



Association pour la Recherche et la
Formation des Infirmiers et infirmières

arfi@chu-st-etienne.fr

4ème Colloque national en soins infirmiers

Année 2019

Titre de la présentation	Hypnose, soignants, urgences : peut-on associer les 3 pour un meilleur quotidien ?
--------------------------	--

Établissement	CHU St Etienne
Adresse	AMC Pédiatrique Hôpital nord 42055 St Etienne Cedex
Personnes ressources : (grade, téléphone, mail...)	Maud Lemitron Puéricultrice hypno praticienne 04 77 82 81 90 Maud.lemitron@chu-st-etienne.fr DEFOUR Nicole Cadre de santé 04 77 82 87 17 nicole.defour@chu-st-etienne.fr

ATTENTION!

Le contenu de ce sujet appartient à l'équipe qui le présente.

Toute reproduction est interdite sans l'autorisation des auteurs.

Présentations des auteurs :

Dr RIEU Valérie : médecin généraliste avec une spécialisation en médecine d'urgence, hypnopratricienne (DU à Paris)

Parcours : médecine générale en milieu semi-rural pendant 11 ans, médecine hospitalière dans divers services d'urgences/SMUR depuis 2010.

valerie.rieu@chu-st-etienne.fr

Mme LEMITRON Maud : infirmière puéricultrice, hypnopratricienne (DU à Paris)

Parcours hospitalier depuis 2003, en pédiatrie depuis 2007.

Maud.lemitron@chu-st-etienne.fr

Valérie et Maud utilisent l'hypnose quotidiennement dans les soins aux urgences pédiatriques et en consultation douleur pédiatrique.

Elles forment les soignants du service des urgences pédiatriques, du pôle CME du CHU de Saint-Etienne, de certains services demandeurs sur le CHU, de centres hospitaliers au sein du GHT. Formatrices en extra-hospitaliers auprès des IDE pompiers du SDIS 42, pour le DU d'Hypnose médicale de la faculté de médecine (Lyon et Saint-Etienne), membres du comité pédagogique de Ipnosia (Ecole d'hypnose médicale).

Vous trouverez ci-dessous la présentation du projet du service des urgences pédiatriques du CHU de Saint-Etienne concernant l'hypnose médicale utilisée dans les soins. Pour commencer, une définition des concepts suivie du contexte des soins. En annexe, vous trouverez un historique de l'hypnose et de son utilisation tout au long de l'Histoire.

1/ Les concepts

- la distraction

Action de distraire

Manque d'attention habituel ou momentané aux choses dont on devrait normalement s'occuper, l'esprit étant absorbé par un autre objet.

Oublier qqch. par distraction.

Synonymes : inattention

En pédiatrie, c'est l'utilisation d'outils de distraction qui vont permettre aux enfants de penser à autres choses : jeux, bulles de savons, chansons, dessins, lumière...

-La communication thérapeutique

Définition de la communication :

Action de communiquer avec quelqu'un, d'être en rapport avec autrui, en général par le langage ; échange verbal entre un locuteur et un interlocuteur dont il sollicite une réponse : *Le langage, le téléphone sont des moyens de communication.*

Il existe 3 niveaux de langage : verbal (ce qu'on dit), non verbal (ce qu'on montre) et paraverbal (comment on le dit).

La communication devient thérapeutique quand on utilise les 3 niveaux de langage afin de faire passer un message à l'autre. C'est en ce sens que cette communication positive est la base de l'hypnose médicale.

Hypnose : définition

Le terme « hypnose » désigne à la fois un état particulier de conscience et l'ensemble des techniques utilisées pour parvenir à cet état de conscience.

Pour Jean Godin (1991) *C'est un mode de fonctionnement psychologique dans lequel un sujet, grâce à l'intervention d'une autre personne, parvient à faire abstraction de la réalité environnante, tout en restant en relation avec l'accompagnateur. Ce » débranchement de la réaction d'orientation à la réalité extérieure », qui suppose un certain lâcher-prise, équivaut à une façon originale de fonctionner à laquelle on se réfère comme à un état. Ce mode de fonctionnement particulier fait apparaître des possibilités nouvelles : par exemple des possibilités supplémentaires d'action de l'esprit sur le corps, ou de travail psychologique à un niveau inconscient.*

Différence avec la distraction : relation patient-thérapeute forte et accordée pour favoriser l'état de transe et donc de dissociation nécessaire. Parfois, surtout les enfants, la simple distraction peut aboutir à une dissociation et permettre cet état de transe. Par exemple, un enfant qui joue aux chevaliers est vraiment un chevalier, ce n'est plus un jeu c'est du vécu.

