

AIDE-MÉMOIRE

Hypnose

en gynécologie et obstétrique

Christine Chalut-Natal Morin

AIDE-MÉMOIRE

Hypnose

en gynécologie et obstétrique

DUNOD

Conseiller éditorial : Antoine Bioy

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique

s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2021

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-081188-5

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Sommaire

<i>Remerciements</i>	IX
<i>Préface</i>	XI
<i>Introduction. L'hypnose : une renaissance en maïeutique</i>	1

PREMIÈRE PARTIE

HYPNOSE : CONCEPTS GÉNÉRAUX

Cadre et définitions	9
1 Hypnose et transe	10
2 Relation	16
3 Suggestions	24
4 Métaphores	31
Comment fonctionne l'hypnose ?	39
5 États de conscience modifiée et hypnotisabilité	40
6 L'imagination au cœur du processus	47
7 Mode par défaut : hypnose et effet placebo	52

Techniques et pratique	57
8 Communication hypnotique	58
9 Hypnoalgésie	65
10 Hypnose formelle	70
11 Autohypnose	78

 DEUXIÈME PARTIE

HYPNOSE ET OBSTÉTRIQUE

Grossesse	87
12 Nausées et vomissements gravidiques	88
13 Phobies	93
14 Menace d'accouchement prématuré	100
Préparation à l'accouchement	107
15 Anticipation anxieuse et stress	108
16 Préparer aux sensations physiques de l'accouchement	118
Accouchement	127
17 Pose d'analgésie péridurale (APD) ou de rachianesthésie	128
18 Accouchement sans analgésie péridurale	135
19 Place du conjoint	144
Symptomatologie et situations cliniques particulières	151
20 Anxiété	152
21 Hypnose en situation d'urgence	158
22 Douleur aiguë périnatale	166

Post-partum	173
23 Dépression du post-partum	174
24 Stress post-traumatique	180

TROISIÈME PARTIE

HYPNOSE ET GYNÉCOLOGIE

Prévention et gestion de la douleur	191
25 Gestes techniques, anxiété et douleur procédurale	192
26 Endométriose	200
27 Vulvodynies	207
Troubles de la sexualité (génito-sexuels)	213
28 Troubles de la sexualité	214
29 Vaginisme	221
Accompagnement du parcours d'aide médicale à la procréation (AMP)	231
30 Effets secondaires des traitements	232
31 Accueillir une grossesse	239
32 Gestion de l'attente et de l'incertitude	246
Ménopause	253
33 Bouffées de chaleur	254
34 Troubles du sommeil	258
35 Troubles de l'humeur	265
<i>Conclusion</i>	271

Remerciements

JE REMERCIE SINCÈREMENT Antoine Bioy qui m'a encouragée à réfléchir à cet ouvrage et a porté une grande attention à sa relecture. Sa vision (aller au-delà de l'instant, aller au-delà de l'expérience), sa confiance et sa bienveillante exigence sont à la fois un moteur et un soutien dans les différents travaux et projets auxquels j'ai le plaisir et la chance de participer. Je suis très touchée qu'il ait accepté de préfacer cet ouvrage.

Je remercie mon amie Catherine G. pour sa relecture attentive et ses questions qui m'ont incitée à plus de clarté.

Mes remerciements à mon confrère Laurent Gaucher pour ses remarques appropriées et son souci du mot juste qui m'ont poussée à être plus précise.

Ma plus grande reconnaissance va à François, Grégoire, Matthieu et Gauthier.

Merci à François de créer cet espace de liberté qui me permet d'aller au bout de mes projets, d'être, après toutes ces années, encore patient lorsque j'ai une nouvelle fois appuyé sur le mauvais bouton de l'ordinateur. Merci pour tes relectures et tes conseils pertinents.

Enfin je remercie tout particulièrement Grégoire, Matthieu et Gauthier qui m'ont permis de passer de la théorie à la pratique ! On accueille plus facilement et comprend mieux ce que l'on a soi-même expérimenté.

Préface

LA GROSSESSE EST L'UNE DES EXPÉRIENCES les moins bien distribuées : quoi que l'on puisse espérer, elle ne concernera tout au plus que la moitié de l'humanité. Elle est pourtant vitale pour cette humanité. Notre société, toujours aussi gourmande de contrôle, autant qu'elle peut être méfiante à l'idée de laisser la femme disposer d'elle-même, a médicalisé autant que possible la conclusion naturelle de la grossesse : l'accouchement. Au processus pensé par la nature, elle lui a substitué un moment de technicité médicale, changeant totalement les paramètres de l'expérience de l'enfantement¹. Les femmes n'accouchent pas durant ce siècle comme elles ont enfanté pendant deux cent mille ans.

