



**Vianney PERRIN, Arthur LEBLOND**  
*Centre Hospitalier Bourg en Bresse, France*

**Email :** vianperrin@gmail.com

P01

## La pratique de l'hypnose thérapeutique : étude descriptive rétrospective de 407 prises en charge en consultations externes hospitalières à Bourg en Bresse

### Objectifs

Nous avons comme objectif d'inviter nos collègues praticiens en Techniques d'Activation de Conscience (TAC ) et en Hypnose Clinique à rassembler leurs travaux utilisant des trames communes. Ces informations constitueraient des banques de données solides et exploitables susceptibles de favoriser la recherche en TAC et Hypnose Clinique.

### Contenu

Nous exposerons dans ce travail d'une part les résultats d'une thèse de médecine soutenue par monsieur Arthur LEBLOND en septembre 2018 et d'autre part les biais de cette étude que nous pensons pouvoir réduire en augmentant le nombre de praticiens partageant leurs données et en homogénéisant les recueils. Les questionnaires d'évaluation utilisés par Vianney PERRIN de 2013 à 2017 pour colliger un certain nombre de données ont été étudiés par Arthur LEBLOND aidé de statisticiens. Les résultats cliniques de l'étude sont très positifs et le travail montre de grandes limites : l'absence de tirage au sort, l'absence de placebo, l'absence de comparaison avec un traitement médicamenteux réputé efficace, l'utilisation de critères subjectifs non validés, un biais de recrutement et un biais d'évaluation.

### Mots clés

Activation, Conscience, Hypnose, Recherche, Banque de données.



**Chantal WOOD, Gaele ESPAGNE-DUBREUILH, Karine LE GOFF,  
 Gaele MARTINE-FABRE, Franck HENRY**

CHU Dupuytren, France

Email : chantalwood@orange.fr

P02

## **Douleur chronique, relaxation et hypnose : une combinaison gagnante.**

### **Objectifs**

Comment l'hypnose et la relaxation peuvent améliorer les patients présentant une douleur chronique

### **Contenu**

**Introduction** : Lors de douleurs chroniques, l'appropriation d'outils de gestion de la douleur et de l'anxiété est primordiale. Les techniques psycho-comportementales peuvent améliorer la douleur des patients [1]. Au Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (CETD) du CHU de Limoges, nous avons proposé aux patients l'apprentissage d'exercices de relaxation et d'hypnose en groupe. Matériel : Les patients souffrant de douleur chronique (PCD) ont bénéficiés de quatre séances d'apprentissage de trois heures, animées par un médecin et une infirmière ressource douleur, formées en hypnose et relaxation.

**Méthode** : L'inclusion des patients s'est faite après un entretien motivationnel permettant de déterminer pour chaque patient un objectif personnel, simple et réaliste. A chaque séance, un exercice de relaxation et un exercice d'hypno-analgésie a été enseigné. Les patients devaient s'approprier les exercices par une pratique quotidienne. Les exercices appris étaient : réapprentissage de la respiration profonde, notamment utilisation d'éléments du premier cycle de la relaxation de Schultz, le nuage de coton, le lieu de confort, la réification, le pilulier magique, le sac à dos, le bouton variateur... L'impact de cet apprentissage a été étudié sur : les stratégies de coping, le niveau d'anxiété, de dépression, la qualité de vie.

**Résultats** : En 2 ans, 7 groupes ont été mis en place (plus de 30 patients inclus). Un suivi a été réalisé à 6 mois et 1 an. Après les 4 séances, il existe une diminution de l'anxiété, de la dépression et une modification des stratégies d'adaptation. Plus de 80% des patients ont atteint leur objectif initial. Les exercices les plus utilisés sont la respiration, le lieu de confort et le nuage de coton. Tous les patients ont jugé l'expérience positive se sentant moins seuls et écoutés. Après 6 mois, ils ont opéré des changements dans leurs comportements quotidiens. A 1 an, ils témoignent d'un changement de la douleur. L'ensemble des résultats sera présenté.

