UNIVERSITE PARIS DESCARTES

Faculté Cochin Port-Royal

MEMOIRE POUR LE DIU DE FORMATION A LA FONCTION DE MEDECIN COORDONNATEUR D'EHPAD

DE L'INTERET DE L'HYPNOSE, AU MOYEN DES HUILES ESSENTIELLES COMME MOYEN D'ANCRAGE, POUR EVITER LA POLYMEDICATION CHEZ LES PERSONNES ÂGEES

Docteur Georges SPIDO

Directeur de mémoire :

Docteur Aurore DEVY-MICHEL, Médecin gériatre,

Pôle EHPAD, CHU-Reims

Directeur de l'enseignement :

Professeur Anne-Sophie Rigaud

Paris V

Année 2018-2019

Table des matières:

1. Introduction 4
2. Objectifs et bénéfices 6
3. Généralités sur l'Hypnose 8
3.1. L'ancrage 10
3.2. Le VAKOG 10
5.2. De quoi parle-t-on quand on parle de l'âge des personnes âgées? 12
5.3. Le Vieillissement 12
5.4. Vieillir c'est faire face aux deuils, c'est accepter des renoncements. 13
6. La mémoire 14
6.1. La mémoire de travail (ou mémoire à court terme) 14
6.2. La mémoire procédurale (les automatismes) 14
6.3. Les mémoires à long terme 15
6.4. Les caractéristiques du fonctionnement neuropsychique de la personne âgée sans troubles cognitifs sévères 15
7. L'Hypnose chez les personnes âgées 16
7.1. Hypnose et suggestibilité des personnes âgées 17
7.2. Hypnose et dissociation chez les personnes âgées 17
7.2.1. Les différents états d'hypnose chez les personnes âgées 17
7.2.2. Les ressources des personnes âgées 18
7.2.3. Techniques hypnotiques pour les personnes âgées 18
7.3. L'induction 20
7.4. Les ancrages 20
7.5. Caractéristique de la séance 21
8. Généralités sur l'olfaction 23
8.1. Rappel anatomophysiologique de l'olfaction 23
8.1.1. L'odeur 23
8.1.2. Le nez 23
8.1.3. Les neurones olfactifs 24
8.1.4. Le bulbe olfactif 25
8.1.5. Le cerveau olfactif 25
8.2. Synesthésie des odeurs 27
8.2.1. Proust 27

8.2.2. Baudelaire 27
8.2.3. Süskind 28
8.3. Pouvoir thérapeutique des odeurs 28
9. Généralités sur les huiles essentielles 28
9.1. Genèse de l'essence 29
9.2. Les essences cible 30
9.2.1. La mandarine (Citrus Reticulata) 30
9.2.2. Limonène (90%) 30
9.2.3. Myrcène 31
9.2.4. La lavande vraie (Lavendula vera) 31
9.2.5. L'eucalyptus globuleux (Eucalyptus globulus) 31
9.2.6. Cinéole ou Eucalyptol (70%) 32
9.2.7. La Rose de Damas (Rosa Damascana) 32
10. Revue de cas cliniques 32
10.1. Troubles du comportement alimentaire : compulsions, boulimie, hyperphagie 33
10.2. Troubles du sommeil : Insomnie, parasomnie 35
10.2.1. L'insomnie 35
10.2.2. Cauchemars 36
10.3. Troubles anxio-dépressifs intercurrents 36
10.4. Douleurs 39
11. Conclusion 41
12. Bibliographie 45

1. Introduction

Cette année, conjointement à la formation à la fonction de médecin coordonnateur en EHPAD, j'ai perfectionné mes compétences en Hypnose en suivant le DU d'Hypnose en médecine générale de l'Université Paris Sud au Kremlin Bicêtre, enseignement dirigé par le Professeur François Raineri et le Docteur Pascale Arnould. Cet enseignement de la Nouvelle Hypnose est venu compléter ma formation initiale d'une année réalisée en 2004. Ce double enseignement m'a naturellement orienté dans le choix du sujet de ce mémoire de Médecin Coordonnateur vers un sujet traitant de l'Hypnose chez les personnes âgées.

Je suis médecin généraliste installé dans le Val de Marne depuis 38 ans et titulaire d'un DU de Diététique et Nutrition clinique et thérapeutique de l'Université Paris 7 - Denis Diderot, enseignement dirigé par le professeur Daniel Rigaud (CHU Bichat Paris). Depuis plus de 15 ans, mon activité médicale de médecin généraliste est donc très orientée vers la Nutrition et l'Hypnose.

De nombreux sujets d'études reliant ces deux disciplines étaient possibles, mais quel que soit le sujet retenu, la même difficulté à traiter d'un sujet concernant l'hypnose en gériatrie sans me perdre dans tout ce qui fait une séance d'hypnose, était toujours présent.

La crainte de ne pas être compris par les futurs lecteurs de ce mémoire m'a posé d'énormes difficultés pour choisir parmi les éléments concernant l'Hypnose et la transe hypnotique, éléments indispensables à la compréhension de mes propos. Choisir c'est renoncer, dans ce mémoire, il y a plein de renoncements.

Ce mémoire ne traite pas de l'hypnose dans sa globalité ; ce n'est pas un manuel d'hypnose pour personnes âgées en EHPAD, un tel projet dépasserait mes compétences. Dans ce mémoire, j'aborde une petite partie du processus hypnose que l'on appelle l'ancrage.

L'intérêt de cet ancrage avec les parfums est qu'il décloisonne la séance d'hypnose du huis clos entre l'hypnothérapeute et le résident, par le parfum des huiles essentielles, l'hypnothérapeute transmet, à l'ensemble du personnel soignant, ayant acquis les compétences nécessaires, la possibilité de réactiver les bienfaits de la séance d'hypnose initiale : « La matrice », quand, le médecin coordonnateur ou l'Idec le juge nécessaire, dans l'intérêt du résident.

Les médecins coordonnateurs, gériatres, ou infirmières formées aux techniques de l'Hypnose auront plus de facilités à comprendre cette étude, et pourront s'ils le souhaitent, utiliser cette méthode développée dans mon cabinet de médecine générale.

Afin que ce mémoire soit compréhensible par tous, des précisions seront apportées régulièrement quant aux termes spécifiques à l'Hypnose.

Pour comprendre le terme **ancrage,** je vais prendre deux exemples.

Premier exemple : je vis un moment fort avec ma compagne, la musique qui passe en fond sonore va s'engrammer profondément en moi avec l'ensemble de mes perceptions et pourra me rappeler, toute ma vie, ce moment-là. Ou bien encore : enfant, ma grand-mère est dans

sa cuisine en train de faire de la galette, les petits bruits de la maison nous entourent sans qu'on sache, la cuillère heurte le plat dans lequel elle pétrit la pâte, je goûte les ingrédients, et cela sent drôlement bon. Lorsque, plus vieux, je retrouve dans ma vie un de ces éléments, une bonne odeur en passant devant une boulangerie, par exemple, les souvenirs de ces instants avec ma grand-mère reviennent. En hypnose, des techniques ont été développées à partir de ce principe pour choisir des ancrages qui tiennent compte de la spécificité sensorielle préférentielle du patient, dont le terme est **VAKOG** (**V**isuel, **A**uditif, **K**inesthésique, Olfactif, **G**ustatif)[2].

Dans l'hypnose formelle, la notion d'ancrage conduisant à l'autohypnose m'a beaucoup intéressé et les travaux de recherche en hypnose que j'ai réalisés en collaboration avec mon confrère le Dr Franck Senninger (formé lui-même à l'Hypnose à l'Université Paris 11), exerçant dans la même ville que moi, nous a permis de comprendre qu'il était possible de substituer à la gestuelle, une odeur particulière, notamment celle des huiles essentielles. L'utilisation d'une huile essentielle comme ancrage permet au patient, une fois l'ancrage établit, de rentrer facilement en autohypnose. Cette technique, si elle appliquée, dans les EHPAD, où l'on pratique l'hypnose, a des avantages certains, car elle permet au résident de réactiver de façon simple et à volonté le message hypnotique engrammé dans son inconscient par l'hypnothérapeute. Pour cela, il lui suffit de respirer le parfum de l'huile essentielle. Ce qui est déposé dans l'inconscient du patient peut concerner de nombreux cas de la médecine qui sinon requièrent des médicaments : les douleurs, les insomnies, les angoisses, les phobies, les tremblements, etc.

L'utilisation de ces odeurs comme ancrage d'une « information » à visée thérapeutique dans l'inconscient du patient devrait permettre de participer à une baisse de la consommation de médicaments dans l'EHPAD qui utiliserait cette méthode non médicamenteuse.

Ce faisant, les huiles essentielles au-delà de l'effet hypnotique de l'ancrage ont également des propriétés sympatholytiques additionnelles[3] ; c'est à dire des propriétés d'inhibition du système sympathique. C'est le cas de certaines huiles comme la mandarine[3-4], la lavande[3-5], la rose[3], ou l'eucalyptus[3-6]. D'autre part, les quatre huiles précitées possèdent une fragrance généralement considérée comme extrêmement agréable qui, de plus, imprègne durablement les récepteurs de l'olfaction.

Ce mémoire est aussi l'occasion de partager mon expérience concernant quelques pathologies, comme les troubles du sommeil, les troubles du comportement alimentaire, notamment en ce qui concerne l'utilisation de l'ancrage avec des huiles essentielles, à des fins d'autohypnose, lorsque l'exploration des 5 sens, met en évidence une forte attirance pour les odeurs ou lorsque la personne se montre réceptive à cette nouvelle expérience. N'ayant jamais travaillé en EHPAD comme médecin coordonnateur et/ou gériatre, j'expose dans ce mémoire ma pratique de l'hypnose utilisant les odeurs comme ancrage, avec l'espoir qu'il puisse intéresser des collègues hypnothérapeutes en EHPAD ou dans d'autres institutions comme les USLD. En effet, cette technique d'ancrage hypnotique par les odeurs est simple à réaliser et, comme je l'ai dit précédemment, elle permet, en dehors de la présence de l'hypnothérapeute, la « relecture » par l'inconscient du résident du « programme » déposé dans l'inconscient du patient.

J'ai conscience que ce mémoire est différent des schémas habituels d'un mémoire en DIU de médecin Coordonnateur, où, après la formulation de l'hypothèse de recherche, l'étudiant met tout en œuvre pour réaliser son étude, le plus souvent, au sein de l'établissement ou il effectue son stage, puis analyse et publie dans son mémoire, fruit de ses études, ses analyses, résultats conclusions qu'il peut en retirer.

Ce n'est pas le cas dans ce mémoire, qui n'est pour moi que le début de mon travail, une première pierre en quelque sorte.

Mon objectif est d'exposer ce que je souhaite mettre en œuvre lors de ma future activité de médecin coordonnateur, afin que les résidents et le personnel soignant, puissent bénéficier de mon expérience, cet accompagnement non médicamenteux qui combine hypnose et parfum.

2. Objectifs et bénéfices

La question que l'on est en droit de se poser est quels avantages pourrait tirer l'EHPAD de l'introduction de cette façon de procéder. Comme les nombreuses thérapies de prise en charge non médicamenteuse (Méthode Montessori, le concept Snoezelen, l'aromathérapie, la sophrologie, l'art-thérapie, la thérapie du souvenir, la luminothérapie, la musicothérapie, l'équithérapie, les jardins thérapeutiques, etc…), elle s'inscrit dans cette volonté d'apporter au résident la meilleure qualité de vie possible. Les approches dites non médicamenteuses jouent un rôle important dans la prise en charge des personnes atteintes de maladies neurodégénératives et apparentées mais aussi dans la promotion de la bientraitance. En mars 2008, la Haute Autorité de Santé suggérait dans des recommandations de bonnes pratiques concernant la prise en charge des maladies neurodégénératives que *« La musicothérapie, l'aromathérapie, la stimulation multisensorielle…pourraient améliorer certains aspects du comportement»*[9]. Il faut considérer l'hypnose thérapeutique avec utilisation des odeurs (huiles essentielles) pour activer l'ancrage, comme un outil complémentaire au niveau des prises en soins déjà existantes.

Dans les EHPAD, il n'y a pas que des patients présentant des maladies neurodégénératives, plus ou moins importantes, il y a aussi des patients douloureux, angoissés, insomniaques, constipés, anorexiques, boulimiques, fumeurs, etc., toutes les pathologies qui font notre humanité et pour lesquelles l'hypnose apporte en médecine générale des réponses, réponses qu'elle peut tout naturellement apporter en EHPAD : la personne âgée n'est pas exclue du champs d'action de l'hypnose. L'hypnothérapeute doit simplement s'adapter ; un prochain chapitre est dédié aux spécificités de l'hypnose en gériatrie.

Les axes sur lesquels l'hypnose pourra agir sont nombreux

1. **Améliorer le confort de vie des personnes âgées dépendantes** : Que ce soit en EHPAD ou ailleurs, le confort puise ses sources dans un ensemble de facteurs : l'absence de douleurs, l'apaisement des tensions internes et externes du résident, des angoisses, la sensation de bien-être et d'harmonie, une acceptation de la vieillesse et de sa cohorte de vicissitude. L'hypnothérapeute peut aider le patient à mieux vivre son

vieillissement, les multiples deuils et renoncements. L'utilisation des odeurs émises par les huiles essentielles pour réactiver ces ancrages permet au patient d'accéder plus facilement à de l'autohypnose quand il le souhaite. La diffusion, par exemple, dans sa chambre du parfum de l'huile essentielle, lui permettra de réactiver la séance d'autohypnose et s'il y a des tensions, des soins douloureux à réaliser par le personnel soignant, cette « autohypnose » permettra une meilleur acceptation et réalisation des soins. Tout comme pour le résident, ce sera plus agréable pour le personnel soignant ; ce lâcher prise du résident induira des soins plus faciles à réaliser.

2. **Optimiser la prise de médicaments :** l'hypnose permettra dans de très nombreux cas d'apaiser le patient douloureux sans augmenter indéfiniment la prise d'antidouleurs et sans changer de classe pour aller vers des médicaments de plus en plus puissants. Elle calmera les angoisses, l'anxiété, les états de stress, les phobies…etc., toujours sans médicaments, mais en complément du traitement. La liste est longue, il faut simplement comprendre qu'on peut stabiliser, et même baisser l'utilisation des traitements médicamenteux.

3. **Faciliter le travail du personnel :** l'hypnose est aussi une façon de communiquer avec l'autre, le médecin coordonnateur formé à l'hypnose conversationnelle pourra alors apprendre aux soignants comment procéder. De plus l'ancrage avec les huiles essentielles qui permet de prolonger ou de réactiver les bienfaits d'une séance d'hypnose que le médecin aura fait chez le résident pourra l'apaiser par exemple lors des soins, des toilettes, la nuit…, l'hypnose peut calmer les peurs de dormir, etc. Les soignants par cette méthode combinant hypnose et odeurs agissent dans une ambiance plus apaisée ; un travail d'équipe bien réalisé permet d'atteindre ces objectifs.

