

Peut-on pratiquer couramment l'hypnose en service hospitalier de psychiatrie ?

Pr Vincent LAPREVOTE

Dr Julie BACHER

Psychiatrie de l'Est

22 mars 2019

Des indications possibles

- ❖ Troubles du sommeil
- ❖ Troubles anxieux : TAG / TOC
- ❖ Syndromes dépressifs
- ❖ Psychotraumatismes
- ❖ Douleurs chroniques

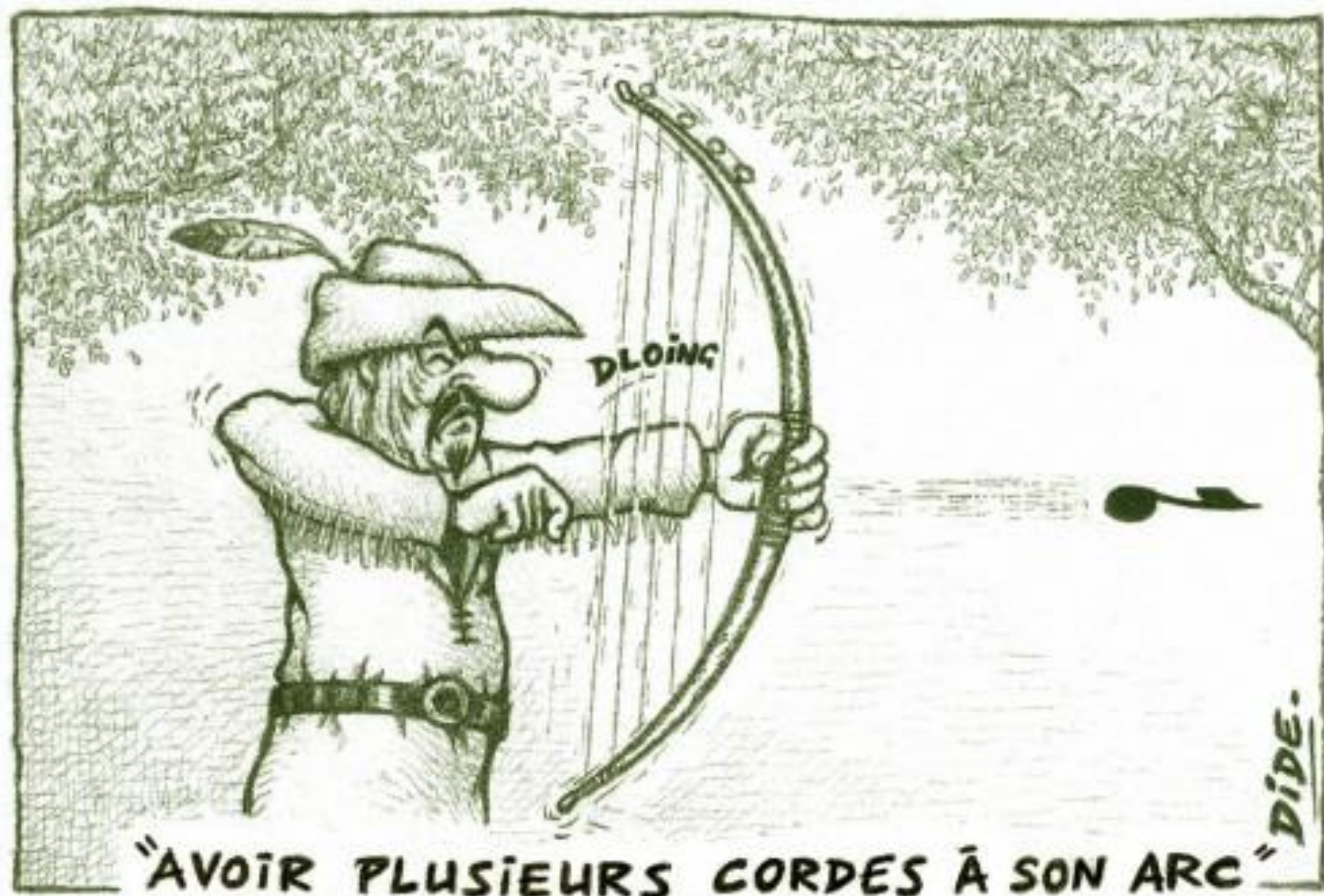
- ❖ Et autres « blocages dissociatifs »

Un pas de côté dans les situations complexes, une corde de plus à son arc

- Beaucoup d'approches médicamenteuses et logiques ont déjà été essayée. « Le patient nous met en échec »
- Observer, écouter,
- Améliorer l'alliance
- utiliser le symptôme et les résistances
- Progressivité humilité

- Une corde de plus à son arc





"A VOIR PLUSIEURS CORDES À SON ARC"

Quels professionnels ?

❖ Psychiatres

❖ Psychologues

❖ Paramédicaux : infirmiers, ergothérapeutes, psychomotriciens, kinésithérapeutes

❖ Médecins généralistes

L'utilisation de l'hypnose peut prendre plusieurs formes

- ❖ Séances formelles construites
- ❖ « À la volée » au cours des entretiens
- ❖ En groupe : projet de groupe d'initiation à l'autohypnose

En soignant sa communication

- ❖ Observer (notre cœur de métier)
- ❖ Ecouter
- ❖ Utiliser chaque sens

- ❖ Réutiliser les mots du patient

- ❖ Utiliser notre posture, notre voix (tempo, densité, tessiture), nos perceptions émotionnelles.

Dans un certain état d'esprit

- ❖ S'accorder, enrichir la compréhension et créer un lien de confiance qui permet d'accéder à la mécanique du problème, ses rouages et également à ce qui n'est pas le problème : les ressources (valeurs, compétences, relations).
- ❖ Autoriser un changement dans un contexte sécurisé qui permet l'autonomie.
- ❖ Expérimenter une relation bienveillante à l'autre et à soi.
- ❖ Soigner également la relation au corps.
- ❖ S'extriper des griffes du problème, s'affranchir du problème, congédier son problème...

Négocier des objectifs

- ❖ Un objectif :
 - À l'hospitalisation
 - Intermédiaire au sein des différentes étapes de l'hospitalisation
 - À la thérapie
- ❖ Simple
- ❖ Mesurable : pour l'ancrer dans la réalité , pour constater le changement.
- ❖ Accessible et acceptable
- ❖ Réaliste
- ❖ Avec une Temporalité

Reconnaître les limites

Limite du patient en terme de capacités attentionnelles et de concentration :

- ❖ Ralentissement psychomoteur majeur

- ❖ Mélancolie délirante

- ❖ Dissociation psychotique

Les soins sans consentement sont-ils une contre indication ?

- ❖ Des outils de communication : accordage, ratifications
 - Faire émerger une plainte, travailler sur une alliance.
 - Faire progressivement le lien entre ce qui pose problème à la personne (être hospitalisé) et la symptomatologie qui a conduit à cette hospitalisation.
 - Négocier un objectif

- ❖ Quand on se connaît suffisamment et avec son accord

Quelques rencontres

Mr S : troubles du sommeil, cauchemars / Psychotraumatisme sexuel.

Autohypnose : lieu de sécurité puis travail du souvenir traumatique

Quelques rencontres

Mr D : colère explosive, conflit majeur avec une collègue : séance unique « bouclier de sécurité »

Quelques rencontres

Mlle A : trouble du comportement alimentaire, psychotraumatisme multiples (maltraitance et abandon) : travail conjoint de réappropriation et réinvestissement du corps.