**Conclusion** : L'utilisation combinée d'exercices de relaxation et d'hypno-analgésie au quotidien permet aux PCD une meilleure gestion de la douleur et plus de confort de vie. Cette prise en charge devrait être proposée dans les CETD lorsque les professionnels sont formés. [1] Williams AC, Eccleston C, Morley S, Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Nov 14

### **Mots clés**

Douleur chronique, hypnose, relaxation, auto-apprentissage

POSTER



**Maxime BILLOT** <sup>(1)</sup>, **Théo CHAUMEIL** <sup>(2)</sup>, **Jessica TAVERNIER** <sup>(3)</sup>, **Pauline JAGLIN** <sup>(4)</sup>, **Chantal WOOD** <sup>(4)</sup>

<sup>(1)</sup>CHU Limoges - Laboratoire HAVAE, France, <sup>(2)</sup>Laboratoire HAVAE, France, <sup>(3)</sup>Centre de l'Obésité Bernard Descottes, France, <sup>(4)</sup>CHU Limoges, France

**Email :** maxime.billot@chu-limoges.fr

**P03**

## Effet d'un programme d'hypnose sur la douleur de personnes obèses hospitalisées pendant 3 semaines

### Objectifs

L'objectif principal de cette étude de quantifier l'effet de 3 séances d'hypnose sur la douleur de personnes obèses douloureuses hospitalisées au Centre de l'Obésité Bernard Descottes en Haute-Vienne. Les objectifs secondaires sont de déterminer l'impact du programme d'hypnose sur la qualité de vie.

### Contenu

**Introduction:** L'obésité, caractérisée par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 30 kg/m<sup>2</sup>, est un problème de santé publique qui touche 15% de la population en France. Outre les problématiques de diabète ou de maladies cardio-vasculaires subséquentes à l'obésité, 50% des obèses rapportent être atteint de douleur chronique [1]. Dès lors, la prise en charge de la douleur chez cette population devient primordiale. Parmi les moyens d'agir sur la douleur, l'hypnose a montré son efficacité, notamment chez une population âgée hospitalisée pendant 3 semaines [2].

**Méthode:** Les participants ont été répartis dans le groupe contrôle (n=11, 57 ± 9 ans, IMC=39,6) ou dans le groupe intervention (n=16, 55,4 ± 7 ans, IMC=42,3). Chaque participant a suivi un programme d'éducation thérapeutique au cours de l'hospitalisation de 3 semaines. Trois séances d'hypnose de 45 min (une séance par semaine) ont été ajoutées au programme d'hospitalisation pour le groupe intervention. La douleur a été évaluée à partir du questionnaire Brief Pain Inventory un jour avant la première séance d'hypnose et un jour après la dernière séance d'hypnose. La qualité de vie a été évaluée à partir du questionnaire EQVOD.

**Résultats:** Les résultats indiquent une diminution significative de la douleur ressentie et de l'interférence de la douleur sur les activités de la vie quotidienne après la période de 3 semaines pour le groupe intervention ( $p < 0,001$  et  $p < 0,01$ , respectivement), alors qu'aucune diminution significative n'est observée pour le groupe contrôle ( $p = 0,22$  et  $p = 0,09$ , respectivement). L'analyse statistique indique une amélioration de la qualité de vie entre avant et après la période d'hospitalisation pour le groupe intervention ( $p < 0,01$ ), mais pas pour le groupe contrôle ( $p = 0,46$ ).

**Conclusion:** Notre étude met en évidence que l'utilisation de l'hypnose chez une population obèse permet non seulement de diminuer la douleur ressentie et l'interférence de la douleur sur l'activité de la vie quotidienne, et permet également une amélioration significative de la qualité de vie en 3 semaines d'hospitalisation.

**Bibliographie:** [1] Narouze S. and Souzdalnitski D., Reg. Anesth. Pain Med., 2015. [2] Ardigo S et al. BMC Geriatr, 2016.

### Mots clés

Obésité, hypnose, douleur, qualité de vie

POSTER



**Maxime BILLOT** <sup>(1)</sup>, **Pauline JAGLIN** <sup>(2)</sup>, **Chantal WOOD** <sup>(3)</sup>, **Achille TCHALLA** <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>CHU Limoges - Laboratoire HAVAE, France, <sup>(2)</sup>CHU Limoges - UPSAV, France, <sup>(3)</sup>CHU Limoges - Centre de la Douleur, France

**Email** : maxime.billot@chu-limoges.fr

**P04** **L'hypnose comme méthode complémentaire pour soulager la douleur chez des personnes âgées suivies à domicile pendant 12 mois**

**Objectifs**

L'objectif de cette étude est de déterminer l'effet d'un programme d'hypnose à domicile de 12 mois sur la douleur de personnes âgées vivant à domicile et suivies par une équipe mobile extrahospitalière, l'Unité de Prévention, de Suivi et d'Analyse du Vieillissement (UPSAV), en Haute-Vienne.

**Contenu**

Alors que la prévalence de la douleur augmente avec l'âge, les prises d'analgésiques viennent renforcer le processus de sur-médication. Dès lors, une approche complémentaire par l'hypnose présente un intérêt certain dans la prise en charge non-médicamenteuse de la douleur chez cette population.

