

**LE CORPS,
LE CERVEAU
ET LE KINÉSITHÉRAPEUTE**

T. QUIDEAU

« Une conversation entre deux personnes en état de conscience modifiée »
Milton Erickson

« Une technique de fainéant qui se sert des ressources de son patient pour qu'il se guérisse »
Philippe Villien

« L'hypnose est quelque chose d'universel et de naturel que la vie en société et l'éducation répriment. »
Léon Chertok

UN PONT ENTRE CORPS ET ESPRIT OU INVERSEMENT

En rééducation, nous sommes confrontés à des douleurs spontanées, qu'elles soient aiguës ou chroniques et à des douleurs que nous pouvons provoquer par nos techniques. Dans tous les cas, face à des patients souffrants, le kinésithérapeute se trouve souvent au bout de son arsenal antidouleurs (techniques de relâchement musculaire, techniques utilisant la stimulation électrique...) et doit faire appel aux molécules chimiques. Si au sein d'une équipe médicale pluridisciplinaire il est facile de faire appel à un autre membre de l'équipe, cela reste frustrant de ne pas être à même de résoudre un problème. On peut ressentir un manque technique. C'est pourquoi j'ai recherché un moyen permettant d'agir sur les douleurs des patients. Ce qui m'a fait m'intéresser à l'hypnose.

Souvent, le geste rééducatif peut-être douloureux : sur des articulations fraîchement opérées ou sur des membres figés par l'immobilisation. Avant d'être formé aux techniques d'hypnose, j'utilisais des techniques de TENS avec activation du gate control ou des CIDN pour rendre mon geste thérapeutique moins pénible pour le patient, mais ces techniques avaient leurs limites.

Pour des mobilisations douloureuses, j'ai commencé par proposer le lieu sûr. Faire partir le patient dans un lieu agréable de sécurité pendant que son corps reste là entre vos mains complètement relâché tous les kinés en rêvent. Et travailler avec l'articulation sans résistance du patient comme pour Hervé qui est parti « *sur sa terrasse... face aux champs de colza en fleur... d'un jaune agréable... assis sur son salon de jardin... en buvant un café...* ». Pendant ce temps sa kinésithérapeute pliait son genou facilement. Une heure plus tard, le croisant dans le couloir, il m'a dit avoir encore le goût du café dans la bouche. Ou bien Typhaine qui est partie rejoindre « *le terrain de hand à Concarneau... seule face aux tribunes... assises dans un transat... la salle est calme... les lignes du terrain... les couleurs... l'odeur de la salle...* ». On peut voir le visage complètement relâché et détendu de Typhaine pendant la mobilisation de son genou.

Typhaine a été volontaire pour tester différentes techniques antalgiques hypnotiques et autres. Elle a expérimenté la mobilisation sous sédation électrique gate control et action sur les CIDN comparés à différentes techniques d'hypnose :

- on/off, éteindre ses nerfs grâce à l'interrupteur qu'elle trouve sur ses nerfs
- le gant protecteur fabriqué avant la séance et qu'elle applique sur son genou

Sa technique préférée reste le lieu sûr.

Toutes ces techniques ont apporté une certaine indolence à Typhaine. Elle dit ressentir plus d'indolence avec le TENS, mais préfère les techniques hypnotiques et en particulier le lieu sûr pour la détente qu'elle ressent. Même si la douleur est plus sensible, elle ne peut la localiser et reste détendue. La kinésithérapeute ne sent aucune résistance pendant le mouvement, alors qu'il y a persistance d'un certain contrôle avec le TE.

Un autre problème : les douleurs existantes dues, soit au traumatisme (intervention ou accident), soit chroniques. La réification est un bon outil qui permet au patient d'interrompre le cercle douloureux pour réaliser correctement la séance de rééducation sans être parasité dans ses mouvements par cette gêne.

Comme Djaméla, jeune fille à qui l'on pose une prothèse de hanche sur nécrose de la tête fémorale. Après un mois et demi de rééducation, la marche reste perturbée par une douleur résiduelle au niveau de l'aîne.

Pour asseoir le résultat de la transe, je vais le stabiliser par une catalepsie de la main gauche. Djaméla veut placer un coussin qu'elle va chercher chez elle sous sa main. Je lâche la main qui s'affaisse légèrement dans la souplesse de son support hypnotique... et reste là détendue. Et Djaméla me décrit « ... un couteau... planté jusqu'à la garde au niveau de l'aîne... », elle veut le retirer avec sa main droite « ... tu vois ta main droite... elle s'approche du manche du couteau... tu saisis le manche... tes doigts le serrent fort... » dans un mouvement de lévitation très lent, sa main droite saisit le manche du couteau « ... bien, super... maintenant, lentement, tu vas tirer le couteau hors de ta cuisse... facilement... tu vois le couteau sortir... tranquillement... » la main tenant le couteau s'écarte lentement de la cuise « ... pendant qu'une partie de toi fait ce travail... une autre partie va ressentir... les différences qui s'installent dans ta cuisse... est-ce un peu moins tendu... un peu plus agréable... », la main continue de s'écarter « ... c'est mieux... la douleur diminue... ». Djaméla finit de retirer le couteau et sa douleur. Elle le jette. Avec sa main droite toujours lentement, elle retire le coussin sous le bras gauche que je tiens et je le repose. Djaméla revient ici et maintenant. Elle va faire quelques pas qui ne sont plus gênés par la douleur de l'aîne et sa marche est beaucoup plus fluide. La gêne réapparaîtra en fin de journée et Djaméla la fera disparaître par une séance d'autohypnose.

J'ai trouvé intéressant dans ces douleurs gênantes d'utiliser « le lieu sûr corporel ». Mais plutôt pour permettre au patient de gérer lui-même ses douleurs rapidement que pour permettre à un collègue de pratiquer un geste douloureux, dans ce cas la présence de l'hypnologue est préférable pour conduire la transe.

Michelle a une prothèse de genou qui a été mobilisée sous AG. Ne pouvant être présent à sa séance de rééducation, elle a choisi de fabriquer un « lieu sûr corporel » « ... tu es dans le jardin de ta mère... tu vois les arbres fruitiers, le potager... tu entends les oiseaux... tu vois un outil qui t'attend dans ce lieu calme et agréable... tu sens l'odeur de la terre et des herbes... », une partie de Michelle va revenir ici et chercher dans son corps un endroit où elle ressent le même calme, la même détente et elle va placer sa main à cet endroit. Puis elle va retourner complètement dans le jardin de sa mère. Après le retour à la conscience critique, elle va tester l'efficacité de son « lieu sûr corporel ». Elle place son genou en flexion jusqu'à ressentir une douleur et va masser son lieu sûr avec sa main. Rapidement, la douleur diminue, puis disparaît. Elle utilisera facilement cette technique sur l'arthromoteur, mais a plus de difficultés avec son kiné.

Ces techniques apportent un plus dans la rééducation, mais j'avais envie de rendre le patient plus actif dans le travail réalisé. Pourquoi ne pas utiliser toutes ces techniques en même temps ? L'envoyer dans son lieu sûr où il pourrait se faire une injection d'antalgique ou éteindre ses nerfs et on réaliserait la mobilisation douloureuse. Et puis utiliser la technique de réification que j'utilise beaucoup. Le patient en transe peut-être dans son lieu sûr et au fur et à mesure que des douleurs ou des gênes apparaissent, les réifier. Le patient devient actif, acteur de sa guérison.

Béatrice a subi une ligamentoplastie de genou, la flexion reste difficile et douloureuse avec des accrochages rotuliens lors du retour en extension. Après quelques séances d'hypnoses (lieu sûr, réification...), je lui propose d'être la première à tester cette idée.

Béatrice entre en transe, chose qu'elle sait faire facilement à présent. Et je commence le travail hypnotique et kinésithérapie.

« Tu vas aller vers ton genou... tu vois les surfaces articulaires... du tibia... du fémur... et de la rotule... peut-être vois-tu des muscles... des tendons... des ligaments... et peut-être d'autres éléments... maintenant, tu vois ton genou plier... je commence à plier le genou manuellement... tu vois les surfaces articulaires glisser l'une sûre l'autre... bien... elles glissent fluidement... agréablement... si un élément gênant apparaît tu me le dis et j'arrête le mouvement...

– Il y a un élastique... Arrêt du mouvement.

– Comment est-il ? De quelle couleur ? De quelle taille ? De quelle largeur ? ...

– Il est rouge, de 10 centimètres de long et d'un de large...

– Comment est-il tenu ?

– Il est attaché par un nœud.

– Que veux-tu faire pour le rendre moins gênant ?

– Dénouer le nœud avec mes mains.

– Bien... tu vois tes mains qui approchent du nœud de l'élastique... qui se posent sur l'élastique.

– Mes deux mains tiennent l'élastique.

– Bien... tes mains peuvent maintenant défaire le nœud.

...

– C'est fait.

– Que ressens-tu dans le genou ?

– C'est plus souple et plus détendu.

– Tu penses que le mouvement peut reprendre dans le genou ?

– Oui.

Je reprends la mobilisation passive en flexion du genou de Béatrice.

– Tu vois le mouvement de flexion reprendre dans le genou... les surfaces articulaires glissent fluidement...

– La rotule bloque, elle brûle, il y a des flammes...

Arrêt du mouvement.

– Que veux-tu faire ?

– Mettre des glaçons.

– Bien... tu vas aller chercher des glaçons...

– Je les ai.

– Tu vas les placer sur la rotule... tu vois les glaçons fondent... et tu ressens les différences qui s'installent dans la rotule...

– Le feu est éteint... il y a de la fumée... cela ne brûle plus.

– Peut-on reprendre le mouvement ?

– Oui.

Reprise de la mobilisation en flexion du genou.

– ... *Tu vois le mouvement qui reprend... etc.*

Fin du mouvement de flexion et retour vers l'extension.

– ... *Ton genou maintenant va se tendre... et tu vas plus particulièrement t'intéresser à ta rotule... tu vas voir ta rotule coulisser dans les rails... tu vas guider ta rotule... pour qu'elle reste bien centrée... qu'elle glisse fluidement... agréablement... super boulot !*

Béatrice sourit, elle a plié son genou à 120 ° et la rotule n'a pas accroché lors du retour. Lors de nouvelles mobilisations, elle réalisera ce travail de réification seule avec sa kinésithérapeute et n'aura plus besoin de moi. Avant de quitter le centre, elle voudra quand même une dernière séance pour le plaisir.

J'utilise, depuis, cette technique de mobilisation passive et de réification, alliance du geste kinésithérapie et de l'hypnose. Cette double technique m'a été utile dans l'alguo-neuro-dystrophie (Agnd) de Fabienne. Fabienne, suite à une acromioplastie d'épaule, a développé un syndrome épaule-main. Dans ces pathologies, le patient perd la conscience du membre atteint : Fabienne voit son bras à côté, mais loin du corps, Dominique le voit comme un mécano, Marie-Claire voit sa jambe morte... Avant tout, il faut redonner une intégrité au corps par exemple en faisant, au cours de la transe, circuler de l'énergie ou autre chose du corps vers le membre atteint. Fabienne a dû percer des trous au niveau de l'épaule, Dominique transforme grâce à l'énergie son mécano en bras de statut plus humain, plus agréable. Marie-Claire a fait circuler l'énergie partout, mais elle ne passait pas dans la jambe, elle se voyait comme un papillon avec une aile immobile. Elle s'est posée sur une fleur pour pomper un peu d'énergie et l'aile bougeait un peu après.