Que vient faire l'hypnose ici ? Fondamentalement, proposer une expérience alternative à ce destin de la grossesse et de l'accouchement². Nous disons bien une alternative, c'est-à-dire autre chose et non un simple apport complémentaire à ce qui est déjà pratiqué. Autre chose dans la continuité d'une médecine libérée de son besoin de contrôle lorsque tout va bien,

1. Il va sans dire que les bienfaits de la médecine sont un cadeau merveilleux pour évaluer le déroulé de la grossesse et ainsi anticiper les soucis de santé, pour la mère et/ou son enfant. Elle est aussi une bénédiction dans les situations relevant de la pathologie. Notre propos est de poser la question : qu'a-t-elle à faire dans les situations où tout se passe bien, en sécurité pour la mère et son enfant à venir ?

2. Nous centrons ici sur les situations où grossesses et accouchements à venir se présentent sans difficulté particulière, ce qui est le cas de l'immense majorité des situations. L'hypnose a également sa place en situation pathologique, afin de limiter les mouvements de détresse et sans doute aussi permettre que les situations ne se chronicisent pas. Elle est alors complémentaire aux ressources médicales plus conventionnelles.

et de son envie d'être le bras armé d'une société qui continue à penser que le corps de la femme n'appartient pas totalement à cette dernière, puisque l'humanité en dépend. Concrètement, cela veut dire accompagner l'expérience de la féminité jusqu'à la maternité en centrant tous les efforts et plaisirs sur l'expérience de celle qui – à bien y réfléchir – est la première concernée ! Et dans cette ambition, l'hypnose se place en atout maître. Par le processus de la transe, qui installe une fluidité sensorielle, psychique, spirituelle. Par son potentiel de transformation de la réalité dans un acte de créativité ludique. Et enfin par sa propension à faire de la relation thérapeutique un berceau où chacun de ces mouvements sera reçu, dorloté, bercé.

Nous ne sommes pourtant pas (que) dans la poésie, et il est important d'aller voir du côté de la science comment se déploie le potentiel de l'hypnose au service de ces moments. À ce propos, la littérature scientifique sur hypnose et obstétrique est assez ambivalente car elle n'arrive précisément pas à se défaire totalement de l'idée de traiter l'hypnose comme une technique complémentaire dominante à évaluer : elle marche ou elle ne marche pas, elle est mesurable ou illusoire. Mais nous le répétons : l'hypnose est dans un au-delà, celui de l'expérience et de l'affirmation de ce qui relève non pas de l'humanité, mais du principe d'humanité : reconnaître à chacun sa nature humaine, respecter l'individualité intersubjective, voir en l'autre son âme, c'est-à-dire ce qui l'anime, son souffle vital, et au final, son individualité.

Moi qui ai le privilège de connaître Christine Chalut-Natal Morin, je peux témoigner de son engagement profond dans une démarche humaniste, joyeuse et authentique. Au fil des lignes de son ouvrage, vous devinerez une personne passionnée, rigoureuse, fière et généreuse. Être sage-femme n'est pas pour Christine Chalut-Natal Morin un métier, mais une conviction. Dans son cadre d'accueil des femmes enceintes, elle défend des valeurs qui prennent le visage de la médecine occidentale et traditionnelle chinoise, de l'hypnose bien entendu, et de la bienveillance toujours. Elle exerce une profession médicale, mais elle est aussi diplômée en psychologie, et sait par-dessus tout apprendre de la vie. Cette expérience, assise sur des savoirs et des pratiques d'une grande richesse, lui permet d'aller bien au-delà de l'obstétrique et c'est tout le champ de la santé génésique des femmes qui s'ouvre ici. Bien entendu, un ouvrage n'est jamais totalement complet ou exhaustif, mais il installe un regard et un partage de savoirs

théoriques et pratiques qui aideront bien entendu tous les professionnels qui souhaitent accompagner les femmes dans l'intimité de ce qu'elles sont.

Je souhaite aux lecteurs le même plaisir que j'ai eu à découvrir et à accompagner ce livre, en tant que conseiller éditorial. Je suis persuadé de la référence qu'il va constituer, tant la générosité à partager de l'auteure, que j'évoquais plus haut, le rend riche et pertinent. Alors, bonne découverte à chacun !

