle comme ça ? » (*Certains de nos patients entendent mal et il y a un peu de bruit dans la salle.*)
- « Oui. »
- « Vous pouvez choisir un endroit à regarder attentivement pour poser votre regard ou simplement choisir de fermer les yeux maintenant ou plus tard. » (*Elle garde les yeux ouverts et cherche un endroit.*)
- « Quand vous aurez trouvé cet endroit vous pourrez me faire un signe de tête. (*Elle fait un petit signe.*) Bien. Et pendant que vous fixez votre regard sur cet endroit vous remarquez que vous ressentez peut-être déjà des sensations différentes au niveau des paupières...une lourdeur...ou des picotements...de la chaleur...et vos yeux vous semblent lourds, très lourds...et vous pouvez les fermer pour encore mieux vous concentrer...à l'intérieur de vous. (*Elle ferme les yeux.*) Voilà...Vous remarquez comme on entend bien les sons quand on a les yeux fermés. Les bruits au loin, les collègues qui parlent, la télé, et le ronron du moteur à côté de vous, les glouglous de l'eau et puis le son de ma voix qui vous accompagne...et que vous pouvez laisser s'éloigner comme les vagues sur

la plage...qui vont...et qui viennent...et repartent...Portez attention à votre respiration...Le mouvement d'inspiration quand vous gonflez les poumons (*elle prend une grande inspiration et je fais de même*) et le mouvement d'expiration quand vous soufflez l'air chaud de vos poumons (*j'accentue la prononciation du verbe souffler et je souffle en même temps*). Très bien... Encore une fois...Vous pouvez sentir le trajet de l'air quand vous inspirez...l'air frais qui emplit vos poumons...l'air chaud quand vous soufflez...Voilà c'est ça. Et à chaque expiration vous pourrez sentir comme cette chaleur va se diffuser dans chaque partie de votre corps pour la détendre...Vous sentez cet air chaud comme une onde de chaleur imprégner chaque cellule et relaxer les muscles des épaules peut-être la droite et puis la gauche...ou les deux en même temps...et puis continuer le long des bras pour tout détendre jusqu'au bout des doigts...chaque doigt bien détendu...et le dos qui se détend, chaque vertèbre qui se déroule, les unes après les autres confortablement sur le matelas...le bassin bien installé au centre, à sa place et les jambes au chaud sous la couverture et qui peuvent peut-être paraître plus lourdes déjà, de plus en plus lourdes, comme engourdies et c'est très agréable...très agréable d'être détendue comme ça jusqu'au bout des pieds, au bout des orteils...et quand tout le corps est bien relaxé vous pouvez encore assouplir la nuque, délasser les muscles, et les joues, la tête... »

« Pour être encore plus détendue je vous propose d'aller dans un endroit que vous aimez, qui vous fait du bien. Vous m'avez parlé de la mer tout à l'heure, est-ce que vous aimeriez vous y rendre ? Vous pouvez me faire un signe de tête si vous voulez aller là-bas. (*Elle me fait un signe.*) Bien. Vous partez dans cet endroit que vous connaissez bien ou à un autre endroit imaginaire peut-être...Un endroit où vous êtes bien, en sécurité, un endroit agréable...Quand vous y êtes vous pouvez me faire un signe de la tête... (*Elle me fait oui après quelques secondes.*) Très bien...Et vous observez tout autour de vous...les couleurs...une lumière...vous sentez le sable sous les pieds, sa chaleur, la douceur de ses grains...une plage de sable blanc ou gris peut-être... avec le soleil qui fait briller les petites particules de micas...le soleil qui réchauffe la peau...la brise de la mer qui caresse les bras, ébouriffe les cheveux et puis la mer...à perte de vue...un bleu limpide au bord et un bleu plus foncé au loin...le son des vagues qui viennent lécher la plage...l'écume qui pétille...est-ce que vous êtes bien dans cet endroit, c'est agréable ? Vous pouvez me faire un signe de tête si c'est agréable...(*elle fait un petit signe*) vous avancez tranquillement jusqu'au bord et sentez la fraîcheur de l'eau sur vos pieds...la température de l'eau est idéale, comme vous aimez...vous avancez jusqu'à avoir de l'eau aux mollets et aux cuisses...et sentez comme cette eau bienfaitrice détend vos muscles depuis les pieds jusqu'en haut des cuisses...chaque muscle, chaque fibre qui s'assouplit au contact de l'eau, qui est bien, très bien...l'eau de la mer qui a le pouvoir d'apporter du confort, du bien-être...Voilà...C'est ça...Et quand vous le voudrez ou quand vous en aurez besoin vous pourrez retrouver cette sensation

de bien-être, d'apaisement...Pour cela je vais vous demander de choisir quelque chose à ramener de cet endroit, un objet ou une image, une couleur peu importe, prenez le temps de le choisir, il vous suffira de repenser à cet objet pour ressentir à nouveaux toutes ces sensations de bien-être, d'apaisement, juste en fermant les yeux, en prenant une grande inspiration...voilà...et en repensant à cet objet. Quand vous avez trouvé quoi ramener vous me faites un signe de tête...Bien...Prenez le temps de bien vous imprégner de ces bonnes sensations positives contenues dans cet objet... »

« Maintenant que vous avez bien profité de cet endroit agréable vous pouvez revenir tranquillement ici, dans cette pièce...reprandre conscience des sensations dans votre corps, de l'énergie qui circule...du contact des draps sous vos doigts...la position de votre corps sur le matelas...les sons autour de vous, ma voix, la machine, les voix des collègues plus loin...et puis commencer à bouger un pied, les doigts d'une main...peut-être bailler...et prendre une grande inspiration (*j'inspire avec elle*)...voilà...pour reprendre de l'oxygène et vous sentir détendue et reposée comme après une bonne nuit et puis ouvrir les yeux à votre rythme pour revenir entièrement parmi nous. Comment vous sentez-vous ? Vous êtes de retour ? » (*Elle sourit et rit.*)

- « Oui mais je serais bien restée là-bas ! C'était beau ! J'avais mon parasol, de toutes les couleurs ! Et le sable. Et je courais sur la plage, je courais... Mais pourtant je ne peux plus courir, et bien je courais ! C'était super ! »

- « Vous savez en imagination on peut tout faire ! »

- « C'était trop bien. Merci. Vous m'en referez ? »

- « Oui bien sûr. »

La séance se terminera bien ce jour là sans crampes.