J'utilise cette réunion corporelle pour un premier travail avec les patients atteints d'hémiplégie ou autres troubles neurologiques. Marie-Danielle, une jeune hémiplégique fait admirablement circuler une énergie agréable dans sa jambe et son bras atteint. Elle redécouvre des sensations de légèreté dont les effets sont durables plusieurs jours. Lors des séances suivantes, je la guide vers la redécouverte de la marche « ... *sur la plage... pieds nus dans le sable...* » On peut voir pendant la transe, son pied (déchaussé) exécuter des mouvements de redressement du varus équin. Luc après une atteinte bilatérale des deux sciatiques garde des séquelles au niveau de la locomotion. Après avoir fait circuler l'énergie jusqu'aux pieds, il a déjà une démarche moins saccadée. Au cours des séances suivantes, il va retrouver les sensations de la course à pied en se focalisant tour à tour sur le pied, la jambe, la cuisse, le corps. Je guide analytiquement cette découverte.

Une conclusion... c'est ch... à faire et à lire... peut-être une métaphore ?

« Vous êtes sur une autoroute... au volant de votre voiture... la voie est droite... sans souci... en sécurité rien ne peut arriver... un long fleuve tranquille... du départ à l'arrivée.

Après de nombreux kilomètres... facile... soudain... une voie de traverse... un chemin caillouteux... chaotique... mystérieux... oh ! combien mystérieux.. vous sentez peut-être le frisson de l'aventure... vous hésitez entre cette voie agréable sans souci... et... l'aventure.

Et vous tournez dans ce chemin... difficile... vous devez rétrograder... la pente est raide... les virages dangereux... parfois sombres... et puis petit à petit... doucement... calmement... ce chemin devient plus

facile... les paysages plus verdoyants... peut-être le chant des oiseaux... et vous vous arrêtez un moment... pour profiter de cette tranquillité... agréable... vous respirez cet air neuf... ces senteurs... ce calme... vous redécouvrez des choses cachées... autour, en vous, autour de vous... peut-être vous asseyez vous un moment... prendre le temps... prendre son temps... avant de repartir... tranquillement... pour rejoindre l'autoroute... l'autre route... différente de celle que vous aviez quittée... et plus loin... beaucoup plus loin... malgré les détours... beaucoup plus que vous n'auriez osé aller. »

Kervenargant, juillet 2010

Quelques chiffres :

Chiffres établis après utilisation de la technique de réification sur 100 patients :

- Femmes : 76
- Hommes : 24

Zones corporelles :

- membre supérieur : 19 dont 15 épaules
- membre inférieur : 17
- région cervicale : 12
- région dorso-lombaire : 42
- autres : 10 (syndrome de Meige, p. s. r, syndrome pyramidal, p. r, fibromyalgie)

Résultats :

Cotation E.V.A. (0 à 10) : diminution en moyenne de 3,3 points.

Durée de la diminution de la gêne :

- quelques heures (de 1h à 4 h) : 15
- 1 demi-journée : 13
- 1 journée : 11
- plus d'une journée : 13
- 48 patients ont quitté le centre

Patients qui utilisent la technique seuls : 32

DZ, le 16 septembre 2011

APPRENTISSAGE DE L'AUTOHYPNOSE

La découverte des outils hypnotiques et de leur action sur les ressentis corporels physiologiques et psychologiques pour un hypnothérapeute lui donne envie de faire partager ces techniques avec le plus de patients possible. Au-delà des séances en tête-à-tête patient-hypnothérapeute pour guider les patients dans la résolution d'un problème bien précis, comment faire découvrir à un plus grand nombre de personnes les possibilités de gestion de son corps que permet l'hypnose ? Le travail en structure de santé oblige à limiter les temps d'intervention, l'hypnose n'étant qu'une technique parmi d'autres. Et peut-être faut-il aussi parler de la tarification à l'acte ?

Toutes ces considérations nous ont amené à penser un outil thérapeutique et éducatif basé sur les techniques hypnotiques. Cet outil se compose de 10 séances journalières d'une demi-heure répartie en :

5 outils hypnotiques :

- circulation d'énergie
- lieu sûr
- réification
- régression en âge
- question magique

4 inductions de transe :

- induction avec bille
- catalepsie
- lévitation
- prise de conscience VAK

1 technique de Rossi : dualité des deux mains

Par groupe de 6 patients maximum, la séance se déroule dans une pièce calme, les patients et le thérapeute sont assis dans des sièges confortables. La position assise montre aux patients qu'ils vont réaliser un vrai travail et pas seulement écouter le thérapeute. Il est important d'expliquer aux patients le déroulement des 10 séances pour les impliquer dans le travail. Il n'y a aucun intérêt à renouveler les 10 séances. Il faut, suite à cet apprentissage, que les patients pratiquent par eux-mêmes. Il faut bien sûr rester disponible pour les éventuelles questions ou problèmes rencontrés.

Toutes les séances se déroulent sur le même plan :

- quelques explications sur le travail à réaliser
- repères dans le « ici et maintenant »
- induction sur la respiration
- travail
- retrouver « ici et maintenant », débriefing pour ceux qui le souhaite

5 OUTILS HYPNOTIQUES

- **1 ère séance : circulation d'énergie**

C'est un bon début pour commencer le cycle de 10 séances, le travail est assez facile et repose sur une chose connue du patient : la respiration.

Au début de cette première séance, on explique aux patients la finalité de ces dix séances :

- leur fournir des outils pour reprendre la main sur leur corps
- c'est un vrai travail, même s'il se fait dans l'imaginaire
- il faut réaliser les actions comme si elles étaient réelles, et ne pas seulement écouter le thérapeute
- intérêt de la prise de conscience de « ici et maintenant »

La séance, comme chaque séance, débute par la prise de conscience de « ici et maintenant » en visuel auditif et kinesthésique : *« ce que vous voyez autour de vous, quelques objets remarquables... ce que vous entendez au loin et près de vous... et les sensations de contact, le sol sous vos pieds, le siège sous vos assises et le dos, le tissu de vos vêtements sous vos mains posées sur vos cuisses. »*

Puis vous commencez la séance :

« Maintenant, quand vous vous sentirez prêt à débiter le travail, vous allez prendre une profonde inspiration et en expirant vos yeux se fermeront et vous respirerez tranquillement et calmement ».

Attendez que chaque patient soit entré dans le travail et continuez :

« Vous visualisez l'air qui entre et qui sort par votre nez et vous suivez son parcours lorsqu'il entre par le nez, descend dans la gorge, dans la trachée, dans les bronches, les bronchioles, jusqu'aux petits sacs, les alvéoles et il va ressortir par le chemin inverse jusqu'à l'extérieur de votre corps. »

Il est important entre chaque phase de travail de laisser le temps à chacun de terminer avant de continuer.

« Et vous voyez que cet air est composé de petites particules, des molécules et vous allez vous intéresser plus particulièrement aux molécules d'énergie. Quelle forme et quelle couleur ont-elles ? Et vous allez suivre ces molécules d'énergie qui entrent par votre nez, descendent dans la gorge, dans la trachée, les bronches, les bronchioles, jusque dans les alvéoles. Et là, ces molécules d'énergie importantes pour vous et votre corps vont traverser la paroi de l'alvéole, pénétrer dans vos vaisseaux sanguins et vous allez pouvoir les guider dans votre corps. Vous allez envoyer toutes ces molécules d'énergie dans un endroit de votre corps important pour vous, peut-être au niveau de votre ventre ou du cœur et vous allez accumuler ces molécules et sentir cette énergie devenir de plus en plus forte et de plus en plus importante. Peut-être y a-t-il du mouvement, des tourbillons, de la couleur... et vous allez voir sa puissance augmenter au fur et à mesure que des molécules arrivent à chaque inspiration.

Maintenant, vous allez faire circuler cette masse d'énergie dans votre corps, d'abord dans les régions proches, puis de plus en plus éloignée et sentir cette énergie augmenter, encore prendre de la puissance. Et pendant qu'une partie de vous fait circuler cette énergie, une autre partie va ressentir toutes les différences agréables qui s'installent là où passe l'énergie.

Vous continuez à faire circuler cette énergie aussi longtemps que la partie de vous qui travaille le jugera utile. Et ensuite lorsqu'elle estimera qu'elle n'a plus besoin de vous, elle laissera vos yeux s'ouvrir sur une expiration. »

Cette première séance va permettre aux patients, en suivant la circulation de ce fluide d'énergie dans leur corps, de prendre conscience de celui-ci, de certaines zones négligées. Lui permettre aussi de ressentir les sensations qu'ils peuvent provoquer dans leur corps. Une première expérience hypnotique !

- **2^e séance : le lieu sûr**

Cette séance fera découvrir aux patients qu'ils peuvent, à travers l'évocation de sensations agréables attachés à un endroit connu d'eux, ressentir ce bien-être et cette sécurité.

Avant de commencer, on demande aux patients de définir pour eux leur « lieu sûr ». C'est à dire un endroit où ils se sentent en sécurité, détendus, un endroit où rien de mauvais ne peut leur arriver. Ce lieu peut-être actuel, passé ou imaginaire (une cabane de leur jeunesse... ou une île imaginaire au milieu de l'océan).

Prise de conscience de « ici et maintenant ».

Induction sur la respiration.

« Vous êtes assis dans cette salle sur ce siège. Tout en restant assis dans votre siège, vous allez vous lever, sortir de la pièce, sortir du centre, peut-être prendre un véhicule ou partir à pied... vous êtes sur la route ou peut-être sur le chemin... peut-être devez vous changer de véhicule prendre peut-être le train, peut-être l'avion... et peut-être changer encore de moyen de transport pour arriver dans ce lieu calme, agréable, ce lieu où vous vous sentez bien et sécurité, détendu... vous regardez autour de vous... vous remarquez des objets intéressants, peut-être un paysage, peut-être d'autres personnes... vous regardez toutes ces choses qui font que cet endroit est agréable, plaisant... et puis vous écoutez peut-être le silence, le calme, peut-être des petits bruits agréables, peut-être la mer, peut-être le vent ou autre chose... vous vous installez peut-être assis, peut-être allongé... vous sentez le contact du siège ou peut-être du sol... vous êtes bien très bien dans cet endroit, vous ressentez dans votre corps ce bien-être, cette sécurité... et pendant que vous êtes dans votre lieu de sécurité, une petite partie de vous va revenir ici dans votre corps... et vous allez chercher un endroit où vous sentez la même détente, le même calme... prenez votre temps... et une fois que vous l'aurez trouvé, vous placerez votre main gauche ou droite sur cet endroit (attendre que chaque patient est placé sa main)... à chaque fois que vous aurez besoin de calme, de détente, de sécurité, il vous suffira de refaire ce geste pour retrouver le calme et la détente dont vous avez besoin, juste en plaçant la main à cet endroit... et maintenant vous pouvez repartir complètement dans cet endroit agréable et profiter encore un peu de ces sensations agréables... et puis vous allez vous relever et par les mêmes moyens de transport vous allez revenir jusqu'ici... dans ce fauteuil.

