

IEP
Institut Européen de Posturologie

Chargé de l'enseignement, Monsieur SAFIEDDINE AMER

TOULOUSE

MEMOIRE MAI 2015

PROMO MORPHEE

ROSE, FLORENCE, CHARLY, MILENE, MARIE

5 Doigts de la main

5 sens



MAI 2015



CONVERSATION SOMATO-HYPNOTIQUE
ou comment l'hypnose mobilise une séance de
masso kinesithérapie

HYPNO-KINESIE

LAPEYRIE MARIE
MASSEUR KINESITHERAPEUTE D.E

2015

I. LE CADRE

A. Moi, la Masso Kinésithérapie, l'Hypnose

Je commence ce mémoire tout en écrivant quelques lignes sur moi, pour me situer par rapport à mon environnement professionnel, auquel je consacre quelques heures par jours, ou plusieurs années dans ma vie finalement.

L'Homme passe par différents niveaux d'évolution moteur qui activent séparément petit à petits toutes les articulations du corps dans le but de se tenir debout et de se mouvoir. Mon squelette issu d'une famille judéo chrétienne est constitué de croyances, calcifié de morale et de principes sait depuis peu se prévenir de l'ankylose, et certaines articulations sont là pour relier et donner du mouvement, si elles se mobilisent régulièrement.

Diplômée depuis 2010 de l'école de Masso kinésithérapie de Toulouse, j'exerce mon activité en cabinet libéral depuis 5 ans. Mon métier me demande de réparer, colmater, panser, réintégrer des morceaux, des bouts, des parties de corps pour retrouver un équilibre global et surtout fonctionnel.

Le sentier de l'école de Masso kinésithérapie, arboré de théorie, longé de connaissances scientifiques, et de pratique hospitalière formatrice mène à ce chemin de plaine, mon métier.

Une seule ligne de conduite : une prescription médicale détaillée (ou pas), une nomenclature d'acte, un patient avec une douleur et/ou un déficit à inscrire dans un référentiel, et l'application des protocoles de soin enseignés à l'école.

En théorie cet itinéraire est relativement simple et non invasif, en pratique cette promenade s'avère être une véritable randonnée en haute montagne pour moi : je suis mal chaussée, mon sac à dos n'est pas assez léger, ou mes bâtons de marche sont restés à la maison, je n'avance pas, je m'épuise. Il ne suffit pas de connaître simplement l'itinéraire et de foncer, de nombreux paramètres sont à intégrer : température, météo, durée de la randonnée, dénivelé, combien de pauses ? Existe-t-il un autre itinéraire ?

Le ressenti de ne pas être dans le vrai, de catégoriser mes traitements comme on me l'a si bien enseigné durant la formation de soignante, par fainéantise j'applique, cependant cet apparent confort paraît avec le temps très inconfortable.

Et petit à petit je pense que les patients ont ressenti tout simplement que je ne croyais pas ou plus à ce que j'appliquais, il a fallu que je me mobilise, que je cherche en moi et surtout en eux, leur solution de guérison. J'ai emprunté des trajets divers, formation en massage traditionnel Chinois, posturologie, uro gynéco, massage Thaï, formations collatérales me donnant l'illusion d'être loin de ma conduite initiale professionnelle pour agrémenter mon métier. Ce qui me manquait c'était le lien entre ces connaissances.

Après m'être égarée à plusieurs reprises j'ai décidé de me procurer un bon GPS avec multiples applications sensorielles...

Que cela soit à la faculté, dans les autres formations, je ne me souviens pas m'être autorisée à m'impliquer sincèrement et personnellement dans le soin. Mes piliers internes, ceux en quoi je crois vraiment, ceux pourquoi je suis aujourd'hui et ce qui me permet d'imaginer comment je souhaite être demain m'accompagnent au quotidien, sans complexe. Effectivement, je ressens que l'hypnose est une solution ergonomique à la masso kinésithérapie.

Voici comment le rendez-vous entre Dame Hypnose et Monsieur Soma a eu lieu dans mon activité professionnelle. Tout d'abord, quelques définitions : la kinesthésie c'est la perception consciente de la position et des mouvements des différentes parties du corps ; La kinésie c'est l'activité musculaire, mouvement ; L'hypnose : c'est l'état de conscience particulier, entre veille et sommeil, provoquée par la suggestion. (LAROUSSE, 2000)

B. Mon GPS sensoriels, l'anamnèse

Le manuel d'utilisation peut être lut en plusieurs langues, cela prend un peu de temps, je commence tranquillement à décoder et à pratiquer. Je me suis documentée de plusieurs articles en plus de l'apport théorique et pratique de Monsieur Saffiedine, La réification (VIROT, 2009), Douleur Chronique (NUSBAUM & VOLKMANN, 2007), Chronique du douloureux (LELARGE & LE RUYET, 2011) Commencer avec les cas difficiles (BERARD & BERARD, 2011) Douleur Chronique, une ignorance qui structure (BIOY, 2013), Intégration de l'outil hypnotique en kinésithérapie (LATTEUR, 2010).

C'est ainsi que j'ai commencé à amener mon GPS au cabinet. Annexe 1 et Annexe 2

C. Le dialogue hypnose-kinésithérapie : HYPNO KINÉSIE HK

La grande majorité des patients que je reçois sont envoyés ou expédiés par un médecin, la prescription médicale est le seul lien qui nous relie. Souvent, les patients occupent une place qui leur a été attribué, dégagé de toutes implications personnelle, kinesthésique ou émotionnelle et ils attendent beaucoup du kinésithérapeute. Actuellement, je trouve confortable d'être à ma place, la place que je me construis, ainsi je commence souvent le premier entretien par un recadrage ou je me situe moi en tant que soignant, ce que je peux faire pour eux et mes limites. Je les laisse se placer ou ils souhaitent et où ils peuvent. Rapidement je sais à qui j'ai à faire, si le dialogue HS peut s'instaurer ou pas.