Mme L étant motivée pour refaire des séances d'hypnose, l'objectif est de lui apprendre l'autohypnose pour la rendre autonome et lui permettre d'apaiser elle-même son anxiété en dialyse.

4.4 – Séances de Mme I

Quand Mme I s'installe pour sa séance d'hémodialyse, je m'organise pour la prendre en charge. Je sais que la ponction n'est pas facile et je ne connais pas sa FAV. Après une grande concentration et avec l'aide du Doppler du service, la mise en place des aiguilles se passe très bien sans douleur. Nous soufflons intérieurement toutes les deux. Ce début heureux influera de manière positive sur les séances d'hypnose peut-être.

Nous nous entretenons pour faire plus ample connaissance, pour préciser ses besoins et visualiser ses ressources.

Elle dit que la dialyse est difficile à accepter pour elle mais surtout qu'elle craint les piquages,

qu'elle a peur que ça se passe mal, de la douleur. Elle dit qu'elle se sent abattue depuis qu'elle dialyse, qu'elle n'a plus envie de rien faire.

C'est cependant avec le visage qui s'éclaire qu'elle me parle de tout ce qui l'intéresse. Elle aime le jardinage, de par son métier elle a des affinités avec les tissus, la couture, le dessin. Elle aime voyager et les pays qu'elle a visités ont tous en commun d'être liés à une certaine spiritualité. Elle parle d'ailleurs furtivement du chakras du cœur. Elle évoque le ciel étoilé au Tibet. Elle s'occupe aussi de chats errants une action qui a une grande importance pour elle. Je lui propose alors de commencer par une séance pour découvrir l'hypnose ce qu'elle accepte volontiers.

1ère séance :

L'environnement était calme. Les quatre autres patients dans la pièce étaient ou endormis ou occupés à lire. Pour cette première fois la séance que je lui ai faite a été très simple mais assez longue ayant suffisamment de temps devant moi.

- « Vous vous installez confortablement dans ce lit, le plus confortablement possible. Et vous pouvez peut-être ôter vos lunettes pour être encore mieux. »

- « Oui c'est vrai je n'y pensais même pas ! »

- « Bien...Et vous êtes libre de bouger, de modifier votre position pour être toujours bien confortable. Vous pouvez choisir de fermer les yeux maintenant ou plus tard pour être plus à l'écoute de l'intérieur de vous-même (*elle ferme les yeux*). Voilà...Et maintenant que vous êtes installée confortablement, je vais vous demander de vous concentrer sur les sons autour de vous...des bruits de voix dans le couloir...le ronronnement de la machine à côté de vous...le glouglou de l'eau derrière...et le son de ma voix. Et de vous concentrer sur ma voix...Très bien... Il y aura peut-être des sonneries de machines ou autre chose...et ces sons que vous connaissez bien vous pouvez choisir de les laisser passer comme les nuages dans le ciel... Prêtez attention maintenant à votre respiration...les mouvements de votre poitrine quand vous inspirez, que vous gonflez les poumons (*je prends moi-même une grande inspiration en même temps qu'elle*)...et les poumons qui se dégonflent quand vous expirez (*j'expire en même temps qu'elle*). Sentir le trajet de l'air frais quand vous inspirez...et l'air plus chaud quand vous soufflez...Voilà...Vous pouvez sentir à chaque fois que vous soufflez qu'une partie de votre corps se détend...naturellement...sentir cet air chaud que vous soufflez se diffuser dans tout votre corps...comme une onde de détente. Et je vous propose de choisir une couleur, une couleur que vous aimez qui pour vous symbolise la détente, le bien-être... Une couleur qui vous apaise...vous rassure. Quand vous l'avez trouvée vous pouvez me faire un signe de la tête... Bien... Imaginez maintenant que cette couleur vient se déposer sur chaque

petite particule d'oxygène tout autour de vous pour former comme un halo coloré...et quand vous inspirez vous respirez cette couleur apaisante...elle emplit vos poumons et se diffuse dans tout votre corps...dans chaque cellule...dans chaque muscle... Voilà... La couleur détend peut-être déjà les épaules, la droite et la gauche, ou la gauche et la droite...et puis sentir cette onde de détente colorée poursuivre son chemin tout naturellement avec la respiration, le thorax qui se relaxe...le bassin...les cuisses qui paraissent peut-être plus lourdes, qui reposent lourdement sur le matelas comme engourdis et c'est très agréable...et puis les chevilles se détendent et les pieds jusqu'au bout de chaque orteil. Et la couleur avec la respiration assouplit les muscles des bras jusqu'aux mains...jusqu'au bout des doigts et vous pouvez sentir des sensations auxquelles on ne prête pas attention habituellement...la chaleur au niveau de la pulpe des doigts...le sang qui circule et apporte l'oxygène...et puis relaxer aussi la nuque...les joues, le front qui se lisse comme la surface d'un lac...calme...serein...Très bien...Et ce calme se diffuse aussi au niveau de l'esprit complètement apaisé...qui peut même s'évader... ».

J'observe que la respiration de Mme I est calme, régulière. Son visage est paisible, les traits relâchés.