**Méthodologie:** 14 personnes âgées ( $80 \pm 6$  ans) ont complété la période de 12 mois du programme « hypnose à domicile » proposé par l'équipe mobile extrahospitalière, l'Unité de Prévention, de Suivi et d'Analyse du Vieillissement (UPSAV) du CHU de Limoges. Ce programme consistait à 3 séances d'hypnose entre le début (T0) et les trois premiers mois (T3M), puis 2 séances entre le troisième et le sixième mois (T6M), et enfin 2 séances entre le sixième et douzième mois (T12M). L'évaluation de la douleur la plus forte au cours de la dernière semaine, de la douleur moyenne ressentie, ainsi que l'interférence de la douleur sur l'activité quotidienne, la marche, l'humeur, la joie de vivre et le sommeil a été effectuée à partir du questionnaire Brief Pain Inventory à T0, T3M, T6M et T12M.

**Résultats:** L'analyse statistique indique un effet temps pour l'ensemble des paramètres étudiés ( $p < .001$ ). Plus spécifiquement, nos résultats indiquent une diminution du score de la douleur moyenne et de la douleur ressentie, ainsi que les scores d'interférence sur la vie quotidienne (activité quotidienne, marche, humeur, joie de vivre, sommeil) à T3M ( $p < 0,05$ ), T6M ( $p < 0,001$ ) et T12M ( $p < 0,001$ ) en comparaison de T0. Aucune différence significative n'a été observée sur les scores de douleur ressentie et d'interférence sur la vie quotidienne entre les périodes T3M, T6M et T12M ( $p > 0,05$ ).

**Conclusion:** Cette étude montre que l'utilisation de l'hypnose au domicile des personnes âgées est efficace dans la prise en charge de la douleur afin de diminuer la douleur et son interférence sur la vie quotidienne à 3 mois, puis de conserver cette diminution à 6 et 12 mois. La technique de l'hypnose pourrait faire l'objet d'une approche systématique dans la prise en charge de la douleur chez les personnes âgées.

**Mots clés**

douleur, hypnose, personnes âgées, domicile.

POSTER



**Chantal WOOD** <sup>(1)</sup>, **Nicolas NAIDITCH** <sup>(2)</sup>, **Gaelle MARTINÉ**

<sup>(1)</sup>, **Olivier MONLEZUN** <sup>(2)</sup>, **Philippe RIGOARD** <sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>CHU de Limoges, France, <sup>(2)</sup>CHU de Poitiers, France

Email : chantalwood@orange.fr

**P05**

## Les représentations sociales et leurs influences sur la perception de l'hypnose per-opératoire

### Objectifs

L'objectif principal de cette étude est de montrer que l'utilisation de l'hypnose permet d'implanter une électrode percutanée ou chirurgicale, chez des patients éveillés sans induire un traumatisme supplémentaire lié à l'intervention. Les objectifs secondaires sont de recueillir et d'analyser les représentations sociales des patients associées à l'hypnose et de voir leurs influences sur la perception de l'efficacité de l'hypno sédation.

### Contenu

À Poitiers l'implantation d'électrodes de neurostimulation (chirurgicales et percutanées) s'effectue sous hypnosédation afin que les patients soient éveillés. Cette initiative locale semble à bien des égards marginale, mais comment pourrait-il en être autrement ? Pour les patients comme pour les médecins, « hypnose » est synonyme de magie, de foire ou de mysticisme. Il ne s'agit cependant que d'une représentation, c'est-à-dire « d'une façon de maîtriser physiquement ou intellectuellement le monde, d'identifier et de résoudre les problèmes qu'il pose » (Jodelet, 2014). Ce poster aura donc pour but de mettre en exergue les représentations sociales qu'ont les patients de l'hypnose et de voir leurs évolutions ainsi que leurs influences sur la perception du vécu de l'hypno sédation. Pour ce faire, nous nous appuyons sur les résultats d'une étude pilote, rétrospective, totalisant 17 patients implantés sous AIVOC avec un accompagnement par hypnose ainsi que sur l'analyse de 6 témoignages écrits. Si le score moyen de satisfaction de l'accompagnement hypnotique est de 9,4/10 (SD=0,4) et que tous les témoignages montrent à quel point l'hypnose per opératoire est une expérience extraordinaire, nous verrons que ces résultats sont à relativiser. D'une part les a priori concernant l'hypnose sont importants ce qui a notamment amené 2 patients à refuser cet accompagnement, d'autre part aucun des 17 patients n'avait conscience d'avoir bénéficié d'une anesthésie complémentaire – malgré le rendez-vous d'anesthésie –, attribuant de fait la réduction de la douleur au seul accompagnement hypnotique. C'est pourquoi il nous semble aujourd'hui nécessaire de discuter de l'emploi du terme « d'hypnose » qui, de par les représentations qui y sont associées, questionne la notion de consentement éclairé et peut même générer un effet nocebo. Notre étude montre que l'utilisation de l'hypnose per-opératoire permet d'implanter des électrodes de neurostimulation percutanées et chirurgicales chez des patients éveillés sans pour autant induire de douleur et d'anxiété. Il est toutefois nécessaire de questionner les représentations qu'ont les patients de l'hypnose afin d'en anticiper les répercussions.