Pr Antoine Bioy

Enseignant chercheur en psychologie clinique et psychopathologie (université Paris 8) ; Conseiller scientifique auprès de la chaire « Santé sexuelle et droits humains » (UNESCO) ; Responsable scientifique du centre de formation et d'étude en hypnose IPNOSIA ; Coordinateur scientifique de l'Agence des médecines complémentaires et alternatives (A-MCA)

Introduction

L'HYPNOSE : UNE RENAISSANCE EN MAÏEUTIQUE

*« J'exerce, dit Socrate, le même métier que ma mère ;
accoucher les esprits est ma tâche, et non pas d'enfanter
qui est l'affaire du dieu. »
Platon, Théétète*

DE TOUT TEMPS, transe et suggestions ont été au cœur de la pratique médicale. En médecine traditionnelle, la transe est souvent utilisée pour apaiser la souffrance, voire traiter un problème de santé. C'est le propre du chamanisme, apparu il y a huit mille ans en Sibérie. Celui-ci repose sur la croyance de l'existence de deux mondes : le monde physique dans lequel nous vivons et le monde spirituel, habité par les puissances ou esprits qui guident et contrôlent le monde physique. Le chaman est le messager, celui qui permet d'entrer en communication avec le monde spirituel et les esprits en se mettant en état de transe. Il n'est qu'un intermédiaire qui permet une actualisation comme une reformulation de la problématique afin de mobiliser les énergies et engager le « malade » à bouger pour améliorer sa santé. Nous pouvons y deviner les prémices de la position du thérapeute en hypnose ; les états de transe sont fortement corrélés à l'environnement socioculturel et influencés par le contexte dans

lequel ils surviennent. Nous pouvons retrouver un fil conducteur dans ce « schéma thérapeutique » avec des manifestations cliniques, une écoute de la plainte, l'établissement d'un diagnostic et la prescription d'une thérapeutique adaptée.

Dans notre culture occidentale, la transe à visée thérapeutique est identifiée par le terme d'hypnose. C'est au XVIII^e siècle que Franz Anton Mesmer (1734-1815) avance l'hypothèse d'un fluide commun à toute matière, présent dans tout le cosmos et donc chez l'être humain, qu'il nomme « éther originel ». Chez ce dernier, le dérèglement de circulation de ce fluide entraînerait la maladie. Pour rétablir ce déséquilibre, il développe sa théorie du magnétisme animal et avance l'idée que le rôle du magnétiseur est de stimuler « la volonté de santé » du patient afin d'améliorer la circulation de ce fluide. Sa pratique éclaire l'importance du lien entre le thérapeute et le patient.

Le marquis de Puységur (1751-1825), disciple de Mesmer, développe une pratique dans laquelle le patient est au centre du processus thérapeutique : le magnétiseur ce n'est pas le guérisseur mais bien celui qui stimule chez le patient son pouvoir de guérison.

À la même époque, l'abbé de Faria (1756-1819) réfute l'existence d'un fluide magnétique. Il avance l'idée que la transe est en lien avec la fascination du sujet pour le praticien. Il pose les fondations de ce que nous qualifions aujourd'hui d'induction hypnotique en développant une technique au cours de laquelle le patient fixait sa main afin d'accéder à l'état de transe.

Fasciner vient du latin *fascinare* (« faire des charmes, des enchantements ») et fascination de *fascinatio* (« enchantement, charme »). Il est intéressant de noter que le « Messmer » qui occupe la scène actuelle se présente comme Messmer le Fascinateur.

James Braid (1795-1860), chirurgien écossais, réfute l'idée d'un fluide magnétique et s'attache à démontrer que la simple fixation du regard sur un objet brillant suffit à modifier l'état de conscience. Cette technique signera l'entrée de l'hypnose dans le domaine médical en l'utilisant au bloc opératoire. Il n'existe à cette époque aucune substance médicamenteuse permettant de prévenir efficacement la douleur lors des interventions chirurgicales. L'apparition de ces traitements antalgiques fera disparaître l'hypnose des blocs opératoires.

La fin du xx^e siècle voit en France s'opposer deux approches : l'École de la Salpêtrière plutôt d'obédience neuro-médicale et l'École de Nancy avec une perspective plutôt neuro-psychologique. Cette dernière met en avant l'importance de la suggestion. Ambroise-Auguste Liébault (1823-1905) ajoute, à l'induction visuelle de Faria, des suggestions de manifestation de sommeil. Hippolyte Bernheim (1837-1919) avance que l'hypnose est un état physiologique naturel pouvant permettre de mieux comprendre comment le psychisme peut influencer l'organisme, notamment par le biais de la suggestion. À la Pitié-Salpêtrière, Jean-Martin Charcot (1825-1893) s'est surtout attaché à démontrer l'intérêt de l'hypnose dans l'étude et le traitement de l'hystérie.