Lorsque vous serez bien revenu, alors seulement à ce moment-là, la partie de vous qui travaille vous laissera rouvrir les yeux.

Vous vous étirez et vous retrouvez vos repères de contact, auditif, visuel.

Pendant le débriefing, vous indiquez de nouveau aux patients l'utilisation qu'ils peuvent faire de ce lieu sûr corporel lors de situations stressantes, mais aussi pour faire diminuer l'intensité des douleurs. Vous pouvez proposer de tester le lieu sûr : par exemple s'intéresser à une gêne, une douleur, stimuler son lieu sûr corporel et sentir ce qui se passe.

- **3^e séance : la réification**

Comment le patient peut agir directement sur la douleur ou la gêne ? L'inconscient travaille avec des images. Il va d'abord retrouver l'image de cette douleur dans son imaginaire puis la modifier peut-être à l'aide d'outils pour modifier le ressenti de la gêne.

Dans cette séance, il est impératif que les patients comprennent que c'est un vrai travail. Ils doivent réaliser mentalement tous les actes nécessaires à la transformation de l'image.

Souvent, je donne un exemple concret : mal à la tête - image d'un galet noir, lisse, brillant, entre le crâne et le cerveau — l'enlever — couper la peau avec un cutter, l'os du crâne avec une meuleuse — prendre le galet à la main et le jeter — disparition de la douleur.

Les limites de cette technique sont la cause de la gêne. Si on reproduit le mécanisme qui a créé la douleur, elle revient. On ne modifie que le ressenti, pas la pathologie. C'est un antalgique qui agit un certain temps.

Prise de conscience d'ici et maintenant.

Induction sur la respiration.

« Vous allez vous intéresser plus particulièrement à cette zone de votre corps qui est gênante aujourd'hui.

Vous allez prendre le temps de répondre aux différentes questions :

- de quelle forme est cette gêne ? Plutôt allongée, plutôt ronde, carrée ?

- quelle est son épaisseur ?

- quelle est sa taille ?

- sa couleur... brillante ou mate ?

- sa surface est elle rugueuse ou lisse ?

- l'objet est-il lourd ou léger ?

- est-il chaud ou froid ?

- cette chose est elle sur ou sous la peau ? Dépasse-t-elle à l'extérieur ?

- cet objet est-il fixé et de quelle manière vis, clou, nœud, ou simplement coincé, ou simplement juste là ?

Maintenant que vous voyez bien cet objet gênant dans ou sur votre corps, vous allez vous poser la question : qu'est ce que je voudrais en faire pour qu'il devienne moins gênant ?

Et prendre le temps de trouver la réponse.

Quand vous saurez ce que vous voulez en faire, vous allez vous demander : comment réaliser cette

action ? En sachant que vous pouvez utiliser des outils que vous irez chercher et aussi que vous pouvez demander l'aide d'autres personnes que vous ferez venir ici. Prenez votre temps pour trouver la technique qui vous conviendra le mieux.

Maintenant que vous avez tous les outils à votre disposition et que vous avez fait venir toutes les personnes dont vous avez besoin pour vous aider, vous allez pouvoir commencer le travail. Prendre l'outil à la main ou voir la personne qui va réaliser le travail prendre cet outil, voir l'outil approcher de l'endroit de votre corps où il va travailler et voir l'action commencer, voir les modifications qui se produisent, voir les choses bouger. Et pendant qu'une partie de vous réalise ce travail, une autre partie va ressentir toutes les modifications, toutes les nouvelles sensations qui apparaissent. Peut-être que la détente s'installe ? Peut-être qu'une gêne se déplace ? Bien ressentir tout ce qu'il y a de nouveau, de plus agréable.

Et continuez de voir le travail s'accomplir jusqu'à ce que le résultat vous satisfasse, et alors CSS la partie de vous qui travaille pense que le travail est terminé, vos yeux peuvent se rouvrir. »

Reprise de contact avec ici et maintenant.

- **4è séance : régression positive dans le temps**

Dans cette séance, le patient va pouvoir revenir sur son passé en progressant d'évènement agréable en évènement agréable, en sautant les évènements douloureux.

Au préalable, on demande aux patients de trouver pour eux 4 moments agréables :

- il y a quelques jours ou quelques semaines
- il y a 4/5 ans
- pendant l'adolescence
- jeune, 8/10 ans un moment agréable d'échange avec une personne importante, voir d'apprentissage

Prise de repères VAK

Induction

« Vous êtes il y a quelque temps dans ce lieu agréable, peut-être avec d'autres personnes, peut-être seul. Vous regardez autour de vous des objets ou des paysages agréables. Peut-être entendez-vous des bruits, peut-être des voix, où peut-être le silence ? Vous êtes peut-être assis, peut-être allongé, vous sentez le contact sous votre corps. Peut-être mangez-vous ou buvez-vous quelque chose ? Et vous sentez comme c'est agréable d'être là.

Maintenant, vous êtes il y à 10 ans... (même description)

Vous êtes adolescent dans ce lieu agréable...

Vous êtes enfant avec cette personne importante pour vous avec qui vous allez apprendre ou peut-être échanger dans ce lieu agréable, un moment intense, très fort, je vous laisse en profiter.

Et vous allez quitter cette personne et vous êtes adolescent... et vous êtes il y a une dizaine d'années et puis il a quelques jours... et maintenant... et vous gardez un souvenir agréable de cette promenade dans le temps.

Reprise de contact ici et maintenant, débriefing.

- **5^e séance : la question magique**

Dans cette séance, les patients vont se retrouver dans un futur proche ou ils seront guéris de leur pathologie et ils vont découvrir les conséquences de cette guérison.

Prise de repères ici et maintenant VAK

Induction

« La nuit prochaine, une fée ou peut-être un korrigan comme dans les montagnes du centre Bretagne, va se pencher sur vous et résoudre votre problème, va vous guérir.

Vous êtes demain matin au réveil et la magie de la nuit a fait que tous vos symptômes ont disparu.

Qu'est-ce qui a changé en vous ? À quoi vous apercevez-vous de ce changement ?

Qui y a-t-il de différent ? Peut-être sur votre visage, peut-être dans votre corps ? Est-il plus léger, plus détendu ? D'une couleur différente ?

Qui s'aperçoit le premier de ce changement dans votre entourage ? Quelles sont ses réactions ? Et pour qui est-ce le plus important dans votre entourage ? Que voit-il en premier ?

Peut-être y a-t-il des personnes que votre guérison dérange. Comment pouvez-vous faire pour qu'elle soit acceptable pour eux ?

Et pour vous dans votre vie, qu'est-ce qui change ? Qu'allez-vous faire que vous ne faisiez pas ? Comment allez-vous le faire ? Qu'allez-vous découvrir comme sensations agréables ?

Prenez cette sensation agréable, dans quelle partie de votre corps est-elle ? ... Trouvez une couleur que vous associez à cette sensation agréable... placez votre main sur cette couleur, que vous garderez avec vous lorsque vous reviendrez ici et maintenant.

4 INDUCTIONS DE TRANSE

Après avoir appris sur 5 séances des outils hypnotiques, avec inductions sur la respiration, vous allez apprendre à vos patients différentes techniques de départ en transe. Ces techniques aideront vos patients qui ont des difficultés à entrer en transe.

- **6^e séance : induction avec une bille**

Cette séance peut se faire avec tout objet.

« Prenez la bille entre vos doigts... observez-la consciencieusement... sa couleur... ses reflets... sa surface

lisse ou peut-être avec des trous, des fissures... prenez le temps de bien l'observer en la faisant tourner entre vos doigts... et aussi de sentir sa température... sa texture... peut-être vos yeux peuvent déjà se fermer ou avez-vous encore besoin de regarder cette bille avant... de la prendre dans la main... très bien... et de respirer calmement... »

Lors de cette 6^e séance, il sera demandé aux patients de reproduire seul une des 5 premières séances sous la surveillance du thérapeute. En précisant que vous êtes là en cas de soucis. Et de reprendre la main pour le retour ici et maintenant tout en laissant les patients libres de terminer leur travail.

« ... et maintenant... quand le travail que vous avez entrepris sera terminé... la partie de vous qui est active laissera vos yeux se rouvrir... quand tout sera bien fini... »

Retour ici et maintenant.

- **7^e séance : catalepsie**

Cette 7^e séance se déroulera comme la précédente, mais cette fois, après la prise de conscience de d'ici et maintenant, les patients vont placer une main devant eux de façon confortable et :

« ... vous allez observer votre main... comme CSS vous la découvrez pour la première fois... regardez les petits détails... les reliefs osseux... les veines... les sillons de la peau... et aussi les couleurs différentes... les différences de température... tout ce qui fait que cette main est particulière... est la votre... et vous allez concentrer votre observation sur un point particulier... un relief osseux... une veine... un ongle... une bague... ce que vous voulez... et quand la partie de vous qui travaille pense qu'elle peut continuer à voir la main même les yeux fermés... vos yeux peuvent se fermer... et vous allez pouvoir reprendre un travail que vous avez vu la semaine précédente... »

Terminez la séance comme la précédente.

- **8^e séance : la lévitation**

Prise de conscience de ici et maintenant.

« Posez simplement les mains sur les cuisses... détendues... laissez vos yeux se fermer... et regardez vos mains... laquelle sentez vous la plus légère... ou la moins lourde... qu'est-ce qui fait qu'elle est plus légère ? ... une température déferre ? ... une couleur différente ? ... vous sentez peut-être déjà des changements dans la main dans l'avant-bras...

... vous allez choisir un objet qui symbolise pour vous la légèreté... peut-être une plume... ou un nuage... ou autre chose... le faire venir ici ou aller le chercher... le placer ou le faire venir sous votre main... cet objet est sous votre paume et il va tranquillement soulever votre main... à chaque expiration un peu plus haut... tout doucement, vous voyez votre main se soulever agréablement... sans effort... vous la sentez de

plus en plus légère... et pendant qu'une partie de vous guide cet objet qui soulève votre main... une autre partie va faire circuler cette légèreté dans votre corps... dans l'avant-bras... le bras... l'épaule... dans le torse... et l'envoyer partout où vous sentez que cette légèreté vous sera utile... vous pouvez l'envoyer vers l'autre bras... que vous sentez devenir léger... vers les jambes... et puis vous pouvez stocker cette légèreté... dans des endroits importants de votre corps... là où vous pourrez aller la chercher à tout moment... quand vous en aurez besoin... prenez le temps de créer ces réserves de légèreté... et l'objet qui soutient votre main va venir le déposer sur votre cuisse... vos autres membres vont aussi revenir au contact... et lorsque chaque chose sera revenue à leur place, vos yeux pourront se rouvrir... »

Retour ici et maintenant, débriefing.

- **9^e séance : VAK visuel-auditif-kinesthésique**

L'induction se fera sur la focalisation sur les repères de ici et maintenant. On pourra poursuivre la séance par une ou plusieurs métaphores.

*« Vous voyez la chaise,
vous voyez le sol,
vous voyez l'armoire,
vous entendez le moteur,
vous entendez les voies,
vous entendez les pas,
vous sentez vos mains sur vos cuisses,
vous sentez le sol sous vos pieds,
vous sentez le fauteuil dans votre dos...*

Idem avec 2 éléments en visuel-auditif-kinesthésique, puis 1 élément en visuel-auditif-kinesthésique.