### Mots clés

Hypnosédation ; Douleur ; Neurostimulation ; Sociologie ; Représentations-Sociales

POSTER



**Nazmine GULER**

*CHR Metz-Thionville, France*

**Email :** nazmine.guler@hotmail.com

**P06**

## **L'hypnose dans le placarde**

### **Objectifs**

Création d'une consultation d'Hypnose et de thérapies brèves au sein d'un Hôpital public

### **Contenu**

Parcours de la création d'une consultation d'Hypnose et de thérapies brèves dans un Hôpital public intégrée au sein d'un institut des médecines intégratives ( associée aux médecines chinoises et à l'ostéopathie).Partage d'Expérience, comment convaincre et obtenir un soutien institutionnel ?

### **Mots clés**

consultation, hypnose, hôpital public

POSTER



**Sarah BEDINI, Nazmine GULER**

*CHR Metz-Thionville, France*

**Email :** sarah.bedini3@gmail.com

**P07**

## **Hypnose aux Urgences et en Urgence**

### **Objectifs**

Pourquoi et comment l'hypnose fonctionne aux urgences et en urgence.

### **Contenu**

Pratique de l'hypnose aux urgences ,en préhospitalier (dans l'ambulance) , au centre 15 au Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville depuis 2012 pour la prise en charge de la douleur aiguë et du stress, principalement lors de la réalisation de gestes techniques : sutures chez l'enfant et l'adulte , réduction de luxations articulaires, pose de drain thoracique, réalisation de ponction lombaire , pose de voie veineuse périphérique ...

En pré-hospitalier, aide à la gestion de la douleur et du stress de l'infarctus du myocarde en cours de transport et avant la réalisation d'une coronarographie, douleur et stress pour les blessés de la route... et pour toutes les douleurs aiguës peu importe les circonstances.

En régulation médicale au Samu-Centre 15 ou bien le 112, travail sur la communication hypnotique afin de recueillir les informations importantes, rassurer efficacement l'interlocuteur et surtout le mobiliser pour les gestes d'urgences comme par exemple un massage cardiaque.

En 2017, la société Française de médecine d'urgence (SFMU) s'est positionnée et recommande l'hypnose comme technique complémentaire dans les Soins aux urgences avec rédactions des recommandations.

Aux urgences, la pratique de l'hypnose est facilitée par la baisse des résistances des patients, technique rapide et facile à mettre en œuvre contrairement aux croyances.

Elle apporte un bien être aux patients et un meilleur confort à l'urgentiste dans son travail quotidien.

### **Mots clés**

Hypnose, urgences, douleur, stress.



**Véronique RUELLE**

*Psychologue, France*

Email : veronique.ruelle@ccas-brest.fr

P08

## Les apports de l'hypnothérapie dans le cadre du soutien psychologique d'adultes âgés habitant en EHPAD

### Contenu

Comment l'hypnose peut mobiliser les ressources de personnes âgées vivant en milieu institutionnel pour les accompagner dans l'étape de la vieillesse ? Notre problématique se situe au carrefour de deux questionnements : d'une part, convoquer les ressources de sujets âgés dans le contexte de vie d'un EHPAD, et, d'autre part, les apports de l'hypnose comme outil thérapeutique, notamment pour accompagner le sujet douloureux chronique. En toile de fonds, nous conviendrons que l'étape de la vieillesse et le processus de vieillissement peuvent être vus comme l'émergence (certes obligée) de nouvelles adaptations et transformations, voire le développement de nouvelles compétences ou d'une créativité à encourager et amplifier. Nous nous intéresserons parallèlement aux différentes dimensions que la douleur et la plainte douloureuse recouvrent au moment de la vieillesse et verrons que le caractère multimodal de la douleur représente autant de voies d'exploration et de compagnonnage au travers de l'hypnose. Ce préambule permettra de construire une première boîte à outils intégrant la palette des réponses apportées par l'hypnose dans la pratique clinique, pratique possible et pertinente en direction d'un public âgé sous réserve de certaines adaptations. Les accompagnements de deux résidentes viendront affiner l'exploration du cadre d'application initial. Nous ferons l'hypothèse que l'hypnose conduit le sujet âgé vers un accès facilité à ses ressources propres dans un sens psychodynamique (travail du vieillir, résilience), notamment via la mobilisation en séance de la mémoire autobiographique. Par extension, il apparaît que l'accompagnement de la douleur en hypnose dépasse son application analgésique en soutenant et stimulant un travail thérapeutique plus holistique.