Hypnoanalgésie

Selon Dr Jean-Marc Benhaiem : L'hypnose thérapeutique est une expérience relationnelle mettant en jeu des mécanismes physiologiques et psychologiques permettant à l'individu de mieux vivre, d'atténuer ou de supprimer une pathologie douloureuse aiguë ou chronique »

2/ Contexte

a-La pédiatrie

C'est une branche de la médecine qui a pour objet l'étude, le diagnostic, le traitement, la prévention des maladies infantiles et la protection de l'enfance. Les enfants au CHU de Saint-Etienne sont pris en charge de la naissance à 18 ans voir plus en cas de pathologie chronique particulière. La particularité de la pédiatrie est la prise en charge de l'enfant et de sa famille.

Les parents sont intégrés complètement aux soins. Donc pour chaque prise en charge, le soignant devra non seulement gérer le patient, sa pathologie, ses soins mais aussi sa famille. Celle-ci parfois peut être en retrait ou alors au contraire très présente, très demandeuse de réponse et il faudra au soignant un savoir être et un savoir-faire indispensable au bon déroulé du séjour. Effectivement, un parent rassuré, sécurisé et pris en compte c'est un enfant serein.

C'est sûrement pour cette prise en charge globale de l'enfant, de sa famille et de son histoire qui incite les professionnels à choisir cette voie à un moment ou un autre de leur cursus.

b-Les urgences pédiatriques

Concernent des situations pathologiques des enfants qui nécessitent des soins immédiats pouvant avoir des conséquences graves pour leur santé, voire pour leur vie.

On peut distinguer parmi les urgences pédiatriques hospitalières en France, les urgences vraies, qui représentent environ 20 % des urgences pédiatriques, des urgences « ressenties », environ 50 %, les 30% restants mènent à une consultation médicale. Les urgences « ressenties » se rapportent à des enfants dont le pronostic vital ou fonctionnel n'est pas immédiatement menacé mais qui présentent des symptômes alarmants pour leurs parents.

Dans le service des urgences pédiatriques du CHU de Saint-Etienne, on retrouve cette répartition. Les urgences ressenties sont quasi toujours dues au contexte stressant de la situation.

Les parents sont angoissés par la situation inattendue, bousculant leur quotidien, ce stress est majorée parfois par les pleurs, la douleur, les cris de leur enfants ou simplement le comportement inhabituel de leurs enfants, le temps de déplacement jusqu'aux urgences, la nouveauté du lieu, le parcours avec les différents intervenants (agent administratif, infirmières, étudiants, médecins...), le temps d'attente.

Le patient lui aussi a vu son quotidien modifié. Il est confronté à la douleur, pour certains pour la première fois de sa vie, au stress de ses parents, parfois à leur absence, à l'étrangeté du lieu, à des visages inconnus, à l'anticipation anxieuse des soins.

Le soignant devra s'adapter à cette famille mais aussi aux intervenants qui peuvent varier en fonction du jour et de la pathologie. En fonction de l'activité du service, des patients, des médecins, les professionnels devront s'adapter et prendre une posture adéquate.

Dans ce lieu inhabituel, tous les sens sont en éveil, perturbés et amplifiés par l'atmosphère ambiante

L'odorat est stimulé par des odeurs parfois désagréables, l'ouïe par une ambiance bruyante (beaucoup de monde, beaucoup de cris, beaucoup de pleurs), la vue par une luminosité différente mais aussi par des images parfois difficiles, le toucher modifié parfois par la pathologie comme le goût, les mouvements sont entravés.

c-Formation des soignants :

Depuis 2014, avec la volonté d'accueillir les enfants de façon différente et optimale, les équipes ont été sensibilisées à l'hypnose médicale en leur laissant la possibilité d'aller plus loin dans leur formation ou pas. Elles ont aussi le choix de pratiquer ou de rester dans une neutralité bienveillante pour l'hypnopraticien. Petit à petit, toutes les équipes se sont intéressées à cet outil et se l'ont approprié d'une façon ou d'une autre (par l'utilisation de l'hypnose formelle et/ou par la communication positive), en l'adaptant à leur personnalité, à leur service et aux soins qu'elles y pratiquent.