4. **Accompagner les aidants :** le soutien des aidants est déterminant dans l'évolution des troubles neuro cognitifs. L'aidant est celui qui accompagne son parent/ami durant les mois et les années qui suivent son entrée en EHPAD. Il s'implique beaucoup et il s'épuise, sa santé peut s'en trouver altérée et le plonger dans une dépression[9]. Dans sa démarche, le médecin coordonnateur ne doit jamais oublier l'aidant et le rencontrer quand cela est possible, le questionner et ne pas hésiter à le faire participer à une séance d'hypnose avec son parent ou ami. C'est en quelque sorte une forme de thérapie familiale. Cette séance est certes spéciale mais très utile car quand les troubles neurocognitifs s'aggravent l'aidant est désarçonné, perdu, il a du mal à comprendre. La séance recrée un dialogue affectif dans l'inconscient de l'aidant et du résident, les tensions et les peurs sont abaissées. En donnant à l'un et à l'autre un petit flacon de l'huile essentielle qui sert d'ancrage, la séance d'hypnose se réactivera quand l'aidant en ressentira la nécessité.

Contrairement aux autres méthodes non médicamenteuses, l'hypnose doit être pratiquée, par les médecins (gériatres et/ou coordonnateurs, etc.), ainsi que par les infirmières et les psychologues formés à cette discipline. Cette approche thérapeutique ne s'improvise pas, elle demande une formation spécifique. Investir dans ces formations est rentable pour les EHPAD, que ce soit d'un point de vue financier, mais surtout du fait de l'amélioration de la qualité de vie des résidents et du bien-être général au sein de l'EHPAD.

3. Généralités sur l'Hypnose

« L'hypnose est une des nombreuses modalités de fonctionnement naturel et habituel du cerveau humain. Cette modalité de fonctionnement peut être amplifiée par le sujet lui-même ou à l'aide d'un tiers ».

Milton H. Erickson est l'homme qui est le point de départ de l'hypnose moderne, sa vie, nous permet de comprendre qu'elle a toute sa place en gériatrie et en EHPAD.

Il est né en 1902, et, à l'âge de 17 ans il est frappé par une grave atteinte de poliomyélite qui le paralyse complètement, allongé sur son lit, il essaye de surmonter seul son handicap. Il voyage par la pensée dans les champs, les vallées et les prairies, il imagine le souffle du vent sur sa peau, la chaleur du soleil, la beauté et l'odeur des rose, mais aussi l'odeur des blés en été et les sensations sous pieds de l'herbe du matin, la douceur de l'eau fraiche sur ses jambes quand il traversait les petits rivières qui étaient proche de la ferme, il touche l'écorce des chênes, des sapins, les poissons qu'il venaient de pêcher…tout ça uniquement par la pensée, paralysé sur son lit, etc… c'est une méthode de concentration mental qu'il crée, c'est sa méthode, basée sur le souvenir des 5 sens avant qu'il soit paralysé et sur un mouvement minimal, recommençant sans cesse mentalement le même mouvement.

A mesure que ses forces revenaient, il en profitait pour faire fonctionner un nombre croissant de muscles. Progressivement il a réussi à se lever, à quitter son lit et à marcher avec des béquilles. Avec beaucoup de volonté, il a appris à conserver son équilibre sur une bicyclette, le temps et les années passent, il n'a plus besoin que d'une canne pour marcher. Il fait des études de médecine et devient psychiatre en 1920. C'est en 1923 qu'il commence à étudier l'hypnose…. Je n'irai pas plus loin mais il me semblait utile de parler de cet adolescent paralysé sur son lit ne pouvant que bouger les yeux et la bouche dans un mémoire de médecin coordonnateur ou des résidents plus âgés que le jeune Erickson sont comme lui allongés et totalement dépendants. Je pense que de savoir qu'il y a toujours une possibilité, que l'esprit humain est plein de ressource, doit nous permettre de changer notre regard et nos paroles.

Hypnos est le dieu du sommeil dans la mythologie grecque. Ainsi, si dans l'hypnose traditionnelle du XVIIIe siècle, la référence au sommeil est constante, notamment dans la phase dite d'induction. Dans la Nouvelle Hypnose, il n'y a jamais de référence au sommeil qui évoque la passivité, car le fonctionnement hypnotique est un mode « actif » de la conscience. L'hypno-thérapeute précise à ses patients qu'il n'est pas question de rester passif, ni de dormir ; ils doivent faire des exercices qui sont facilités par l'éveil de leurs sensations. Ils vont apprendre à utiliser les bruits de l'environnement, les sensations corporelles, les images proposées par l'hypno-thérapeute ou fournies par leur mémoire. En « Nouvelle Hypnose », la position assise est préférée à la position allongée, car elle permet au patient, d'une part, de ne pas s'endormir et, d'autre part elle ne place pas le patient en position dominée par le thérapeute. Pour les personnes âgées, c'est différent, la position la plus acceptable et confortable devra être recherchée et proposée.

Le processus hypnotique est un phénomène naturel, un des modes de fonctionnement de la conscience humaine. Le lâcher-prise est un phénomène banal que nous rencontrons tous de façon pluriquotidienne. Au cours d'une journée, nous connaissons tous des moments

d'absence, de rêverie, de distraction, qui traduisent un relâchement de notre attention. Certaines situations comme les spectacles, les voyages, les salles d'attente, la lecture etc., favorisent ce phénomène de lâcher-prise[7]. Ernest Rossi (psychologue, élève de Milton H. Erickson) a démontré en s'appuyant sur des études neurophysiologiques, que toutes les quatre-vingt-dix-minutes, nous lâchons prises quelques instants. Lors du processus hypnotique, l'attention à l'environnement est alors moindre[8]. Cette façon d'être nécessite un consentement du patient. Même lors d'une hypnose que l'on peut qualifier de profonde, il n'est pas possible de demander n'importe quoi à quelqu'un.

Selon Jean Godin, dans la Nouvelle Hypnose[9], c'est un moyen qui permet d'apporter de nouvelles significations à la conscience. Pendant que le message apparent capte l'attention du patient, les autres signifiés possibles libèrent les ressources de l'inconscient. Cela permet, un travail de réagencement psychique.

En dehors de toute suggestion, la pratique de la « Nouvelle Hypnose » permet d'obtenir un mode de fonctionnement particulier, en relation avec une mise à distance plus ou moins fluctuante de la vigilance, une façon d'être, caractérisée par un lâcher-prise (un processus hypnotique). Ce fonctionnement particulier permet, entre autres possibilités, à une personne d'effectuer un « travail » à visée thérapeutique en utilisant ses propres ressources, habilité et apprentissages. Pendant quelques instants, les limitations acquises au cours de notre vie sont comme mises partiellement de côté. Milton H. Erickson affirmait que ce lâcher-prise avait, par lui-même, un effet thérapeutique.

Les séances d'hypnose représentent une suite d'exercices au cours desquels un apprentissage est proposé au patient. Au fur et à mesure des exercices et des séances, les compétences du patient s'améliorent. L'hypnothérapeute doit tenir une position d'enseignant, de guide, chargé de mettre en place les conditions qui permettent à son patient d'apprendre à lâcher prise. Le patient se place en position d'apprenant, mais il pourra devenir rapidement expert dans l'emploi personnel de cette façon de faire et d'être : c'est l'apprentissage de l'autohypnose.

L'induction hypnotique consiste à demander à un patient de fixer son attention sur quelque chose. Ce faisant, sa vigilance au regard de ce qui l'entoure diminue, elle devient fluctuante. Cette fluctuation de la vigilance n'est jamais complète, tout au long du processus hypnotique, la personne reste présente et se rend compte de ce qui se « déroule » ; bon nombre de patients sont surpris de ne pas dormir, d'être présent. Le patient est encouragé par l'hypnothérapeute à se tourner vers l'intérieur de lui-même, dans ses souvenirs, ses réflexions, ses ressentis.

Le travail de l'hypnothérapeute peut alors commencer. Ce dernier augmente le processus hypnotique en accompagnant le patient sur ce chemin qui le porte à l'intérieur de lui-même. Ce lâcher-prise, cet état modifié de conscience, facilite la résurgence de souvenirs, la créativité et des possibilités d'élaborations mentales différentes qui ouvrent la voie à des perspectives nouvelles et cela, notamment, en raison d'une modification des circuits associatifs habituels

3.1. L'ancrage

Avant le retour du patient en pleine conscience, on peut proposer au patient un ancrage. L'ancrage en hypnose consiste à associer un état émotionnel positif à un geste précis, dans ce mémoire, le geste est remplacé par une odeur précise. Durant la séance d'Hypnose, on choisit l'émotion, le sentiment ou la perception physique ressource, cela peut-être la joie, l'énergie, la concentration, le bien être, la créativité, etc. Cet état doit être positif, motivant, inspirant, on peut en parler avec le patient avant la séance d'hypnose mais ce n'est pas nécessaire. A chaque séance, à chaque écoute, il faut affiner l'expérience avec de nombreux détails sensoriels de plus en plus précis, à chaque séance il faut réactiver l'ancrage. Ainsi, quand, en dehors de la séance d'hypnose, le patient est confronté à des situations critiques, déstabilisantes, quand il a besoin d'avoir confiance en lui-même, quand la douleur est trop forte, etc…en activant l'ancrage, il réactive instantanément les sensations positives qu'il a vécues durant les séances d'hypnose. Il exerce ainsi un « contre poids » ou pose « un par feu » : ses ressources, ses capacités sont activées pour faire face à certaines situations critiques qu'il ne sait pas gérer. A terme, lorsque la situation « critique » perd de sa puissance, l'ancrage peut être désactivé ou remplacé. On peut aussi faire un ancrage (déposer une ancre dans la partie non consciente du patient), en fin de séance pour permettre au patient de rentrer très rapidement en transe hypnotique profonde lors des prochaines séances d'hypnose formelle. La durée d'un ancrage n'est pas infinie, il faut régulièrement vérifier s'il fonctionne, le réactiver si cela est nécessaire, le modifier, ou le supprimer s'il n'a plus d'utilité.

3.2. Le VAKOG

Le cerveau encode l'information suivant ce qu'il perçoit au travers de nos cinq sens. Du fait de notre condition humaine, les informations encodées sont limitées. Chacun de nous sélectionne les informations « à l'entrée », parmi la multitude disponible, suivant un tri primaire et des modalités qui nous sont particulières, consciemment et inconsciemment. Le **VAKOG** est l'abréviation de : **V**isuel – **A**uditif – **K**inesthésique – **O**lfactif – **G**ustatif [7].

Le VAKOG décrit les modalités analogiques par lesquelles le cerveau encode « numériquement » l'information. Il constitue la métaphore grâce à laquelle nous pourrons jongler avec notre cerveau. Nous fonctionnons avec un système conducteur qui permet l'accès à l'information, et avec un système principal de représentation qui code l'information en profondeur et en permet le traitement.

Ce sont des canaux de type :

- **Visuel** : C'est très clair, ça me paraît flou, c'est lumineux, de mon point de vue, j'ai vu 36 chandelles, etc.
- **Auditif** : Ca me parle, ça va péter, on s'entend très bien, ça résonne en moi, il s'écoute parler, ça m'a mis la puce à l'oreille, etc.
- **Kinesthésique** : Ca me touche, main dans la main, il en a pris un coup, elle me fait fondre, gardons le contact, ça m'a pris aux trips, etc.

- **Olfactif :** Je ne le sens pas, ça pue, je l'ai dans le nez, je ne peux pas le blairer, les doigts dans le nez, il met son nez partout, etc.
- **Gustatif :** Je l'ai sur le bout de la langue, il est amer, ça met du piment, je donne ma langue au chat, elle est au goût du jour, elle a du goût, etc.

5. Généralités sur les personnes âgées

"La Vieillesse, c'est l'hiver pour les ignorants et le temps de moissons pour les sages"

Proverbe Yiddish

Comme je l'ai précisé dans mon introduction, ce mémoire traite d'une petite partie d'une séance d'hypnose, il n'aborde pas cette discipline dans sa globalité, soit une fenêtre ouverte sur une petite partie de ce qui constitue une séance d'hypnose : l'ancrage. J'ai pensé qu'il était néanmoins utile de compléter ce qui fait l'objet de ce mémoire par des notions spécifiques au vieillissement ainsi que des notions d'hypnose en rapport avec le vieillissement.

En abordant au travers de ce mémoire ces notions d'hypnose et de vieillissement, c'est une façon d'élargir mon propos et de développer des notions d'hypnoses, car il ne faut jamais perdre de vue qu'il y a deux façons de pratiquer l'hypnose :

- La première, qui est dite formelle, le patient est allongé ou dans un fauteuil, l'hypno-thérapeute assis près du patient, pour faire simple c'est un peu comme en psychanalyse ou chez un psychologue ou un sophrologue. Dans cette façon de procéder, le thérapeute induit progressivement chez le patient une transe hypnotique.
- La deuxième qui est l'hypnose conversationnelle. Dans ce cas, il s'agit d'une « simple » conversation entre le patient et le thérapeute. Mais, derrière la façon de parler du thérapeute, il y a toutes les techniques de l'hypnose que sont, les Yes Set, les suggestions, les recadrages, les métaphores, les saupoudrages, les confusions, les ancrages, etc., qui passent inaperçues, l'air de rien en quelque sorte, de la communication. L'hypnose conversationnelle utilise les principes de l'hypnose, sans forcément aller jusqu'à l'état hypnotique. Les médecins ont naturellement cette façon de procéder ou l'acquièrent au fur et à mesure de leur pratique médicale. Ces généralités permettent, tout simplement de rappeler ce qui est important de prendre en considération pour établir une bonne communication avec des personnes âgées.

  Les indications de l'hypnose conversationnelle sont vastes : aider lors d'un soin inconfortable, prise en charge d'une pathologie chronique, soulager une anxiété, etc. C'est une bulle de bienveillance pour un soulagement du corps et de l'esprit que le soignant crée dans une relation particulière et entretient avec le patient.

« Un homme n'est vieux que quand les regrets ont pris chez lui la place des rêves »
John Barrymore.

Faire un mémoire dont le référentiel incontournable, car omniprésent, est la vieillesse en EHPAD, c'est à dire avec "dépendance", impose de parler de vieillissement en général car la façon de procéder en hypnose va s'en trouver impactée. Le vieillissement, c'est aussi des pertes de mémoires, et il est important de savoir de quoi on parle quand on parle de mémoire, car l'hypnose interviendra en utilisant les ressources du patient et aussi la mémoire du patient, et encore plus dans les troubles neurocognitifs, il est donc important de savoir comment procéder.