- « Et pour vous détendre encore plus profondément je vous invite à partir dans un lieu que vous aimez...un lieu où vous vous sentez bien, ou vous ressentez une énergie positive...ça peut être un lieu que vous connaissez ou un lieu imaginaire...un endroit dans la nature ou à l'intérieur d'une maison...un endroit du passé, du présent ou que vous aimeriez découvrir...peu importe, l'essentiel est que vous vous sentiez bien dans cet endroit...Prenez le temps de choisir cet endroit et quand vous aurez trouvé vous pourrez me faire un signe de tête...Voilà...Vous observez tranquillement l'espace autour de vous...les couleurs...des tons chauds, du rouge, du jaune...ou des tons plus froids, du bleu, du vert...des tons plus doux...et puis peut-être qu'il y a des bruits particuliers...une musique au loin, un chant...des rires d'enfants comme des petites clochettes ou la mélodie des oiseaux...ou simplement le silence...apaisant, réconfortant...une lumière douce ou plus éclatante...le soleil tout là-haut qui réchauffe la peau ou la fraîcheur de la nuit...le souffle du vent qui caresse le visage, les bras...Et puis dans cet endroit où vous êtes si bien, souriante et détendue, complètement détendue...il y a peut-être un fauteuil où vous installer bien confortablement, ou un banc, une couverture sur l'herbe, sur le sable...je ne sais pas...Et simplement profiter de ce lieu agréable...de cette atmosphère remplie d'énergie positive...qui ressourçe...qui donne de la joie...et bien s'imprégner de ce sentiment de sérénité, de paix intérieur en inspirant profondément. » *Elle inspire un tout petit peu plus fort.*

Je reste un moment en silence pour lui permettre de bien s'imprégner avant de faire un retour assez simple avec la perception du contact du corps sur le lit, des sons autour d'elle des plus proches

au plus éloignés. Je l'invite à prendre une grande inspiration pour s'oxygéner et à souffler profondément afin d'évacuer tout ce qu'elle souhaite, à s'étirer, bailler et puis à ouvrir les yeux à son rythme pour revenir ici et maintenant, souriante, reposée comme après une bonne nuit de sommeil.

A la fin de la séance d'hypnose elle me dit :

- « C'était vraiment super...Je me sens mieux. J'ai vu le ciel étoilé, j'étais assise sur un banc. Je pense que ça peut m'aider. Et puis quand je vous ai vu, comme vous étiez, je sentais que ça allait bien se passer. »

2ème séance :

Mme I exprime ce sentiment de ne plus avoir l'énergie qu'elle avait avant. Elle a de multiples ressources mais semble en être coupée et ne plus y avoir accès comme si les épreuves traversées l'avaient éteinte. Elle est sensible à la nature et aux plantes. En prenant en compte tous ces éléments, j'ai pensé pour cette deuxième séance à utiliser la métaphore de l'arbre et à lui suggérer que comme l'arbre elle peut avoir à affronter des épreuves et en sortir victorieuse. La notion d'énergie vitale est importante pour elle et peut être travaillée à travers cette image de l'arbre. Elle me semble bien correspondre à sa sensibilité et son imaginaire. Comme elle est allongée j'ai préféré adapter la métaphore et juste m'en inspirer.

Je viens la voir après le démarrage de la dialyse. La ponction s'est bien passée malgré un petit problème au début. Mme I est un peu inquiète mais dit que la séance de la dernière fois lui a fait énormément de bien. Elle me dit avec un grand sourire : « J'ai retrouvé la joie... ». Je sens que quelque chose s'est passé chez elle.

Je fais une induction comme celle de la fois précédente. Mme I réagit de la même manière. Sa respiration est calme, les traits de son visage relâchés et elle reste immobile allongée sur le lit.

- « Et maintenant que vous êtes bien détendue, le corps et l'esprit tout ensemble en harmonie...je vous propose d'aller dans un lieu, peu importe où mais un endroit où vous sentez bien, en sécurité. Simplement dans ce lieu que vous allez choisir il y aura des arbres...ou juste un arbre. Ça peut-être dans une forêt, une clairière...ou un parc municipal, un petit jardin ou juste dans une rue... Vous prenez le temps de choisir cet endroit et quand ce sera fait vous pourrez me faire un signe de la tête... Très bien... Vous regardez autour de vous pour découvrir cet espace...les sons...le vent dans les branches ou les oiseaux...le silence...la température qui y règne...la luminosité...un parfum dans l'air...l'odeur de la terre après la pluie ou le parfum des fleurs...je ne sais pas...Et vous observez cet

arbre ou ces arbres pour en choisir un...celui qui vous parle, qui vous attire...et vous me ferez un signe de tête quand vous l'aurez choisi. » *Elle met quelques secondes à acquiescer*. « Maintenant vous pouvez vous rapprocher de cet arbre...qui est peut-être grand comme un chêne ou un peuplier majestueux ou plus petit, plus fin, un lilas ou même un arbuste...l'important est qu'il vous plaise. Et vous observez...son tronc droit ou un peu courbé qui s'élève jusqu'au ciel, son épaisseur, sa couleur...un brun foncé ou plus clair ou même avec des taches blanches...les rainures à sa surface, des petits creux peut-être par endroits pour faire un nid aux écureuils, aux oiseaux...et puis ses branches qui se balancent au gré du vent...ses feuilles de différentes couleurs...des petites ou des grandes qui virevoltent et jouent avec la lumière. Vous pouvez vous rapprocher de cet arbre et poser vos mains sur son tronc...sentir sa texture sous vos doigts...lisse ou bien rugueuse (*elle frotte ses doigts doucement sur le drap à plusieurs reprises*)...voilà...sa température...et puis respirer le parfum qu'il dégage (*elle inspire plus fort*) comme ça oui...et fermer les yeux pour percevoir sous les paumes des mains l'énergie qui circule sous l'écorce...imaginer la sève qui apporte la vie...et vous approcher encore plus...entrer en communication avec l'arbre...sentir comme il est solide, bien ancré au sol avec ses racines...qui s'étendent profondément sous la terre...tout autour de lui...ses petites racines qui communiquent avec la nature toute entière...en lien avec la terre mère qui nourrit, qui donne de la force....la sève qui s'élève dans le tronc, qui le renforce...jusque dans les branches...les feuilles qui captent dans l'air tout ce qu'il leur faut pour grandir et transmettre à l'arbre tout entier une énergie puissante...l'arbre relié à la terre avec ses racines...au ciel avec ses branches...à l'espace, à l'univers tout entier...en harmonie...percevoir le cycle de la vie, tout ce qu'il a traversé...toutes les épreuves qu'il a endurées...la sécheresse et la soif en été...la pluie, perdre ses feuilles, ployer sous le vent, les tempêtes, pour toujours se redresser...résister au froid, à la glace, la neige, peut-être même perdre une branche...mourir un peu...sembler s'endormir...pour mieux renaître au printemps...retrouver sa vigueur, sentir cette énergie nouvelle pleine de vie, de positif...le voir s'épanouir et naturellement laisser cette énergie se diffuser depuis le cœur de l'arbre, à travers l'écorce, jusque dans les paumes des mains, sentir cette énergie régénératrice se transmettre aux bras...au thorax, la tête, les jambes jusqu'au bout des pieds...au corps tout entier et bien prendre le temps de s'approprier cette sensation d'énergie bienveillante...positive...forte...La laisser s'installer en vous... Et je vais vous demander, pendant que vous ressentez ces sensations agréables, de choisir un geste que vous allez faire avec votre main gauche, (*sur l'autre bras il y a la FAV*) un geste que vous pourrez facilement refaire n'importe où et à n'importe quel moment pour retrouver instantanément cet état de bien-être, d'harmonie...Vous pouvez le faire maintenant...(*elle frotte ses doigts sur le drap à nouveau comme quand elle touchait l'écorce du tronc*)...D'accord. Souvenez-vous bien qu'après cette séance, quand vous en ressentirez le besoin, il vous suffira de refaire ce