Quand je reçois un patient au cabinet pour la première fois, je fais un bilan de Masso kinésithérapie essentiel mais incomplet si je le fais de façon scolaire. Je note le motif de consultation, les antécédents médicaux, la douleur, les prises médicamenteuses. Je dois effectuer un bilan articulaire et musculaire pour dégager une impotence fonctionnelle et évaluer un objectif de rééducation avec un protocole de mise en œuvre, noter par la suite l'évolution et les résultats.

Ce que j'ajoute : Je note mot à mot ce que me transmet le patient surtout les métaphores concernant sa douleur et/ou son déficit, je sonde les ressources, quel est l'objectif du patient, à verbaliser. Souvent le patient me dit : « ben si je suis là c'est pas par plaisir » ou « quelle question c'est le médecin qui m'envoie ! » ou « c'est écrit sur l'ordonnance... ».

Ce que je modifie : l'analyse de la douleur, Annexe 2, mon état de conscience pendant le soin.

Ce que j'enlève : tous commentaires inutiles concernant moi-même et le patient (apprendre à se taire), les suggestions directes concernant l'exploration de sa douleur « ça vous lance ?, c'est comme une décharge électrique ? ».

Pendant le soin, au lieu de discuter du beau temps, des informations....le patient si il le souhaite peut choisir avec mon accompagnement de s'installer en état de conscience modifiée et avoir l'accès à d'autres itinéraires de guérison pendant que j'effectue parallèlement le geste technique.

Selon ce que j'ai expérimenté, le concept Hypno Kinésie est organisé de la façon suivante :

- une première séance comprenant un entretien préalable avec une anamnèse « générale » concernant le patient, sa douleur et ses répercussions, la chosification, les ressources et l'objectif. (A faire préalablement par mail.)
- une seconde séance avec l'expérimentation d'une Trans « la chosification mobilisée » durant le soin kinesthésique.
- un résultat, ou une évolution dans le sens de l'objectif doit être au rendez-vous passé ces deux séances, c'est le feed back du patient qui permet de réajuster le dialogue HK.

HYPNO KINESIE



II. LA DOULEUR



A. RAPPEL NEURO PHYSIOLOGIQUE

Il existe de multiples publications concernant les mécanismes physiologiques intégrant la douleur. Bien que l'Hypnose n'interagirait pas avec cette myriade de mécanismes chimiques, elle occupe sa place quand il s'agit de s'adresser et de mobiliser certaines zones cérébrales (lobe frontal, Insula, cervelet, aires pariétales...) Monsieur Safieddine l'expose très clairement dans son cour sur la Douleur que je ne reprendrai pas ici.

En tant que professionnel de santé, la douleur somatique c'est mon quotidien, il me paraît important de relater de son fonctionnement. C'est pourquoi je choisis un cours de PCEM2 de la faculté de Toulouse, (SOL, et al., s.d.), un cours concernant le système nerveux autonome (MOUCHET, 2011-2012), un article du CNRS (CNRS, s.d.) ainsi que un article (BONAZ, 2015). Je ne fais que relier les informations que j'ai pu lire afin d'apporter les bases neuro physiologiques.

Figure 2

1. SNC+SNP = SNS+SNV pour une HOMEOSTASIE

Le système nerveux central SNC permet à notre corps de s'adapter au milieu dans lequel nous évoluons.

Différents capteurs (organes des sens) envoient des informations à notre SNC, qui sont analysées.

Le SNC et SNP, Système Nerveux Périphérique sont composés d'un système nerveux Somatique SNS et Autonome SNA.

Le SNC contient les neurones et les cellules gliales alors que le SNP est le lieu de réception et de transmission des influx nerveux, il contient les nerfs crâniens, spinaux, certains ganglions et terminaisons.

Le SNS est moteur et sensitif coordonne notre posture, nos mouvements, au niveau des muscles striés, perçoit les sensations tactiles et thermiques.

Le SNA coordonne nos fonctions spontanée et vitale (pression artérielle, respiration, digestion, continence...),

dans le bulbe et la moelle épinière. Il est composé du système para sympathique (acétylcholine), orthosympathique (noradrénaline et adrénaline) et entérique (mobilité de l'intestin).

2. LA CASCADE (SOL, et al., s.d.)

Selon la définition officielle de l'Association internationale pour l'étude de la douleur (IASP), "**la douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes**". Elle est donc subjective et repose avant tout sur le ressenti du patient, ce qui la rend difficile à quantifier et à qualifier. D'autant plus que la douleur n'est pas liée systématiquement à une lésion, une caractéristique qui rend son étude complexe.

La douleur s'exprime pour conserver l'intégrité sensorielle de notre corps. On différencie la douleur aigue qui est normalgésique de la douleur chronique sensorielle, cognitive et émotionnelle.

a) Le SNP

Les nocicepteurs ou terminaisons libres présents dans les tissus cutanés, musculaire, articulaire et les parois des viscères, en moyenne, on en compte 6000/cm². On distingue :

- nocicepteurs uni modaux : activés par des stimulations mécaniques MECANORECEPTEURS
- nocicepteurs poly modaux, les plus nombreux: activés par des stimulations mécaniques et thermiques CHIMIORECEPTEURS

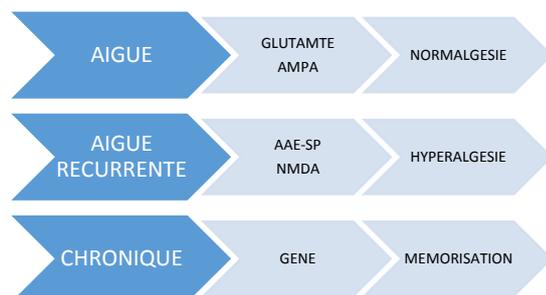
b) Le SNC

Ce message nociceptif afférent se dirige vers le nerf spinal, donc vers la moelle spinale par les racines dorsale et ventrale. Chaque fibre trifurque afin d'abonder l'information aux étages métamériques supérieur et inférieur.

L'axone du protoneurone se projette sur la substance grise spinale divisée en 10 couches ; ces dix couches correspondent aux cornes antérieure, postérieure, intermédiaire. Sur ces couches on différencie des neurones nociceptifs non spécifiques dont l'activité est parallèle à l'intensité de la stimulation : phénomène de convergence, de douleur projetée ; et les neurones nociceptifs spécifiques.