Après notre formation initiale, il a été décidé en collaboration avec le chef de pôle, de la cadre du service des urgences et de la cadre supérieure de santé du pôle pédiatrique de partager notre savoir auprès des soignants afin d'améliorer la prise en charge des soins de nos patients.

Concrètement, en 2014 l'ensemble des soignants paramédicaux des urgences pédiatriques ont été sensibilisés à l'hypnose dans les soins afin de laisser la place à l'hypno-praticienne formée (Maud) et de travailler en collaboration avec elle sur certaines prises en charge en utilisant d'abord des techniques de distraction puis d'hypnose.

Très vite, les soignants se sont appropriés ces techniques et certains ont demandé une formation plus complète et plus approfondie afin d'utiliser aussi l'hypnose en plus de la distraction.

Il a donc été organisé d'abord aux urgences pédiatriques une formation d'une journée co-animée par Maud et Valérie pour définir l'hypnose, la douleur, l'hypnoalgésie et surtout quelles techniques utilisables en fonction de l'âge des enfants et des soins.

En parallèle, à la demande du personnel et des cadres de santé, des formations plus longues de trois jours ont été organisés pour l'ensemble du pôle pédiatrique largement ouvert aux paramédicaux qui s'en sont emparé. Ces groupes sont animés par Valérie et Maud accompagnées de Sylviane Gagnaire, infirmière formée également en hypnose médicale depuis 2013. Ces formations ont permis la mise en place de différents projets de service et de pôle en rapport avec la prise en charge de la douleur.

d-Présentation de l'équipe médicale et para-médicale des urgences pédiatriques :

Nombre de médecins 15 fixes (+ pédiatres des services pour les gardes), nombre d'infirmières puéricultrices 8, nombre d'infirmières 19, nombre d'auxiliaires puéricultrices 2 (présentes uniquement la nuit), nombre d'internes 10, nombre d'externes 10.

Nombre de passages annuels : 30000

e-Aux urgences pédiatriques

- La formation continue

C'est en pratiquant devant leurs collègues, que les infirmières et les auxiliaires puéricultrices ont eu envie d'utiliser ces techniques d'hypnose, leur permettant ainsi de réfléchir à une prise en charge différente avec la communication positive.

Très vite, l'ensemble de l'équipe a utilisé tous les moyens à sa disposition qui lui avaient été présentés au cours des formations de sensibilisation. Les infirmières ont acheté du petit matériel de distraction : ventilateur à led, stylo amusant, bulles de savon, maracas, bâton de pluie... pour accompagner les enfants et leur famille.

La distraction est donc devenue un mode de communication naturel et omniprésent dans le service pour certains. Pour d'autres, il a même été possible de s'approprier des techniques d'hypnose et de l'utiliser dans les soins douloureux.

Avec l'arrivée de Valérie en 2015, médecin formé en hypnose et en prise en charge de la douleur, le groupe douleur du service s'est remobilisé et a travaillé sur les protocoles du service en y intégrant l'hypnose. Les différents protocoles (douleur, utilisation du MEOPA...) sont retravaillés et réévalués annuellement par le groupe. Les techniques d'hypnoanalgésie font partie intégrantes de ces protocoles tout en se réappropriant les techniques médicamenteuses à leur disposition. La prise en charge de la douleur à l'arrivée aux urgences est aujourd'hui actée et importante via les médicaments de base.

Tout le long de l'année, l'équipe est sollicitée pour participer aux réunions du groupe douleur (animé par Maud et Valérie) et aux formations de rappel en hypnose dans lesquelles des techniques de plus en plus élaborées sont présentées ce qui permet de remotiver régulièrement les soignants.

On s'aperçoit effectivement que pour que ces techniques deviennent des réflexes, il faut régulièrement faire des rappels et sensibiliser l'équipe. Cela ne demande aucun gros moyens matériels mais du temps de formation continue et pluridisciplinaire.