geste pour retrouver cette sensation d'énergie positive. »

J'ai fait ensuite un retour comme je fais d'habitude en parlant un peu plus fort et de manière plus dynamique, en ramenant son attention sur la perception de son corps sur le lit, de sa tête sur l'oreiller, de ma voix, des sons autour d'elle. Je l'ai invitée à remuer les pieds, les mains, à s'étirer, à bailler peut-être et puis à ouvrir les yeux pour revenir en dialyse détendue et dynamisée.

A la fin de la séance elle fait un geste de la tête en direction de ses jambes et dit que ça circule, qu'elle sent qu'elle s'est reconnectée. Elle n'en dira pas plus.

Nous convenons de continuer le travail ensemble quand nous le pourrons. Je lui explique qu'elle peut faire ce qu'on appelle de **l'autohypnose** en reproduisant de son côté ce qu'on a fait ensemble. Je lui rappelle les étapes et les techniques qu'elle peut appliquer. S'installer confortablement dans un fauteuil ou n'importe quel endroit où elle sera au calme pour les premières fois. Se concentrer sur les sons autour d'elle, les identifier et peut-être fermer les yeux. Faire attention à ses points de contact puis à sa respiration. Visualiser le trajet de l'air et imaginer que chaque expiration permet de détendre une partie du corps et quand elle se sent plus détendue imaginer qu'elle se rend dans un endroit qu'elle aura choisi au préalable où elle se sent bien. S'imprégner de cet endroit, l'observer. Profiter un moment, le temps qu'elle veut et quand elle le voudra reprendre conscience de l'endroit où elle se trouve avec les points de contact de son corps, avec les sons puis prendre une grande inspiration et rouvrir les yeux, s'étirer.

5 - DISCUSSION THÉORICO-CLINIQUE

5.1 – Rappel de la problématique

Ma problématique était d'observer dans quelle mesure l'hypnose et l'autohypnose pouvaient aider les patients dans le contexte particulier qu'est l'hémodialyse à réduire l'anxiété induite par les soins et la maladie en elle-même ? Je voulais voir si l'hypnose pouvait leur offrir l'impulsion pour changer de regard et se repositionner en tant qu'acteur et ne plus être sous le joug de la peur?

5.2 – Confrontation des observations à la problématique

5.2.1 - Mr R

Dans le cas de Mr R, son objectif était de dépasser la peur qu'il ressentait et le faisait fuir quand il devait être hospitalisé pour avoir cette intervention chirurgicale sur sa FAV. Cette peur avait un impact négatif très concret pour sa santé puisque cela empêchait un acte nécessaire. Et surtout il n'arrivait pas à dire pourquoi il avait peur, c'était une angoisse qui l'envahissait. Il avait eu auparavant avec moi quelques séances d'hypnose pour apaiser son anxiété en hémodialyse. Les résultats étaient positifs. Il exprimait se sentir détendu après, parfois il dormait un peu ou simplement il s'occupait calmement. Je ne pensais pas à ce moment là à apprendre l'autohypnose aux patients n'en connaissant pas encore l'importance. Cette séance particulière avec ancrage a été le premier pas vers plus d'autonomie. L'objectif a été complètement atteint puisque Mr R a pu aller au bout cette fois et avoir son opération. Il a dit après que c'était différent et qu'il n'avait pas eu aussi peur. C'était la première fois que j'utilisais la technique du fractionnement et je pense que cela a permis de créer une expérience sensorielle très forte pour Mr R. Le fait aussi d'avoir travaillé sur l'anxiété auparavant avec lui a peut-être préparé le terrain puisqu'il savait qu'il était réceptif à l'hypnose. Ces expériences passées étaient en mémoire dans son corps déjà. Je pense qu'il le ressentait et que cela a joué sur sa confiance à se servir de l'ancrage et de ce qu'il avait déjà fait en hypnose. Jusque là il était dépendant et prisonnier de ses émotions et de ses ressentis, ce qu'il a réussi ce jour là a été important pour lui.

D'ailleurs quelques temps après, il devait avoir un vaccin contre le Covid, ce pour quoi il était d'accord. Le hasard a fait que je prenne en charge sa dialyse ce jour là. L'équipe pensait que lui administrer ce vaccin allait être périlleux car de mémoire il craignait énormément les injections.