S'instaure ainsi des circuits reflexes spinaux entre des interneurones, des motoneurones des muscles fléchisseurs et les zones végétatives.

Deux groupes de neuromédiateurs sont responsables de la transmission des messages nociceptifs vers les neurones spinaux : les AAE (acides aminés excitateurs : glutamate et aspartate) et les NEUROPEPTIDES (substance P, somatostatine, CGRP).



Ainsi, suite à une douleur aigue, Normalgésique, il y a libération de glutamate qui se lie aux récepteurs AMPA. Suite à une douleur aigue et récurrente jusqu'à quelques minutes, il y a libération d'AAE avec une entrée massive de Ca⁺⁺ avec activation des récepteurs NMDA accrue par la libération de la substance P.

Une douleur Chronique témoigne d'une

hyperexcitabilité des neurones nociceptifs spinaux et une hyperalgésie avec une mise en mémoire de la douleur liée à des modifications dans l'expression des gènes en faveur d'une synthèse protéique pro nociceptive.

c) Les voies spinales ascendantes

Le cerveau droit reçoit et perçoit les informations douloureuses provenant de l'hémicorps gauche et inversement. Dans ce faisceau spinothalamique on différencie :

- le faisceau néo spinothalamique : présent chez les mammifères supérieurs et l'homme, impliqué dans la

localisation des sensations douloureuses.

-le faisceau paléo spinoréticulothalamique : système phylogénétiquement ancien, impliqué dans le codage de l'intensité des stimuli douloureux et du comportement.

La voie spino parabrachio amygdalienne : serait responsable de l'aspect affectif et émotionnel de la douleur.

Les voies nociceptives cérébrales :

- le relais thalamique,

-les projections corticales : le cortex frontal (caractère désagréable de la sensation douloureuse et le contexte affectif) le système limbique (apprentissage et mémorisation des sensations nociceptives, permet une adaptation aux stimulations nociceptives et provoque diverses réactions dans notre corps, fuite...)

-les projections nucléaires : hypothalamus (réponse neuroendocrinienne) et striatum.

3. CLASSEMENT

On peut communément classer la douleur selon des étiologies différentes : (SOL, et al., s.d.)

-DOULEUR PAR EXES DE STIMULATION NOCICEPTIVES : excitation des nocicepteurs sans atteinte anatomique du nerf véhiculant la sensation douloureuse. Il se libère ainsi des substances algogènes qui sensibilisent et activent les nocicepteurs (douleur cancéreuses, inflammation chronique). On utilise des antalgiques périphériques anti inflammatoire qui bloquent la libération de prostaglandines.

-DOULEUR NEUROPATHIQUE: lésion du SNP ou SNC, ces douleurs siègent dans des territoires cutanés où la sensibilité est supprimée ou réduite, anesthésie ou hypoesthésie.

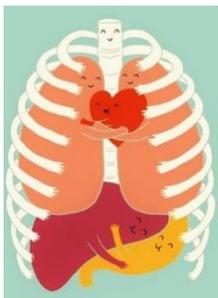
Déséquilibre entre les influences des fibres afférentes inhibitrices et excitatrices. On utilise des antidépresseurs tricycliques ou des anti épileptiques.

-DOULEUR PSYCHOGENE : sommation entre une épine irritative périphériques et des phénomènes psychologiques d'amplification de la douleur. Prescription d'antidépresseurs, anxiolytiques, relaxation, hypnose...

III. L'ASCENSION

Je décris ici trois cas cliniques au cours desquels le dialogue HK a eu lieu avec une amélioration somatique du symptôme.

A. LA BOUCLE DES CELLULES



1. Anamnèse en Masso-kinésithérapie

Figure 3

Madame Rando, E., 46 ans, consulte pour des douleurs à l'aine droite, des « pointes » au sacrum à l'appui de manière bilatérale. Je note dans ses antécédents : une pathologie chronique : la fibromyalgie (13 points sur 18) , une hystérectomie en 2004 traumatisante pour elle, des tendinites des tendons rotuliens secondaires à une rééducation trop intense en centre de rééducation ; selon ces mots, le médecin lui collait des patchs de morphine pour quelle puisse effectuer son programme de trois semaines, un échec complet, elle est repartie de son « propre chef » sans attendre la fin de la cure, avec plus de douleur qu'à l'arrivée (il y a un an). Est suivie par un rhumatologue, a effectué une échographie, IRM sans diagnostic, a suivi une psychothérapie.

(fibromyalgie, 2007). La patiente à une connaissance parfaite de la fibromyalgie et utilise un vocable quasi médical. Elle prend de nombreux médicaments, notamment des antiinflammatoires, myorelaxants, des antidépresseurs.

Le Déficit : je note un déficit de 30° de flexion de la hanche, une hypertonie de la chaîne postérieure (rétraction des ischios jambiers), une enthésopathie bilatérale des moyens fessiers, un bassin fixé en antépulsion, une hypotonie de la sangle abdominale.

Le Handicap : aller randonner avec son copain, rester assise plus de 1H30 (en reconversion professionnelle).

2. Anamnèse Hypnotique

« - l'hypnose est pour moi un complément, une façon différente de me soigner.

-je ressens : des douleurs partout dans mon corps et surtout dans les attaches ; genoux et hanches, cela brûle. Je vois une chaîne nette, pointue, blanche avec des creux, courte, tendue et chaude, plutôt rugueuse et lourde attachée par des clous en profondeur. Sur l'échelle de confort je suis à 3.

-objectif : diminuer la douleur dans les attaches, augmenter le confort dans les attaches, que la chaîne devienne une corde souple, longue et fraîche sans clous, 7 sur l'échelle de confort.

-objectif atteint : quand je pourrais retourner randonner avec mon copain dans les Pyrénées, effectuer ma marche hebdomadaire de 1h sans douleur.

- ressources : la randonnée dans les Pyrénées, les ballades en bateau avec O.