### Mots clés

sujet âgé - douleur - hypnose – ressources- résilience.





**Marc GALY**

Association *HYME*, France

Email : [association.hyme@gmail.com](mailto:association.hyme@gmail.com)

P09

## Transe Hypnotique ou Meditative: faire l'expérience

### Objectifs

L'expérience hypnotique conduit à la "Transe". Cet espace de "veille généralisée" dans lequel les perceptions ordinaires se modifient. Le patient est en relation dans une "autre présence" dans laquelle le contrôle s'efface. Comme l'hypnose, la méditation est une expérience. Conduit-elle aussi à la "transe" dans laquelle le contrôle s'efface pour se mettre en relation simplement avec ce qui se passe. Cette question mérite d'être posée et discutée dans le cadre de l'expérience de chacun et de sa pratique thérapeutique

### Contenu

Cet exposé est là pour présenter et discuter cette notion de transe dans laquelle tout est présent et en même temps absent dans les modifications des perceptions ordinaires. La transe est une expérience conduisant sur "une autre présence": Hypnotique ou Méditative?

### Mots clés

Présence, Transe, Expérience, Hypnose, Méditation



**Djayabala VARMA**

SFH, France

Email : varma.ishc@wanadoo.fr

**P10**

## Traitement des traumatismes de la vie intra-utérine et de la naissance

### Objectifs

Prendre conscience des divers traumatismes de la vie intra-utérine et de la naissance.

Apprendre des techniques hypnotiques pour traiter ces événements.

Utiliser les symptômes actuels du patient et les informations provenant de l'inconscient par l'intermédiaire des réponses idéomotrices (mouvements des doigts) pour repérer les traumatismes de la vie foetale et de la naissance quand le sujet ne dispose d'aucun renseignement sur cette période de son existence.

### Contenu

Les traumatismes de la vie intra-utérine et de la naissance se répercutent de différentes manières dans la vie d'une personne. Rossi et Cheek (*Mind-Body Therapy*, pages 411 à 437) rapportent que des traumatismes périnataux ont causé, chez certains patients, des symptômes gastro-intestinaux ainsi que des troubles respiratoires et génito-urinaires (exemple : vaginites et cystites à répétition chez une femme dont les parents voulaient un garçon). Ainsi, ces événements peuvent causer des troubles émotionnels, physiques et/ou comportementaux. Un état dépressif ou anxieux de la mère, pendant la grossesse, peut engendrer une dépression ou une anxiété généralisée chronique chez l'enfant. La naissance avec le cordon ombilical autour du cou peut entretenir des crises d'asthme. Un enfant non désiré par les parents peut, dans la vie adulte, être attiré par des partenaires egocentriques ou qui abandonnent le sujet. Ce comportement négatif peut se répéter à plusieurs reprises jusqu'au traitement des traumatismes de la vie intra-utérine et de la naissance. Les phénomènes hypnotiques tels que la régression en âge ou les réponses idéomotrices permettent d'accéder à ces événements. Comme le signale Ernest Rossi, "toute remémoration est un recadrage" (ROSSI E.L., *Psychobiologie de la guérison*, page 280). Ce recadrage peut également être effectué avec la coopération de l'inconscient ou par une restructuration cognitive en hypnose. Ainsi, le traitement des traumatismes de la vie intra-utérine et de la naissance permet de libérer le patient de ces événements qui cesseront d'influencer négativement son avenir.

### Mots clés

Traumatismes, Vie intra-utérine, Naissance, Régression en âge, Recadrage



**Pierre-Henri GARNIER**

*Ipnosia Nantes - Institut Milton Erickson de Rezé, France*

**Email :** pierrehenri.garnier@gmail.com

**P11**

## Hypnose et réalité virtuelle : suggestions d'intégration

### Objectifs

Explorer les analogies entre les technologies de la réalité virtuelle (programmation, modélisation, simulation etc.) et les processus hypnotiques. Partager une synthèse de notre pratique intégrative de l'hypnose Ericksonienne, pratique médiatisée par les technologies de "réalités virtuelles" (usages de casques VR en séances) Poursuivre la réflexion collective sur les points communs et différences entre le concept de "immersion et présence vr" et le concept de transe. Cette réflexion a notamment été engagée précédemment dans le dossier de la revue n°3 "TRaNSES" éditions Dunot.