5.2. De quoi parle-t-on quand on parle de l'âge des personnes âgées?

Quand on parle de personne âgée, de sénior, de vieillesse...de quel âge parle-t-on?

En France comme dans tous les pays développés, la population vieillit et, si en 2016, 18,8% de la population française était âgée de plus de 65 ans. Selon la prévision de l'INSEE, en 2060, une personne sur 3 aura plus de 60 ans[8].

Derrière ces chiffres, se cachent des vérités bien différentes, les termes de "seniors" ou de «personnes âgées» définissent des populations très hétérogènes, que ce soit pour le niveau de l'âge, ou que ce soit du point de vue de la santé et de l'autonomie.

Suivant les contextes, l'âge de la vieillesse est différent :

- Pour l'organisation mondiale de la santé c'est 65 ans et plus
- La société s'appuie sur l'âge de la retraite
- Pour le Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG) c'est 75 ans
- Dans les institutions gériatriques l'âge moyen en France approche du seuil des 80 ans.

Vouloir fixer un seuil à la vieillesse n'est pas facile, tout dépend de quoi on parle, la réalité c'est qu'il n'y a pas de réponse à cette question, seulement des points de vue différents sur des populations hétérogènes.

5.3. Le Vieillissement

Bien plus que l'âge, le terme de vieillissement évoque des réalités multiples.

Plusieurs facteurs interviennent dans le vieillissement : il y a un facteur environnemental et aussi professionnel (mineur, travail de nuit, décalages horaires, et), le mode de vie, la génétique, et aussi le hasard bien qu'il soit parfois une nécessité, etc.

Il est habituel de classer le vieillissement selon trois groupes :

- Vieillissement robuste et usuel, ce vieillissement concerne la majorité de la population âgée, dans ce groupe figurent les personnes n'ayant pas ou peu d'atteintes des fonctions physiologiques.

- Vieillissement fragile, dans ce groupe qui correspond à environ 15% des plus de 65 ans les réserves physiologiques de la personne vieillissante sont diminuées. Ses capacités d'adaptation en cas d'agression par un stress, physique ou psychologique lui font courir des risques d'une perte de fonction, dont l'autonomie. C'est un état instable mais réversible qui avec une bonne prise en charge spécifique lui permet de revenir à l'état antérieur après l'épisode aigu.

- Vieillissement avec "dépendance", cela concerne 10% des sujets âgées. Dans ce groupe il y a les sujets dépendants, souvent hospitalisés ou en institution (EHPAD). Leur état de dépendance malgré les prises en charge adaptées est le plus souvent irréversible[8].

-

5.4. Vieillir c'est faire face aux deuils, c'est accepter des renoncements.

Vieillir c'est faire le deuil de son "immortalité".

"Si nous assimilons l'enfance et la jeunesse à la pente de la montée, l'âge adulte au vol en palier, la pente de descente pourra représenter le temps qu'il faut pour rejoindre le sol…Toute la question consiste à savoir quand et dans quel état ». (Le Gouès 2001)

- Vieillir, c'est faire le deuil de sa jeunesse.

Vieillir, c'est rencontrer des blessures narcissiques au travers des pertes physiques, bien que vieillir soit un processus physiologique, les capacités de la personne vieillissante diminuent et ne correspondent plus à ce qu'elles étaient avant, et modifient ainsi :

- ✓ L'image de soi et du corps
- ✓ L'image que l'on renvoi aux autres
- ✓ La perte du pouvoir de séduction
- ✓ La perte de la puissance physique

2°) Vieillir : c'est vivre les deuils des proches

3°) Renoncement de l'identité socio-professionnelle

4°) Deuils des performances antérieures

- ✓ Ralentissement

- ✓ Attention
- ✓ Mémoire

5°) Vieillir c'est une atteinte des sens

Tous les sens sont concernés par le vieillissement. Tous sont altérés à des degrés plus ou moins fort : l'audition, la vue, l'équilibre, la sensibilité ; le goût, l'odorat.

Ces altérations obligent à une adaptation au monde extérieur qui est parfois source de replis sur soi.

« Donc faire face à toute une succession de ruptures et de pertes nécessitant investissent, désinvestissements, et contre investissements » (Célérier, 2001)

6. La mémoire

La mémoire est une fonction cognitive complexe. Elle est indispensable à l'identité, à l'expression, au savoir, aux connaissances, à la réflexion, elle permet la projection de chacun dans le futur. En langage commun, la mémoire c'est la faculté de se souvenir, c'est aussi la capacité d'enregistrer, de conserver intacte et de restituer à la demande une information tout en la situant dans le temps[8].

« La mémoire est nécessaire à toute opération de l'esprit »

Blaise Pascal

6.1. La mémoire de travail (ou mémoire à court terme)

C'est la mémoire du présent, elle est au cœur du réseau, elle est sollicitée en permanence, elle est liée à l'attention, elle retient l'information quelques secondes et, les informations ne sont pas stockées. L'administrateur de cette mémoire volatile est situé dans les lobes frontaux. Cette mémoire est altérée par le stress, la fatigue, l'alcool, le surmenage, le sommeil de mauvaise qualité, la iatrogénie.

6.2. La mémoire procédurale (les automatismes)

C'est la capacité d'apprentissage et de mémorisation d'une large gamme de capacités cognitives et motrice comme jouer du violoncelle, lire, calculer, lacer ses chaussures, faire un puzzle, conduire, faire du vélo, etc. Cette mémoire est située dans le cervelet.

6.3. Les mémoires à long terme

- La mémoire perceptive (sensorielle), elle se fait à l'insu de l'individu, c'est l'acquisition et le maintien de connaissances relatives aux sens. Cette mémoire permet de retenir des images, des bruits sans s'en rendre compte ; elle permet de se souvenir des parfums, des lieux, des visages, de voix, etc. Dans le cadre de cette étude c'est cette mémoire qui sera utilisée pour effectuer l'ancrage.

- Mémoire sémantique, c'est la mémoire du savoir et de la connaissance, elle est culturellement partagée et atemporelle. Elle permet l'acquisition des connaissances sur soi (son histoire, sa personnalité…), sur le monde (géographie, politique, histoire, nature, actualités…)

- La mémoire épisodique, c'est la mémoire des évènements autobiographiques inscrits dans un contexte spatial, temporel, émotionnel précis. Elle permet de se souvenir de moments passés mais aussi de prévoir le lendemain (mémoire prospective), elle est située dans l'hippocampe et à la face interne des lobes temporaux.

- La mémoire antérograde : mémorise les informations nouvelles et conserve transitoirement les souvenirs récents

- La mémoire rétrograde autobiographique, est elle-même constituée de deux composantes :

    - Composante sémantique : connaissance générale de soi, de son passé.

    - Composante épisodique : souvenirs spécifiques situés dans le temps et dans l'espace.

- Mémoire et émotions, la qualité de l'encodage d'un stimulus sont liés au niveau d'attention que l'on porte à l'information à mémoriser, mais aussi à la charge émotionnelle attachée à la nature de l'information.

6.4. Les caractéristiques du fonctionnement neuropsychique de la personne âgée sans troubles cognitifs sévères

Le cerveau perd 2% de son poids et de son volume chaque décennie surtout dans les régions frontales et l'hippocampe. La diminution de la substance grise se fait tout au long de la vie, ce vieillissement est plus sensible à partir de 80 ans.

La plasticité neuronale, adapte les neurones et les réseaux à l'environnement sensoriel en constant changement, c'est un système adaptatif et de réorganisation, de recrutement

d'autres régions cérébrales. Elle crée de nouvelles connexions, de nouveaux réseaux et permet chez certaines personnes de masquer le déclin cognitif

Le ralentissement est compensé par l'expérience accumulée depuis l'enfance, enrichi tout au long de la vie et permet de réaliser une tâche avec une grande efficience[9].

La vitesse de traitement plus lente aurait pour effet la disparition des informations avant qu'elles ne soient traitées, cela explique les oublis bénins

Le vieillissement cognitif physiologique, c'est une diminution des performances attentionnelles, un ralentissement mnésique en relation avec l'état psycho affectif, en relation avec la solitude, la baisse de l'estime de soi, la baisse des facultés sensorielles.

La mémoire de travail baisse après 80 ans, les capacités sensorielles se réduisent progressivement et sont, pour partie, responsables du déclin cognitif impactant les relations sociales.

La mémoire épisodique est altérée avec le vieillissement, il y a atteinte des processus de récupération et d'encodage, les informations nouvelles sont moins retenues (donc ne peut les restituer), il y a une tendance à oublier, à ne plus trouver le mot juste, un manque d'attention et de concentration. Des difficultés dans les fonctions attentionnelles augmentent, la personne âgée est plus rapidement distraite, à un manque de concentration et des difficultés à effectuer une double tâche et, d'énormes difficultés à inhiber les habitudes.

La mémoire sémantique et procédurale est relativement préservée.

La mémoire procédurale ne s'estompe pas une fois la procédure automatisée, l'apprentissage de nouvelles procédures est possible, bien que plus lent notamment dans la phase assa l'exploration du VAKOG met en évidence une forte attirance pour les odeurs ou lorsque la personne se montre réceptive à cette nouvelle expérience.

7. L'Hypnose chez les personnes âgées

Les traitements médicamenteux ne sont pas la seule réponse possible en gériatrie. L'hypnose thérapeutique apparaît comme une évidence quand on souhaite être soignant auprès des personnes âgées. Les relations avec les patients sont riches et complexes, et nécessitent un apport plus humain que technique. L'hypnose est une complémentarité utile pour les soins et les relations. Ma pratique en médecine générale avec des personnes parfois très âgées, me porte à croire qu'elle est une complémentarité nécessaire qui doit trouver plus sa place en EHPAD.

Les patients quand on leur explique ce qu'est l'hypnose, certes, quand ils sont en capacité de comprendre, acceptent volontiers la proposition d'utiliser l'hypnose thérapeutique.

7.1. Hypnose et suggestibilité des personnes âgées

La suggestibilité à l'hypnose n'est pas la même chez tout le monde : Henri Bernheim en 1886 a montré que les sujets jeunes de moins de 14 ans étaient les plus accessibles à l'hypnose, mais en vieillissant il y a une augmentation de la suggestibilité, on retrouve ces capacités des moins de 14 ans. Des études ont montré qu'il existe un lien entre l'augmentation de la suggestibilité chez les personnes âgées et la diminution du cortex pré frontal (Parris BA 2016)[8], et pour les sujets jeunes c'est toujours le cortex pré frontal mais qui est encore en maturation, ce qui revient en quelque sorte à la même chose, si ce n'est que ce croisement se fait pour l'un sur la pente ascendante et pour l'autre sur la pente descendante[10].

7.2. Hypnose et dissociation chez les personnes âgées

Les personnes âgées ont une augmentation de la capacité à être dissociée.

« Les divers inconforts, mais aussi la cohorte des douleurs invitent à fuir, à s'absenter mentalement. La mémoire devient un ailleurs-refuge. La dissociation devient une façon d'être. M Guillou « Se retourner vers le passé semble plus rassurant que le futur plus agréable que le présent » (Bioy A 2014)

7.2.1. Les différents états d'hypnose chez les personnes âgées

Il faut s'adapter à des modes de transes différents de ce que l'on peut habituellement rencontrer chez les adultes, quel que soit l'âge.

« Si l'homme à deux oreilles et une bouche, c'est pour écouter deux fois plus qu'il ne parle »

Sentence de Confucius.

- les patients gardent les yeux ouverts, mais le regard est fixe et le réflexe de clignotement est faible ?
- Il peut y avoir des signes isolés de transe ou de suggestibilités sans changement de conscience.

- L'état hypnotique est souvent haché, avec des moments de discussion voir de passage à l'état de veille.
- Pour certains les états hypnotiques sont traditionnels.
- En cas de troubles cognitifs sévères les séances doivent être de courte durée, en discutant, en marchant ou en étant assis…du côté de l'oreille la plus performante.

7.2.2. Les ressources des personnes âgées

Les souvenirs les plus actifs sont entre l'âge de 10 ans et 30 ans, et les 12 derniers mois. Avant 6 ans les souvenirs sont très rares. Le vécu de la personne : « la mémoire est l'histoire de l'être », elle contient toute « la construction identitaire ». Les personnes âgées ont tendance à s'y réfugier. (Bioy et al. 2004)

L'effet de positivité est très important car : « Les souvenirs positifs deviennent aussi plus durables et accessibles plus longtemps que les souvenirs négatifs » (Guillaume C et al 2009)

La personne âgée en bonne santé a une vision plus positive que la réalité de son passé.

Il faut accéder aux ressources du patient sans oublier de recadrer sur la capacité actuelle, pas de self place imaginaire.

L'évocation de bons moments est importante, il faut raviver leurs moments de fierté pour l'estime de soi.

7.2.3. Techniques hypnotiques pour les personnes âgées

- **Mise à distance de la vigilance :** comme je l'ai dit précédemment pour obtenir cette mise à distance on peut faire fixer un objet, ou utiliser l'évocation d'un souvenir agréable, ou demander au patient de se concentrer sur des sensations corporelles. Chaque canal du VAKOG peut être utilisé, une odeur, un parfum, ou simplement l'évocation d'un parfum, ou, si un ancrage a été fait lors d'une précédente séance avec une odeur, il faut faire sentir cette odeur pour induire rapidement la transe hypnotique déjà inscrite au préalable dans l'inconscient du patient.
- **La synchronisation :** Le professionnel accompagnant en hypnose doit harmoniser sa propre respiration sur celle du patient. C'est facile à réaliser si l'on prend l'habitude de parler sur le temps expiratoire de la respiration du patient. L'expérience montre que les mots importants doivent être prononcés en fin d'expiration
- **VAKOG :** Observer sur quel canal préférentiel s'exprime le patient, afin d'utiliser le même canal. Si le patient dit : « C'est lumineux ce que vous me dites », ne pas répondre « j'entends bien votre analyse ». Il parle en canal Visuel et la réponse est sur le canal auditif.

- **Truismes :** évocations de lieux communs et tautologies partagées par tous et ne pouvant pas être niés par le patient. Par exemple « vous êtes allongé dans ce lit ».