-Croyances et douleur : pas de croyances particulières, je pense que toutes ses douleurs sont en lien avec ma fibromyalgie.

3. Dialogue Somato-Hypnotique : Amnésie et hallucinations positives g

Je ne développe pas ici la construction du début de séance (du signaling et de l'induction) comme me l'a enseigné Monsieur Safieddine. A sa demande la patiente choisit la position décubitus dorsal, ce qui me facilite l'accès à sa hanche droite. Fixation d'un objet imaginaire et agréable : un bateau, lien : être plus fluide.

« Une partie de vous je ne sais laquelle, petite ou grande, commence à voyager, à randonner ou à naviguer dans votre corps, comme on randonne en montagne, dans les Pyrénées, ou lors d'une ballade en mer, des pieds à la tête et de la tête aux pieds en passant par le ventre, le bassin, à l'aise et confortable dans cette position que vous choisissez de votre propre chef.

Cette même partie de vous qui est suffisamment à l'écoute et qui peut attacher moins d'attention pour oublier ces douleurs dans les attaches, comme laisser au bord du chemin ou sur le quai les objets inutiles et encombrants, laisser de côté ce qui n'est pas adapté.

Pour que ce voyage, en nature ou sur l'eau, soit le plus confortable, agréable et utile, ces ballades que vous choisissez et dont vous vous souvenez de vous souvenir.....

Une autre partie de vous peut s'installer dans les attaches, les genoux, la hanche ou le sacrum pour visiter ces lieux tous particuliers, ces endroits qui se tendent pour mieux se détendre comme les voiles du bateau, ou comme cette corde souple attachée au mât, que vos yeux peuvent contempler de loin ou de près, . »

Prise de contact corporel : mobilisation passive, douce et lente des membres inférieurs

« Peut-être que votre peau dialogue avec vos os, vos tendons, vos vaisseaux sanguins et peut être même apercevoir de loin ou de très près toutes les cellules immunitaires, comme des bateaux qui flottent, qui entretiennent et veillent sur les attaches, ces bateaux peuvent être qu'ils ont une forme particulière, une couleur,

peut-être même que vos oreilles entendent le glissement de ces cellules dans vos veines et vos artères, ces cellules qui assouplissent, soignent, rafraichissent... »

Application du gel d'échographie frais et des ultra-sons

« Au fur et à mesure que chacun de vos pieds s'élève et se posent, que vos genoux se plient et se déplient et que vos hanches suivent la cadence à leur rythme, vos yeux peuvent observer ce qui vous entoure, le paysage, humer le bon air frais, pendant que l'autre partie de vous commence à prendre le large avec ces cellules, formant une corde, une boucle dans tout le corps.... Une corde de cellules immunitaires qui réparent, rafraichissent, soulagent.... »

Massage des attaches et étirements.

« Je ne sais pas si la ballade ou l'escale dure 1h, quelques minutes ou plusieurs secondes, peut-être qu'il ne reste que 4, 5, 6, 7 pas pour découvrir le panorama !.. »

Nous avons navigué pendant 3 séances en hypno kinésie, actuellement la patiente est à 6 sur l'échelle de confort.

B. CYCLING TRAINING



Figure 4

1. Anamnèse en Masso-kinésithérapie

Mademoiselle Cyclo., 17 ans, consulte pour des douleurs localisées du poignet gauche, sur la colonne du pouce, les os du carpe et le 5^{ème} métatarsien suite à une chute maladroite 6 mois auparavant lors de ses vacances. L'indication de la prise en charge est : « physiothérapie antalgique du poignet ».

La patiente a déjà effectué des séances de kinésithérapie pour son poignet, une radiographie, et une échographie ont été effectuées à deux reprises sans particularités anatomique.

Aucune particularité concernant un déficit articulaire ou musculaire, la douleur est présente depuis 6 mois et ne « lâche plus ». La patiente m'explique que le médecin rhumatologue l'a expédié chez le kinésithérapeute car il ne sait pas ce qu'elle a, et elle non plus ! A prit des antiinflammatoires durant 3 semaines.

Mademoiselle Cyclo se plaint de douleur lorsqu'elle utilise un stylo, fait de la cuisine, conduit, ne peut plus jouer au basket-ball, faire du vélo. Elle passe le Bac dans quelques mois.

2. Anamnèse Hypnotique

Avec l'autorisation des parents, je propose d'effectuer l'HK.

-je ressens : des douleurs dans mon poignet gauche, cela brûle.

-Je vois deux cordes rouges courtes et lisses qui partent de part et d'autre de mon poignet, qui sont rattachées à la base du poignet et qui flottent, sur l'échelle de confort je suis à 2.

-objectif : diminuer la douleur, que les cordes glissent mieux, que mon poignet soit plus endurant, plus libre, à 10 sur l'échelle de confort.

-objectif atteint : quand je pourrais écrire normalement sans douleur, que je pourrais faire la randonnée en vélo au bord du canal du midi avec papa, maman et mon frère H cet été sans douleur.

- ressources : le basket-ball, le vélo, les séries télévisées, le tricotage, faire de la pâtisserie, ne rien faire.

-Croyances et douleur : depuis la chute mon poignet ne s'est jamais remis.

3. Dialogue Somato-Hypnotique : Hallucination positive et progression dans le temps

M. Poignet est assise face à moi, l'avant-bras et le poignet posés sur la table d'examen, les deux pieds au contact du sol.

La fixation de l'objet est la poignée de la porte du bureau, le lien avec l'objectif est : « que mon poignet soit aussi souple et libre que cette poignée de porte, tu vois un peu comme un engrenage de chaîne de vélo ».

« Induction rapide.... M. tu es assise, là, maintenant, aujourd'hui comme hier et bientôt demain sur cette chaise, haute ou tout près du sol, confortablement installée et libre, et ta main gauche ou ton poignet, à moins que cela ne soit les deux peuvent écouter les sons de ma main dans ta main ou l'inverse cela n'a aucune importance.