Tous nos internes et externes sont sensibilisés en début de stage sur cette technique par une initiation de quelques heures à l'hypnose en début de semestre dans le cadre des cours qui leur sont donnés par les médecins du service. L'hypnose est donc enseignée au même titre que les gestes d'urgence, la nutrition des nourrissons, la prise en charge des différentes pathologies rencontrées dans le service.

- La pratique

Nous avons beaucoup travaillé sur l'accordage avec le patient et sa famille. Comme un violoniste accorde son violon avant un concert afin que celui-ci se passe au mieux, l'infirmière s'accorde avec son patient afin que le soin se passe lui aussi au mieux.

Dans le service, les IDE se présentent, prennent le temps d'expliquer les soins, les acteurs, le déroulé de la prise en charge avant toute autre approche. Les médecins prennent aussi le temps de se présenter et d'expliquer de façon simple et positive la prise en charge.

L'installation des patients a été également réfléchi. Les parents sont acteurs eux aussi des soins de part leur présence. On leur propose régulièrement de garder leurs enfants dans leurs bras afin de réaliser une contention douce et rassurante, bien sûr s'ils sont d'accord. On leur donne un rôle pendant le soin pour les rendre actifs et concentrés sur autre chose que le soin lui-même (chansons, jeux sur leur téléphone, tablette, livre, bulles de savons...). On installe de cette façon une bulle de sérénité et de calme propice au bon déroulement.

De même, l'installation du soignant est aussi réfléchi. C'est lui le chef d'orchestre qui va diriger et orchestrer le soin. Il installe le patient, sa famille et réfléchi aux outils qu'il pourra utiliser d'où l'intérêt d'un bon accordage avec un recueil de données initialement. De cette façon, les soins (prise de sang, ponction lombaire, sutures, réductions, prise de tension...) se passent le plus souvent dans une ambiance détendue et sereine. De ce fait, les soignants qui ont tout essayé pour accompagner leurs patients sont souvent satisfaits de la prise en charge.

- Bénéfice pour les patients et leurs familles

Le patient est au centre du soin, il est accueilli, écouté, pris en compte en présence de sa famille. On lui propose un outil adapté à son âge, aux soins qu'il va avoir afin de lui permettre de « partir ailleurs » pendant le soin et de réduire ainsi l'anticipation anxieuse des soins futurs mais aussi de diminuer très significativement l'anxiété présente. Ils vont vivre une expérience différente et inattendue qui restera dans leurs souvenirs comme une expérience positive.

Même si parfois il existe des limites à ces techniques (enfants et/ou parents inaccessibles, barrière de la langue, nécessité d'un geste immédiat sans possibilité de le reporter ou de prendre du temps...), les parents sont toujours reconnaissants envers les soignants d'avoir pris le temps d'essayer.

- Bénéfice pour les soignants

Malgré un contexte stressant d'urgences, à chaque patient, le soignant remet en question sa prise en charge, sans tomber dans le rituel et l'uniformisation. Chaque prise en charge est différente et demande une nouvelle réflexion, un nouvel accordage. Cette technique permet de donner un sens nouveau à sa pratique et de toujours être dans cette empathie qui nous a fait choisir ce métier. La bienveillance pour les patients et leur famille entraîne de façon

naturelle la bienveillance pour ses collègues mais aussi pour soi-même. Cette bienveillance implique des soins qui se font dans l'acceptation de l'émotion des patients et permet de diminuer très significativement les contraintes (contention physique, maintien fort...)

La bulle hypnotique créé par un accordage fort et réel entre le soignant et le soigné permet un apaisement et une sensation de bien-être pour l'ensemble des personnes présentes pendant le soin mais aussi en aval.

Les soignants ont cette satisfaction du travail bien fait de part la reconnaissance du patient, de sa famille et de ses collègues.

En parallèle, cette satisfaction personnelle aura une incidence sur leurs vies personnelles. Moins stressés au travail, ils seront plus disponibles à la maison. La formation en hypnose même si elle est destinée aux patients, ils pourront se l'approprier et l'utiliser dans leurs vies quotidiennes de façon consciente ou non.

En effet, il pourra emmener avec lui sa bienveillance et la partager avec sa famille.

Annexe - Un peu d'histoire (source IFH)

Quelques dates...