### Contenu

Présentation d'une cartographie (textmining) des travaux de recherche sur la VRH "Virtual Reality hypnosis" (Patterson, 2000). Prédominance de l'interprétation des processus par le modèle cognitiviste de l'attention (Hoffman, 2000) Illustrations vidéos et présentations de divers expérimentations menées sur le terrain (exposé de cas cliniques et synthèse d'un mémoire du DU hypnose, Université de Nantes) Discussion sur l'importance de dépasser l'effet "wahou" des "gadgets VR". Comment intégrer créativement ces technologies VR à la pratique clinique, éviter d'en faire un moyen "rentable" de substitution de l'hypnothérapeute? Ouverture sur les enjeux actuels et futurs relatifs au développement de l'hypnose VR (la problématique de la sensorialité, de la socialisation et de l'immersion narrative).

### Mots clés

Hypnose, réalité virtuelle, transe, présence, immersion, attention.



**Philippe DELAPORTE**

*Sport et Santé, Nantes, France*

**Email :** delaporte.philippe1@gmail.com

## **P12** AutoHypnose et Sport

### **Objectifs**

Montrer l'intérêt de l'apprentissage de l'Autohypnose pour le sportif et les spécificités de la pratique dans ce cadre.

### **Contenu**

Le sportif, qu'il pratique en loisir, de façon plus intensive ou en compétition, est engagé dans une activité globale, corps-esprit. La pratique sportive est recommandée pour améliorer sa santé, à titre préventif comme curatif. Elle peut aussi devenir un enjeu complexe avec mise en danger de soi tant sur le plan psychique que physique.

L'accompagnement du sportif en autohypnose à toute sa place comme régulateur de l'activité. De l'activation des ressources, à la négociation de l'objectif, l'autohypnose permet au sportif d'augmenter le champ de ses explorations, de modifier sa pratique pour augmenter sa sécurité et son plaisir. Habitué aux entraînements, le sportif est dans une dynamique d'apprentissage favorable à l'autonomie.

Les axes de travail offerts par l'autohypnose sont nombreux : amélioration du geste, détente musculaire, harmonisation posturale, gestion du stress et des autres émotions, confiance en soi, préparation mentale et physique...

Le sportif va devenir capable de modifier sa pratique, d'analyser ses activités sportives pour progresser dans la construction d'entraînements adaptés et pourra faire de nouvelles expériences en toute sécurité.

L'apprentissage de l'autohypnose est un processus actif, de mise en valeur des ressources, un cheminement vers une autonomie sécurisée et une recherche de capacités, de progression et de changements.

Fort d'une expérience de 9 années comme Accompagnateur sportif, nous présenterons les grandes lignes de cet accompagnement que nous avons enrichi grâce à l'autohypnose.

### **Mots clés**

Autohypnose, Santé, Sport, Processus actif, Autonomie, Ressources, Accompagnement.



**Gilda PRADEY BRACHO**

*Hôpital neurologique Pierre Wertheimer, Bron, France*

**Email :** gildapardey@gmail.com

**P13**

## La danse du confort

### Objectifs

Décrire la réalisation d'une thermocoagulation du trijumeau par voie percutanée sous hypnosédation.

### Contenu

Patiente de 60 présentant une névralgie trigéminal gauche avec un fond douloureux et paroxysmes, secondaire à une SEP. L'amitriptyline la soulage partiellement. Indication de thermocoagulation de V2-V3 par voie percutanée. Il s'agit d'une lésion thermique à 60-80 degrés (hypoesthésie thermoalgique de V2 et/ou V3 au niveau de la portion immédiatement retrogassérienne, par voie percutanée, grâce à une somatotopie précise, sous contrôle radiologique et électrostimulation. Seuls les temps correspondant au passage du trou ovale et à la lésion thermique nécessitent une sédation profonde voire une anesthésie générale de brève durée, sans intubation trachéale, avec risque de gestion des voies aériennes (apnée, désaturation) car interférence avec le champ chirurgical.

Amorçage de l'alliance thérapeutique lors de la consultation d'anesthésie. Pas de prémédication à visée anxiolytique.