Paradoxalement, aucune de ces deux écoles ne s'intéresse à la dimension relationnelle, ce que fera Pierre Janet (1859-1847) en soutenant que le lien qui se crée entre le patient et son thérapeute est l'assise permettant à ce dernier de conduire le patient vers le changement. Janet a aussi contribué à une meilleure compréhension du processus de dissociation psychique, tant physiologique que pathologique. Il avance que la conscience peut se diviser en sous-parties qui peuvent, dans certaines circonstances, fonctionner indépendamment, alors la conscience ne fonctionne plus dans sa globalité comme une entité : c'est la dissociation.

Pour Sigmund Freud (1856-1939) le traitement hypnotique repose sur la relation patient/thérapeute. Sous l'influence de l'École de Nancy, dont il s'est inspiré pour développer sa théorie psychanalytique, il pratique l'hypnose confondant longtemps hypnose et suggestions.

Au xx^e siècle, trois grandes figures influencent le paysage de l'hypnose.

Léon Chertok (1911-1991) démontre l'existence d'un continuum entre hypnose et psychanalyse. Il s'intéresse particulièrement à la psychosomatique. Il présente l'hypnose comme un quatrième état de l'organisme après les états de veille, de sommeil et du rêve. Il fait une distinction nette entre suggestion et hypnose qui se distingue par un ensemble de « traits qui renvoient apparemment aux relations prélangagières d'attachement de l'enfant et se produisant dans des situations où l'individu est perturbé dans ses rapports avec l'environnement » (Chertok, 1965). Dans cette perspective, l'hypnose renvoie à l'état archaïque du nourrisson qui s'inclut dans son environnement et où tout peut s'écrire, s'inscrire en lui comme sur une page blanche.

Milton Erickson (1901-1980) est probablement celui qui révolutionne la pratique clinique de l'hypnose. Son originalité réside dans sa manière d'utiliser l'hypnose de façon stratégique, avec le pragmatisme propre à la culture anglo-saxonne. Son expérience de vie a probablement fortement empreint sa pratique. Il s'appuie sur des techniques de communication spécifiques, permettant ainsi au patient d'accéder à ses propres ressources. Le patient est au centre du processus.

Enfin, intervient François Roustang (1923-2016), pour qui l'hypnose permet au sujet de passer d'un état perceptif restreint à un état lui permettant de percevoir tous les éléments de son environnement, de sa situation, corps et esprit formant un tout indivisible. Son approche thérapeutique en hypnose a pour objectif de remettre du mouvement là où il n'y en avait plus grâce à l'analogie entre le travail psychique et la mise en actes corporels.

Quel pourrait-être le lien avec les pratiques au cœur de la santé des femmes ?

Le terme de maïeutique est issu du grec ancien *μαϊευτικ* en référence à l'une des sept Pléiades de la mythologie grecque, Maïa. Littéralement, Maïa signifie « petite mère », nom affectueux donné à cette époque à la grand-mère, à la nourrice ou à la sage-femme. Maïa est la déesse des accouchements et des sages-femmes.

Étymologiquement, la maïeutique réfère à l'art des accouchements. Cet art pratiqué depuis la nuit des temps par les sages-femmes s'est progressivement médicalisé pour concerner de manière plus générale tant la grossesse que l'accouchement, donnant ainsi naissance à l'obstétrique en tant que discipline médicale et scientifique.

D'un point de vue philosophique, la maïeutique relève selon Socrate de l'art d'accoucher les esprits de leurs connaissances : « L'accoucheur spirituel n'apporte, ne transmet rien à l'âme qu'il éveille. Il la laisse nue en face d'elle même » (Sauvage, 1962).

Ainsi Socrate ne pratique pas un enseignement didactique puisque le savoir est en chacun. Il s'agit pour lui, grâce à une succession de questions, de faire découvrir à la personne les vérités qu'elle a en elle.

Il est troublant de noter que ni Socrate ni Erickson n'ont rédigé d'ouvrages théoriques concernant pour l'un sa conception philosophique, pour le second sa pratique de l'hypnose fondée sur la relation au patient. Comme si

ce refus de figer par l'écriture était le moyen d'en éviter tout enseignement didactique qui irait à l'encontre d'un élément fondamental commun à tous deux, à savoir que les ressources et réponses sont en chacun.

Au-delà de la technique de la pratique obstétricale qui consiste à accompagner la femme à un instant T de son histoire de mère, nous sommes confrontés à des situations dont les enjeux semblent transcender l'accouchement à proprement parler. Dans notre exercice, nous sommes confrontés à des expériences intenses où le handicap, la vie et la mort peuvent se côtoyer dans une même journée.