– **Premières traces : il y a déjà plus de 6000 ans, en Mésopotamie**, où les sumériens pratiquaient déjà l'accompagnement en paroles. Un manuscrit cunéiforme décrit des guérisons obtenues grâce aux Etats Modifiés de Conscience. Les 3 états de transe hypnotiques (re)découverts au 19ème siècles par Charcot y sont même déjà expliqués !

– **Il y a 3000 ans**, en Égypte sous Ramsès II, 20ème dynastie... Nous avons la description d'une séance « d'hypnose », sur une stèle découverte par Musès en 1972.

– **Puis à travers les siècles** en Grèce : Socrate, et le « *terpnos logos* ». Il se décrit lui-même comme « *accoucheur d'âmes* ». Ou encore un de ses contemporains, Antiphon d'Athènes, dont le frontispice de sa maison annonce qu'il a le pouvoir de « *guérir avec les mots* ». En Europe, druides et prêtres, et jusqu'au fond de l'Afrique, de l'Amérique, de l'Australie et sur la Banquise (sorciers, chamans...) partout on retrouve des coutumes de soins et des rituels qui incorporent certains éléments de notre hypnose thérapeutique moderne...

– **Au IIIème siècle, encore en Egypte**, un manuscrit (traduit et publié par Emil Brugsch en 1893) relate l'existence de « temples du sommeil » où les gens sont mystérieusement soignés... Les prêtres de ces temples parlaient à l'oreille de leurs patients assoupis, leur offrant de « douces paroles guérissantes ».

– **1529, Paracelse**, célèbre médecin et alchimiste suisse, livre les premières données scientifiques (*pour son époque*) sur le « magnétisme animal », tel que l'appellera Mesmer.

– **1750**, le père **Johann Joseph Gassner** est considéré comme le précurseur de la thérapie avec son *exorcismus probativus*, assez proche de plusieurs pratiques thérapeutiques reconnues actuelles.

– **1766**, le docteur **Franz Anton Mesmer**, disciple spirituel de Paracelse, inspiré par sa pratique et ses écrits devient le premier « psychothérapeute » des temps modernes avec le « Magnétisme Animal » (qui, entre nous, n'a plus grand-chose en commun avec la pratique de l'Hypnose moderne, éricksonienne). Malgré ses détracteurs de l'époque, il triomphe dans tous les royaumes civilisés... jusqu'en :

– **1784, Chastenet de Puységur**, disciple de Mesmer, découvre par hasard la transe somnambulique en magnétisant un jeune berger (*l'hypnose comme un « état » plutôt que résultat d'une action extérieure*). Et l'**Abbé de Faria**, moine portugais célèbre pour son apparition dans le Comte de Monte-Cristo, de Dumas, donne ses démonstrations dans tout Paris et pose les premiers fondements de ce qui deviendra « l'École de Nancy » en insistant sur la prépondérance de la suggestion. C'est la naissance du « sommeil lucide », qui deviendra l'hypnose.

La même année, Louis XVI ordonne une enquête sur l'existence du magnétisme animal. Une commission siégera, où l'on retrouve Benjamin Franklin, Lavoisier, Jussieu... Son rapport final, établi sur l'étude des pratiques d'élèves de Mesmer (et non de Mesmer lui-même) sera négatif quant à l'existence du magnétisme animal, mais positif quant aux résultats produits. Ce qui ne fait guère avancer la recherche.

Le contexte puritain de l'époque, effrayé de la proximité thérapeute/patient, redoute d'éventuels travers « sexuel » des *mesmériens*... Le discrédit qui s'en suit signera la fin ponctuelle de l'âge d'or *dumesmérisme*

– **1824**, quarante ans plus tard, **Deleuze** codifie la pratique du *magnétisme* et le propulse à nouveau au premier rang des thérapies de l'époque. Partout en Europe, dans les cours royales et impériales, on soigne par mesmérisme.

– **1829, Jules Cloquet** réussit la première ablation d'un sein sous hypnose (pour un cancer, en fait il s'agissait d'une technique à base de magnétisme animal, le mot « hypnose » n'ayant pas encore été inventé).

– **1837, le rapport Husson** réhabilite le « magnétisme » de Mesmer. Toutefois, il ne sera pas publié, par crainte du ridicule... Comment expliquer l'existence de quelque chose que l'on ne peut quantifier ?