Prise de contact corporel : mobilisation passive, douce et lente du poignet et des doigts

Et peut-être que une seule partie de toi peut commencer à entendre le mouvement de chaque doigt, les miens ou les tiens pendant que l'autre main elle aussi profite de cette série et regarde, comme l'on regarde une série télévisée où chaque personnage a son rôle à jouer.

Peut-être que tes mains ont maintenant envie de se reposer et peut être même de rêver ou imaginer que ta main écrit normalement, que ton poignet est plus endurant et plus libre, alors que cet endroit là est dans cette douleur, l'autre partie s'autorise à rêver de façon heureuse, et c'est l'été, au bord du canal du midi, et tout ce passe comme tu l'imagines....

Sur ton vélo, je ne sais pas si cela est le matin ou l'après-midi, je ne sais pas non plus si papa, maman, H son derrière, à côté ou devant toi. Et quel plaisir, tu profites et te laisses guider par tes deux mains.

A cet instant précis, l'autre partie de toi petite ou grande, qui part en vacances avec Papa, Maman et A. est déjà en train d'observer le chemin au bord du canal du midi, en vélo, je ne sais pas si ton pied gauche pousse sur la pédale pendant que ton genou droit se plie ou l'inverse. Il est probable aussi que ton dos ou ton ventre se redressent sur ce vélo et que tes cheveux tricotent dans le vent, peu importe....

Maintenant que tes pieds donnent la cadence, tes mains et tes poignets guident cet engrenage, les dix doigts de tes deux mains serrent et desserrent à leur rythme et au bon moment pour que tes pieds, et ton cœur, à chaque battement gagne plus d'endurance, de souplesse et de liberté.....

Ces mains, ces poignets qui te guident et prennent soin de toi, qui appuient sur le frein ou passent les vitesses. Tes bras sont d'avantages endurants et perçoivent déjà ce mouvement qui remet et replace les os de ton poignet, tes ligaments comme des cordes qui glissent de mieux en mieux, car ce qui est en place est remis.... Et ton cœur te félicite pendant que ton corps est fier de toi.

Massage des extenseurs des doigts et étirements, mobilisation des os du carpe.

Ma voix va compter tranquillement pendant que tes oreilles et ton poignet sont en train d'additionner toutes ces bons moments que tu expérimentes.

Et tu peux sentir et revivre autant de fois que cela est utile pour ton poignet ces sensations agréables le soir ou le matin, au lycée ou pendant les cours sans même que tu t'en rendes comptes à chaque fois que tu écriras ou que ton nez inspirera

1, 3, 5 ...10

C. LE SENTIER DU POMMIER

Depuis que j'ai commencé à travailler, je reçois au cabinet de nombreuses femmes en rémission ou en cours de traitement en cancérologie. Je vais m'appliquer dans un premier temps à exposer un itinéraire particulier, où

l'hypnose a permis de rendre le soin de kinésithérapie plus confortable et utile à la demande du patient et ergonomiquement serein pour la thérapeute.

1. Anamnèse en Masso-kinésithérapie

Les soins de kinésithérapie sont cantonnés à du massage doux du dos dans le cadre de douleurs liées à des traitements de chimiothérapie très lourds secondaires à un cancer des os, du sein et des poumons, chez une patiente de 45 ans. Madame Pommier, patiente qui présente une ankylose généralisée, un amaigrissement important, une hyper extensibilité de la chaîne postérieure (ischios jambiers), des paresthésies dans les doigts, une surdité avec appareillage.

Déficit : une capacité ventilatoire très diminuée, un amaigrissement général, un tonus postural modifié, une hypotonie, une sécheresse cutanée et des muqueuses, une perte de l'acuité visuelle et auditive, une modification du schéma corporel (perte d'équilibre, vertige, aphasie spontanée).

Le déficit fonctionnel : exercer son activité professionnelle en management (en arrêt maladie depuis 5 ans) , faire de longue sortie avec son fils (les boutiques), aller à son cours de gymnastique , rester longtemps assise à son cours de peinture.

Cartographie de la douleur : Des douleurs au niveau du rachis thoracique (correspondance avec la localisation du site de prélèvement des poumons), lombaire gauche, avec un point sur la sacro iliaque gauche, et une appréhension que le cancer des os « reparte ».

2. Anamnèse Hypnotique

« - l'hypnose est pour moi un soin de confort pour trouver un apaisement, un approfondissement -j'aime la vie, c'est la vie que j'ai choisi et j'ai peur de mourir bientôt.

-je ressens cette peur dans ma tête lors des moments d'angoisses depuis quatre ans, cela fait chier je suis toujours en sursis, au bord du précipice, la peur d'être envahie sur tous les plans, la peur des résultats.

-objectif : combattre pour être plus forte, bouffer la vie, affronter sans angoisse, oser croire en guérir.

-attentes auprès du thérapeute : m'aider à retrouver dans mon corps les forces nécessaires que j'ai eu enfant pour m'en sortir, plus de sérénité, de confiance et d'espoir.

-objectif atteint : quand j'accepterai mieux au jour le jour ce qui m'arrive.

-ressources : mon fils ., mes s eurs, ma mère. Rire avec eux, les voir heureux, partager des moments, jouer aux jeux de cartes, faire des projets, de partager mon affection, je le ressens dans ma tête et mon cœur et entre mes yeux.



-v eu : après ma mort je voudrais faire signe à mon fils de se protéger, le préserver des accidents, je veux un espace entouré ou je ressens l'affection de ceux que j'aime, un espace dans la lumière ou je respire pleinement.

-souvenir de réussite agréable :   4 ans j'ai été alité à cause de la tuberculose, je dormais beaucoup environ 18H par jour dans le lit de mes parents, il y avait leur odeur, mon père venait souvent me voir et posait sa main sur ma tête. J'ai beaucoup dormi et j'ai guérie !

-le pommier pas très grand dans la cour du jardin avec des formes bizarres, j'adorais faire le cochon suspendu

jusqu'à dix ans.