Parfois les aiguilles de dialyse sont vues différemment car intégrées dans la routine. Donc certains envisageaient qu'il allait falloir le distraire, lui cacher le vaccin...comme pour un enfant. Je me refusais de toutes façons à le tromper et me préparais éventuellement à de l'hypnose conversationnelle tout en ayant l'intuition qu'il n'en aurait pas besoin. Au moment du vaccin, j'entre dans la grande salle où il était avec le plateau contenant la seringue. Il me regarde et me dit : « C'est le vaccin hein ? J'ai pas peur ! ». Je me souviens avoir juste répondu : « Je sais. ». Il m'a semblé évident que quelque chose avait changé positivement à l'intérieur de lui depuis le début de nos séances et spécialement celle-ci.

La deuxième séance que j'ai décrite était spéciale pour lui comme pour moi. Nous avons vécu je pense comme une initiation avec une séance d'improvisation totale et dans des conditions un peu « sportives » pas communes pour nous jusque là. Elle s'est faite dans le bruit, un temps et un espace restreints, avec des effractions importantes dans la bulle que je ressens d'habitude avec le patient. Et pourtant Mr R n'a pas été perturbé par tout cela. De mon côté j'ai perçu cette séance comme une aventure et j'ai été surprise par la capacité de Mr R à se saisir des suggestions et à ressentir ce qu'il avait besoin de ressentir à ce moment précis indépendamment du contexte.

Avec Mr R je n'ai pas commencé l'autohypnose. C'est ce que je vais lui proposer prochainement. Par moments en hémodialyse il est gagné par des vagues de mal être qui se remarquent si on y prête attention. Il a du mal à mettre des mots dessus. Son visage reflète une inquiétude et il est comme coupé du moment présent, « dans son monde », probablement dissocié. L'hypnose lui fait alors du bien en le relaxant, il est ensuite calme et son visage change pour devenir plus apaisé. L'autohypnose lui permettrait de gérer tout seul ces moments là en toute autonomie.

5.2.2 - Mme P

Mme P est une patiente avec un parcours particulièrement douloureux chez qui l'anxiété est très présente. Elle était intéressée par l'hypnose pour apaiser son anxiété et sa crainte des ponctions. J'ai cependant constaté que l'hypnose formelle de la manière dont je l'avais pratiquée avec elle ne lui correspondait pas.

La première fois, j'ai voulu utiliser le gant magique. Je débutais complètement, c'était la première fois que je me lançais. Ça n'a pas du tout marché, elle est restée plus attentive aux paroles des autres patients qu'aux miennes et avait du mal à se concentrer. J'ai par la suite utilisé la communication hypnotique couplée ou pas à l'Entonox avec l'usage de l'humour en lui suggérant de

partir en vacances puisqu'elle regrettait de ne pas pouvoir le faire en réalité. Cette méthode s'avère plus efficace et suffisante. Les ponctions se passent bien sans douleur ni anxiété. Je lui ai fait comme suggestion qu'elle pourrait facilement s'y rendre en imagination en respirant profondément à chaque fois.

La deuxième fois, elle était en crise d'angoisse et était gênée par une douleur dans le dos. Je n'ai pas su faire avec l'hypnose seulement pour l'apaiser. J'ai cru pouvoir lui faire une séance formelle ce qui est ce que je sais le mieux faire, c'était une erreur. Ça m'a permis d'apprendre après coup. Petit à petit je me lance. Je comprends mieux maintenant de quelle façon utiliser l'hypnose chez des personnes avec un pic d'anxiété ou de douleur en utilisant des inductions rapides, en faisant agir le patient, en utilisant la saturation de paroles, la confusion et un style plus directif par exemple. Cependant j'ai trouvé un moyen pour contourner cette difficulté ce jour-là en m'appuyant sur ses sensations corporelles avec le toucher ce qui l'a aidée à se concentrer sur des sensations agréables et en même temps se rendre disponible pour vivre une autre réalité sans inconfort d'aucune sorte. Je me demanderai toujours comment ça se serait passé sans hypnose associée, juste avec le toucher massage. J'aurais aimé pouvoir comparer le résultat avec et sans. C'est une association que j'aimerais expérimenter si c'est pertinent.

L'hypnose dans son cas a été utilisée en association avec le gaz Entonox pour la crainte des ponctions et avec le toucher massage pour la crise d'angoisse. Le résultat est concluant puisque les ponctions se passent sans gros stress avec même de l'humour et des rires. Sa crise d'angoisse s'est apaisée et elle s'est installée ensuite pour dormir une bonne partie de la séance alors que celle-ci commençait très mal.

5.2.3 – Mme L

Mme L est une patiente à qui j'avais fait de l'hypnose auparavant pour diminuer son anxiété liée à des douleurs au niveau des jambes et des mains. Le résultat avait été très positif puisque Mme L était plus sereine en dialyse et que nous avons arrêté les injections de morphine. Les séances d'hémodialyse se passaient beaucoup mieux avec de rares épisodes douloureux. Depuis quelques temps cependant les douleurs étaient revenues sur la dernière heure de dialyse nourrissant une anxiété anticipatoire importante. La séance que j'ai faite et décrite a été efficace puisque Mme L, qui était très anxieuse quand elle m'a demandé à refaire de l'hypnose, s'est complètement détendue et est même ressortie de la séance en étant joyeuse. De plus elle n'a pas eu de douleurs à type de crampe ou autre jusqu'à la fin de la dialyse. Je n'ai pas pu la revoir pour commencer l'autohypnose mais cela se fera dès que possible.

J'ai apprécié que Mme L partage spontanément son ressenti de cette séance. Son enthousiasme m'a émue et il est intéressant de constater qu'elle s'est appropriée l'instant en vivant une réalité pleine de joie et de liberté.

5.2.4 - Mme I

Mme I à qui j'ai pu faire deux séances d'hypnose seulement pour le moment demandait à faire de l'hypnose pour être moins anxieuse au sujet des ponctions et de la dialyse en général. L'hypnose a été très positive pour elle les deux fois puisqu'elle a exprimé qu'elle se sentait mieux. J'ai débuté l'autohypnose avec elle. Je dois la revoir pour savoir si elle a pratiqué. L'ayant juste croisée au détour d'un couloir elle m'a dit que tous les patients devraient pouvoir profiter de l'hypnose en dialyse.