Installation en décubitus dorsal. Monitoring standard, une VVP, sonde nasale pour oxygénothérapie, normothermie. Consignes d'usage, installation du signaling, repérage sensoriel par (VAKOG), puis induction par catalepsie contre-latérale à la procédure pendant que la patiente s'installe dans son lieu de sécurité au bord de la mer. Entrée en transe les yeux ouverts, avec persistance de la catalepsie lors de la procédure, suggestion de crème solaire protectrice pendant l'asepsie chirurgicale de la peau qui améliore le confort. Rémifentanil en SIVOC cible 0,5-0,7 ng/ml pour les gestes très douloureux. Pendant le contrôle radiologique, transe surveillée à distance grâce à la catalepsie. La bonne localisation du trocart ne fut pas facile (rigidité de la mâchoire), malgré les suggestions de relâchement musculaire et de détente, dont suggestion « laissez votre main danser le confort ». Injection de suggestions post-hypnotiques (confort, bien être, préparation pour le changement, auto-hypnose). Pour la thermocoagulation, rémifentanil cible 1,5 ng/ml, propofol 1.5-2 µg/ml pendant 1 minute. Puis réassociation pour vérification de l'hypoesthésie du V2-V3 avec présence de reflet cornéen ainsi qu'augmentation du seuil douloureux. A la fin de la procédure réassociation sensorielle GOKAV et vérification du retour en conscience critique. Surveillance classique en SSPI. La patiente décrit une expérience exceptionnelle et confortable, le fait de pouvoir faire « danser sa main » lui a apporté de la détente et du soulagement. Evaluation de la patiente : douleur et anxiété à l'aide de l'échelle numérique simple. T1 = à l'arrivée en salle de chirurgie, T2 = à l'arrivée en salle de soins post-interventionnels (SSPI), T3 = à la sortie de la SSPI, tous <3.

### Mots clés

Neurochirurgie, hypnosédation, douleur chronique, catalepsie, névralgie.



**Luc EVERS**

*CUB Hôpital Erasme, Bruxelles, Belgique*

**Email :** evers.luc@gmail.com

**P14**

## **Comment évolue la satisfaction corporelle et la perception globale de soi en fonction de la "profondeur" de la séance perçue par le sujet hypnotisé ?**

### **Objectifs**

Transmission et échange sur la notion de "profondeur" de la séance perçue par les patients, et sur le lien pouvant exister entre cette profondeur et les changements ressentis au niveau de la satisfaction corporelle et de la perception globale des patients hypnotisés.

### **Contenu**

Nous avons tous entendu nos patients nous dire après une bonne séance d'hypnose ou de relaxation, que celle-ci était profonde, ou qu'ils revenaient de loin. Le but de ce travail, réalisé avec des patients consultant pour des problèmes de stress avec des répercussions somatiques, est d'évaluer les bénéfices apportés au niveau de la satisfaction corporelle et de la perception globale de soi de ces patients en fonction de leur vécu par rapport à la profondeur de la séance.

Notre question de recherche est donc : existe-t-il un lien entre la profondeur d'une séance d'hypnose perçue par le patient et une amélioration du score au questionnaire de satisfaction corporelle et de perception globale de soi ( QSCPGS) ?

Notre hypothèse va dans le sens positif d'un tel lien.

Nous développerons les résultats de ce travail en proposant l'utilisation des informations apportées par le questionnaire de satisfaction corporelle et de perception globale de soi dans le cadre de la pratique de l'hypnose.

### **Mots clés**

Hypnose, stress, satisfaction corporelle et perception globale de soi (QSCPGS).



**Amer SAFIEDDINE**

*ETHHYC, France*

**Email :** amer-safieddine@wanadoo.fr

**P15**

## Énurésie, encoprésie en thérapies brèves

### Objectifs

Proposer un diagnostic original et des approches thérapeutiques brèves de ces deux symptômes.

### Contenu

Nous savons que la « propreté » est une affaire de relation, qui peut être déterminante dans l'expression de la sexualité plus tard. Parce que la relation avec l'autre est une relation avec son propre corps, et donc avec le corps de l'autre. Mais quelle est la relation entre ce qu'ingère notre corps et « retient » ou lâche » ? L'hypnose formelle ou conversationnelle n'est pas toujours praticable avec les très jeunes enfants. Mais le jeu reste une constante chez eux, comme la surprise et la pensée magique, « aux frontières du réel ». Cette communication exposera une étiologie différente de l'énurésie et de l'encoprésie ainsi que des solutions ludiques et brèves pour les traiter.