-Croyances et douleur :  ducation religieuse, je crois par confort au bien et au mal. »

Moi, devant ce tableau clinique, j'ai eu envie de rebrousser chemin dans un premier temps, « mais qu'est-ce que je vais bien pouvoir faire pour aider cette patiente ? ». J'ai posé de côté pour un instant ma peur de ne pas réussir

à aider cette patiente, mes fantasmes personnels liés à la maladie et la mort et je me suis installée à cet instant T avec la patiente. Chose qui m'aurait été impossible sans l'apport de l'hypnose quelques temps auparavant.

3. Dialogue Somato-Hypnotique : Métaphore de l'arbre

Madame Pommier s'installe en décubitus ventral généralement ou assise sur la chaise de massage. Au fur et à mesure, je me suis autorisée pendant les soins, de demander au corps de la patiente de changer de position afin ; d'effectuer plusieurs gestes techniques, d'apporter du mouvement physique, du changement kinesthésique.

Les premières minutes de soin, la patiente verbalise son objectif, fait le lien avec ce qu'elle regarde ou imagine, je ne la touche pas et j'installe une distorsion temporo spatiale en utilisant tous les appuis du corps, les organes des sens.

Plusieurs chemins ont été arpentés au cours des soins, c'était le tout commencement pour moi, aussi je me suis souvent inspirée de Métaphores et suggestions Hypnotiques (CORYDON HAMMOND, 2004).

La régression en âge avec utilisation du souvenir de réussite, la métaphore universelle du changement : l'arbre, le pommier ou elle faisait son cochon suspendu, l'histoire de la Belle au bois dormant (qui m'a été soufflé par une consœur).

Pendant que j'effectue mon acte technique de massage (ici essentiellement de l'effleurage) ou du stretching, une autre partie de moi articule ces quelques phrases...

« Dans ce jardin, ce champ, cette prairie ou cette forêt, tes yeux observent à gauche ou à droite, et là se tient devant toi un arbre remarquable, tellement intéressant, que tu t'en rapproches. Je ne sais pas si c'est un arbre quelconque ou un pommier pas trop grand, cette odeur particulière d'herbe fraîche, de mousse et d'écorce vient s'installer dans l'une de tes narines, et tes pieds ou tes jambes font le tour de cet arbre remarquable, et l'une de tes oreilles ou les deux entendent au loin ou tout près les différents chants d'oiseaux et le bruit du vent sur les feuilles, les fleurs, les fruits ou les pommes de cet arbre, ainsi que cette fraîcheur qui vient caresser tes joues, tes oreilles, tes mains et tes dix doigts. Dans cet espace entouré ou tu ressens l'affection de ce que tu aimes, dans ce milieu aéré, dans cet espace ou tu respirez pleinement.

Et une partie de toi examine chaque parties, chacun des plans, un par un, cet arbre, sa hauteur, sa largeur, ses couleurs et son odeur. Tes yeux admirent avec soin, observent ses racines, elles sont toutes de tailles et de formes différentes, bizarres, elles affleurent le sol pour dialoguer avec la terre. »

Prise de contact corporel : mobilisation passive, douce et lente des quatre membres.

« Et tu imagines combien elles sont ancrées profondément pour que l'arbre se tienne debout, que l'écorce soit de bonne composition afin de protéger l'arbre des saisons, des oiseaux, que les branches puissent se positionner à leur juste place pour accueillir les feuilles, les fleurs, les bourgeons et les fruits. »

Massage, effleurage

« Et l'une de tes mains commence à deviner maintenant ce tronc, comme ton papa pose ces mains sur ta tête, ou que mes mains mobilisent ta peau et tes muscles, certains de tes doigts peuvent respirer pleinement tout en ressentant, ces torsions et irrégularités, les cicatrices, ces strates et les marques qui sont le résultat de la lutte de l'arbre pour survivre face au vent, à la neige ou à la maladie. Cette lutte pour survivre et guérir l'a rendu plus fort encore, plus serein, confiant resplendissant d'espoir. Et ces branches, certaines sont petites et droites d'autres plus grandes et tordues, ces branches qui offrent un abri et un appui pour les oiseaux, les enfants.

Je me demande si une partie de toi sait que les feuilles tirent leur énergie du mécanisme de photosynthèse (madame H à fait des études scientifiques et passe du temps dans son jardin). Et tu peux visualiser en partant des racines ou des branches et passant par le tronc, tous ces mécanismes, ces échanges internes pour donner la vie, la force, la santé, comme ton cœur répartie les liquides des pieds à la tête et de la tête au pied en passant entre les yeux, que tes intestins filtrent tous les nutriments nécessaires à tes os, tes muscles et ta peau.

Certaines racines ont toujours été là, depuis l'enfance, ce sont tes racines qui t'ont fait grandir, ces racines qui t'ont donné la force nécessaire pour sortir du ventre de ta mère, amener de l'énergie dans ta cage thoracique pour que tes poumons se mobilisent, elles t'ont apporté la nourriture nécessaire, elles se sont mobilisées quand tu étais petite pour vaincre la maladie, ces mêmes racines qui ont ramené toutes les ressources nécessaires quand toi tu as donné la vie, tu as accouché et donné la vie à P., pour travailler, pour organiser et planifier ta vie en parfaite experte, pour t'apporter ce qui est nécessaire. Ressens ce pouvoir et cette force, de sérénité, de confiance et d'espoir.

Une partie de toi peut continuer à observer cet arbre, pendant que ton corps peut choisir de s'allonger, de s'asseoir, ou de continuer d'arpenter le lieu, ce lieu agréable aéré ou tu es dans la lumière, car tu es bien dans la lumière, et de profiter de tout ce que tu ressens, dans tes pieds, tes jambes, le ventre, le tronc et les mains, et tu le ressens entre les yeux, sur le front. Et quand ton corps te laisse un présent, je ne sais pas si c'est un signe pour protéger P. ou un indice dans un endroit particulier et fort de ton corps; une partie de toi consciente ou inconsciente, trouve le moyen simple de se connecter à tous moments utiles pour toi, de la journée ou de la nuit, à cet instant précieux.... »

Une fois l'ancrage enraciné, la patiente s'installe sur le dos, je clôture le soin par un massage du méridien de la Vésicule Billère (descente des Yang, pour diminuer l'agitation interne, augmenter le confort), ou massage du Vaisseau Conception (méridien charpente).