- **La grammaire :** L'hypnothérapeute utilise une grammaire précise dans laquelle les négations sont supprimées. En effet lors d'un accompagnement en hypnose, l'esprit critique est relativement diminué, la vigilance fluctuante, le patient « n'entend » pas la négation. Par exemple si je dis : « Ce n'est pas mal réussi », le patient entendra et retiendra : « mal réussi », il faut dire : « C'est bien réussi… ». Dès les premiers moments de la rencontre avec le patient l'hypnothérapeute doit repérer le langage du patient, afin d'avoir, un langage similaire. Il doit se synchroniser sur le patient aussi avec le langage, ce doit être un langage simple et adapté au patient. Il faut employer des mots flous, vagues, ayant un sens le plus large possible, car trop de précision conduit facilement vers l'incongruence et gêne le patient dans son accompagnement.

- **La ratification :** Ratifier consiste à faire remarquer au sujet qu'il se passe quelque chose. L'hypnothérapeute doit observer attentivement et prendre acte des mouvements et des paroles volontaires et involontaires du patient, qui sont les expressions de son inconscient, en lui faisant comprendre conscience de l'apparition d'un phénomène, mouvement des yeux, déglutition etc., par un mot exprimé oralement : « très, bien…bien…oui » ou une phrase, par exemple si le patient change de position « et vous changez de position peut être pour être encore plus confortable…bien…très bien ». La ratification permet d'accentuer et de maintenir le processus hypnotique

- **Recadrage :** Toutes les formations en hypnose mettent l'accent sur l'importance de la communication, sur l'influence positive et négative de tous les mots employés. Le philosophe stoïcien Epictète enseigne déjà en l'an 125 dans son Manuel, que « ce qui trouble les hommes, ce ne sont pas les choses, mais les représentations qu'ils en fabriquent» [11].

  Selon le cadre théorique de l'Ecole de Palo Alto[12], le recadrage s'inspire d'une technique habituelle en Hypnose Ericksonnienne. Paul Watzawick et Giorgio Nardone, et représentants de cette Ecole de Palo Alto, l'on théorisé dans plusieurs ouvrages. [12] [13] [14]

- **Métaphore :** c'est une suggestion indirecte à visée thérapeutique construite sur l'analogie. Cette manière de s'exprimer consiste dans un changement de sens d'un mot ou d'une idée, le faisant passer de sons sens propre à un sens figuré. C'est une figure de style qui s'adresse à l'imaginaire de la personne plutôt qu'à son esprit rationnel, elle utilise plus le cerveau droit des émotions, elle dé-potentialise la logique linéaire. Elle n'a d'intérêt que si elle est en accord avec l'histoire du patient. La métaphore devient active à l'intérieur de l'inconscient, elle évoque, elle suggère. Cependant, le langage métaphorique ne se résume pas au langage des mots, les processus de la pensée humaine sont aussi en grande partie métaphoriques.

  Pour Paul Ricoeur[15], « la métaphore tient aux profondeurs même de l'interaction verbale (…) la métaphore maintient deux pensées de choses différents simultanément actives au sein d'un mot ou d'une expression simple ».

- **Le saupoudrage :** C'est l'utilisation répétitive de mots synonymes auxquelles l'hypno-thérapeute souhaite donner de l'importance. Par exemple : tranquillité, détente, apaisement, calme, sérénité, vont permettre d'accentuer indirectement un état interne de bien-être chez le résident.

- **Le Safe-place ou Lieu Sécure:** C'est le lieu dans lequel le patient se sent en pleine sécurité, chez les personnes âgées, ce Safe-place doit toujours être un lieu réel du passé. Avant la séance faut interroger le patient sur sa vie, ce Safe-place permet d'aller dans la mémoire et le passé du patient, vers son enfance. Ca peut-être la niche du chien où il se cachait quand il était petit, sou bien sa chambre, l'armoire, une petite cabane au fond du jardin, il ne faut pas créer chez les personnes âgées de Safe-place imaginaire.

7.3. L'induction

Faire de l'hypnose chez les personnes âgées demande à l'hypno-thérapeute de s'adapter :

- Si, il n'y a pas de trouble cognitif, on peut prendre son temps.

- Avec troubles cognitifs, il faut faire très peu de pauses, il faut mobiliser tous les sens, et, proposer des sensations facilement accessibles : respiration, musique, chanson, mouvements répétitifs, caresser tapoter, mais surtout il ne faut pas faire de confusion.

Pour l'induction, l'olfaction est une très bonne technique, facile à reproduire.

« Nous ne voyons que lorsque la lumière est suffisante, ne goutons que lorsque nous portons les choses à la bouche, ne touchons que lorsque nous établissons un contact physique avec quelqu'un ou quelque chose, n'entendons les sons que lorsqu'ils sont assez forts. Mais nous sentons constamment et à chaque respiration » (Ackeman D 1991)

La majorité des souvenirs olfactifs sont liés à des souvenirs agréables, situés le plus souvent entre 6 et 10 ans.

L'olfaction peut être utile pour l'induction et l'ancrage chez les personnes âgées.

7.4. Les ancrages

Sans troubles cognitifs nous pouvons utiliser les ancrages en respectant le VAKOG propre au patient.

Avec troubles cognitifs le praticien sera un peu plus direct car le patient ne va pas chercher son ancrage.

Les précautions et éléments caractéristiques d'une séance d'hypnose chez la personne âgée du fait de la baisse des capacités sensorielles sont les suivantes :

Il faut veiller à une position adaptée :

- Position allongée ou semi allongée
- Fauteuil confortable
- Eventuel coussin pour le cou

Il faut éviter la lévitation, la catalepsie, et être prudent sur la pression au toucher.

Penser au malentendant

- se mettre du bon côté
- parler plus fort y compris pendant la transe

Penser au malvoyant qui ne peut pas percevoir les suggestions non verbales.

7.5. Caractéristique de la séance

Il faut prendre le temps d'expliquer ce qu'est l'hypnose sur une base de la connaissance scientifique et de rassurer, il n'y a jamais de perte de contrôle.

Bien expliquer ce que l'on va faire.

S'enquérir des sujets à éviter ++++

Il faut des explications adaptées :

- Au patient
- Aux plaintes mnésiques
- Voir aux troubles cognitifs

La séance comme chez l'enfant doit être courte et l'induction est rapidement productive.

En phase post hypnotique il faut bien accompagner le patient, il peut y avoir des chutes, des oublis (lunettes, portefeuille, etc.)

Penser à mobiliser les mémoires conservées :

- La mémoire sémantique est conservée : Il faut utiliser ses connaissances, son histoire, son autobiographie, son contexte temporo spatial émotionnel.
- La mémoire procédurale est conservée : il faut rassurer sur les apprentissages possibles, mais il faut rester simple dans les propositions.
- Il faut être prudent avec la mémoire épisodique, la personne âgée retient moins bien

les informations nouvelles, il y a une baisse de la concentration et de l'attention, la personne âgée est plus rapidement distraite.

- Il faut veiller au confort et tenir compte des difficultés et des inconforts de la personne âgée.
- Eloigner les animaux domestiques (en EHPAD il peut y avoir des chats, etc.)
- Penser aux irruptions du réel beaucoup plus probable. La séance chez la personne âgée peut se dérouler alors qu'il a les yeux en permanence ouverts).
- Il y a une baisse de l'estime de soi, alors durant les séances il faut tenir compte :

- du ralentissement
- des pertes des capacités physiques
- des représentations du monde
- de la représentation du soi

Pour les patients présentant des troubles mnésiques, il faut utiliser les sens

- Le toucher
- Chanter
- Utiliser les odeurs familières
- Utiliser des lieux connus
- Marcher
- Utiliser des procédures qu'ils connaissent
- Dessiner

Les indications de l'hypnose chez les personnes âgées sont nombreuses :

- Douleur
- Anxiété
- Insomnie
- Radiologie interventionnelle
- Troubles cognitifs (modérés à modérément sévère : diminution de l'anxiété, influence sur la motivation, la relaxation, la clarté de la pensée, la socialisation, la concentration).
- Troubles fonctionnels intestinaux, trouble de la marche…

- Fin de vie

Quand il y a des troubles cognitifs nous pouvons agir en utilisant l'hypnose sur :

- Anxiété
- Motivation
- Amélioration de la concentration et de la mémoire.

8. Généralités sur l'olfaction

On sait aujourd'hui que l'olfaction se met en place dès l'embryogenèse. L'olfaction est sans doute celui de nos cinq sens, le moins sollicité de façon consciente dans la communication entre les êtres humains. C'est aussi le plus méconnu sur le plan scientifique soit parce que ses récepteurs sont moins accessibles à l'investigation anatomique que les organes de la vue ou de l'ouïe, soit du fait de la nature chimique des stimuli. En effet, si la vue et l'audition correspondent à des phénomènes vibratoires, il n'en va pas de même d'une odeur qui peut parfois constituée d'un grand nombre de molécules différentes. Le Prix Nobel de médecine est venu couronner en 2004 les travaux de Buck et Axel sur les gènes codant pour les récepteurs olfactifs ouvrant ainsi la voie à de nombreux autres travaux[16].

8.1. Rappel anatomophysiologique de l'olfaction

8.1.1. L'odeur

Pour qu'une substance soit identifiable par son odeur, il faut qu'elle remplisse certaines conditions : un poids moléculaire modéré, une polarité faible, une certaine solubilité dans l'eau, une pression de vapeur suffisante et un caractère lipophile élevé. De plus, il faut que les récepteurs de la cavité nasale soient en mesure de la reconnaître sinon de la détecter.

Il semblerait que le nombre d'odeurs identifiables puisse aller jusqu'à 10 000 pour un professionnel entraîné.

Notons que le goût mais aussi la saveur des aliments sont sous la dépendance de la perception olfactive par le biais des molécules odorantes libérées dans le palais et véhiculées vers la muqueuse olfactive par la voie rétro nasale.

8.1.2. Le nez

L'olfaction commence par la cavité nasale. Celle-ci est composée de cornets ethmoïdaux et nasaux.

Une muqueuse tapisse cette cavité, celle-ci représente 2,5 cm^2 chez l'homme contre 200 cm^2 chez le berger allemand.

L'épithélium : 1ière étape d'intégration de l'odeur L'épithélium de la muqueuse contient de nombreux neurones olfactifs dont l'une des extrémités baigne dans le mucus par le biais d'une touffe de 20 à 30 cils. Le mucus très protéique assure des fonctions immunitaires et détoxifiantes. Il concentre et élimine les molécules odorantes et assure un lavage permanent de la muqueuse.

Le rôle des neurones, comme pour les autres sens, consiste à transformer le message chimique en signal électrique. Le cas de l'olfaction est unique puisque ces neurones sont les seuls qui se trouvent au contact de l'extérieur et sont ainsi exposés aux agressions de toutes sortes, polluants, infectieux, traumatiques, etc.

8.1.3. Les neurones olfactifs

Entre l'odeur et l'interprétation de celle-ci au niveau du cerveau, un certain nombre d'étapes sont nécessaires. Elles sont mieux connues aujourd'hui du fait des travaux de L. Buck et R. Axel d'une part et de H. Sakano d'autre part.

Les neurones olfactifs assurent la réception des molécules odorantes au niveau de la muqueuse nasale.

Le neurorécepteur : 2ième étape de l'intégration de l'odeur. Ces neurones sont pourvus de récepteurs au niveau de la cavité nasale, sous contrôle de plusieurs centaines de gènes différents. Ces derniers sont constitués de protéines transmembranaires au nombre de 330 chez l'homme contre un millier chez les rongeurs. C'est un peu comme si la perception d'une odeur pure pouvait être comparée à un accord sur un piano de 330 touches. Que dire alors en cas d'odeurs complexes ? Une véritable partition musicale !

Une fois reconnue comme telle par un récepteur les molécules chimiques odorantes vont déclencher l'activation de ces récepteurs ce qui concoure à la formation d'AMP cyclique avec pour conséquence une activation des canaux ioniques et l'émission d'un influx nerveux par dépolarisation membranaire[17].

C'est donc au niveau de ces récepteurs que prend forme l'odeur. Pour fixer les idées, l'odeur de jasmin se compose de plus de deux cents molécules. Qu'il vienne à en manquer une seule et l'odeur en sera modifiée ce qui pose le problème de savoir comment s'effectue le codage au niveau des récepteurs.

Trois photorécepteurs sont nécessaires et suffisants pour visualiser une infinité de couleurs. Pour le goût il existe des récepteurs à l'amer, à l'acide, au salé, au sucré et au glutamate. Les deux autres sens possèdent aussi un faible nombre de récepteurs. On parle alors de codage

spatial. L'odorat, lui, implique plusieurs centaines de récepteurs pour différencier le grand nombre d'effluves qui nous entourent et distinguer une odeur de jasmin de celle d'une rose. On parle de codage combinatoire, car les récepteurs réagissent de manière différente en fonction des molécules odorantes respirées.

8.1.4. Le bulbe olfactif

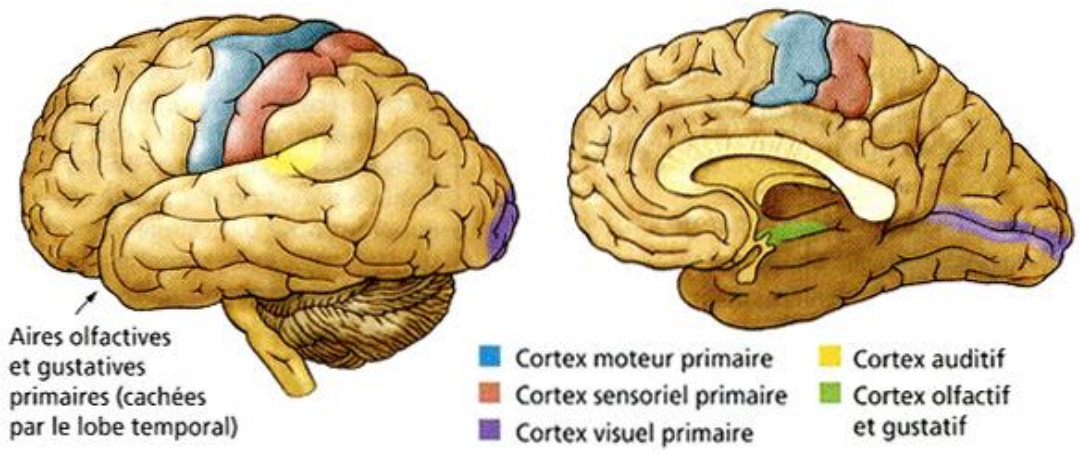
Les axones des neurones olfactifs se regroupent en faisceaux de 10 à 100 axones pour traverser alors la trame osseuse au niveau de l'ethmoïde et converger avec d'autres neurones par l'intermédiaire de synapses. Ces amas de connexions synaptiques constituent à leur tour des glomérules et se situent dans les deux bulbes olfactifs au niveau du bulbe, petites entités posées sur le plancher de la boîte crânienne dont la fonction consiste à traiter l'information olfactive provenant de la cavité nasale.