A ce stade avec elle je peux penser que l'hypnose a aidé à réduire son anxiété pendant la séance d'hémodialyse. Elle a été enthousiaste y compris à distance quand j'ai discuté brièvement avec elle. Concrètement je pense que c'est l'autohypnose qui va lui être le plus profitable en profondeur. Elle va retrouver le moyen d'agir sur cette anxiété et de ne plus subir de manière impuissante.

5.3 – Discussion éthique

Le questionnement éthique est très présent dans la pratique de l'hypnose que ce soit aux tout débuts au stade de la découverte de ce qu'est l'hypnose et ensuite au quotidien quand on prend de l'assurance. Je vois l'éthique comme un fil conducteur qui évite de se perdre et d'oublier la raison première pour laquelle j'ai voulu introduire l'hypnose médicale auprès de mes patients et dans ma vie. Un fil à garder vivant, constamment alimenté par la réflexion, l'observation et l'analyse de ma pratique. La démarche éthique impose la bienveillance, le respect du patient et de ses objectifs personnels et la pratique dans le champ de nos compétences professionnelles.

Quand j'ai commencé l'hypnose en hémodialyse j'étais animée par la volonté de faire du bien aux patients, d'améliorer leur vécu des soins. Je faisais attention à leur demander leurs ressources, à évaluer leurs besoins et je donnais le meilleur de moi-même pour les aider à être moins douloureux, moins anxieux. J'étais enthousiasmée quand je voyais les effets positifs des séances d'hypnose. Et puis les premiers questionnements éthiques sont apparus. J'ai commis des petites erreurs sans conséquences, j'ai eu des demandes de séances avec des objectifs qui sortaient de mon champ de

compétences que j'ai refusées sans ambiguïté. Ma pratique devient au fil des mois plus consciente des enjeux et du cadre lui permettant de devenir petit à petit plus en adéquation avec le patient et plus bénéfique.

Au départ j'hésitais entre deux questions éthiques en lien avec mon expérience en hémodialyse. La première était de savoir s'il était acceptable de faire de l'hypnose à quelqu'un sans l'en informer et lui demander clairement son accord comme en hypnose conversationnelle. La seconde était de déterminer quand et comment décliner la demande d'hypnose d'un patient, ou d'une autre personne d'ailleurs, quand celle-la me faisait sortir de mon champ de compétences.

Finalement j'ai choisi d'aborder le questionnement éthique différemment en mettant la lumière sur un point qui me pose personnellement plus de difficulté y compris dans sa formulation. Je vais discuter du risque de ne pas respecter la volonté de soins du patient, c'est à dire de projeter ma propre volonté et de décider à la place du patient des objectifs des séances mais aussi de leur contenu de manière involontaire bien sûr. Il est donc nécessaire d'être rigoureux dans le respect de la demande du patient et de ne pas plaquer des scripts ou des métaphores inadaptées sans en avoir forcément conscience. Cela paraît évident quand on le formule ainsi mais en réalité ça ne me semble pas si simple. En résumé, l'erreur serait de faire venir le patient à soi plutôt qu'aller soi auprès de lui.

Plusieurs éléments ont amené ce questionnement :

La remarque de ma directrice de mémoire Mme Gagneret-Chague au sujet de la 2ème séance faite à Mme I dans laquelle j'ai utilisé une métaphore autour de l'arbre. Elle m'a demandé pourquoi j'avais utilisé cette métaphore et quelle était la demande de la patiente puisque je ne l'expliquais pas. Je me suis alors simplement dit que j'allais donner mon raisonnement puisque j'avais choisi cette image par rapport au besoin de la patiente de renouer avec ses ressources pour retrouver l'énergie et la joie qui lui manquaient. Et pourtant j'ai réalisé, en écrivant, qu'exposer clairement les raisons de ce choix n'était pas facile donc qu'il y avait possiblement une faille dans ma démarche. En y réfléchissant je ne sais plus si Mme I a réellement exprimé cette demande ou si c'est moi qui l'ai imaginée. J'étais peut-être allée un peu vite en suivant mon intuition et ce que je ressentais. Cette séance a finalement beaucoup plu à Mme I et a semblé répondre à sa problématique mais cela m'a motivée à être plus attentive et précise dans la détermination des objectifs des patients pour éviter de projeter ma propre volonté.

Même en ayant été rigoureux dans la phase préparatoire, il y a toujours la possibilité de se trouver en décalage avec ce que vit le patient à l'intérieur de lui pendant la séance. Il peut décider de

vivre autre chose que ce que nous pensions ou faire ressortir des émotions inattendues plus ou moins agréables. Et tout ceci est normal mais il est important de pouvoir s'adapter pour ne pas être totalement dans l'erreur. Dans ce cas, ou le patient décidera de ne pas nous écouter du tout et coupera le contact avec l'hypnopraticien sans rien dire, ou il vivra une mauvaise expérience. L'observation de l'attitude du patient, de ses réactions, le signaling aident à s'assurer que celui-ci est confortable et en accord avec ce qu'il se passe en lui-même. Cela permet de savoir s'il se produit quelque chose de difficile pour le patient, de l'accueillir, le ratifier et l'accompagner jusqu'à ce qu'il retrouve du confort en lui proposant de prendre le temps de redevenir confortable. Si nous ne vérifions pas à quelques moments clés que ce que nous proposons convient bien au patient, cela revient à décider pour lui de ce qu'il est sensé ressentir. Cela revient à oublier le patient en cours de route, à lui donner la place arrière dans la voiture au lieu du siège conducteur. J'ai d'ores et déjà amélioré ma pratique en ayant pris conscience de l'importance du signaling pour rester en relation avec le patient pendant la transe et m'assurer que ce que je fais est bien bénéfique. En effet, au début de ma pratique, j'observais les signes de transe du patient et déroulais ma séance sans vérifier que celui-ci vivait bien une expérience confortable car je m'imaginais pas qu'il pouvait en être autrement. C'est en entendant des témoignages de collègues pendant la formation, dont un bouleversant où la personne était pendant sa transe, non pas dans un endroit agréable, mais dans un lieu angoissant, que j'ai compris qu'il était de ma responsabilité d'être sûre que le patient se sente en sécurité.