– **1841, James Braid**, chirurgien écossais, découvre les techniques du magnétisme animal lors d'une démonstration donnée par le célèbre magnétiseur français Lafontaine. Il posera les bases scientifiques de ce qu'il nommera : « **Hypnose** » (1843). L'hypnose étant officiellement née, il crée dans la foulée la notion de *monoïdéisme* : selon Braid la transe hypnotique survient lorsque le patient est concentré sur une seule et unique idée. La théorie du magnétisme, trop impalpable, tend à être remplacée par l'idée d'une relation patient/thérapeute. De nombreux professionnels de Santé se lancent dans l'aventure...

A la même période : **John Elliotson**, professeur de Chirurgie, introduit l'utilisation de l'hypnose en hôpital pour les anesthésies. Le docteur **Parker** (*Mesmeric Hospital, Dublin*) publie le compte rendu de 200 interventions sous hypnose, dont une amputation indolore ; et **James Esdaille**, chirurgien lui aussi écossais, exerçant à Calcutta, rapporte plus de 2000 interventions, dont 315 majeures réalisées sous « anesthésie mesmérénne »... C'est au tour de l'Hypnose d'avoir son âge d'or... jusqu'en 1846, avec l'invention du chloroforme, qui supplantera l'hypnose pour les anesthésies !... C'est la fin (pour un temps) de l'Hypnose clinique.

Pendant ce temps, aux États-Unis se crée la « Société du Magnétisme », à la Nouvelle Orléans, avec **Morton Prince** (*personnalités multiples*) et surtout **Benjamin Rush**, père de la psychiatrie américaine.

– **1866, Ambroise-Auguste Liébaux**, médecin de campagne et hypnothérapeute de longue date, convainc le professeur **Hippolyte Bernheim** de l'importance de l'Hypnose et en particulier de la suggestion verbale (aspect inédit à l'époque). C'est le début de l'École de Nancy.

– **1869, Karl Robert Eduard von Hartmann**, un philosophe allemand, publie *Philosophie de l'inconscient* (*Die Philosophie des Unbewussten*), ce qui lui vaut une renommée mondiale. Déjà présumé chez Leibniz (1705), **le concept d'Inconscient** est né.

– **1878, Jean-Martin Charcot**, titulaire de la première chaire de neurologie, ayant découvert l'Hypnose lors d'un spectacle du fameux **Donato** (Baron d'Hont, Belgique), crée dans le monde fonde l'École de la Salpêtrière : l'Hypnose comme état pathologique rattaché à l'hystérie ! Et pour cause, dans le service où Charcot travaillait, il ne voyait que des

personnes souffrant d'hystérie et ne faisait donc ses expérimentations que sur elles... De plus, Charcot n'a jamais fait lui-même une induction hypnotique : ses étudiants ou des hypnotiseurs de spectacle comme Donato s'en chargeaient, souvent avec des moyens assez barbares (inductions mécaniques, par flashes visuels, frayeur ou injection chimique)... De là à arriver à des conclusions erronées, il n'y a qu'un pas... Mais sa position, vieille de plus d'un siècle, subsiste dans les esprits de bon nombre de médecins actuels. Bref, à l'époque, c'est le début de la fameuse bataille d'écoles la Salpêtrière-Nancy : « état pathologique » décrit par une autorité médicale de l'époque, contre « état naturel » décrit par la très avancée école de Nancy... La-dite bataille ne s'est terminée qu'un siècle plus tard : la Science tranchera en faveur de Bernheim (zones cérébrales dédiées aux Etats Modifiés de Conscience, naturellement présentes chez chacun, découvertes par une équipe de chercheurs français)...

– **1885, Sigmund Freud**, est passionné d'Hypnose. Il se convainc de la réalité du phénomène hypnotique lors d'un spectacle d'hypnose de Hansen (Danemark). Âgé de 29 ans, il a déjà traduit en allemand les livres de Bernheim et effectue un stage à la Salpêtrière pendant quatre mois, auprès de Charcot, où il rencontrera Pierre Janet, à la source de bien des idées à la base de la future Psychanalyse. Auteur avec le Dr Breuer d'un livre sur l'Hypnose, il fonde sa compréhension, révolutionnaire pour l'époque, des processus psychiques. Il achèvera sa formation en Hypnose à Nancy avec Bernheim en 1889, mais ne maîtrisera jamais vraiment la technique d'hypnose classique, qu'il abandonnera (à l'époque trop autoritaire, et ne correspondant plus à ses recherches). Toutefois, il enverra toute sa vie les patients ayant besoin d'une thérapie plus que d'une analyse à ses collègues hypnothérapeutes ! (cf. lettre de Freud datant de 1937)

–**1889**, se tient à Paris (à l'Hôtel Dieu) le **1er Congrès International de l'Hypnotisme expérimental et thérapeutique**, avec la participation des plus grands noms de l'époque : Liébault, Bernheim, Charcot, Janet (le père de la Psychologie clinique), Richet, Freud, Babinski, William James (père de la Psychologie américaine), etc.