Dans ce bulbe, chaque glomérule reçoit les terminaisons de plusieurs milliers de neurones olfactifs. Chaque glomérule est spécifique à un type de molécule chimique et donc à des types différents d'odeur. Une odeur est interprétée en fonction des différentes activations de ces glomérules. Les cellules mitrales reçoivent à leur tour les terminaisons de ces glomérules pour former de nouveaux axones.

On a longtemps pensé que les neurones constituaient un stock définitif dès l'embryogenèse. Or, il n'en est rien. L'apprentissage, la mise en œuvre de nouvelles compétences, de nouvelles ressources ou d'expériences, permettent l'intégration permanente de nouveaux neurones qui permettent à leur tour ces nouveaux apprentissages, de nouvelles compétences, de nouvelles ressources via de nouvelles expériences, ce qui est conforme à l'idée que je me fais de l'hypnose.

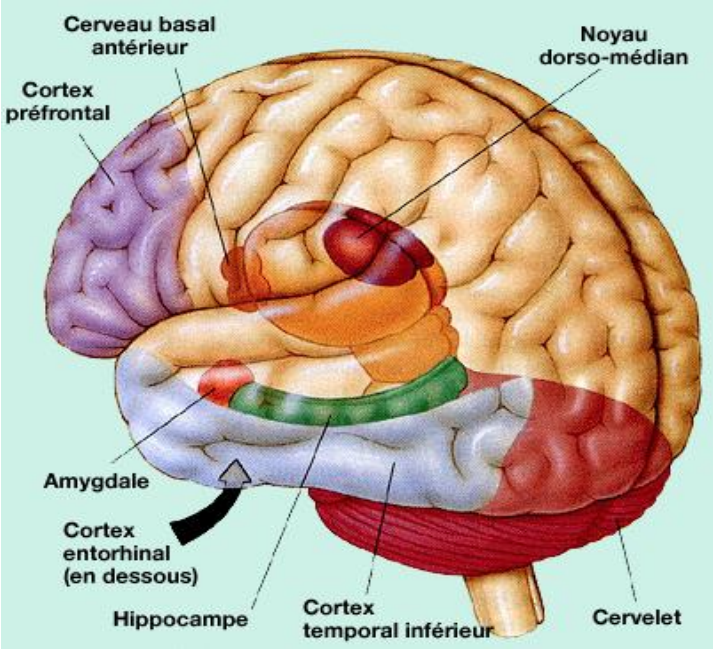
8.1.5. Le cerveau olfactif

À partir du bulbe, les axones transmettent l'information aux cortex olfactifs primaires en un large réseau interconnecté.



Aires corticales liées à l'odorat

Les neurones se projettent ensuite sur l'hippocampe, le thalamus et les aires olfactives secondaires. Le système olfactif se distingue des autres systèmes sensoriels du fait que d'une part, il passe par le cortex primaire avant d'atteindre le thalamus et d'autre part, il n'existe que deux ou trois neurones qui séparent l'amygdale –siège des émotions – du cortex entorhinal du lobe temporal et de l'hippocampe – sièges de la mémoire –.



Structures cérébrales liées à la mémoire, aux odeurs et aux émotions

Du fait des structures anatomiques très proches mises en jeu par l'olfaction, l'utilisation de celle-ci en hypnose semble tout à fait pertinente pour lier les émotions, la mémoire et les odeurs.

8.2. Synesthésie des odeurs

L'hypnose est un mode de fonctionnement habituel et naturel du cerveau qui implique une mise à distance de la vigilance et qui peut être amplifié par le sujet lui-même ou par un tiers de manière à favoriser les associations fonctionnelles corticales et sous corticales.

Tout le monde connaît l'histoire de la Madeleine de Proust. Qui mieux que cet auteur peut décrire les différentes étapes du processus hypnotique. Nous avons reproduit une partie du fameux texte ci-dessous avec entre parenthèses et en gras l'analyse de ce processus[18].

8.2.1. Proust

« Mais à l'instant même où la gorgée mêlée des miettes du gâteau toucha mon palais, je tressaillis, attentif à ce qui se passait d'extraordinaire en moi (dissociation). Un plaisir délicieux m'avait envahi, isolé, sans la notion de sa cause (mise à distance de la vigilance). Il m'avait aussitôt rendu les vicissitudes de la vie indifférentes, ses désastres inoffensifs, sa brièveté illusoire, de la même façon qu'opère l'amour (développement de compétences acquises), en me remplissant d'une essence précieuse : ou plutôt cette essence n'était pas en moi, elle était moi (syncinésie). J'avais cessé de me sentir médiocre, contingent, mortel (changement). D'où avait pu me venir cette puissante joie ? Je sentais qu'elle était liée au goût du thé (VAKOG) et du gâteau, mais qu'elle le dépassait infiniment,

Ne devait pas être de même nature. D'où venait-elle ? Que signifiait-elle ? Où l'appréhender ?

Je bois une seconde gorgée où je ne trouve rien de plus que dans la première, une troisième qui m'apporte un peu moins que la seconde. Il est temps que je m'arrête, la vertu du breuvage semble diminuer. Il est clair que la vérité que je cherche n'est pas en lui, mais en moi. [...]

Puis une deuxième fois, je fais le vide devant lui, je remets en face de lui la saveur encore récente de cette première gorgée et je sens tressaillir en moi quelque chose qui se déplace (dissociation), voudrait s'élever (lévitation), quelque chose qu'on aurait désancré, à une grande profondeur ; je ne sais ce que c'est, mais cela monte lentement (lévitation)… »[19].

Tout se passe comme si les odeurs étaient mémorisées sans que l'individu en ait conscience et sans aucune volonté de sa part. Lorsque l'odorat ou le goût est à nouveau sollicité, il entre en résonnance avec les émotions. Peut-être parce que les souvenirs les plus vivaces sont ceux qui sont eux-mêmes liés à des émotions. Plusieurs éléments sont remarquables dans ce texte de Proust. Tout d'abord, la mise à distance de toute la sphère consciente, l'auteur est indéniablement en état d'hypnose. Ensuite, la difficulté qu'il éprouve à mettre des mots sur les émotions qu'il est en train de vivre. Cela est intéressant d'un point de vue physiologique, car les centres de l'olfaction et du langage ne sont pas connectés. Enfin, le rôle stimulateur de souvenirs joué par le goût et l'odorat avec deux odeurs complexes mêlées celle du thé et celle de la madeleine.

8.2.2. Baudelaire

Nous pouvons aussi mentionner ici le fameux poème « Correspondances » de Charles Baudelaire[20].

Les parfums, les couleurs et les sons se répondent.

Il est des parfums frais comme des chairs d'enfants, Doux comme les hautbois, verts comme les prairies, – Et d'autres, corrompus, riches et triomphants, Ayant l'expansion des choses infinies, Comme l'ambre, le musc, le benjoin et l'encens, Qui chantent les transports de l'esprit et des sens.

La synesthésie s'y double de comparaisons et de métaphores avec de forts pouvoirs évocateurs poétiques voire hypnotiques.

8.2.3. Süskind

Le parfum de Patrick Süskind[21] met en exergue de nombreuses synesthésies visuelles, kinesthésiques et olfactives[17].

Ce parfum avait de la fraîcheur […] il avait en même temps de la chaleur […] Il fut si désorienté qu'il pensa effectivement n'avoir jamais vu de sa vie quelque chose d'aussi beau que cette jeune fille. Pourtant il ne voyait que sa silhouette à contre-jour. Ce qu'il voulait dire, naturellement, c'est que jamais il n'avait senti quelque chose d'aussi beau. […] Ce parfum […] était la beauté pure (Süskind, p. 46-48).

8.3. Pouvoir thérapeutique des odeurs

Au terme de cette réflexion, une question fondamentale dans un but thérapeutique se fait jour. Les odeurs, les fragrances ont elles une influence sur le psychisme, sur le fonctionnement du cerveau ; sont-elles capables de donner naissance à de nouvelles compétences, des ressources initiatrices de changements.

À titre personnel, j'utilise quatre types d'huiles essentielles aux fortes odeurs dans un but thérapeutique dans le cadre de mon activité de médecin généraliste avec une orientation nutrition. Je vais prendre quelques exemples plus loin dans la revue de cas cliniques. Il m'a semblé intéressant de lier le pouvoir évocateur de ces odeurs à leur effet physiologique que je détaille ci-dessous.

9. Généralités sur les huiles essentielles

Ce mémoire n'est ni un traité d'hypnose ni d'aromathérapie, la connaissance de l'action thérapeutiques des Huiles Essentielles, n'est pas utile dans ma démarche, ce qui m'intéresse ce sont les parfums qui s'en dégagent et leur capacité de laisser une emprunte émotionnelle dans l'inconscient du patient. L'utilisation des Huiles Essentielles n'est pas obligatoirement une question de spécialiste, même si l'aromathérapie peut aussi être une science médicale à part entière[22]. Néanmoins quelques notions concernant les huiles me semblent essentielles

et utiles, elles permettent de mieux comprendre leur nature, et peut-être aussi de marquer le point de départ vers d'autres recherches si des confrères souhaitent utiliser d'autres Huiles Essentielles en utilisant d'autres critères pour les sélectionner.

Dans le livre : « Pour soigner autrement », livre concernant l'infirmière et les médecines différentes aux Editions Lamarre, j'avais rédigé en 1990 la partie concernant « La Phytothérapie et les Huiles Essentielles ». Ce mémoire fut pour moi aussi l'occasion de me replonger dans mes écrits de cette époque et de constater la progression de mes idées tout en gardant une base identique : *« Les Huiles Essentielles sont « l'âme » de la plante. Elles nous soignent et nous parfument grâce à de mystérieuses molécules aromatiques qui voyagent à travers notre corps pour l'apaiser, le stimuler et le guérir : pour cela, elle nous « habitent »(…) avec les Huiles Essentielles, il y a du parfum dans l'air. Les parfums ne sont jamais innocents. Ils créent avec notre corps et notre esprit une alchimie secrète. Qui n'a jamais été bouleversé en revivant au travers d'un parfum une émotion passée, la présence d'un être aimé (...) les huiles essentielles, par leur pouvoir subtil, agissent sur le psychisme de l'homme et de ce fait, induisent un processus de normalisation à l'échelle physique (…) les parfums ne sont jamais innocents…aux USA, il y a des salles d'urgences…aromatiques pour limiter le stress ».*

9.1. Genèse de l'essence

Les essences végétales sont élaborées par une catégorie de plantes que l'on appelle plantes aromatiques. Leur origine est totalement dépendant du rayonnement solaire par un mécanisme appelé photosynthèse. La plante aromatique est une plante qui contient des molécules aromatiques volatiles ou odorantes dans un ou plusieurs organes producteurs que sont les feuilles, les fleurs, les fruits, les graines, l'écorce, les racines. Pour être distillée, la plante aromatique doit renfermer une quantité suffisante de molécules aromatiques[3].

Les huiles essentielles sont obtenues après **distillation** de la plante. C'est le procédé le plus ancien et le mieux adapté pour extraire les essences des végétaux aromatiques. L'appareil à distiller ou alambic sert à l'extraction quantitative et qualitative des Huiles essentielles. On obtient alors une forme lipidique – l'huile essentielle – et une forme aqueuse – l'hydrolat –. Le premier de densité inférieure à l'eau flotte à la surface ; c'est l'Huile Essentielle (HE). Pure et naturelle elle ne contient aucun corps gras malgré sa dénomination. Le deuxième de densité supérieure est l'hydrolat aromatique (HA) ; c'est de l'eau distillée chargée de molécules aromatiques hydrosolubles (moins de 5%). Les rendements sont différents en fonction de la plante aromatique. A titre d'exemple, pour obtenir 1 Kg d'HE de Lavandin il faut distiller 50 kg de sommités fleuries, alors que l'obtention de 1KG de Rose de Damas nécessite la distillation de 4000 kg de pétales.

Il existe une autre technique appelée **l'expression**, elle s'adresse aux agrumes (citron, pamplemousse, bergamote, mandarine, oranger…). Elle consiste à presser mécaniquement les zestes de ces agrumes, la substance est appelée **essence**, et non huile essentielle[3].

En résumé, l'Huile Essentielle est une essence distillée, l'essence une substance secrétée

par la plante aromatique.

Les HE peuvent utilisées peuvent dans un but thérapeutique être utilisées de différentes façon : la voie buccale, rectale, vaginale, cutanée, en aérosolthérapie, en diffusion atmosphérique, en inhalation, dans le bain.

En ce qui concerne l'ancrage en hypnose deux voies sont utilisées :

- La voie cutanée peut être utilisée, en mettant par exemple 1 goutte sur la face interne du poignet. Les HE sont très facilement absorbés par la peau en raison de leur grande affinité pour les lipides (on dit qu'elles sont « lipophilles »). La résorption est très rapide, dans un premier temps on les retrouve quelques minutes plus tard dans le sang, et ensuite 1 h environ après dans l'air expirée.

- La diffusion atmosphérique en mettant une goutte sur un mouchoir, une écharpe, et aussi la possibilité d'utiliser un diffuseur aromatique est intéressante quand on souhaite prolonger dans la pièce (chambre du résident) l'ancrage durant un temps plus long. Il existe deux sortes de diffuseurs aromatiques vendus dans le commerce. Le système classique : l'alambic est monté sur un compresseur qui expulse les HE dans l'atmosphère, le diffuseur à ultrasons est silencieux, les HE en suspension dans l'eau sont expulsées dans l'air par vibration moléculaire et ultrasonique.

9.2. Les essences cible

9.2.1. La mandarine (Citrus Reticulata)

L'Huile Essentielle qui est de l'essence de mandarine est obtenue à partir du zeste. Son origine est l''Italie, l'essence de mandarine est souvent utilisée pour ses propriétés antidépressives et sympatholytiques. Ces actions sont dues essentiellement – si l'on peut dire – à deux composés terpéniques.

9.2.2. Limonène (90%)

L'huile essentielle de mandarine possède du limonène un composé appartenant aux terpènes. Celui-ci existe sous deux formes isométriques : led-limonène et le l-limonène. Le d limonène est retrouvé entre autres dans la pelure des agrumes (orange, citron, lime, etc.), les cornichons, le céleri et dans plusieurs huiles essentielles. Le l-limonène se retrouve principalement dans les huiles essentielles de pin, de térébenthine et de menthe.

Le limonène possède une action sympatholytique avec une action anxiolytique et spasmolytique[4].

9.2.3. Myrcène

Le Myrcène est également un terpène aux propriétés sédatives, sympatholytiques avec une augmentation du temps de sommeil multipliée par deux chez des souris (mises préalablement sous barbiturique pour les besoins de l'étude)[23].