... et vos yeux peuvent se fermer... » et vous enchaînez sur vos métaphores.

Pour le retour ici et maintenant, vous utilisez l'escalier.

*« ... et maintenant comme si vous montiez les marches d'un escalier,
sur la première marche vous retrouvez le contact du sol
sur la deuxième marche vous entendez les voies
sur la troisième marche vous bougez vos bras
sur la quatrième marche vos yeux vont s'ouvrir et vous retrouvez vos repères dans la salle. »*

- **10^e séance : Dualité des deux mains E.ROSSI**

Cette technique d'Ernest ROSSI va donner aux patients un outil pour aider leur imaginaire à résoudre

problème, conflit...

« Vous allez placer vos deux mains devant vous, de façon confortable et les examiner consciencieusement... regarder leurs différences... et aussi leur ressemblances... leurs couleurs... les sillons... et aussi le poids... l'une est-elle plus légère que l'autre ? ... ou plus lourde ? ... plus chaude ou plus fraîche ? ... et peut-être vos yeux peuvent se fermer... et vous allez choisir une main, la plus chaude ou la plus fraîche... la plus lourde ou la plus légère... ou vous placerez ce problème important pour vous... et l'autre main sera le contraire de ce problème... et vous continuez d'observer vos mains... peut-être sentez-vous déjà des petits mouvements... laissez vos mains évoluer librement... la partie de vous qui travaille va d'abord faire le tour du problème... l'étudier sous tous ces aspects... vous pouvez suivre ce travail à travers l'observation des mouvements des sensations de la main du problème... quand la partie de vous qui travaille aura terminé cette étude, peut-être laissera-t-elle cette main venir se poser sur la cuisse... Avant de commencer la recherche des solutions... que vous pourrez suivre à travers les mouvements de l'autre main... toutes les solutions possibles vont être étudiées pour ne retenir que la meilleure pour vous... et vous suivez ce travail... en suivant les mouvements, les changements de cette main... quand la partie de vous qui travaille aura terminé... qu'elle aura trouvé la meilleure solution pour vous... elle laissera votre main venir se poser... si le travail est bien terminé, la partie de vous qui fait ce travail laissera vos yeux s'ouvrir... CSS elle a besoin encore un peu de votre concentration, elle gardera vos yeux fermés le temps nécessaire... et ils s'ouvriront facilement quand tout sera bien terminé... »

Retour ici et maintenant.

Vous avez donné à vos patients un panel d'outils hypnotiques. Certains vont utiliser quelques outils, d'autres l'ensemble, certains n'en feront rien... La répétition de cet apprentissage n'est pas plus productive. Quand un patient adhère aux techniques hypnotiques, il le fait d'emblée. Ceux qui viennent assister plutôt que participer n'en feront pas plus après deux ou trois séries. Cela tient aussi au recrutement des patients qui sont adressés : « on m'a dit de venir » plutôt que « je veux venir », voir client « je viens pour qu'on me guérisse » plutôt que patient « je viens pour me guérir », quand ce n'est pas touriste « je viens voir ! ».

Néanmoins, les patients qui utiliseront ces techniques vous seront reconnaissants.

Douarnenez, le 8 août 2011

Thierry QUIDEAU

ALGONEURODYSTROPHIE : DISSOCIATION ?

Algoneurodystrophie (Agnd), ou syndrome douloureux régional complexe, quelque soit l'appellation, reste un problème récurrent en rééducation.

La physiologie dit que l'Agnd est un syndrome douloureux régional, associé à des signes vasomoteurs et trophiques, touchant les structures sous-cutanées, périarticulaires et osseuses souvent distales. Il se produit une impulsion sympathique qui induit un spasme des vaisseaux conduisant à un défaut de vascularisation de la zone.

Que se passe-t-il dans le corps du patient ?

Il y a une zone de souffrance permanente qui induit dans le système nerveux non volontaire des influx électriques qui vont diminuer la vascularisation de ce membre. Ce défaut de vascularisation entraîne la chaîne de trouble caractéristique.

Comment transcrire ce trouble dans l'imaginaire du patient ?

Une zone, par exemple l'épaule devient gênante. Que fait-on d'une chose gênante ? Le corps va chercher à se séparer de cette chose qui le gêne. Peut-on parler de dissociation ? Peut-être.

Le patient dissocie son membre plus fragile, plus gênant, son corps le rejette : simplement, demandez à vos patients de « *laissez vos yeux se fermer... intéressez-vous à votre membre qui souffre... comment le voyez-vous ? ...* ». Leurs réponses ont de quoi surprendre : « *mon bras est séparé du corps...* », « *ce n'est pas ma main, c'est une main de vieille...* », « *c'est un robot...* », « *il n'y a rien...* »...

Autant de réponses qui montrent que ce membre ne fait plus partie de leur corps, qu'il n'est plus à eux. L'imaginaire du patient opère une dissociation parcellaire, il exclut la zone gênante même si, de ce fait, il augmente la gêne. Ce membre rejeté, privé de nutriment, délaissé, va continuer de souffrir à part du corps. Mais cette dissociation partielle ne réalise pas l'objectif initial, se séparer de la partie souffrante. Cette dissociation entraîne une modification de l'image corporelle, le membre devient une pièce étrangère au corps.

C'est pendant la phase chaude, inflammatoire, de l'Agnd que se produirait cette dissociation. Au cours de la phase froide, elle se réassocie progressivement jusqu'à la guérison. Le cerveau ne peut agir sur une partie qui n'appartient plus au corps, il doit d'abord le réintégrer dans sa globalité.

Marie-Pierre souffre d'une Agnd de la cheville gauche après une fracture. C'est la première patiente atteinte d'Agnd que je suis en hypnose. Après une entrée en transe classique, je demande à Marie-Pierre de s'intéresser à sa jambe gauche. Elle trouve cette jambe très lourde et voudrait y envoyer de la légèreté. Elle trouve de la légèreté dans sa main droite et commence à la faire circuler dans son corps avant de l'envoyer vers sa jambe gauche : « *... la légèreté s'arrête en haut de la cuisse... elle ne peut pas passer... qu'est-ce qui l'empêche de passer ? ... Je ne sais pas... on dirait que je suis comme un papillon avec une aile immobile... il vole, mais une aile... la gauche... ne bouge pas... elle est lourde... le papillon peut-il se poser ? ... oui. Il se pose sur le sol... bien, très bien, il va se reposer... envoyer de l'énergie dans son aile gauche, prendre le temps de faire cela avant de repartir...* » Le papillon n'est pas reparti avec un

vol harmonieux, il est resté cloué au sol et Marie-Pierre et moi aussi. Que s'est-il passé ? Qu'est-ce qui a empêché la légèreté d'aller dans la jambe gauche de Marie-Pierre ? Que peut-on faire ?

C'est une autre patiente souffrante d'une Agnd de l'épaule gauche qui va me permettre de décoller. Sylvie se présente à une séance d'hypnose pour faire diminuer la gêne douloureuse de son épaule gauche. Après une entrée en transe sur la respiration, je lui demande de se désintéresser de son épaule gauche : « ... elle n'est pas là... mon bras est détaché du corps, il est à quelques centimètres de moi... ». Comment peut-elle travailler avec son épaule alors que celle-ci ne lui appartient plus. Il faut avant tout travail que Sylvie renoue avec son épaule : « comment peux-tu raccrocher ton bras à ton corps ?... je vais le tirer et l'accrocher... avec quoi ? ... avec un ressort... très bien, tu peux aller chercher un ressort... je l'ai... très bien, comment vas-tu faire ? ... je vais l'accrocher au bras et le tirer vers moi... puis l'accrocher à mon corps... » Sylvie réalise ce travail, puis noue un dialogue avec son épaule qui fait maintenant partie de son corps. Je la laisse quelques instants dans cet échange dont je peux lire les signes sur son visage. Ensuite, elle peut réaliser un travail de réification sur son épaule retrouvée.

Et puis, d'autres patients Ewan, Dominique... qui sous des formes différentes me parlent de leur membre Agnd comme d'une chose extérieure à leur corps. L'idée de dissociation du membre va se préciser tout au long des expériences hypnotiques. Le cerveau du patient ne peut agir sur ce qui n'appartient pas à son corps. Il est impératif, avant toute tentative de guérison de réintégrer ce membre dans la globalité du corps, faire de ces éléments disparates un seul corps homogène, vivant.

Quels moyens avons-nous pour unifier ce corps ?

En partant de la physiologie de l'Agnd, il est intéressant de rétablir une circulation dans le membre atteint. Circulation à rétablir à l'image de la circulation sanguine réduite. Il faut laisser le patient choisir ce qui lui semble le plus utile à envoyer dans son membre : de l'énergie, de l'air, du liquide... ou plus imagé : de la détente, du calme, du mouvement... Il faut utiliser tous les moyens hypnotiques à notre disposition pour aider ce substrat à circuler librement jusqu'aux extrémités du membre.

Une collègue, après une fracture du poignet, débutait peut-être une Agnd. Elle voit sa main comme une main de vieille : « ... une boule d'énergie bleue dans la poitrine... tu vas la déplacer vers ton épaule droite... voilà... très bien... et tranquillement, faire descendre cette boule d'énergie dans le bras vers le coude... puis dans l'avant-bras vers le poignet... la boule est bloquée au niveau du poignet... qu'est-ce qui empêche l'énergie de passer ? ... une barrière... une barrière de bois... que peux-tu faire de cette barrière pour que l'énergie puisse passer ? ... il faut que quelqu'un la soulève... qui ? ... mon fils... très bien, fais-le venir... il est ici... il va attacher une corde et soulever la barrière... elle ne va pas assez haut et la boule bleue c'est éteinte... (son visage devient triste)... bien, tu vas retourner chercher de l'énergie... c'est plein de petites boules bleues... tu vas les envoyer vers ta main... voilà, très bien... les petites boules passent sous la barrière facilement... super, continue... tu ressens toutes les différences que cela provoque dans ta main... j'ai envoyé une petite boule dans chaque doigt... ma main n'est plus vieille... très bien, cette énergie va rester dans ta main... » Par la suite, chaque fois que sa main la gêne, elle repense à cette énergie et voit les petites boules bleues toujours dans ses doigts. Aucune autre séance n'a été nécessaire.

Une fois que le membre est réintégré dans le schéma corporel, la technique que j'apprécie le plus est la

mobilisation réification. Le patient retrouve l'image de son articulation désormais réintégrée dans son corps, et en même temps que le kiné mobilise passivement son membre, le patient suit dans son imaginaire le mouvement. Si quelque chose vient bloquer ou gêner son mouvement, il va réifier cette chose pour permettre au mouvement de continuer. De réification en réification, les amplitudes vont progresser.

Fabienne, suite à une acromioplastie de l'épaule droite, a développé une Agnd (syndrome épaule main). Son membre supérieur droit est très douloureux, elle le garde contre son corps en protection. Elle me dit avoir déjà fait de l'hypnose sans grand résultat sur une précédente Agnd suite à l'opération d'un canal carpien. Néanmoins, elle veut faire une nouvelle expérience.