### Mots clés

Hypnose Thérapies Brèves Enurésie Encoprésie Pédiatrie Enfant Propreté Psychothérapie



**André DE HILLERIN, Mohamed BEN ROMDHANE,  
Selin CAHA, Jeff CHEUNG, Quentin DEBAEKE, Yacine  
ZIDI**

*ECE Paris.Lyon, Paris*

**Email :** [andre.de-hillerin@edu.ece.fr](mailto:andre.de-hillerin@edu.ece.fr)

**P16**

## **L'influence d'un état modifié de conscience sur la prise de décision d'un individu dans un contexte à risque**

### **Objectifs**

L'usage de l'hypnose dans le contexte de l'amélioration de la prise de décision est un sujet aujourd'hui peu développé, du fait de l'instabilité sémantique de l'idée même de décision. Celle-ci dépend de facteurs moraux, d'une forme de créativité, et de multiples contraintes. En voulant déterminer le rôle que joue l'état de conscience sur la réflexion stratégique dans le contexte d'une situation à risque, nous nous sommes penchés sur un axe restreint de cette notion : celui du choix de la stratégie optimale dans un contexte de gains et de pertes monétaires.

### **Contenu**

Afin d'étudier l'influence de l'hypnose sur la prise de décision d'un individu dans un contexte à risque, nous avons fait usage du Iowa Gambling Task (IGT). L'IGT est un outil virtuel scientifique prenant la forme d'un jeu d'argent, lors duquel le participant perd ou gagne de l'argent en fonction du bouton qu'il clique. Ce jeu enregistre plusieurs types de données précises exploitables, comme par exemple le temps entre chaque clic. Le protocole de notre étude consista à demander à 22 volontaires de faire deux séries de 100 choix consécutifs à ce jeu, en leur demandant d'adopter la meilleure stratégie possible. Chaque volontaire effectue une de ces séries à l'état de veille (état de conscience normal), et l'autre en état d'hypnose suivant un protocole standardisé et en présence d'une observation de l'activité cérébrale. L'ordre des séries suit un schéma crossover (alternance du premier état de conscience testé) afin d'écartier l'impact de la première impression du jeu dans un état particulier. Lors de chaque test, le volontaire classe hiérarchiquement les meilleurs choix selon lui (toutes les vingt questions, soit cinq fois au total), afin de montrer l'évolution de sa stratégie. Nous avons ainsi pu comparer les résultats analysés après ces deux tests, en état d'hypnose et à l'état de veille, et déterminer l'influence de cet état modifié de conscience. Il s'agit de la première fois que l'IGT est appliqué à des participants sous hypnose. L'étude montre ainsi l'influence d'un changement d'état de conscience sur la réaction stratégique appliquée à la prise de décision dans le contexte d'une situation à risque.

### **Mots clés**

Etat modifié de conscience, Hypnose, Iowa Gambling Task, Prise de décision, OpenBCI.





**Daniel RADOUX**

Ass. Belge Psychothérapeutes, Belgique

Email : d.radoux@skynet.be

P17

## Nos patients dits "résistants" : comment les remettre en mouvement, en adaptant l'approche hypnotique

### Contenu

La plupart de nos patients désirent changer certains de leurs comportements, attitudes et/ou ressentis, mais ils n'y parviennent pas. C'est la phrase : « je voudrais..., mais c'est plus fort que moi, je continue à... ». L'intention y est. Cependant les résultats ne suivent pas. Ils se sentent bloqués, enfermés, comme piégés par eux-mêmes. 75% de mes patients ont fait ce que j'appelle « le parcours du combattant ». Ils sont à la recherche de celui qui aura une « baguette magique » pour les sortir, enfin, de cet enfermement.

Des personnes sentent qu'à l'intérieur d'eux, il y a une partie qui veut changer et une autre qui ne veut pas (modèle de la nostalgie du paradis perdu). C'est le combat dans leur tête. Une manière d'interpréter est de dire que ces deux parties sont inconscientes (l'inconscient du Dr Milton Erickson), mais une petite partie remonte à la conscience. L'objectif est alors de « nettoyer » ce qui est inconscient afin d'aider la personne à aller vers ses « solutions gagnantes » (modèle des meilleures solutions).

Une méthodologie de changement a été développée afin d'aller nettoyer cette partie problématique inconsciente (modèle de la plasticité neuronale). Afin de ne pas augmenter les résistances, l'hypnose est principalement utilisée (le « voyage intérieur »), avec d'autres outils associés. Cette approche va permettre au sujet d'évoluer progressivement, au fil des séances, à son rythme, vers un mieux-être et une reprise de pouvoir sur lui-même. Certains avancent rapidement (quelques séances), d'autres ont besoin d'un certain nombre de séances d'hypnose pour y arriver.

### Mots clés

Patients, résistance, approche hypnotique.