Nous avons dialogué pendant une demi année ensemble à la demande de la patiente, il est vrai que certaines séances étaient davantage kinesthésiques que hypnotiques, ou l'inverse, et je pense aujourd'hui que l'hypnose a toute sa place dans l'accompagnement de nos patients en fin de vie.

IV. LE PANORAMA

A. DISCUSSION

La kinésithérapie participe à la réintégration d'un équilibre fonctionnel : une partie de soi peut toucher avec la voix alors que l'autre partie peut dialoguer manuellement.

L'Hypnose s'intègre à la pratique de la masso kinésithérapie que cela soit de façon conversationnelle, ou lors de l'anamnèse symptomatique et de façon formelle lors du soin.

Je remarque que dans le cadre d'une douleur chronique, il existe une mémorisation de la douleur au niveau cellulaire induisant une modification dans l'expression du gène avec la synthèse de protéine pro nociceptive entretenant un cercle nociceptif.

Je me demande si la prise en charge Hypno-Kinésie de cette douleur chronique peut-elle avoir une répercussion sur la sécrétion de cette protéine pro nociceptive ?

Ce classement anatomique « douloureux » ainsi que la prise en charge pharmacologique, qui se révèle redoutablement efficace révèle que la prise en charge paraît « inhibitrice » ou « excitatrice » d'un processus neurophysiologie indépendant de la volonté consciente ou inconsciente du patient. La balance neuro chimique est « contrainte » d'être rétablie. C'est le patient qui prend son traitement parce que le corps médical lui suggère de le prendre.

L'adjuvant hypnotique et somatique pourrait-il s'intégrer à la prise pharmacologique ?

B. REMERCIEMENTS

A ma Manou pour son impertinence, mon Baz, Maman, Papa, Matthieu, Sarah, Simon, Cendrinah, Chloé et Hugo. Charlotte, Bombix, Roberta, pour leur patience ; Marie Hélène, Sandra, Jacqueline pour la confiance ; Ma promo Morphée ; Rose 🌻, Florence 🌸, Carlito 🌻, Milène 😊🌟 : pour les échanges de larmes et de fous rires, A mes collègues passés, présents et futurs, les patients, les formateurs, ceux qui randonnent à mes cotés, et qui me font voyager.



Merci Amer 😊

Figure 5

V. Bibliographie

BERARD & BERARD, C., 2011. Commencer avec les cas difficiles. *Hypnose et Thérapies Brèves*, novembre/décembre/janvier.

BIOY, A., 2013. Douleur chronique, une ignorance qui structure. *Hypnose et Thérapies Brèves hors série n°7*, mars.

BONAZ, 2015. HYPNOSE, STRESS et INTERACTIONS NEURO DIGESTIVES. *HYPNOSE ET THERAPIES BREVES*, MAI, p. 7.

CNRS, s.d. *SYSTEME NERVEUX ET SENSORIEL*. [En ligne]

Available at: http://www.cnrs.fr/cw/dossiers/doscel/decouv/xtxt/zvie/nervNiv2_1.htm

[Accès le 2015].

CORYDON HAMMOND, D., 2004. *Métaphores et suggestions Hypnotiques, Handbook of hypnotic suggestions and metaphors*. Bruxelles: W.W Norton and Company Inc., New York, London.

fibromyalgie, S. -. D., 2007. *SOCIETE FRANCAISE DE RHUMATOLOGIE*. [En ligne]

Available at: <http://www.rhumatologie.asso.fr/04-rhumatismes/grandes-maladies/Of-dossier-fibromyalgie/sommaire-fibromyalgie.asp>

[Accès le février 2015].

KLIMT, s.d. [En ligne]

Available at: <http://arbrelettres.files.wordpress.com/2012/12/gustav-klimt-arbre-de-vie-tree-of-life-klimt-lg.jpg>

[Accès le 01 mai 2014].

LAROUSSE, 2000. *DICTIONNAIRE DE FRANCAIS*. s.l.:s.n.

LATTEUR, I., 2010. *Intégration de l'outil hypnotique en kinésithérapie, Institut Milton H Erickson*. Biarritz: s.n.

LELARGE, E. & LE RUYET, I., 2011. Chronique du douloureux. *Hypnose et Thérapies Brèves*, novembre/décembre/janvier.

MOUCHET, 2011-2012. *SYSTEME NERVEUX AUTONOME CHAPITRE 1*. [En ligne]

Available at:

http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.uvp5.univ-paris5.fr%2Fwikinu%2Fdocvideos%2FGrenoble_1112%2Fmouchet_patrick%2Fmouchet_patrick_P01%2Fmouchet_patrick_P01.pdf&ei=k8dPVcOFC4H3UvSrgMgO&usg=AFQjCNF

[Accès le MAI 2015].

NUSBAUM, F. & VOLKMANN, P., 2007. Douleur Chronique, Hypnose et modification du schéma corporel. *Hypnose et thérapies brèves hors série n°1*, Avril.

POHL, M., 2011. *INSERM La DOULEUR*. [En ligne]

Available at: <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/douleur>

[Accès le 18 avril 2015].

SOL, CHAYNES & LAZORTHES, s.d. *DOULEURS: BASES ANATOMIQUES, PHYSIOLOGIQUES et PSYCHOLOGIQUES*. [En ligne]

Available at:

http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.medecine.ups-tlse.fr%2FDCEM2%2Fmodule6%2Farielle%2Fchapitre_02.pdf&ei=UsZPVfyhD4HhUK2mgeAG&usg=AFQjCNG9bpLnYgWX6it6pvJ8kVIOeqjUg&bvm=bv.92885102,d.bGQ

[Accès le MAI 2015].

VIROT, C., 2009. La réification, une douleur palpable. *Hypnose et thérapie brève Hors série n°3*, AVRIL.