Je lui demande de s'installer confortablement et de poser son bras détendu sur sa cuisse. De prendre le temps de regarder autour d'elle, de prendre des repères. Et quand elle le souhaite, de laisser ses yeux se fermer et de se concentrer sur sa respiration :

« - tu vas maintenant prendre le temps de chercher de l'énergie dans ton corps.

- j'en ai trouvé dans ma main droite (celle du membre Agnd)

- très bien, comment est elle cette énergie ?

- ça bouillonne !

- bien, est-ce que ce bouillonnement a une couleur ?

- oui, c'est rouge

- est ce qu'il y a du mouvement ?

- oui

- est-ce que ce mouvement est ordonné ?

- non, c'est dans tous les sens

- bien, tu vas ordonner ce mouvement, peut-être en tourbillon, faire en sorte que cela marche dans le même sens

- cela commence à s'organiser

- bien

- voila, tout va dans le même sens

- très bien, maintenant tu vas faire remonter cette énergie dans ton bras, vers ton épaule... prends le temps (petit à petit, le membre supérieur droit commence une lévitation spontanée que Fabienne ne perçoit pas) ... en même temps que cette énergie remonte dans ton bras, tu ressens toutes les différences qui apparaissent au fur et à mesure que l'énergie progresse dans le bras

- il est plus léger

- très bien, continue à faire progresser cette énergie vers ton épaule

- j'y suis, mais elle ne passe pas

- qu'est-ce qui gêne ?

- c'est dur, du béton

- que peux-tu faire ?

- percer, peut-être ?

- oui, très bien, avec quoi ?

- une perceuse »

Fabienne va se procurer une perceuse, des forets et faire plein de trous dans le bloc de béton pour qu'enfin l'énergie circule entre son bras et son corps. Lorsqu'elle estime que son travail est terminé, je lui demande de laisser redescendre son bras avant de laisser ses yeux s'ouvrir.

Quelque temps plus tard, Fabienne va réaliser une séance de mobilisation-réification.

Après un travail en abduction où Fabienne a multiplié par deux son amplitude, je la félicite et lui demande d'apporter à son bras ce qui lui semble nécessaire pour que celui-ci se repose de son travail. Son bras repose toujours sur le mien qui le soutient en berceau. Fabienne ne me dit pas ce qu'elle fait de son bras, mais je le sens devenir de plus en plus léger et il quitte le contact de mon bras : il est en lévitation.

Voilà quelques idées sur l'Agnd, la complexité de cette pathologie nous incite à la prudence. L'hypnose peut-être un outil intéressant pour aider nos patients à sortir du cercle de la douleur de ce syndrome. J'ai pensé la piste de la dissociation, c'est une hypothèse... c'est une conséquence, les causes sont autres, à chercher peut-être du côté de la psychologie des patients...

Douarnenez, Décembre 2011

Thierry QUIDEAU

MOBILISATION CONFORTABLE POUR LE PATIENT... ... ET POUR LE KINÉ

Le maître mot de cet exposé est le CONFORT. L'indolence dans l'acte de mobilisation passive n'est pas garante d'un gain d'amplitude, mais favorise l'adhésion du patient à l'acte thérapeutique. Le rééducateur utilise régulièrement des outils d'indolence, électrothérapie antalgique (80 z à 160 z), l'utilisation du protoxyde d'azote (Homéopathe) entre autres. Un praticien formé à l'hypnose ajoutera toutes les formes de dissociation qu'il connaît. Laquelle utiliser et dans quelles conditions, et qu'apporte ces techniques en comparaison des outils de la rééducation dans l'indolence ?

Une petite boîte à outils qu'il est possible d'avoir toujours sur soi. Elle comprend un ensemble d'outils rapides, faciles à mettre en place et facilement utilisables par le patient.

Le patient peut éteindre ses nerfs, surtout ceux qui transmettent la douleur. Vous lui demandez de se concentrer sur le membre à mobiliser, de laisser ses yeux se fermer et « ... *vous cherchez les nerfs... combien en voyez-vous ? ... lesquels sont en charge de la douleur ? ... bien ! Maintenant vous allez chercher l'interrupteur sur ces nerfs... vous les avez trouvés... bien... et vous allez à l'aide de ces interrupteurs éteindre vos nerfs...* » Sur le même modèle, le patient peut appliquer une pommade anesthésiante sur l'articulation qui va être mobilisée et guider sa pénétration dans le membre. De même, il peut s'injecter un produit anesthésiant et « ... *vous voyez le liquide de couleur agréable... ce liquide qui va aider votre articulation... se répandre à l'intérieur tout autour de l'articulation... partout ou c'est important pour elle... vous guidez ce produit...* ». Également tout autre outil que vous pouvez imaginer... application de glaçons... sorcier africain pulvérisant un produit magique...

Un gant protecteur que l'on a toujours sur soi, que l'on peut utiliser rapidement pour protéger une partie de son corps. Un gant qui s'adapte « magiquement » à la partie du corps intéressée. Le gant sera fabriqué à l'avance sur une main placée en catalepsie. Le patient, après avoir enfilé un gant de son choix, va « ... *le recouvrir avec une ou plusieurs bandes verseau... en protégeant consciencieusement chaque partie... chaque doigt... et dessus, vous allez mouler des feuilles de plastique thermoformages... vous choisissez la couleur... vous faites ramollir la plaque dans l'eau chaude... et vous l'appliquez pardessus la bande... une ou plusieurs feuilles si vous le souhaitez...* ». Une fois le gant terminé, vous le testez et le patient le range où il veut, où il est sûr de le retrouver chaque fois qu'il en a besoin. Ce gant peut-être utilisé à distance sans la présence de l'ergothérapeute.

Laisser son corps qui souffre et partir loin dans un lieu agréable... cette technique est la « pince multiprocesseur » de l'hypnose dans la mobilisation passive, elle dissocie le corps en concentrant l'attention du patient sur son voyage et sur le lieu agréable. Le sujet fait la route jusqu'à cet endroit. Une fois arrivé : que voit-il ? Qu'entend-il ? Comment s'installe-t-il ? Que sent-il ? ... On peut alors faire fabriquer au patient un ancrage corporel de son lieu sûr « ... *et maintenant une petite partie de vous va revenir dans votre corps ici... et vous allez chercher sur votre corps un point ou vous sentez le même bien être... et y placer une de vos mains, celle que vous voulez... et masser ce point pour bien réaliser cet*

ancrage... » Il lui suffira par la suite de masser ce point pour que le corps retrouve le confort et le bien-être ressenti dans son lieu sûr. Lorsque le patient a bien compris la technique, il peut l'utiliser seul, c'est-à-dire faire son voyage ou ponctuellement, par exemple sur une arthropathie, utiliser son ancrage corporel.

Ces techniques d'indolences apportent un plus en rééducation, mais le patient est absent du travail de mobilisation que réalise le kinésithérapeute. La technique de mobilisation réification va permettre de transformer un sujet en patient actif. La réification, chosification de la gêne : quelle est cette chose qui vous gêne dans votre corps ? Que voulez-vous en faire ? Et bien, faites-le ! Peut-être utilisée sur des douleurs aiguës. Nous allons l'utiliser pour faciliter la mobilisation en réifiant les gênes qu'elle suscite au fur et à mesure qu'elles apparaissent au cours du mouvement. Le patient va « ... retrouver l'image de son articulation... les os en rapport... les muscles peut-être... des tendons, des ligaments... peut-être d'autres éléments... ». Et le kiné va « ... votre articulation va maintenant se plier... tranquillement, facilement... dans un mouvement fluide... et si quelque chose gêne ce mouvement, vous m'arrêtez... ». Lorsque le patient arrête le mouvement, on réifie la gêne et on demande au patient si le mouvement peut redémarrer. Sur une réponse affirmative, on recommence la mobilisation jusqu'à la gêne suivante.

De tous ces outils hypnotiques, la technique du lieu sûr a la faveur des patients. Les patients se sentent complètement détendus même si certains disent sentir une gêne qu'ils ne peuvent situer. Le rééducateur a dans les mains un membre complètement détendu. Avec les différents outils de la boîte ou le gant protecteur, l'indolence existe, mais le sujet ne ressent pas la même détente et il arrive qu'il participe au mouvement du kiné. Le lieu sûr agit également sur la psychologie du patient explique la détente plus importante. Les autres outils sont mis en place avant la mobilisation et le patient est alors en conscience critique lors du travail de mobilisation. La technique de mobilisation réification apporte une note différente. C'est un réel travail et le sujet doit « mouiller sa chemise » pour aboutir. Certains patients plus volontaires choisissent d'emblée cette technique qui convient mieux à leurs caractères. Pour le thérapeute, il est plus confortable d'avoir un patient actif qui est dans le mouvement et qui participe à sa guérison.

Les premiers outils, ceux de la boîte et le gant protecteur, sont facilement utilisables par le patient seul sans la présence de l'hypnothérapeute. L'apprentissage de l'autohypnose est nécessaire pour que sujet utilise les lieux sûrs. Dans la mobilisation réification, si le patient est réceptif, il faut néanmoins que le kiné qui va le mobiliser comprenne la méthode et le travail et suive les indications du patient.

On peut utiliser les techniques de stimulation électrique transcutanées pour réaliser une antalgique sur l'articulation à mobiliser. Deux types de courant sont utilisés : 80HZ ET & — à HZ ; Le tens 80 hz a un effet de gate control. Vous placez l'électrode négative (noire) qui est antalgique sur le point douloureux et la positive plus ou moins éloignée en fonction de la profondeur de la douleur (plus on l'éloigne plus le courant va en profondeur dans les tissus). Le tens 160 hz a une double action, en local un gate control et une action générale sur les CIDN (centre inhibiteur descendant nociceptif) qui sont sérotoninergiques. Le premier est utilisé sur un point douloureux précis, le tens 160 hz sur une douleur diffuse en encadrant l'articulation avec deux circuits (4 électrodes). Le patient règle l'intensité en fonction des sensations et

peut augmenter celle-ci pendant le travail. La neurostimulation contribue également à limiter l'anxiété liée à l'exercice. Les patients ne se sentent pas cette détente contrairement à une séance avec hypnose ou le corps reste ici et l'esprit est ailleurs. Même si certains trouvent que la baisse de la gêne est plus significative avec l'électrothérapie, ils préfèrent néanmoins le travail en hypnose. Les patients trouvent que le gain en amplitude et le confort sont plus importants avec l'hypnose alors qu'en mesure réelle, il est le même qu'avec le TENS. Ceci peut s'expliquer par l'effet de l'hypnose sur le stress accompagnant la gêne douloureuse entraînant un meilleur ressenti du patient.

Le kalinox (protoxyde d'azote) est également utilisé pour diminuer le seuil douloureux lors des mobilisations passives. Son effet est semblable à l'utilisation du lieu sûr : un patient détendu, une articulation facilement mobilisable et un faible ressenti douloureux. La combinaison des deux techniques est problématique, le patient est concentré sur sa respiration et n'écoute pas l'hypnothérapeute, ou inversement il se concentre sur les paroles et respire mal. Il n'y a pas cumul des effets. Certains patients ont parfois des réactions étranges avec le protoxyde d'azote et ne veulent plus l'utiliser, l'hypnose peut le remplacer.