La prise en charge des patientes¹ dans les services de suite de naissance nous permet de comprendre que l'accouchement n'est qu'une expérience, aussi intense soit-elle, dans leur propre naissance en tant que mère : « Ce moment de l'accouchement a bien valeur de passage, à la fois physique et psychologique » (Poizat, 2003).

De tout temps les sages-femmes se sont efforcées de soulager les femmes en couches. Selon Louise Bourgeois, sage-femme du début du XVII^e siècle, si on ne peut supprimer les douleurs de l'enfantement, on doit tout faire pour les atténuer. Pour cela il convient de s'assurer de la qualité de l'environnement matériel et psychologique autour de la parturiente :

« Quand la femme est en mal d'enfant, on doit s'efforcer de la distraire par des propos agréables, capables de l'amuser et de lui faire oublier son mal. Parez de fleurs l'appartement [...], ménagez-y une douce obscurité ; faites-y entendre le bruit uniforme d'un jet d'eau ; balancez un voile devant ses yeux ; agitez l'air autour d'[elle], par de légères ventilations ; et que tout [la] rappelle au silence et au repos. [...] Voilà par quels moyens vous émousserez le sentiment de la douleur en agissant non sur elle, mais sur les nerfs qu'elle tourmente, sur la sensibilité qu'elle excite, sur l'âme qu'elle déchire. » (Morel, 2002)

1. Le terme de « patiente » est fréquemment utilisé dans le langage courant, aussi nous avons fait le choix d'en faire usage afin de faciliter la lecture de cet ouvrage. S'il est entendu qu'une femme enceinte n'est pas malade, elle peut néanmoins à un moment ou un autre de sa grossesse, endosser le statut de patiente qui, étymologiquement, réfère à celle qui « supporte, endure, souffre ». Tout l'intérêt de l'hypnose est de permettre au sujet d'accéder à ses ressources pour être acteur de sa santé physique et psychique. Aussi, bien souvent dans notre pratique hypnotique nous adressons-nous à des patientes.

Il est intéressant de constater que cette sage-femme du XVII^e siècle faisait déjà appel aux dimensions visuelle, auditive, kinesthésique, olfactive du VAKOG¹ :

- V : « une douce obscurité », « balancez un voile devant ses yeux » ;
- A : « faites-y entendre le bruit uniforme d'un jet d'eau », « que tout [la] rappelle au silence » ;
- K : « agitez l'air autour d'[elle], par de légères ventilations » ;
- O : « Parez de fleurs l'appartement. »

Elle utilise déjà des techniques d'hypnose telle la focalisation (« balancez un voile devant ses yeux »), la distraction voire l'hypnose conversationnelle (« la distraire par des propos agréables, capables de l'amuser et de lui faire oublier son mal »). De la façon dont elle saupoudre son discours (« douce », « légères », « repos », « émuerez »...), nous pouvons imaginer qu'elle en faisait de même avec la parturiente.

Aujourd'hui le champ de la santé gènesique des femmes s'est élargi et autant d'acteurs de profession médicale tels que sages-femmes, médecins généralistes, gynécologues-obstétriciens, anesthésistes-réanimateurs interviennent, secondés dans leur exercice et leurs pratiques par des infirmières, des aides-soignantes et des auxiliaires puéricultrices. Chacun peut s'engager dans cette pratique bienveillante que constitue l'hypnose.

Bibliographie

CHERTOK (1965). *L'hypnose*, 2^e éd. remaniée et augmentée, Paris : Payot, 1989.

MOREL (2002). *Réalités en gynécologie obstétrique*, n° 67, janvier 2002, p. 31-34 et n° 71, mai 2002, p. 42-46.

POIZAT (2003). Quels rites pour les maternités d'aujourd'hui ? *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, vol. 40, n° 1, p. 127-133.

SAUVAGE (1962). *Socrate ou la conscience de l'homme*. Paris : Albin Michel.

1. VAKOG est un acronyme qui réfère aux canaux sensoriels : visuel, auditif, kinesthésique, olfactif, gustatif.

Première partie

Hypnose : concepts généraux

Cadre et définitions	9
1 Hypnose et transe	10
2 Relation	16
3 Suggestions	24
4 Métaphores	31
Comment fonctionne l'hypnose ?	39
5 États de conscience modifiée et hypnotisabilité	40
6 L'imagination au cœur du processus	47
7 Mode par défaut : hypnose et effet placebo	52
Techniques et pratique	57

8	Communication hypnotique.....	58
9	Hypnoalgésie.....	65
10	Hypnose formelle.....	70
11	Autohypnose.....	78