–**1891**, nous voilà en Russie : **A.A. Tokarski**, mondialement connu pour ses travaux sur la mémoire, inaugure le **premier « Cours d'Hypnose et de Psychologie physiologique »** à l'université de Moscou. un peu plus tard, **Ivan Petrovitch Pavlov**, à travers son étude du système nerveux supérieur, élabore la théorie neurophysiologique de l'Hypnose, considérée comme un tournant décisif. L'Hypnose serait-elle finalement un état physiologique ?...

En France, le professeur Bernheim vulgarise le terme de « **Psychothérapie** » afin de désigner l'utilisation de l'Hypnose pour les soins psychologiques. Le néologisme est utilisé pour la

première fois en français dans ce sens en titre de son ouvrage « Hypnose, Suggestion et Psychothérapie », paru en 1891.

– **1900**, en France, **Émile Coué**, simple pharmacien nancéen, après avoir appris les techniques de l'hypnose auprès de Liébault (importance de la suggestion), répand sa désormais célèbre « Méthode Coué » de par le monde : Paris, Bruxelles, Londres, puis les USA où il est accueilli sur la Cinquième Avenue avec les fastes d'un dirigeant d'État !

- C'est aussi la **naissance de l'Auto-hypnose**, dont les notions sont posées par le neuroscientifique allemand **Oskar Vogt**, mentor de **Johannes Heinrich Schultz** (père du Training Autogène, fortement basé sur les méthodes d'auto-hypnose de Vogt). Le même Oskar Vogt publiera en 1902, avec Sigmund Freud : « *Zeitschrift für Hypnotismus* » (le « Journal de l'Hypnotisme »).

– **1919**, l'hypnose est passée de « mode »... **Pierre Janet** poursuit seul en France ses travaux sur le phénomène hypnotique. Il découvre le phénomène de la régression hypnotique, qu'il utilise à visée cathartique. C'est Janet qui avait renforcé la notion d'Inconscient en thérapie (1886) et qui avait aussi découvert le principe de l'Association Libre, qu'il a fait découvrir au jeune Sigmund Freud, alors en formation d'hypnose avec Charcot à l'hôpital de la Salpêtrière.

A la même période, K.M. Bykov, élève de Pavlov, jette les bases de la médecine psychosomatique et démontre que toute une série d'affections comme l'ulcère à l'estomac, l'hypertension artérielle, l'asthme, etc... peuvent être déclenchée par des perturbations de l'activité nerveuse supérieure.

Aux Etats-Unis, le psychologue **Clark L. Hull**, professeur et mentor de Milton Erickson, mène de nombreuses expériences sur l'Hypnose, qu'il décrit comme une partie tout à fait normale de la psyché humaine. Pour Hull, **la transe hypnotique est un élément naturel de la conscience**, comme les rêves (à l'état éveillé ou endormi). Erickson se détacha de son maître à penser pour fonder une hypnose plus douce et plus moderne.

– **1957**, toujours en Russie, **K.I. Platonov** analyse l'importance considérable des mots chez les sujets en état hypnotique comme en état de veille « normal ». Une expérience sidérante montre qu'il est possible d'accélérer la coagulation du sang et la cicatrisation d'une plaie ouverte, chez un sujet en transe hypnotique, au son d'un métronome. Ensuite, le seul son du métronome -hors hypnose- suffit à faire coaguler le sang. Et bientôt, on se rend compte que le *mot* « métronome » a le même effet ! Le cerveau humain est donc capable de se servir d'abstraction pour modifier son équilibre.