L'utilisation de suggestions indirectes, permissives est précieuse aussi. En effet celles-ci donnent au patient la liberté de suivre ou non ce que l'hypnopraticien lui propose en fonction de ses besoins et des valeurs qui lui correspondent. Cela évite que le patient puisse se sentir forcé ou même heurté par des suggestions trop directes et précises. Libre à lui d'adhérer aux suggestions, de prendre et de laisser ce qu'il souhaite au cours de la séance.

La difficulté en hémodialyse est que le patient ne vient pas en général nous solliciter pour de l'hypnose avec une demande déterminée, peut-être parce qu'il ne connaît pas l'hypnose ou qu'il n'ose pas nous déranger. C'est plus souvent nous qui observons un problème et lui proposons d'en faire. Même si avec le temps nous avons de plus en plus de demandes. Ainsi parfois nous avons ce doute de savoir pour qui le patient accepte de faire de l'hypnose. Pour lui ou pour nous faire plaisir.

Le danger que j'identifie par ce questionnement est de faire des séances d'hypnose de manière inadaptée qui seront au mieux inutiles mais qui peuvent aussi être délétères si des vulnérabilités n'ont pas été prises en compte. Il faut être attentif à ne pas interpréter les propos du patient en gardant à l'esprit que notre raisonnement et nos références ne sont pas forcément les mêmes. Il est

tendant de s'identifier à l'autre aussi en l'écoutant et de lui proposer ce qui fonctionne avec nous plutôt que de le laisser utiliser ses propres ressources. Faire cette erreur est dommageable et va à l'encontre de l'hypnose qui vise à rendre de l'autonomie au patient, à le rendre acteur en mobilisant ses forces intérieures. Donner aux patients nos ressources est comme lui donner une béquille plutôt que l'aider à remarcher seul.

Pour éviter cette erreur, des actions sont à mettre en œuvre :

- être rigoureux dans l'entretien préalable pour laisser le patient identifier et exprimer son besoin, savoir ce qu'il attend de l'hypnose. Reformuler sa demande.
- observer attentivement son langage non verbal, son rythme respiratoire, ses gestes, les mouvements de son visage.
- s'assurer tout au long de la séance qu'elle se passe bien pour lui en utilisant le signaling et s'adapter en modifiant son déroulé si besoin.
- être suffisamment vague pour le laisser imaginer ce qu'il veut.
- faire des suggestions indirectes.
- après la séance et à distance faire un point pour évaluer le cheminement du patient.

Un patient, à qui j'ai fait de l'hypnose très récemment parce qu'il ne supportait plus de rester 4h dans un lit sans bouger, m'a rapporté qu'il avait déjà fait de l'hypnose pour une autre problématique en libéral. L'hypnopraticien lui avait donné des séances à écouter chez lui ce qui n'avait pas été très efficace. Ce qui avait le plus gêné ce patient était que le fond sonore de l'enregistrement était calme alors qu'il ne supportait pas ce genre de musique. Il n'avait pas réussi à adhérer à cause de cela selon lui. Il est difficile de tout prévoir évidemment mais cela illustre le principe qu'il est important de ne pas croire que le patient avec qui on fait de l'hypnose partage le même mode de pensée et perçoit le monde comme nous.

6 - CONCLUSION

Cela fait déjà quelques temps que je pratique l'hypnose médicale au centre d'hémodialyse depuis ma formation avec Mme Ravaux mais ma manière de faire et de comprendre l'hypnose a beaucoup évolué depuis le début du DIU. Je faisais essentiellement de l'hypnose formelle avec des inductions assez longues et de la communication hypnotique en utilisant la focalisation, la communication positive et des suggestions de changement positifs. L'introduction de l'hypnose dans le service a permis d'aider réellement des patients avec parfois des changements et des résultats importants. Cependant je m'essouffais. Le DIU m'a montré de multiples facettes de l'hypnose. J'ai mieux compris les différents types d'induction, comment s'adapter à chaque patient et à chaque situation. J'ai découvert ce que je n'avais pas compris jusque là le vrai trésor qu'est l'autohypnose comme moteur pour se remettre en mouvement de manière autonome dans la vie. J'ai découvert surtout que l'hypnose était tout sauf figée et que chaque hypnopraticien avait sa manière de faire de l'hypnose, guidé par l'éthique et dans le respect mutuel du patient et de lui-même. Je perçois cette possibilité de construire petit à petit ma manière de faire de l'hypnose.

En hémodialyse l'hypnose a toute sa place pour diminuer tous les types d'inconfort ressentis par les patients, que ce soit l'anxiété, la douleur en fonction de nos compétences de base. Sa pratique se développe bien et est appréciée par certains patients mais aussi par des collègues. Elle permet de faciliter certaines prises en charge. Je pense notamment à une pose de voie centrale en urgence où le patient était très stressé car 5mn avant il disait à un autre patient que ce serait pour lui le pire qu'il pourrait lui arriver...La pose s'est très bien déroulée dans le calme. Le patient a fanfaronné à la fin que ça ne faisait pas mal et l'interne qui était très stressée aussi m'a remerciée pour ma « conversation » avec le patient. Le « bouche à oreille » commence à fonctionner. Les patients entre eux en parlent et font des suggestions positives en disant que pour eux ça a marché. Certains l'évoquent de manière ludique en ayant même oublié que leur demande première était de diminuer l'anxiété. « Je t'assure ça marche, tu devrais essayer. J'ai senti le goût de la fumée sur ma langue ! » Un petit nombre d'entre eux sont même déjà autonomes en pratiquant l'autohypnose pour gérer des difficultés d'endormissement, des moments d'anxiété ou des douleurs passagères récurrentes. Cela transforme leur vécu du soin et de la pathologie. Ils retrouvent un espace de liberté intérieure.