L'essence de Mandarine est très appréciée des enfants et des personnes âgées du fait de son parfum doux et apaisant, elle doit être utilisée en diffusion atmosphérique (diffuseur, mouchoir, etc.) la voie cutanée est irritante et à éviter, car comme tous les citrus elle est dermo caustique et photo-sensibilisante (présence de furocoumarines).

9.2.4. La lavande vraie (Lavendula vera)

L'HE est obtenue à partir des fleurs, elle est originaire des Alpes de Haute Provence, elle est souvent utilisée pour ses propriétés anxiolytiques et sympatholytiques. Ainsi, il est un sédatif léger qui induit l'entrée dans le sommeil et accroît le sommeil profond (Goel et al, 2005), stress, angoisse, anxiété, et bien d'autres actions qui dépassent le cadre de cette étude: prurits, répulsif anti-poux, hypotensive, décontractant musculaire, spasmes nerveux

Ces actions s'expliquent surtout par la présence dans ses principes actifs du linalol[5]:

- Linalol (40%)
- Acétate de linalyse (50%)

Le linalol appartient à la famille des alcools terpéniques avec notamment une action anxiolytique.

Cette action s'explique par une inhibe de la liaison du glutamate dans le cortex cérébral avec une suppression de la fonction des récepteurs excitateurs du glutamate, une affinité pour les récepteurs au GABA-A, une inhibition de la libération d'acétylcholine et une réduction du temps d'ouverture des canaux ioniques de la jonction neuromusculaire (blocage des canaux Na+ et/ou Ca ++) et enfin une inhibition de la libération d'ACTH, d'adrénaline et de gonadotrophines[22].

C'est une HE royale en aromathérapie en raison de sa grande polyvalence d'action et de son innocuité parfaite, en dehors de son utilisation pour l'ancrage en hypnose que j'ai choisi aussi pour les souvenirs qu'elle évoque dans l'inconscient de nous tous, elle sert à tout elle est d'emploi aisé. On peut employer la voie cutanée en posant une goutte sur la face antérieure du poignet, on peut aussi mettre quelques gouttes derrière la nuque après lui avoir fait respirer le flacon ouvert, ou quelques gouttes sur un mouchoir. Tout est possible, le diffuseur peut aussi être utilisé si cela est utile.

9.2.5. L'eucalyptus globuleux (Eucalyptus globulus)

Ce sont les feuilles qui sont utilisées, son origine nous fait beaucoup voyager car elle leurs

origines vont de l'Espagne, en passant par le Portugal, la Chine, l'Australie, l'Amérique du Sud.

Il existe plus de 600 espèces de variétés d'Eucalyptus, dont certaines qui sont aromatiques produisent des essences spécifiques. La réputation curative de la sphère broncho-pulmonaire attribuée à cet arbre repose sur la présence d'un oxyde le *1,8 cinéole,* anciennement appelé *eucalyptol*.

J'utilise cette huile essentielle surtout -dans le traitement du tabagisme en raison de l'effet bénéfique de l'eucalyptol et de la sensation de bien-être pulmonaire qui résulte de son inhalation, je l'utilise aussi quand j'ai besoin aussi de travailler sur tout ce qui est respiratoire. L'ancrage avec cette HE me parait être intéressant chez les personnes âgées dont les capacités respiratoires sont déclinantes et qui s'aggravent par un processus à forte composante émotionnelle.

Manquer d'air comme un poisson hors de l'eau…… étrange métaphore ?

9.2.6. Cinéole ou Eucalyptol (70%)

L'eucalyptol appartient au groupe des terpènes. Il améliore les épreuves fonctionnelles respiratoires, il est anti-inflammatoire bronchique et antiasthmatique. En outre, il a une action psychostimulante liée à l'effet de groupe des terpènes[6].

9.2.7. La Rose de Damas (Rosa Damascana)

Ce sont les fleurs qui sont utilisées, les Huiles Essentielles sont originaires de Turquie et de Bulgarie. La finesse de son parfum délicat est enivrant constitue une HE exceptionnelle. D'un coût élevé (1Kg d'HE de Rose de Damas est obtenue par la distillation de 400 kg de pétales)[15], gouttes suffisent pour parfumer une Huile Végétale et donner une huile de massage inoubliable. Afin de limiter le coût élevé de cette huile, en la mélangeant à une huile comme l'huile d'amande douce, l'huile de noyau d'abricot, de karité ou d'argan on fait une huile de massage au parfum de rose. Une fois l'ancrage réalisé en faisant respirer le parfum directement en mettant le flacon ouvert au niveau du nez du patient, on peut en mettre en un léger massage au niveau des poignets, en accompagnant ces gestes par des métaphores adaptées.

10. Revue de cas cliniques

Les huiles essentielles que je viens d'étudier sont introduites au moment de l'ancrage lors de la réalisation d'une Safe-place. Durant la séance d'hypnose, qui précède le Safe-place, l'hypnothérapeute peut utiliser une histoire, un conte métaphorique ou durant la transe hypnotique le patient épluche des mandarines et respire le parfum, ou se promène dans un

champ de lavande, et ce parfum etc. Une séance d'autohypnose est réalisée tout de suite après la séance pour vérifier la bonne compréhension de ce qu'est l'autohypnose. Ensuite, une fois revenue à un état de vigilance plus habituel et resynchronisée avec elle-même, la personne repart avec le flacon d'huiles essentielles utilisé.

Dans le cas des personnes âgées en EHPAD, une adaptation de ces protocoles est nécessaire, le résident ne « repart » pas avec le flacon d'Huile Essentielle, tout est rangé dans une armoire fermée à clef. La méthodologie devra être adaptée à l'EHPAD, et le circuit de l'Huile Essentielle. Le médecin coordonnateur qui utilise cette méthode doit absolument former le personnel soignant, la formation est dans ses fonctions (7ième mission), c'est très important car le but de l'Autohypnose avec les Huiles Essentielles, est que le résident puisse bénéficier des bienfaits de la séance en dehors de l'hypnothérapeute. Le personnel doit savoir quel a été le but de la séance d'hypnose, comment réactiver l'ancrage et avec quel parfum et comment l'utiliser, quand l'utiliser et pourquoi, et quels sont les signes qu'ils peuvent rencontrer chez le résident, etc. C'est tout un travail d'apprentissage et de transmission du savoir au personnel soignant en passant obligatoirement par l'Idec et/ou les infirmières s'il n'y a pas d'Idec Tout doit être écrit et consigné dans le dossier médical, pour les infirmières et notamment l'Idec qui est la courroie de transmission vers le personnel soignant afin qu'elle puisse transmettre les informations et consignes sans faire d'erreurs. Dans le cadre de ce mémoire j'ai émis implicitement le postulat, sans le dire, que le médecin coordonnateur et l'hypnothérapeute ne font qu'une seule et même personne, c'est une vision restrictive. Les psychologues peuvent être formés à l'hypnose ainsi que le personnel médical et paramédical ainsi que tout professionnel concerné par la gérontologie. Pour éviter toute erreur, tout doit être écrit dans le dossier du patient avec des sélections dans la diffusion de l'information si c'est nécessaire suivant le personnel qui y a accès. L'Hypnothérapeute doit expliquer aux soignants impliqués ce qu'il souhaite obtenir avec cet ancrage chez tel ou tel autre résident. Les flacons ou les huiles devront être rangés dans une boite, elle-même rangée dans une armoire, ces HE ou huiles ne doivent pas rester comme je l'ai dit précédemment, dans la chambre du résident. Ce n'est pas la complexité du circuit du médicament, mais il ne faut pas faire d'erreurs.

Les quelques pathologies ci-dessous ne sont qu'une petite sélection de ce que je fais au cabinet ; ce ne sont que des exemples, l'hypnose peut être utilisée dans de nombreux secteurs de la médecine.

Ces exemples correspondent à des pathologies que l'on peut retrouver en EHPAD, c'est pour cela que je les ai choisis parmi mes activités de médecin généraliste afin de montrer les dans quel cas j'utilise tel ou tel autre parfum. Tout ceci n'est qu'une toute petite partie du puzzle, chaque médecin intéressé par cette façon de procéder peut apporter ses compétences, son expérience et compléter mes propos avec d'autres références de parfums et d'autres pathologies.

10.1. Troubles du comportement alimentaire : compulsions, boulimie, hyperphagie

Les compulsions alimentaires se définissent comme une envie irrépressible de consommer un ou plusieurs aliments salés ou sucrés. La personne mange d'abord et réfléchit après, avec le plus souvent un sentiment de frustration par rapport à son image idéale du moi, de remords

et de mésestime de soi.

- **La boulimie** a pour dénominateur commun l'envie incoercible de consommer des aliments le plus souvent en grande quantité (ce que l'on nomme en anglais le binge eating) sans participation de la volonté, avec une purge par vomissement ce qui fait qu'on la confond souvent avec l'anorexie bien que les ressorts psychologiques en soient très différents.

  L'autre point commun entre ces deux troubles du comportement alimentaire est qu'ils sont souvent initiés par un sentiment de frustration ou une contrariété qui conduit la personne à se remplir ou à trouver dans la nourriture un excellent antidépresseur naturel. Le sentiment d'échec qui conclut ces accès boulimiques renforce la frustration et les crises ultérieures.

- **L'hyperphagie** se définit comme une consommation consciente d'aliments en grande quantité avec une anesthésie plus ou moins importante du sentiment de satiété. Étant donné que ces troubles du comportement alimentaire n'ont rien à voir avec la connaissance de l'alimentation rationnelle, les régimes sont irrémédiablement voués à l'échec.

C'est là qu'en général l'hypnose prend toute sa place et les huiles essentielles en particulier trouvent une bonne indication.

En effet nous avons vu dans les chapitres précédents que le goût et l'odorat sont très proches sur le plan physiopathologique.

À titre personnel, j'utilise les huiles essentielles en ancrage en les associant à la Safe-place. Par la suite, en autohypnose, la personne apprend à utiliser cette odeur particulièrement agréable et réconfortante dès que le sentiment de frustration ou de contrariété surgit, comme une sorte de succédané de l'alimentation et surtout pour retrouver des émotions plus stables. Dans un second temps, si la personne le souhaite, une autre séance lui permet, sous forme de métaphore, de suggestions, de prendre en compte la problématique de son trouble alimentaire tout au moins de façon inconsciente.

Concernant les compulsions, la boulimie et l'hyperphagie j'utilise suivant l'entretien préalable préférentiellement l'huile essentielle de la mandarine, de la lavande. En fonction de l'histoire du patient j'élabore une stratégie qui intégrera dans le script le parfum sélectionné. Je laisse toujours le choix d'autres « parfums », qui peuvent être choisi parmi d'autres huiles essentielles. Certains patients connaissent les huiles essentielles et expriment des préférences que je respecte.

La composante « psy » des troubles du comportement alimentaire peut trouver, des réponses dans l'hypnose. Les séances, comme toujours en Hypnose sont personnalisées, et les possibilités de script sont nombreuses. Ayant une importante clientèle en nutrition, je propose systématiquement à chaque patient qui consulte pour des troubles du comportement alimentaire une séance d'hypnose qui sera réalisée dans le cours du suivi, les refus sont très rares. Les centaines de cas que j'ai traité dans mon cabinet, montrent que cet apport de l'hypnose dans le cadre de la nutrition combiné aux parfums est un bon complément pour le

nutritionniste ou, la diététicienne. La transposition en EHPAD de cette façon de procéder par les hypno-thérapeutes me semble possible. L'ancrage pouvant être réalisé aisément avant la prise des repas dans le cas de l'obésité avec hyperphagie.

10.2. Troubles du sommeil : Insomnie, parasomnie

10.2.1. L'insomnie

L'insomnie se définit comme un manque de sommeil durant la nuit plus de trois fois par semaine, depuis plus de trois mois et avec une somnolence diurne excessive. Les autres cas ont été éliminés de l'étude sur ce sujet et ont été classés dans les désordres anxio-dépressifs.

Chez mes patients adultes et les personnes plus âgées, je fais explorer tous les cas d'insomnie par une polysomnographie effectuée au domicile du patient. Celui-ci se déplace au cabinet du spécialiste où il est appareillé et retourne chez lui passer la nuit. Il rapporte le polysomnographe au spécialiste le lendemain matin.

- La polysomnographie élimine les causes organiques d'insomnie à savoir
- les syndromes d'apnée obstructifs du sommeil (SAOS),
- les syndromes d'apnée centrale en général liés à une pathologie cardiovasculaire SACS),
- les syndromes de haute résistance des voies aériennes supérieures (SERVAS)
- Les mouvements pendulaires des membres inférieurs (souvent liés à des jambes sans repos ou à la prise d'un antidépresseur sérotoninergiques notamment l'Effexor).

Nous avons aussi éliminé les insomnies par trouble mental, celles liées à une maladie organique (cancer, BPCO, etc.) et les courts dormeurs (sommeil inférieur à six heures).

Ont été retenues les insomnies :

- Par mauvaise hygiène de sommeil (horaires anarchiques, écrans de télévision ou ordinateur…) ;
- D'ajustement (suite à un traumatisme ou à une contrariété par exemple) ;
- Psychophysiologique (La personne se met en condition en sachant qu'elle va passer une mauvaise nuit et tout retard ou tout éveil abonde dans son sens, d'où un énervement et une insomnie) ;
- Idiopathique ;

Dans le traitement de l'insomnie par les huiles essentielles associées à l'hypnose, je n'ai pas fait de différence entre les insomnies d'endormissement et celles liées à des éveils intra-

sommeil.

Le but du traitement par hypnose est là encore de trouver en premier lieu une Safe place, de permettre au patient de trouver les ressources nécessaires pour atteindre son objectif, le plus souvent à travers des métaphores ou des suggestions.

14 patients ont été traités pour insomnie, 7 par de la lavande, 4 par de la mandarine et 3 par de l'eucalyptus avec 2 échecs pour la lavande.

10.2.2. Cauchemars

« Les cauchemars, c'est ce que les rêves deviennent toujours en vieillissant »

Romain Gary

Les cauchemars aussi populaires sous le nom de mauvais rêves, se définissent comme une parasomnie associée au sommeil paradoxal. C'est une manifestation anxieuse et/ ou effrayante durant un rêve. Ils surviennent majoritairement en seconde moitié de nuit contrairement aux terreurs nocturnes qui prédominent plutôt en première partie au cours du sommeil lent, car elles sont liées à un trouble de l'éveil en sommeil profond. Dans mon cabinet ce sont plus des enfants que je suis amené à traiter pour des cauchemars qui se répètent nuits après nuits, mais aussi des adultes qui ont des cauchemars récurrents.