Le choix d'une technique d'indolence plutôt qu'une autre dépendra du patient, il semble utile d'utiliser d'emblée différentes techniques pour laisser au sujet la possibilité d'un choix éclairé. C'est le ressenti du patient et non celui du praticien qui doit guider notre choix. Chaque sujet a sa psychologie qui lui fait préférer un outil plutôt qu'un autre. L'important est l'indolence que ces outils nous permettent d'installer dans notre geste thérapeutique.

Douarnenez, Février 2012
Thierry QUIDEAU

RÉ-ÉDUCATION !

Michel aimait les festivités locales et régionales. Il suivait quelques groupes de musique et alliait sa passion pour la photo en réalisant des clichés pour eux. Et il y a eu le mois de septembre 2014. Après le concours du meilleur sonneur pendant lequel il a photographié les participants, Michel retourne à sa voiture et un vaisseau de son cerveau s'est rompu : hémorragie cérébrale. Michel tombe et n'est retrouvé que beaucoup plus tard. Hôpital, réanimation, soins intensifs... et de gros dégâts dans son cerveau.

Michel arrive au centre de rééducation deux mois plus tard. Il est aphasique et son côté droit est complètement flasque. Michel est volontaire pour sa rééducation. En deux semaines, il apprend à faire ces transferts, se tient assis en équilibre, se met debout. Son côté droit reste flasque et la communication plus facile malgré l'aphasie.

Ses séances de rééducation sont variables pour palier à la monotonie motomed (vélo à entraînement électrique), massage, verticalisation et travail de l'équilibre, mobilisation... et chaque fin de semaine à la séance du vendredi « la surprise ».

Michel écoute beaucoup de musique. Je remarque dans ses CD un disque des Sonneriens DU un groupe de fest-noz de nos voisins bigouden. Je lui demande s'il était à la fête des 40 ans du groupe.

Sur la réponse affirmative de Michel, je décide de faire la première surprise hypnotique sur un moment de ce concert. Je choisis une de leurs chansons très connues du public que les danseurs et spectateurs reprennent en chœur.

Vendredi, j'apporte le disque, je le cale sur la chanson « l'artilleur » et je commence...

À l'injonction « *Tes yeux peuvent se fermer s'ils le souhaitent...* », les paupières de Michel tombent et se mettent à vibrer. Je commence à décrire le concert avec beaucoup de « peut-être », car Michel n'a pas pu me donner sa vision de ce moment :

« Tu es à Pont-l'Abbé pour les 40 ans des DU... Peut-être es-tu près de la scène pour faire des photos ou plus loin dans la foule... tu peux voir la scène... les musiciens avec leurs instruments... guitare... batterie... synthé... peut-être cornemuse ou bombarde... tu peux voir la foule autour de toi et autour de l'aire de danse les baraques à frites et les bars... peut-être les arbres qui entourent l'espace... tu peux peut-être voir les jeux de lumière sur la scène... tu peux peut-être sentir de la nourriture, les odeurs de la fête... peut-être les bruits des personnes autour de toi ceux qui discutent... ceux qui applaudissent... qui dansent....

Et... (Je mets le lecteur CD en route) tu entends le rythme que donne la batterie... peut-être sens-tu la tension qui monte chez les danseurs qui s'alignent... comme eux, tu as reconnu le morceau...

« L'artilleur »... peut-être prends-tu quelques clichés ou te laisses-tu envahir par ce rythme, cette musique... peut-être fredonnes-tu dans ta tête ou chantes-tu avec les DU... »

« J'ai travaillé cinq à six ans dans cette bonne ville de Rennes... »

Les vibrations des paupières s'accroissent, je laisse Michel savourer ce moment certainement agréable jusqu'à la fin du morceau. Après les applaudissements, je fais doucement revenir Michel ici et maintenant. Il ouvre les yeux, sourit et dresse son pouce gauche en disant « Magnifique ».

La première expérience hypnotique de Michel semble lui avoir apporté du confort et lui a fait passer un moment agréable. Je poursuivrai le travail en hypnose tous les vendredis.

Pour la séance suivante, je décide de raconter une métaphore à Michel. C'est une histoire faite pour lui que j'intitule « métaphore de Michel ». J'insiste sur le « de Michel » pour fixer son attention sur son appartenance. Je lui dis que même si je l'utilise avec d'autres patients, je la nommerai « métaphore de Michel ». Je souhaite lui présenter les faits de sa pathologie, nos efforts et les siens pas toujours à l'unisson et les perceptives de guérison.

Comme la fois précédente Michel entre très vite en transe :

*« Dans un pays d'un autre temps
dans un pays de rocs et de pierres
dans un pays aride où souffle le vent
un vent violent parfois, un fervent.
Dans ce pays,
un arbre commence à pousser dans un sillon
un sillon entre deux rochers
ses racines brisent le roc
s'enfoncent profondément
et contre le vent,
l'arbre pousse, grandit,
étant ses branches.
Sous ses branches,
les hommes viennent se protéger
ils deviennent ses amis, sa famille.
L'arbre étant ses branches
contre le vent, contre le vent violent, le fervent
il enfouit ses racines plus profondément dans le sol.
Ses amis, sa famille s'abritent
construisent des maisons, un village
autour de son tronc
confortablement à l'abri de leur arbre
année après année
l'arbre les protège
le village de ses amis de sa famille l'entoure.
Et un hiver peut-être plus froid, peut-être plus tempétueux
peut-être un hiver un peu plus violent plus orageux
la foudre*

*la foudre qui tombe sur l'arbre
brûle ses branches
brûlent son tronc
brûle ses racines
un arbre blessé
toujours debout au milieu du village
toujours ses racines, certaines brûlées plantées dans le sol
toujours ses branches, certaines foudroyées, mais sur les autres encore des fleurs
son tronc flétri, mais toujours debout
tout le village, tous ses amis, toute sa famille
sont là, mais ne savent comment l'aider
ils veulent retrouver leur arbre
espèrent encore venir se blottir sous ses branches
c'est tout le village qui est frappé par la foudre.
Et, les villageois, ses amis, sa famille
pour aider leur arbre
prennent leur instrument de musique
se rassemble au pied de l'arbre foudroyé, de leur ami
chacun commence à jouer
d'abord séparément,
ne sachant pas où aller
quoi jouer,
des notes s'envolent,
tournent autour de l'arbre,
l'arbre les voit
elles ne s'accordent pas entre elles,
l'arbre ne les comprend pas.
Petit à petit, ses amis, sa famille accordent leur instrument
s'accordent entre eux
les notes qui s'envolent vers l'arbre
s'unissent, s'entremêlent, se combinent
l'arbre commence à les comprendre.
Et une note se glisse sous l'écorce de l'arbre
la note de la flûte
monte dans le tronc vers ses branches
l'arbre sent cette note qui voyage dans ses branches brûlées par la foudre
cette note se promène agréablement dans ses branches
puis la note de la harpe se glisse peut-être par les racines
et remonte vers d'autres branches
l'arbre sent toutes ces notes agréables
encore une autre note celle du violon
qui entre peut-être par la cime de l'arbre*

*à leur suite d'autres notes pénètrent l'écorce
comme un flux viennent remplir ses branches foudroyées
l'arbre sent toutes ces notes
tout doucement au fur et à mesure que ses amis, sa famille jouent
l'arbre sent ces notes progresser dans ses branches
il les voit progresser vers leurs extrémités
il ressent différentes choses qui s'installent
peut-être l'écorce noire qui devient plus claire
peut-être des bourgeons commencent à apparaître
peut-être la sève, le sang qui circule agréablement dans ses branches
sa famille, ses amis continuent de jouer
cette fois tous à l'unisson
ils jouent longtemps
se sont des symphonies de notes qui pénètrent dans l'arbre
qui remplissent les vides créés par la foudre
apporte à l'arbre de la vie du mouvement
peut-être des bourgeons s'ouvrent
peut-être des feuilles, des fleurs apparaissent
des notes sont descendues dans les racines brûlées
dans la terre entre les rocs
l'arbre se nourrit de la symphonie de ses amis de sa famille
ses branches refleurissent
l'arbre protège de nouveau son village, sa famille, ses amis
il garde toutes ses notes en lui
elles continuent de circuler dans ses branches, dans son tronc, dans ses racines. »*

Commentaire de Michel à la fin de la séance, après le retour ici et maintenant : pouce dressé
« Magnifique ».

Michel semble confondre le OUI et le NON... L'orthophoniste me demande si je peux faire quelque chose en hypnose pour l'aider. Elle lui a fait deux étiquettes une rouge NON une verte OUI. Je pars de ces deux couleurs pour construire des images positives et négatives dans son imaginaire. Je demande à Michel de se fabriquer deux panneaux dans un lieu de son choix : un rouge et un vert. Sur le vert, il doit placer des photos de tout ce qu'il aime : musiques, paysages, nourriture, boissons, famille, amis... souvenirs, etc. Et sur l'autre, le rouge, les choses qu'il déteste. Ensuite il écrit OUI sur le vert et NON sur le rouge. Je termine en lui suggérant qu'il peut aussi retourner les deux panneaux... pour lui laisser un peu de liberté. Il n'y a pas de changement après cette séance. L'orthophoniste et les ergothérapeutes continuent à travailler sur ce concept OUI vert et NON rouge. Six mois plus tard, on obtient un OUI/NON plus fiable sans qu'il utilise les étiquettes !!!?

Lors d'une séance de rééducation, je place Michel debout entre les barres parallèles pour le travail de l'équilibre. Il tient relativement bien sur sa jambe gauche en se tenant de sa main gauche à la barre. Je

lui verrouille le genou droit à l'aide d'une attelle et devant son air interrogatif, je lui dis : « Sur la lune Armstrong a fait un petit pas qui fut un grand pas pour l'humanité. Aujourd'hui, Michel va faire un petit pas pour l'humanité qui va être un grand pas pour lui » Michel me répond : « Pas possible ».

Je mets l'attelle en place et verrouille la jambe. Je lui demande s'il aime bien marcher sur les quais de Douarnenez. En position debout, je demande à ses yeux de se fermer.

« Tu es sur les quais de Douarnenez... tu peux peut-être voir la mer, les bateaux sur leur bouée... peut-être les cafés de l'autre côté... des gens aux terrasses... tu entends les bruits... les goélands peut-être... les voix des conversations... et tu marches... (je fais passer le poids de son corps de la jambe droite sur la jambe gauche, puis dans l'autre sens en le tenant au niveau des épaules)... tu peux sentir à chaque pas... le poids de ton corps qui passe de droite à gauche et de gauche à droite... à droite... à gauche... à droite... à gauche... tout en marchant tu profites de ce moment... peut-être vois-tu des connaissances au x terrasses... et tu continues ta promenade... tu peux t'intéresser à tes jambes qui s'avancent l'une après l'autre... à gauche... à droite... (tout en continuant à parler, je continue de faire passer son poids de la jambe droite sur la gauche et retour)... à gauche... à droite... »

Pendant une dizaine de minutes, Michel et moi continuons cet exercice. À la fin de la transe, je lui propose de se rasseoir et de se reposer.

« Michel, maintenant que tu as marché sur le port de Douarnenez, tu vas marcher entre ces deux barres parallèles » Michel réalise son premier aller-retour (je pousse le membre inférieur flasque) entre les barres, très content de lui. Après quelques semaines, il est passé à la canne tripode.