L'hypnose est utile aussi pour nous soignants car nous sommes également des patients. Nous l'utilisons parfois pour des collègues pour différentes problématiques en lien avec l'anxiété et la douleur. Ayant été témoins des effets bénéfiques de cette pratique, plusieurs collègues ont déjà

demandé la formation d'hypnoanalgésie de 7 jours dispensée au CHU par l'IFH. C'est une belle dynamique qui voit le jour en hémodialyse.

Personnellement je commence à me sentir mieux armée pour répondre aux demandes des patients avec plus de choix et de liberté dans ma tête. Le fait d'avoir bientôt d'autres collègues formés va être enrichissant et plus vivant. J'en attends beaucoup. L'autohypnose est peu présente dans les séances que j'ai présentée car j'en suis au début de sa mise en exercice. Elle fait maintenant partie de mes principaux objectifs tant professionnels, pour les patients et les collègues, que personnels. J'ai commencé à apprendre l'autohypnose à quelques patients pour qu'ils puissent diminuer leur niveau d'anxiété quand et où ils le voudraient. J'ai également commencé à en faire pour moi-même dans différentes situations. Plusieurs des patients avec qui nous avons fait de l'hypnose avant de commencer le DIU s'en sont servi par eux-mêmes pour s'endormir plus facilement. Ils se sont inspirés de ce qu'on faisait ensemble pour développer leurs propres séances d'autohypnose. Je vais maintenant le proposer presque systématiquement à nos patients s'ils le veulent.

A l'avenir je souhaite donc diversifier ma manière de pratiquer l'hypnose médicale pour la rendre accessible à plus de patients et développer l'autohypnose de manière générale car dans ce type de pathologie c'est particulièrement essentiel.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Toledano, D. (2016). Insuffisance rénale chronique. In : AFIDTN, Ed. *L'infirmier(e) en néphrologie* (4^e ed.). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson. (pp. 18-25).
- [2] Nègre, I. (2020). Perception de la douleur, anticipation anxieuse de la douleur. In : Célestin-Lhopiteau, I., Bioy, A., Eds. *Aide-mémoire Hypnoalgésie et hypnosédation en 45 notions* (2nd ed.). Malakoff : Dunod. (pp. 58-61).
- [3] Erickson, MH. (2017). *L'hypnose thérapeutique : Quatre conférences* (9^e ed.). Paris : ESF Editeur.
- [4] Jammot, N. (2016). Techniques hypnotiques. In : Barbier, E., Etienne, R., Eds. *Aide-mémoire Hypnose en soins infirmiers en 29 notions*. Malakoff : Dunod. (pp. 49-67).
- [5] Roustang, F. (2002). *Qu'est-ce que l'hypnose ?* Paris : Minuit.
- [6] Célestin-Lhopiteau, I. (2016). Hypnose conversationnelle ou comment améliorer sa communication lors des soins. In : Barbier, E., Etienne, R., Eds. *Aide-mémoire Hypnose en soins infirmiers en 29 notions* (2nd ed.). Malakoff : Dunod. (p86).
- [7] Célestin-Lhopiteau, I. (2020). Schéma hypnotique. In : Célestin-Lhopiteau, I., Bioy, A., Eds. *Aide-mémoire Hypnoalgésie et hypnosédation en 45 notions* (2nd ed.). Malakoff : Dunod. (pp. 104-108).
- [8] Bioy, A. (2013). *Découvrir l'hypnose* (2nd ed.). Paris : InterEditions.
- [9] Barbier, E. (2016). Préparation (ou accompagnement) d'un examen radiologique : exemple de l'IRM. In : Barbier, E., Etienne, R., Eds. *Aide-mémoire Hypnose en soins infirmiers en 29 notions*. Malakoff : Dunod. (pp. 265-276).

RÉSUMÉ

L'HYPNOSE EN HÉMODIALYSE : UN OUTIL PRÉCIEUX POUR RÉDUIRE L'ANXIÉTÉ DU PATIENT DIALYSÉ

L'insuffisance rénale terminale et l'hémodialyse bouleversent la vie des patients en profondeur en impactant les plans familiaux, sociaux et professionnels. Plus rien ne sera comme avant. C'est un basculement car leur vie est désormais suspendue à une machine, souvent définitivement. Dialyser ou mourir. Le parcours de soins des patients hémodialysés est jalonné de douleurs, de peurs, de pertes et d'impuissance. Certains prennent des antalgiques, des anxiolytiques ou des antidépresseurs pour supporter. Ces médicaments ont cependant des limites et ne suffisent pas. En parallèle se tisse une relation privilégiée entre le patient et le soignant. C'est là peut-être, au sein de cette relation de confiance, que peut se développer le trésor qui rendra au patient plus de confort et de liberté dans son corps et sa tête. Je me demande alors dans quelle mesure l'hypnose et l'autohypnose peuvent aider les patients hémodialysés à réduire l'anxiété induite par les soins et la maladie elle-même ? L'objectif de la pratique de l'hypnose dans ce contexte est de permettre au patient de trouver plus de confort par lui-même en puisant dans ses propres ressources, en étant accompagné dans un premier temps par un hypnopratricien, puis en autonomie avec l'apprentissage de l'autohypnose. Pour répondre à cette problématique j'ai sélectionné des séances d'hypnose médicale auprès de quatre patients. Ces séances sont détaillées, puis les réactions et les résultats obtenus auprès de ces patients sont observés et analysés. Les quatre patients ont eu des réactions très positives aux séances d'hypnose pratiquées. L'anxiété ressentie a pu diminuer et ils ont retrouvé un état plus confortable, apaisé. Ils ont été agréablement surpris de découvrir que des clés se trouvaient en eux-mêmes, qu'ils pouvaient retrouver une posture active tout au long des situations anxiogènes et au delà dans leur vie toute entière.

MOTS CLES : Hypnose, autohypnose, hémodialyse, anxiété, douleur.