Par expérience j'utilise suivant la préférence des patients soit l'huile essentielle de la mandarine soit celle de l'eucalyptus. Je précise que je laisse comme toujours en hypnose avec ancrage par l'odorat la possibilité de choisir un « parfum » qui « parle » au patient. Je n'ai pas d'expérience sur les personnes âgées en EHPAD et je ne sais pas qu'elle est la prévalence de ce type de troubles. Néanmoins comme il s'intègre souvent dans un terrain anxio dépressif, l'hypnose offre des possibilités d'amélioration non médicamenteuse.

10.3. Troubles anxio-dépressifs intercurrents

Les séances sont plus compliquées notamment parce qu'il est difficile de définir un objectif unique, précis, clair et réalisable.

J'utilise la mandarine ou la lavande pour leurs propriétés sympatholytiques abordées dans le chapitre qui leur est consacré mais elles sont surtout choisies, en rapport avec le Script et l'histoire et les métaphores. Beaucoup plus rarement l'eucalyptus. Les souvenirs d'enfance reliés à ces odeurs permettent d'apaiser le patient.

Voici à titre d'exemple un « script » utilisé dans mon cabinet, et qu'il est possible d'utiliser en hypnose en EHPAD pour accompagner le patient sur son « chemin de vie ». J'ai utilisé ce « script » avec une patiente anxiodépressive de 79 ans, sans troubles neuro cognitifs ; l'objectif étant de lui faire prendre en main sa vie. Cette femme avait passé son enfance dans la région d'Aix en Provence et dans la conversation elle en parlait avec le sourire aux lèvres,

c'est pour cela que j'ai utilisé cette huile de Lavande comme vecteur pour l'ancrage.

Cet exemple permet dans le cadre de ce mémoire de comprendre le mode de fonctionnement d'une séance d'hypnose et l'ancrage par le parfum de la Lavande.

Le script utilisé :

Installez-vous le plus confortablement possible sur ce fauteuil. Ma voix va parvenir à vos oreilles, et probablement d'autres bruits aussi. Des bruits de la rue : les voitures et camions, peut-être des paroles des passants dans la rue, peut-être le bruit de la pluie ou le bruissement du vent, ou la porte de mon bureau qui claque de temps en temps…. Gardez les sons qui vous conviennent, pour les intégrer peut-être à votre voyage, et laissez aller les autres, tranquillement aller où ils veulent. Ressentez bien aussi les points de contact de votre corps avec le fauteuil ...peut-être en partant du bas avec les pieds, les mollets, les cuisses et le bassin, le dos, la nuque et la tête enfin ….installez-vous le plus confortablement possible. Votre position peut à tout moment être modifiée, transformée, pour en retrouver une autre encore plus confortable.

Induction kinesthésique (1ère étape)

Précaution pour la séance

Les paroles du début de cette séance, du milieu, …de…la fin …. ou toutes mes paroles ….peuvent être oubliées par votre esprit conscient, et cela n'a pas grande importance.

Suggestion d'amnésie

Prenez le temps de bien ressentir votre respiration … et de prendre quelques grandes inspirations, pour remplir pleinement vos poumons jusqu'à la plus petite alvéole ….pour prendre de l'énergie, de la vitalité, à chaque inspiration….. et soufflez en expiration pour vider complètement tout ce qui est nécessaire …. Très bien Prenez le temps de le faire plusieurs fois. Et vous pourrez retrouver cela chez vous, à n'importe quel moment, quand l'envie et / ou le besoin seront présents. Prenez le temps de bien ressentir tout cela…. ….très bien.

Suggestion pour autohypnose

Tandis que vous êtes bien installé, votre esprit est peut-être parti en voyage ailleurs dans cette campagne de votre enfance…tout près d'Aix en Provence… par une belle journée ensoleillée de printemps…vous promener sur ces chemins dont vous m'avez parlé…ou la garrigue sent si bon…le thym...la Lavande ***(je fais respirer le parfum de la Lavande)..***et plein d'autres odeurs que votre esprit inconscient a mémorisé…il y a tellement de compétences et de bons souvenirs en vous… qui sont présent avec cette odeur de Lavande qui est…dans cet bel endroit...de votre enfance…maintenant...il est possible qu'un chemin soit visible et que l'esprit conscient n'avait pas vu…laissez vos yeux percevoir…ce chemin.

Dissociation

VAKOG

Vos yeux observent tout d'abord le paysage : le ciel tout simplement, avec ses couleurs, qui changent tout le temps si on y prête attention …. ses reflets, peut-être des petits nuages blancs.. de différentes formes…et peut-être toutes les nuances de blanc…comme les rochers dans la garrigue…et le soleil et ses rayons plus ou moins directs, ou atténués par certains objets ….des arbres, ou des bâtiments selon l'endroit choisi ou tout autre chose…..Regardez bien tous les petits détails …. de forme, de couleurs, de contraste de couleur…,des rochers… de reliefs de tout cet environnement et prenez le temps de profiter de tout cela …. Vos oreilles perçoivent probablement des sons aussi …..écoutez les, en prêtant attention au type de sons, peut-être le chant des oiseaux…des cigales…le bruit du vent dans le oliviers...la nature est parfois une douce musique...une mélodie plus ou moins graves ou aiguës, plus ou moins rapides et enjouées, peut-être des sons très graves…peut être le souvenir de ces chansons de l'enfance…ou de l'adolescence. Et peut-être que ce sont des paroles ou des rires des personnes présentes à ce moment-là ….écoutez aussi les sonorités, les intonations, le rythme ….. ou tout autre son : tout simplement le bruit de vos pas, ou le bruissement du vent dans des feuillages, ou tout autre son ….prenez encore le temps de bien profiter de tout cela Votre peau, votre enveloppe corporelle ressent aussi différentes sensations ...peut-être le frôlement d'un petit vent doux et léger sur les parties découvertes ? Ou le réchauffement de rayons du soleil sur la peau ? Ou tout simplement le contact des vêtements sur la peau ….quelle texture ont-ils ? Quelle sensation provoquent-ils sur la peau ? Prenez le temps d'apprécier toutes ces sensations corporelles. Et la promenade se poursuit dans ce lieu …. Écoutez le bruit de vos pas, rythmés qui avancent sur ce chemin ...sur cette route …. réelle ou imaginaire …. et je vous propose de poursuivre votre route sur ce chemin, ou de poursuivre votre chemin sur cette route ….. pour le construire selon vos souhaits, selon vos envies. Imaginez que vous êtes sur ce chemin, et qu'il se construit au fur et à mesure que vous avancez ….et vous avez toutes les capacités, toutes les compétences pour construire cette route, votre route. Peut-être continuer tout droit au début ? Tout en regardant, en écoutant et en ressentant toutes les sensations ou bien tourner à droite ou à gauche selon vos souhaits, selon vos désirs. Poursuivez tranquillement votre chemin, construisez-le paisiblement. Vous avez déjà acquis énormément de compétences … qui semblent évidentes aujourd'hui …. apprendre à parler, à marcher, à manger, à faire du vélo…. Et bien d'autres choses. Vos ressources sont bien présentes ….il faut seulement aller les chercher et les utiliser tranquillement. Le cerveau se modifie, change, se transforme. Chaque jour, il fabrique de nouvelles connexions, il invente de nouveaux circuits …..un peu comme le chemin …. faites-lui confiance, accordez-lui

Amnésie structurée

Nombreuses suggestions

Toute votre confiance. Très bien … Continuez tranquillement ce voyage, sur cette route, ce chemin, cette voie … Et avancez en fonction de ce qui se trouve devant et autour de vous …. peut-être qu'un obstacle se présente. Plusieurs possibilités se présentent : le contourner ? Ou faire une boucle ? Ou bien l'affronter ? …. et se rendre compte que de nouvelles compétences, de nouvelles performances se sont développées …. Et puis, tout est possible ….peut-être que cette route peut s'enfoncer sous la terre pour explorer de nouvelles possibilités plus profondes, plus cachées, plus secrètes …..ou bien partir dans les airs, légère…légère …. pour découvrir un nouvel univers … Faites-vous confiance et continuez à construire tranquillement ce chemin ...votre chemin de vie … qui a des possibilités infinies

...comme vos ressources et compétences qui ne demandent qu'à être mobilisées …. avec toutes vos formidables capacités. Très bien. Poursuivez cette promenade très agréable. …. qui va bientôt s'achever. Profitez encore de toutes ces sensations, prenez le temps encore de bien savourer tout cela.

Fin de promenade (pour amnésie structurée)

Puis vous allez reprendre des grandes respirations, plusieurs inspirations et plusieurs expirations….respirez intensément ce parfum de Lavande ***(je fais respirer le parfum de lavande),*** qui voyage autour de vous comme une douce musique… A chaque fois que vous respirerez ce parfum de Lavande…ou que vous soyez…vous retrouverez instantanément toutes ces belles sensations et vous pourrez revenir vous promener sur ce chemin…ou d'autres chemins…votre inconscient a tellement de compétences…de ressources quand votre nez sent ce parfum…qu'il vous permettra de ressentir de belles sensations que votre esprit conscient a oublié…car on a le droit d'oublier...mais votre inconscient sait maintenant qu'en respirant le parfum de la Lavande rentrerez dans une profonde autohypnose

Retour progressif en rappelant la respiration (2e étape)

Et puis ressentir le contact de votre corps avec le fauteuil, bien ressentir tous les points de contact de bas en haut : les pieds, les mollets, les cuisses et le bassin, le dos, la nuque et la tête enfin. Prenez le temps de déguster encore un instant…..avant de prendre encore une grande inspiration pour revenir ici et maintenant dans ce cabinet médical.

Retour à la vigilance en rappelant le kinesthésique (1ère étape)

10.4. Douleurs

L'Hypnose a de nombreuses applications pour soulager les douleurs. Charles Jousselin[24], dans *L'Homme de la douleur* explique bien la complexité de "la douleur" qui doit être évaluée dans tout son contexte

Qu'elle soit d'origine physique ou morale, nous ne savons pas évaluer la douleur de l'autre, et la tendance des professionnels de santé en médecine générale, est trop souvent de la diminuer en valeur ou en intensité, voire de la nier[24]. Actuellement, l'arsenal thérapeutique médicamenteux utilisé en médecine est puissant et les effets secondaires non négligeables, certains médicaments engendrent des problèmes de santé publique, l'hypnose est une des voies non médicamenteuses pour mieux contrôler la douleur. Dans ma pratique quotidienne je rencontre beaucoup de patients douloureux, ce sont des douleurs aigues, des douleurs chroniques. Erickson évoquait la douleur chronique comme construite à partir de la douleur du jour, de celle de la veille et de celle attendue du lendemain, et poursuivait en disant que les deux tiers de cette douleur est contrôlable et celle du jour peut aussi être réduite. En EHPAD, la prise en compte et le traitement de la douleur des résidents est une composante importante de l'activité des médecins coordonnateurs et des soignants. L'action intéressante des hypnothérapeutes dans ce domaine est facilement transposable en EHPAD, dans mon cabinet, j'utilise quasi exclusivement le parfum mystérieux caché dans la Rose de Damas, le

prix élevé de cette huile essentielle m'oblige à l'utiliser en la mélangeant à de l'huile. Cette huile de massage au parfum de la rose de Damas, peut être posée sur les zones douloureuses où elle réactive avec beaucoup d'intensité l'ancrage en utilisant les mots justes. Ces mots sont un peu le "sésame ouvre-toi!", prononcé par Ali Baba dans les contes de milles et une nuits, qui lui ont permis d'ouvrir la caverne magique….qui renferme, peut-être, aussi tous les secrets…de la guérison et du bien-être.

Pour traiter les douleurs chroniques, l'hypnothérapeute utilise souvent durant la transe hypnotique la **réification**. Ce terme de réifier vient du latin "Res", qui signifie chose et de "Facere", faire. Pour l'hypnothérapeute, réifier c'est transformer une sensation en une chose, par exemple, une douleur peut ressembler à une boulle rouge incandescente, à un clou, à une sensation de déchirure, une brulure, etc. Dans le langage courant, c'est souvent de cette façon que l'on s'exprime pour décrire une douleur, c'est un langage analogique, qui utilise des métaphores: "Ca me brûle dans le bas du dos et derrière la jambe, c'est comme si j'étais tombé au milieu d'un champ d'orties!".

Au fur et à mesure que l'hypnothérapeute focalise l'attention du patient sur cet "objet", dont il souffre mais dont il ne parvient pas à se débarrasser, il transforme l'objet par le langage analogique de l'imaginaire en utilisant les cinq sens. La pluie peut tomber sur la boule incandescente…mais le rouge qui ressemble au nez rouge du clown peut aussi se transformer avec un beau crayon magique de couleur jaune en une belle orange…une orange… et l'odeur des oranges est si agréable…chez le marchand de fruits…il y a plein de fruits de toutes les couleurs…les raisins blancs…les raisins noires…plein de saveurs si différentes les unes des autre…le goût des mandarines…les pommes vertes et jaunes…le marchand a mis une salade verte bien fraîche sur l'orange… l'orange a disparu…c'est un magicien le marchand de fruits et légumes…car, quand il soulève la salade …il n'y a plus rien… dans sa main tout a disparu… oh…(eau)… un beau ballon aux couleurs de l'arc en ciel…il ressemble à une petite montgolfière ce beau ballon…il est si léger qu'il est capable de s'envoler…des oiseaux de toutes les couleurs s'envolent avec lui…ils chantent des chants d'oiseaux…des petits oiseaux si légers…on dirait une petite berceuse…elle s'envole tout la haut cette petite musique.…vers le beau ciel bleu… tout la haut…plus légère que ces petits nuages blancs qui ressemblent à des moutons...tout doux…qui jouent dans la rosée fraiche du matin…doux comme du coton blanc… c'est agréable la douceur du coton banc …une odeur subtile de rose parfume ce coton doux, rassurant et apaisant, **(je fais sentir le parfum de l'Huile essentielle de la Rose de Damas)**, etc.

Progressivement en passant par le 5 sens cette réification transforme la douleur rouge incandescente en du coton blanc doux, parfumé apaisant. C'est un exemple pour comprendre le chemin que parcourt l'inconscient du résident douloureux traité par cette méthode.

L'hypnothérapeute doit être un magicien des mots et de la grammaire, il doit emmener le patient dans un voyage qui transforme le gros caillou de la douleur en des milliers de petits grains de sable qui ressemblent aux milliards d'étoiles qui sont dans le ciel et qui nous transportent…depuis que nous sommes tout petit.

L'hypnose peut ainsi permettre de limiter les prescriptions médicamenteuses, et en particulier les antalgiques mais aussi les anxiolytiques, les somnifères et les antidépresseurs. Dans mon exercice en cabinet, j'en ai fait la constatation, comme cela a été étudié et montré dans la thèse du Dr Le Roch[25], paragraphe 2.2.4.3 (une diminution de certaines prises

médicamenteuses).