Le membre inférieur flasque ne récupère pas, il faut toujours l'aider pour passer la jambe droite avec atèle et releveur.

Nous varions le programme tous les jours, mais le vendredi reste consacré à la séance d'hypnose. Je lui propose un travail sur la cicatrisation des blessures. Départ en transe très rapide comme d'habitude.

« Tu vas maintenant te promener dans ton cerveau que tu peux voir comme une maison avec de nombreuses pièces... tu entres et tu suis le couloir... il y a des pièces avec des souvenirs agréables... avec tes parents... avec ta sœur... avec tes neveux... en mer avec ton père peut-être... avec tes amis... des souvenirs sous forme de photos ou de personnes... ou bien autre chose... peut-être des souvenirs de concerts... de spectacles... de fêtes... et tu continues, tu peux t'attarder dans certaines pièces... peut-être fermer la porte sur d'autres...

... Tu arrives dans une partie de la maison qui a été détruite... peut-être un incendie, une explosion... tu regardes ces pièces dévastées... ces murs détruits... des fissures... des trous... de la suie noire... les couloirs encombrés de débris...

... Tu vas commencer le nettoyage... tu trouves les outils nécessaires, pelle peut-être, balais...

tu vas déblayer les gravas... les choses cassées... les débris... tu commences peut-être par le couloir... puis tu passes à la première pièce... tu prends le temps qu'il faille pour tout nettoyer... avant de reconstruire... enlever les débris de murs... peut-être les débris de souvenirs que tu peux entreposer à part pour plus tard... tu peux faire une pause et regarder le travail accompli...

... une fois le nettoyage terminé tu attaques la reconstruction... reconstruire les murs détruits... les plafonds.. Remettre des portes... des fenêtres... peut-être de la peinture ou du papier peint au mur... du planché ou du carrelage au sol... refaire l'électricité... rebrancher les fils... les connexions... remettre de la lumière... et mettre de la vie dans ces pièces neuves... remettre les débris des souvenirs que tu as récupérés... un peu comme un archéologue à partir de ces restes... reconstruire... retrouver la photo dans

le cadre... la senteur devant la fleur... les sensations agréables bizarres et autres que cet objet évoque... peut-être différente de ce qu'elles étaient... mais peut importe... faire revenir la vie dans ces pièces que tu as reconstruites... et te promener à nouveau avec plaisir dans cette partie de ton cerveau que tu as reconstruit... »

Je laisse Michel continuer sa promenade dans sa maison.

Mon travail avec Michel s'est arrêté là pour un temps (dans le centre, nous changeons d'affectation à chaque retour de vacances).

Il m'était déjà arrivé de faire un travail ponctuel avec des patients atteints d'hémiplégie. Par exemple, lui faire revivre un geste précis pratiqué avant son AVC avait travaillé avec des patients en fin de récupération (en focalisant la concentration du patient sur le travail analytique de chaque articulation) avec des résultats satisfaisants. Avec Michel, le travail a commencé en phase précoce, en sachant que les atteintes sont plus importantes sur une hémiplégie hémorragique surtout vu le temps passé avant la prise en charge médicale : donc une récupération plus difficile et aléatoire. L'hypnose est un outil intéressant en la couplant à nos outils de rééducateur pour aider le cerveau de nos patients à trouver des chemins de contournement de la partie détruite. Dans une hémiplégie, on ne rééduque pas un bras ou une jambe, on rééduque un Cerveau : l'hypnose n'est-elle pas la technique la plus à même de communiquer avec le cerveau ?

J'ai retrouvé Michel 8 mois plus tard à l'occasion du nouveau turn-over. Il marche toujours avec le côté droit flasque, je trouve qu'il s'exprime moins, le oui/non est plus fiable, mais devant la difficulté à trouver ses mots, il n'échange plus. Il ne veut plus écouter de musique et rapidement ne veut plus sortir de la chambre. Cela fait presque un an qu'il a fait son hémorragie et la lassitude s'installe. « Tu en as marre Michel ? — oui. »

J'apporte quelques disques, refais la séance du concert... Michel veut bien écouter de la musique maintenant que je lui demande de choisir, mais uniquement avec moi pendant les séances qui se font dans sa chambre. Je vais de nouveau changer d'affectation et pour la dernière séance d'hypnose, je vais lui raconter la métaphore taoïste de « l'homme qui ne sait si ce qui lui arrive est bon ou mauvais ».

Peut-être sommes-nous arrivés au bout de ce que Michel peut réaliser ? Peut-être son cerveau a-t-il besoin d'une pause ? De changer d'air ? DE VACANCES ! (comme le dit Michel), mais la médecine actuelle n'entend pas ses demandes !

Kervenargant, le 11 octobre 2015

HYPNOMASSAGE

L'utilisation d'outils hypnotiques corrélés à un geste de rééducation réalisé par le même thérapeute peut sembler difficile à certains. Lorsque l'on maîtrise les deux techniques cela est tout à fait possible. Comme on le fait pour un geste désagréable par exemple dans la mobilisation réification, il est possible d'associer les techniques hypnotiques à toutes activités de rééducation et en particulier le massage. C'est déjà un instant privilégié entre le kinésithérapeute et son patient, un moment qui permet de libérer des tensions musculaires ou psychologiques, plus souvent les deux à la fois.

Le massage est un acte qui met en contact la main du thérapeute et la partie la plus sensible du corps du patient : sa peau. C'est aussi un moment où le sujet va laisser son corps se détendre, ses défenses se relâcher. En temps que kinésithérapeute je ne vais pas faire de psychothérapie, mais je vais utiliser les techniques hypnotiques de perception corporelle pour augmenter le ressenti du patient à l'action de mes mains sur sa peau et sur les éléments sous-sous-jacents.

Le massage du dos dans son ensemble est l'hypnomassage, le plus plébiscité par les patients. Cette technique est applicable à toute partie du corps et en particulier je l'utilise dans les algoneurodystrophie pour finaliser la réassociation du membre.

La prise de conscience du VAKO est un peu réduite étant donné la position en décubitus ventrale. Le VAKO sera centré sur les bruits ou l'absence de bruits et sur le contact de la table sous le corps.

On commence le travail en focalisant l'attention du patient sur le contact des mains du thérapeute posées immobiles sur son dos.

« ... et maintenant, tu vas prendre conscience de mes mains posées sur la peau de ton dos... tu peux ressentir leur poids... peut-être l'une est-elle plus pesante ou bien plus légère que l'autre... peut-être sens-tu leur température... agréablement chaude... peut-être l'une plus que l'autre... tu vas sentir que ces mains se mettent en mouvement... lentement... tu suis leur déplacement sur la surface de ta peau... tu peux voir ces mains qui se déplacent... agréablement... sur la surface de ton dos... glissent doucement... tout en continuant à suivre leur déplacement... tu peux sentir que la pression augmente agréablement... sur la peau... tu peux détailler le travail de mes doigts... de la paume de mes mains... tu vas maintenant pouvoir... si tu le souhaites... visualiser l'action de mes doigts et de mes mains sur les structures que tu imagines en profondeur... peut-être des muscles... des tendons... des nerfs... ou d'autres choses que tu imagines sous ta peau... tu peux visualiser comment mes mains agissent sur ces structures... comment elles sont modifiées... agréablement... peut-être étirées... relâchées... remodelées... »

L'utilisation de nombreux « peut-être » laisse la liberté au patient de vivre comme il l'entend cette transe et de réaliser une vision conforme à ses croyances. À ce qu'il imagine gênant et/ou il va pouvoir utiliser le travail de mes mains pour modifier cette image et la rendre plus confortable. Je continue à le concentrer sur la modification des structures qu'il imagine dans son corps et je poursuis :

« ... et peut-être une partie de toi peut mettre une couleur sur ces changements agréables... sur ces

modifications que le travail de mes mains a réalisé... une couleur du changement agréable... une couleur ou autre chose... de la chaleur... du confort... et pendant qu'une partie de toi continue de suivre mes mains qui travaillent à travers ta peau... une autre partie suit les modifications de structures et le confort qui en découle... une autre partie encore va pouvoir faire circuler cette couleur dans ton corps... peut-être à l'aide du mouvement de mes mains sur la peau... envoyer cette couleur du confort vers toutes les zones qui en ont besoin... ressentir les changements confortables que produit cette couleur... au fur et à mesure que le mouvement de mes mains l'envoie vers de nouveaux espaces... »

Tout en continuant mon massage, je permets au patient de déplacer le confort que nous avons créé dont une zone vers une autre partie de son corps ou son imaginaire souhaite intervenir. Marilynne après le massage m'a dit avoir fait descendre sa couleur jusqu'à son pied qui la gênait et en être soulagée. D'autres patients préfèrent la garder au niveau de la zone de travail pour plus, mais lui donne du mouvement.

Pour terminer la séance, je focalise toute l'attention du patient sur le mouvement de mes mains qui ralentit, qui s'allège et qui s'arrête, avant de lui demander de reprendre conscience de ici et maintenant.

La justification d'une technique se trouve dans l'adhésion ou non des patients. La première expérience de l'hypnomassage aurait pu lui être fatale ! La patiente fibromyalgique avait un ressenti désagréable des massages, même les plus légers. Je lui propose d'expérimenter l'hypnomassage. Anne a déjà pratiqué l'hypnose avec moi avec de bons résultats. Elle est intéressée pour allier le soin de kinésithérapie et cette technique. L'hypnomassage se déroule comme décrit ci-dessus, peut-être un peu moins construit et précis, c'était une première et je me laisse guider par mon imaginaire. À la fin de la séance, Anne se relève de la table, me regarde... et dit : « C'était HORRIBLE ! » Elle m'explique que les sensations désagréables ressenties sur un massage ont été augmentées par la focalisation de la transe. Nous décidons d'un commun accord d'abandonner tous massages dans sa rééducation. La leçon de cette première est que l'hypnomassage augmente le ressenti du patient. Il est relativement rare, même chez les fibromyalgiques que le massage soit un moment désagréable. Je l'ai pratiqué depuis sur d'autres patients fibromyalgiques et cela s'est bien passé.

Après cette première expérience, j'ai poursuivi l'utilisation de cette technique avec des patients qui avaient un ressenti agréable du massage. Leur réaction a été unanime sur l'augmentation des effets du massage. Les patients ressentaient plus de détente et de relâchement musculaire avec une durée plus longue dans le temps après le soin.

Allier le soin et l'hypnose permet un ancrage dans la réalité virtuelle du patient du travail des mains du praticien sur ses structures (muscles, nerfs...) entraînant un effet bénéfique durable pour le patient. Ne soyez pas trop précis, laissez l'imaginaire du sujet travailler, laissez-lui de la liberté.

Au-delà du confort et de la détente, cette technique me paraît intéressante dans les pathologies entraînant un bouleversement dans le corps ou dans l'image corporelle du patient : algoneurodystrophie, hémiplégie...