Avec **Velvosi** et **Nikolaïev**, Platonov met aussi au point la méthode d'accouchement dite « psychoprophylactique » (*sans douleur*). Et pendant ce temps, **J.H. Schultz** élabore en Allemagne son « Training autogène », inspiré des anciennes techniques d'hypnose d'**Oskar Vogt** (1900).

Aux États-Unis, les travaux de **Milton Hyland Erickson**, psychiatre américain né en 1901, bouleversent les conceptions de l'Hypnose et de la Thérapie brève. Bateson, **Watzlawick**, **Weakland** et **Haley**, membres de la fameuse **École de Palo Alto**, le considèrent comme le « *père de la Communication moderne* ». **L'Hypnose Ericksonienne est née** (1937) et va grandir grâce aux élèves d'Erickson tels de **Jay Haley**, **Jeffrey Zeig** ou **Ernest Lawrence Rossi**. La pratique de Milton Erickson sera également aux origines de la **Programmation Neuro-Linguistique (PNL)** de **Richard Bandler** et **John Grinder**, dans le milieu des années **1970**.

– **1971**, **Léon Chertok**, psychiatre et psychanalyste français, qui s'est battu des années durant pour la reconnaissance de l'Hypnose thérapeutique, inaugure à Paris le **Laboratoire d'Hypnose Expérimentale**

– **1979**, **Daniel L. Araoz**, célèbre sexologue et hypnothérapeute, baptise « **Nouvelle Hypnose** » l'utilisation moderne de l'Hypnose, appuyée sur le langage (clin d'oeil à Bernheim et sa « Nouvelle Ecole », à Nancy). Certaines techniques d'Erickson sont conservées, débarrassées de leurs aspects parfois manipulateurs ou brutaux. Les techniques d'Hypnothérapie deviennent de plus en plus sophistiquées.
– Au milieu des années 80, les docteurs **Malarewicz** et **Godin**, et surtout **Alain Cayrol** – qui fut le premier Enseignant français certifié en Hypnose Ericksonienne et en PNL avec l'appui de Jeffrey Zeig, Richard Bandler et John Grinder – importent l'Hypnose Ericksonienne en France. Elle restera confidentielle, jusqu'à l'essor de la Nouvelle Hypnose en France (**1995**), grâce à **Olivier Lockert** qui la développera et la fera connaître (approche douce, protocoles thérapeutiques comme en PNL, technique sophistiquée de langage, etc.).

– **2001**, **Olivier Lockert**, président de l'Institut Français d'Hypnose Ericksonienne présente dans le livre « **Hypnose** » l'utilisation des outils de l'Hypnose thérapeutique, sous toutes ses formes, y compris la « Nouvelle Hypnose » francophone, dans un esprit résolument *humaniste*. Les ouvrages qui suivront (Créateurs de Réalité, HypnoPoches, etc.) continueront de présenter **l'Hypnose Humaniste**, une façon totalement nouvelle de pratiquer l'hypnose, aux structures inversées par rapport aux formes précédentes d'Hypnose, qui permet de soigner les blessures inconscientes par davantage de Conscience. Le premier livre sur cette nouvelle pratique sortira en 2005, en France. Il est désormais

traduit en 12 langues. Il sera enrichi en **2007** par la TSA (Thérapie Symbolique Avancée) de **Patricia d'Angeli**, ouvrant ainsi l'hypnothérapie aux problématiques autrefois réservées à la psychothérapie ou à la psychanalyse.

L'**Hypnose Humaniste** s'est répandue à travers le monde. Laissant le contrôle à la personne, elle utilise des procédures inversées pour aider la personne à atteindre un état hypnotique non pas par « moins de conscience », mais par « davantage de conscience ». On parle de Conscience majuscule, afin de « changer en conscience ». Basée sur une philosophie globale de vie et la compréhension des croyances qui génèrent notre perception de la vie, l'Hypnose Humaniste a aussi pour but d'aider la personne à retrouver l'Unité, tant au niveau personnel que humain.

En conclusion on reprendra la citation de Milton Erickson

« 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 ».

L'utilisation de l'hypnose ne nécessite pas de gros moyens matériels. Elle a besoin de soignants motivés, de temps de formation et de sensibilisation continue afin de faire vivre ce projet autant bénéfique pour le patient que pour le soignant.

Elle apporte du bien-être au soignant ce qui influence sa pratique professionnelle mais aussi ce qui enrichit sa vie personnelle.