11. Conclusion

Cette étude de l'hypnose en général et du modèle plus particulier que j'utilise dans mon cabinet de médecine générale, qui combine l'Hypnose avec les parfums des Huiles Essentielles, porte en filigrane la question de son utilité en EHPAD. Si la question ne se pose plus sur l'utilité de l'Hypnose en médecine générale pour les personnes âgées, les études réalisées par les nombreux médecins généralistes formés à l'Université de Paris 11 l'atteste, et le vieillissement et la gériatrie fait partie de l'enseignement. L'Hypnose depuis plusieurs décennies est utilisée dans tous les champs de la médecine et des médecins, des psychologues, des psychothérapeutes, des infirmières, des professionnels de santé concernés par la gérontologie apportent aujourd'hui dans leur pratique gériatrique des réponses à la souffrance physique et psychique de leurs patients âgées parfois atteint de troubles cognitifs.

Dans le livre d'hypnose, écrit collectivement sous le direction de Marie Flocia intitulé « Hypnose en pratiques gériatriques », de nombreuses pathologies de la personnes âgées sont abordées sous l'angle de l'Hypnose médicale comme les troubles cognitifs liés à une maladie d'Alzheimer ou à une pathologie apparentée et les troubles du comportement (déambulation, cris, agitations, agressivité, anxiété, etc.), la maladie de Parkinson, les séquelles d'AVC, les douleurs chroniques, aigues, induites par les soins, l'accompagnement des aidants, les problématiques des soins palliatifs, et la liste est encore bien plus longue.

La question à laquelle mon mémoire doit répondre est de l'utilité de l'Hypnose des parfums des huiles essentielles combinée à l'Hypnose en EHPAD.

Quand un hypnothérapeute fait une séance, il est seul avec le patient, sauf si c'est une thérapie de couple, ou une thérapie avec l'aidant. Logiquement comme les psychologues, c'est une relation intime entre le thérapeute et le patient. La séance terminée, le patient repart, avec généralement un prochain rendez-vous dans la poche. Dans mon cabinet, après la séance, le patient repart avec l'ancrage que je lui ai donné, c'est-à-dire un petit flacon d'huile essentielles ; mes collègues hypnothérapeutes qui n'utilisent pas les huiles essentielles, peuvent faire un ancrage kinesthésique, pour que le patient puisse ensuite faire de l'auto hypnose chez lui, en suggérant au patient, par exemple de se toucher le lobe de l'oreille droit, ou de faire toucher l'extrémité du pouce droit avec l'extrémité de l'index de la main droite ; ces signaux kinesthésiques, sont des ancrages qui réactivent l'information contenue dans la séance d'hypnose.

L'utilisation de l'ancrage kinesthésique en EHPAD, renferme des facteurs limitants, il est « patient dépendant » et « opérateur dépendant ». Dépendant du patient, signifie que le patient doit d'une part se souvenir de l'ancrage, et d'autre part il doit pouvoir le réaliser. Nous savons tous qu'il est souvent impossible de transmettre des consignes à des patients ayant des troubles cognitifs. Dépendant de l'opérateur, signifie que l'hypnothérapeute, qui a inscrit l'ancrage kinesthésique dans l'inconscient du patient âgé doit être présent pour que l'ancrage

fonctionne. Mon expérience en Hypnose chez les personnes âgées ainsi que celles de mes collègues montrent que le geste et la parole de l'hypnothérapeute doivent être associés pour que l'ancrage fonctionne ; l'hypnothérapeute doit donc être présent, en EHPAD, quand l'hypnose est nécessaire, techniquement c'est difficile, la transmission à une tierce personne de la clef kinesthésique, peut se faire si cette tierce personne est présente durant la séance. Cette présence est indispensable pour que l'hypnothérapeute puisse rajouter dans son script la présence de cette tierce personne ainsi que le son de sa voix qui sera assimilée par le résident à l'ancrage. Cette façon de procéder présente des limites et l'hypnothérapeute ne pourra pas faire activer l'ancrage par tout le personnel soignant qui s'occupe du résident, c'est trop compliqué et ça demande trop de temps.

L'utilisation de l'hypnose en EHPAD avec le parfum des Huiles essentielles est plus pratique que l'ancrage kinesthésique que je viens de détailler, le parfum est une puissante clef qui permet de créer un ancrage et de l'ouvrir facilement, cette clef peut être transmise au personnel soignant qui pourra l'utiliser quand l'ancrage correspond à l'acte de soin qui va être effectué, par exemple, des soins sur des escarres, une mobilisation par le kiné d'une épaule qui peut être douloureuse, un résident anxieux qui n'arrive pas à dormir, etc. Le chapitre consacré sur l'olfaction permet de comprendre qu'avec les odeurs, les parfums nous sommes dans une autre dimension, de la mémoire et des émotions, bien supérieur au kinesthésique. C'est pour cela que j'ai choisi comme certains de mes confrères médecins généralistes formés à l'hypnose, d'utiliser l'olfaction pour créer un ancrage afin de permettre au patient de rentrer facilement en autohypnose. L'utilisation de cette méthode en EHPAD, implique tout le personnel soignant, dans la chaîne de transmission de l'information qui mène à l'autohypnose, le « parfum » est quelque chose de simple à utiliser, l'information utilise des voies que le patient ne pourra pas refuser car la respiration et l'olfaction sont intimement liés.

L'anosmie existe, inutile de préciser que dans ce cas cette méthode ne peut être appliquée. Le personnel soignant, on peut dire de façon un peu triviale, ou en utilisant une métaphore, est en possession avec ce parfum d'une clef USB dans laquelle se trouve l'information, le rôle du médecin coordonnateur, comme celui de l'Idec est de bien veiller aux bonnes pratiques, l'hypnose demande comme toujours en médecine de l'éthique. Pour résumer cette façon de procéder permet d'élargir à l'ensemble du personnel compétent la séance d'hypnose réalisé par l'hypnothérapeute, ce partage d'information indispensable, sera aussi un lien entre tous les soignants source de cohésion et de progrès collectif.

La mise en place en EHPAD de l'hypnose médicale pose de nombreux problèmes, c'est au médecin coordonnateur d'apporter des réponses en relation avec la direction concernant entre autre, l'aspect financier. Pratiquer l'hypnose en EHPAD requière la présence d'un ou de plusieurs hypnothérapeutes, cela implique qu'un médecin (le médecin coordonnateur), et/ou l'infirmière, et/ou la psychologue, etc…soient formés, et si ce n'est pas le cas, faire intervenir un intervenant extérieur, le rémunérer ou bien faire le choix de demander à la direction d'investir sur une ou plusieurs formations au personnel soignant et au médecin coordonnateur.

Cet investissement initial dans la formation ou la rémunération d'un hypnothérapeute sera compensée par une augmentation de la qualité de vie du résident qui ira de pair, soit au mieux avec une baisse de l'utilisation de certains médicaments, soit au minimum à une stabilisation

des prises médicamenteuses et aussi une amélioration des conditions de travail du personnel. Les soins seront plus faciles à réaliser, les malades moins anxieux, etc.

Quelle que soit la solution, le médecin coordonnateur est au centre de ce dispositif, il est le coordonnateur, introduire dans une EHPAD cette méthode, implique qu'il doit connaitre l'hypnose, tout du moins ses grandes lignes. C'est le médecin coordonnateur qui évalue avec les infirmières et le personnel soignant de l'utilité de l'hypnose chez tel ou tel patient, et c'est aussi lui qui contrôle le circuit « thérapeutique » de l'ancrage, en coordination avec l'hypnothérapeute et avec l'aide de l'Idec. Contrairement aux autres thérapies non médicamenteuses que le médecin coordonnateur doit connaitre mais dont il n'a pas l'obligation d'étudier (équithérapie, luminothérapie, etc), l'hypnose est une discipline qui, si elle est utilisée en EHPAD, est une thérapie qui est selon moi du domaine du médecin. Actuellement de nombreux hypnothérapeutes n'ont aucune compétence en médecine, aujourd'hui en France « n'importe qui » peut étudier l'hypnose, c'est pour cela que si le choix est fait de faire rentrer quelqu'un en EHPAD, parce que personne n'est formé, il me semble préférable que le médecin coordonnateur sélectionne, soit : un médecin, une infirmière, un psychologue, formé à l'hypnose, plutôt qu'un peintre en bâtiment, ou tout autre profession…non médicale. De nombreux médecins gériatres se forment à cette disciplines, d'autres médecins aussi comme les anesthésistes, les médecins généralistes, les psychiatres, etc. L'hypnose ce n'est pas uniquement l'hypnose formelle, c'est aussi l'hypnose conversationnelle, savoir parler au résident, l'aider à être heureux dans son dernier chemin de vie en marchant à côté de en lui prenant simplement la main, lui parler, l'accueillir, par une parole bienveillante. L'hypnose conversationnel nous apprend toute l'importance de la communication et l'influence positive ou négative des mots employé[13] [14] ; les formations apprennent à contrôler notre langage, elle nous donne la capacité de décrypter, le non verbal et le para verbal, les silences, les soupirs, les petits cris de détresse, les regards, les visages, etc. Cette manière de communiquer issue de l'hypnose et des recherches de l'Ecole de Palo Alto sur la thérapie systémique individuelle[13] [14], est d'une grande richesse pour tout le personnel soignant en EHPAD.

Elaborée à partir des travaux de Milton H. Erickson, l'hypnose représente non seulement un savoir technique, mais aussi une façon d'être et d'accompagner l'autre pour l'aider à changer selon ses souhaits et ses possibilités. A travers son approche globale et bienveillante, l'hypnose apporte des réponses efficaces à de nombreux problèmes physiques et psychiques rencontrés aussi chez les personnes âgées. Les résultats obtenus par les hypnothérapeutes sur des milliers de patients sont à la fois spectaculaires et durables, ce qui explique son succès grandissant.

L'apport des parfums des Huiles Essentielles dans la pratique de l'Hypnose en EHPAD est un plus pour accompagner le résident dans son chemin de vie. Le parfum est un lien qui unit l'ensemble des soignants au résident, le parfum est une clef bienveillante qui leur permet d'aller au plus profond de son humanité pour ouvrir la porte secrète qui mène à ses ressources et à ses compétences.

De nombreux professionnels de santé se forment à l'hypnose médicale, car là où elle est pratiquée elle remporte l'adhésion des soignants qui trouvent en elle un sens et une humanité nécessaire à leurs pratiques. Les EHPAD, s'ouvrent de plus en plus à l'hypnose médicale, et ce mémoire sur mon expérience et celle de mes collègues, sur les ancrages par la fragrance

mystérieuse des parfums peut être facilement transposé en EHPAD.

Les parfums permettront aux résidents, comme ils le permettent à mes patients de pratiquer facilement l'autohypnose sous le contrôle bienveillant des soignants

12. Bibliographie

1. L'Hypnose pour réhumaniser le soin _Dr Patrick Bellet_Edit Odile Jacob

2. Hypnose Evolution humaine Qualité de vie Santé_Olivier Lockert_IFHE Editions

3. Les Huiles Essentielles_Jean Philippe_Zahalkha Edit Dauphin

4. Lima NG, De Sousa DP, Pimenta FC, Alves MF, De Souza FS, Macedo RO, Cardoso RB, de Morais LC, Melo Diniz Mde F, de Almeida RN. Anxiolytic-like activity and GC-MS analysis of (R)-(+)-limonene fragrance, a natural compound found in foods and plants. Pharmacol Biochem Behav. 2013 Jan ;103 (3) :450-4. doi10.1016/j.pbb.2012.09.005. PMID 22995322

5. Umezu T, Nagano K, Ito H, Kosakai K, Sakaniwa M, Morita M. Anticonflict effects of lavender oil and identification of its active constituents. Pharmacol Biochem Behav. 2006 Olivier Lockert 10 Elisabetsky E, Marschner J, Souza DO. Effects of Linalool on glutamatergic system in the rat cerebral cortex. Neurochem Res. 1995 Apr;20(4):461-5. PMID 7651584

6. Juergens UR, Dethlefsen U, Steinkamp G, Gillissen A, Repges R, Vetter H. Anti inflammatory activity of 1.8-cineol (eucalyptol) in bronchial asthma: a double-blind placebo controlled trial. Respir Med. 2003 Mar;97(3):250-6. PMID 1264583

7. Nouvelle Hypnose_ Dr Charles Jousselin_Edit Desclée de Brouwer

8. Guide pratique du vieillissement_Jean-Pierre Aquino / Tristan Cudennec / Lucette Barthélémy_Edit Elsevier MASSON

9. La Nouvelle Hypnose_Michel Jean Godin_Edit Albin (1992)

10. Hypnose en Pratique gériatrique_Sous la direction de Marie Floccia_Edit Dunod

11. Manuel d'Epictète -Fragment V : Ce qui seul peut nous troubles ce sont nos opinions Epictète (125)

12. L'art du changement. Thérapie stratégique et hypnotique sans transe_Giorgio Nardone / Paul Watzlawick_Edit PUF (1993)

13. Stratégie de la thérapie brève_Giorgio Nardone / Paul Watzlawick_Edit Le Seuil (2000)

14. Changements, paradoxes et psychothérapiesPaul Watzalawick_Edit Seuil (1975)

15. La métaphore Vive _Paul Ricoeur_Edit Seuil

16. M/S Synthèse, médecine science 1994 ; 10 : 1083-90

17. Uwe J. Meierhenrich, Jérôme Golebiowski, Xavier Fernandez et Daniel Cabrol-Bass in L'actualité chimique – aout-septembre 2005 – n° 289-29

18. M/S n° 3, vol 23, mars 2007, Unité « Perception et mémoire » Institut Pasteur, CNRS URA2182, Aurélie Mouret, Pierre-Marie Lledo

19. Marcel Proust, A la recherche du temps perdu, du côté de chez Swann, 1913

20. Charles Baudelaire, « Correspondances », les fleurs du mal

21. Patrick Suskind, « Le parfum », roman

22. Guide pratique d'Aromathérapie familiale et scientifique Edit Amyrus Dominique Baudoux

23. T Gurgel do Vale, E Couto Furtado, JG Santos Jr, GSB Viana. Central effects of citral, myrcene and limonene, constituents of essential oil chemotypes from Lippia alba (Mill.) N.E. Brown. Phytomedicine, Volume 9, Issue 8, 2002, Pages 709-714

24. L'Homme de la douleur_Charles Jousselin_Edit Sciences Humaines et Sociales

25. Etude qualitative sur les impacts d'une formation à l'hypnose médicale pour les médecins généralistes d'Ile-de-France (Thèse de médecine) Université Paris XI.