Kervenargant, le 14 novembre 2015

ETONNANTS PATIENTS

Philippe

Le psychologue du centre a diagnostiqué une amputation mentale de la jambe gauche chez Philippe, suite à un AVC qui a bien récupéré. Philippe n'a aucune sensation dans sa jambe gauche, il ne sait pas s'il touche le sol ou non. Les examens médicaux ne décelaient aucune anomalie. Il vient me voir sur le conseil de sa kinésithérapeute. Il me dit avoir cette image d'un moignon sous le genou et plus rien dessous. Philippe avait commencé l'apprentissage de l'autohypnose en groupe, mais ce n'était pas assez directif pour lui.

« - Vous vous concentrez sur votre jambe gauche... et vous allez me décrire ce que vous voyez...

- La jambe se termine sous le genou... il est fermé par une membrane.

- Que voulez-vous faire de cette membrane ?

- Je dois la découper avec un bistouri.

- Vous allez aller chercher un bistouri... très bien... le prendre à la main... et commencer à découper cette membrane... C'est fait, bien... peut-être reste t'il de l'énergie que vous avez fait circuler dans les séances groupe ?

- Oui, elle est présente.

- Vous allez la diriger vers la jambe gauche... Elle y est déjà... et la jambe est en train de repousser...

- Bien... prenez le temps de suivre cette repousse... jusqu'au bout du pied...

- Je sens la jambe jusqu'à la cheville...

- Bien... continuez tranquillement ce travail... jusqu'au bout...voilà la jambe est complète. Bien... si la partie de vous qui fait ce travail pense que celui-ci est terminé, il va laisser vos yeux se rouvrir. »

Après la séance, il se met debout, et dit : « Je sens mes deux jambes maintenant, je sens ma jambe gauche qui touche le sol. » Au cours de la séance suivante, il va terminer le travail à l'aide d'un petit robot qui va venir consolider le nerf.

Iwan

Suite à la pose d'une prothèse totale de genou, Iwan a déclaré un S.D.R.C (algoneurodistophie). Son genou reste raide et douloureux. Lors d'une première séance, je lui propose, selon un protocole établi sur les S.D.R.C, de faire circuler dans sa jambe de l'énergie. Après l'induction, Iwan se concentre sur sa jambe gauche spontanément il me dit :

« Ce n'est pas ma jambe, c'est un robot... ce n'est pas vivant.

- Que peux-tu faire pour rendre ta jambe vivante ?

- Il faut chasser le robot.

- Comment peux-tu faire ?

- Il faut le pousser avec quelque chose de vivant.

- Avec quoi par exemple ?
- Avec du bois... du bois vert.
- Est-ce toi qui vas faire le travail ?
- J'ai envie de demander à ma fille.
- Oui, très bien... »

Il fait venir sa fille avec un morceau de bois vert et elle doit pousser le robot pour le faire sortir de la jambe de son père. Elle commence le travail et...

- « Qu'est-ce qu'elle est « brel »!!!
- Qu'est-ce qui se passe ?
- Elle n'y arrive pas ! Elle est trop « brel »!!!
- Quelqu'un peut peut-être t'aider ?
- Oui, ma femme »

Il fait venir sa femme et à deux elles poussent le robot hors de la jambe d'Iwan, sa jambe redevient vivante et il peut alors y faire circuler de l'énergie.

Jocelyne

Jocelyne souffre d'un syndrome de Meige qui associe un blépharospasme et un torticolis faisant suite à une dépression. Elle se présente à sa séance en s'excusant de son attitude et du risque que ses yeux se ferment quand elle va me parler. Elle a un air résigné. Après les explications, nous décidons de faire une séance de réification sur son torticolis.

Jocelyne entre facilement en transe et voit une pierre dans son cou. Elle va la retirer à la main, et en même temps sa tête se redresse et un sourire éclaire son visage. Elle revient en conscience critique, elle est étonnée du résultat. Elle tourne la tête de droite à gauche et... elle sourit. Elle a fait baisser la gêne de 5 points sur l'E.V.A et ce mieux va durer trois jours.

Quelque temps plus tard, elle me demande une nouvelle séance, car elle a du mal à déglutir, le passage lui semble trop étroit. Je lui propose une nouvelle séance de réification sur ce symptôme. Jocelyne voit un tuyau trop petit et rigide dans sa gorge, un petit tuyau en caoutchouc dur. Elle va le chauffer et l'étirer et elle sent sa gorge plus libre à la fin de la séance. Le lendemain, elle me dit que suite à la séance, elle a mangé son repas sans difficulté.

Sylvianne

Lors d'une première séance de réification sur une gêne cervicale, Sylvianne a dû interrompre le travail, car des nausées sont venues la perturber. Ces symptômes sont présents depuis plus d'un an. Elle a un rein qui grossit et qui appuie probablement sur les viscères.

Lors de la deuxième séance, je lui propose de travailler sur cette gêne abdominale. Elle décrit cette gêne comme un gros bonbon dans un tissu torsadé aux deux extrémités. Elle souhaite ouvrir ces deux extrémités pour libérer la région. Elle veut le faire avec ses mains.

« ... Tes mains vont venir saisir les deux extrémités du bonbon... tu prends le temps de bien tenir les deux extrémités... »

Je vois ses mains qui amorcent le geste et puis qui se bloquent... « ... Que se passe-t-il ? ... mes mains sont bloquées, je ne peux pas toucher cette chose... quelqu'un pourrait-il faire le travail pour toi... quelqu'un de proche... personne dans mon entourage ne peut faire cette chose... peut-être Loïc, non il ne peut pas... tu peux faire appel à quelqu'un de moins proche... un médecin, un chirurgien... oui, un chirurgien gentil que j'ai rencontré... oui, très bien, fais le venir... je ne le trouve pas... je suis dans la clinique, je sais qu'il est là, mais je n'arrive pas à le trouver... il faut que je le fasse moi-même... mais je ne peux pas toucher cette chose... c'est comme du poisson... »

Je vois ces mains qui s'approchent et qui sursautent et s'écartent.

« ... tu peux faire appel à tout ton courage... tu as certainement déjà eu des situations difficiles ou tu as dû faire preuve de courage... pour faire cette chose importante pour toi... »

Nouvelle tentative, les mains s'approchent et se retirent.

« ... tu peux peut-être utiliser des gants... comme le chirurgien... »

Je lui propose d'aller jusqu'à l'infirmerie chercher une paire de gants, mais elle ne peut sortir de la pièce.

« ... ou peut-être utiliser un essuie-tout... »

Je vois les mains qui s'approchent à nouveau et l'une des mains, la gauche, semble pousser.

« ... je l'ai déplacé... est-ce que cela est mieux... moins gênant ?... Oui, c'est moins lourd... bien, tu veux peut-être le pousser un peu plus loin ? ... »

Je vois la main gauche qui continue à pousser cette chose et les mains restent en catalepsie. Je lui propose, si le travail est terminé de laisser ces mains se détendre et se reposer sur les cuisses et d'ouvrir les yeux.

Luc

Luc maîtrise bien la technique de réification, je lui propose de réaliser un ancrage corporel de son lieu sûr. Pour lui, c'est sur son bateau à la pêche en face de la plage de Sainte Anne. Luc fait le trajet depuis la pièce jusqu'au port, part en bateau jusque devant la plage où il se met en action de pêche. Luc pêche au leurre, je lui fais vivre quelques lancés avant de faire mordre un bar. Il travaille le poisson et le remonte à bord. Je vois un sourire qui éclaire son visage, je me permets de dire « ... certainement une belle pièce... », ce qui augmente le sourire de Luc. Après avoir réalisé l'ancrage de son lieu sûr, retour dans la pièce et retour à ici et maintenant. Après les commentaires, je lui demande avant de partir CSS le bar était vraiment gros ? Il rit et me répond « C'était une pièce minable que j'ai remise à l'eau »...

Luc a refait seul cette séance, et à chaque fois il prend... un très petit bar qu'il remet à l'eau !!!

Luce

Je lui propose un travail sur sa colonne vertébrale : un travail de sensations et peut-être de corrections. Sa kiné lui a dit que ses courbures rachidiennes étaient inversées, ce qui l'a perturbé. Après une entrée en transe classique, je demande à Luce de s'intéresser à son dos. Comment le voit-elle ?

« ... Ho ! ... c'est drôle, je ne sais pas si c'est à cause de toi, mais je vois un dos de cheval... » (Luce sait que je possède une jument) et Luce se penche en avant de façon à placer son dos en position horizontale. *« Que vois-tu maintenant ? ... je vois la croupe et puis la colonne qui prend une courbure et puis qui remonte jusqu'à la tête... et le nez... non, cette partie qui descend... le chanfrein peut-être ? ... oui, c'est ça... très bien, et que peux-tu faire à ce dos de cheval pour qu'il devienne ton dos de femme ? ... il faut redresser les courbures, mais aussi il faut garder la force... en poussant sur les pattes, sur les bras...* (Luce se soulève sur ses mains et son dos se redresse un peu)... *et maintenant que peux-tu faire ? ... la colonne continue à se redresser... il reste la tête... elle forme toujours cet angle différent... il faut que le nez rentre... oui voilà, c'est mieux... comment est-ce maintenant, as-tu retrouvé ton dos de femme ? ... pas tout à fait, mais c'est plus solide qu'avant... plus stable. »*

Le lendemain, je croise Luce dans les couloirs et je lui demande comment elle sent son dos : *« Quand je le sens fatigué, je repense au dos du cheval et je le sens se redresser. »*

Maryse

Une simple réification sur une gêne cervicale où Maryse ne voit pas d'autre solution que de pratiquer une incision. Mais cet acte est difficile pour elle. Je lui demande comment elle peut le rendre plus agréable. « ... en inhalant du Méopa... » Maryse trouve le matériel (masque, bouteille de gaz) et se met à respirer le protoxyde d'azote. Elle sent la détente qui s'installe... et des larmes commencent à couler... je ratifie... elle demande à arrêter le travail. Revenue en conscience critique, elle ne comprend pas, mais des souvenirs désagréables sont venus la perturber.

Sur le moment, je n'ai pas d'explication. Plus tard, la relation avec le Méopa m'apparaît. En effet, un des problèmes rencontrés avec ce gaz est la création de vide émotionnel. La nature n'aimant pas le vide notre imaginaire le comble avec ce qu'il veut nous envoyer. Est-ce qui est arrivé avec ce Meopa hypnotique ?

Le lendemain, j'en parle à Maryse. Elle dit n'avoir jamais vécu d'expérience avec le Méopa, mais sa fille oui. Elle a un profond handicap et communique difficilement. Maryse ressent les sentiments et émotions de sa fille (physique quantique ?). Après plusieurs utilisations du Méopa pour des interventions bénignes, celle-ci le refuse maintenant. Maryse a déclenché les mêmes réactions que sa fille à l'utilisation imaginaire de ce gaz pourtant inconnu de son organisme.

Catherine

Une gêne dans la fesse droite, une image de triangle qui se précise en pointe de flèche, une petite ouverture, Catherine retire la pointe, la tient à la main... et ne sait qu'en faire, la jette négligemment ou pas ? Satisfaite du travail, elle revient en conscience critique. La sensation est plus confortable.

Je la croise une heure plus tard « *Je vois la flèche partout. Je prends un thé, la flèche est au fond de la tasse... là elle est devant toi...* » D'où l'importance de bien finir le travail. Catherine s'est posée, a attrapé la flèche et a terminé le travail.

T. Quideau