Figure 1

<http://www.google.fr/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Ftheinspirationgrid.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2013%2F09%2Fchristian-schloe-illustration-01.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Ftheinspirationgrid.com%2Fdigital-illustrations-by-christian-schloe%2F&h=663&w=550&tbnid=hwyBN0P3gXHFvM%3A&zoom=1&docid=mUPUpDmN7ciYoM&ei=Su5hVfWtGcbxULqkgegK&tbn=isch&iact=rc&uact=3&dur=5&page=3&start=74&ndsp=40&ved=0CBoQrQMwBzhk>

Figure2

<http://www.google.fr/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fwww.ufunk.net%2Fwp-content%2Fuploads%2F2013%2F12%2FAntonio-Mora-photography-9.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Fwww.ufunk.net%2Fphotos%2Fantonio-mora%2F&h=1096&w=610&tbnid=vVqt6ObA7EcbNM%3A&zoom=1&docid=ApL8E7HU6b>

Figure 3

http://www.google.fr/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fwww.ufunk.net%2Fwp-content%2Fuploads%2F2014%2F01%2FI-love-doodle-Heng-Swee-Lim-20.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Fwww.ufunk.net%2Fillustration%2Fi-love-doodle%2F&h=709&w=610&tbnid=Y_WwVrhMKwtB5M%3A&zoom=1&docid=

Figure4

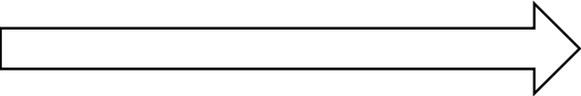
<http://www.google.fr/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fkarinefortier.com%2Fkf%2Fwp-content%2Fuploads%2F2013%2F03%2Fportrait-Joel-Robison.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Fkarinefortier.com%2Fjoel-robison%2F&h=960&w=960&tbnid=ZLKHSdEAMVgCoM%3A&zoom=1&docid=Eq6EU6Ypiqm7>

Figure5

<http://www.google.fr/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fkarinefortier.com%2Fkf%2Fwp-content%2Fuploads%2F2013%2F03%2Fportrait-Joel-Robison.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Fkarinefortier.com%2Fjoel-robison%2F&h=960&w=960&tbnid=ZLKHSdEAMVgCoM%3A&zoom=1&docid=Eq6E>

I.	LE CADRE.....	3
A.	Moi, la Masso Kinésithérapie, l’Hypnose	3
B.	Mon GPS sensoriels, l’anamnèse.....	4
C.	Le dialogue hypnose-kinésithérapie : HYPNO KINÉSIE HK.....	4
II.	LA DOULEUR	5
A.	RAPPEL NEURO PHYSIOLOGIQUE	5
1.	SNC+SNP = SNS+SNV pour une HOMEOSTASIE	5
2.	LA CASCADE (SOL, et al., s.d.)	6
3.	CLASSEMENT.....	7
III.	L’ASCENSION.....	7
A.	LA BOUCLE DES CELLULES.....	7
1.	Anamnèse en Masso-kinésithérapie	7
2.	Anamnèse Hypnotique	8
3.	Dialogue Somato-Hypnotique : Amnésie et hallucinations positives.....	8
B.	CYCLING TRAINING	9
1.	Anamnèse en Masso-kinésithérapie	9
2.	Anamnèse Hypnotique	9
3.	Dialogue Somato-Hypnotique : Hallucination positive et progression dans le temps.....	10
C.	LE SENTIER DU POMMIER.....	10
1.	Anamnèse en Masso-kinésithérapie	11
2.	Anamnèse Hypnotique	11
3.	Dialogue Somato-Hypnotique : Métaphore de l’arbre.....	12
IV.	LE PANORAMA.....	13
A.	DISCUSSION	13
B.	REMERCIEMENTS.....	14
V.	Bibliographie.....	15

Annexe 1 : QUESTIONNAIRE PREALABLE AU BON DÉROULEMENT DE LA SEANCE

<p>NOM et PRÉNOM TÉLÉPHONE</p>	
<p>QU'EST-CE QUE L'HYPNOSE POUR VOUS?</p>	
<p>POUVEZ-VOUS VOUS DÉCRIRE SIMPLEMENT VOTRE DOULEUR ? (quelques mots, une phrase)</p>	
<p>CHRONOLOGIE DE VOTRE PARCOURS et DE VOTRE DOULEUR : Pouvez-vous décrire le cheminement du jour où votre DOULEUR est apparue à aujourd'hui ?</p> 	<p>CIRCONSTANCES DE SURVENUE DE VOTRE DOULEUR</p> <hr/> <p>PROFESSIONNELS DE SANTE CONSULTES, THERAPIES</p> <hr/> <p>LES REPERCUTIONS DE VOTRE DOULEUR DANS VOTRE VIE PERSONNELLE FAMILIALE ET PROFESIONNELLE ou CE QUE CELA VOUS EMPECHE DE FAIRE</p>
<p>-COMMENT VIVEZ-VOUS CE PROBLEME ?</p>	
<p>-A QUEL(S) ENDROIT(S) DE VOTRE CORPS ?</p>	
<p>-DEPUIS QUAND ET A LA SUITE DE QUOI ?</p>	
<p>-QUAND RESSENTEZ VOUS CETTE DOULEUR? (moments particuliers de la journée, positions)</p>	

-QUELLE(S) EST L'EMOTION(S) EN LIEN AVEC VOTRE DOULEUR ?	
AVEZ-VOUS VECUS DES TRAUMATISMES PHYSIQUES DOULOUREUX ? (accidents, agressions...)	
QUELS SONT LES PROFESSIONNELS DE SANTE QUE VOUS CONSULTEZ POUR VOUS SOULAGER ?	
QUE FAITES-VOUS, VOUS-MEME, POUR ATTENUER CETTE DOULEUR?	
QUAND EST-CE QUE VOUS OUBLIEZ VOTRE DOULEUR?	
QUEL EST L'OBJECTIF QUE VOUS SOUHAITEZ ATTEINDRE AVEC MON AIDE ?	
QU'EST-CE QUE VOUS AIMEZ ? QUEST CE QUI VOUS REND HEUREUSE ? QU'EST-CE QUE VOUS PRENEZ PLAISIR A FAIRE ?	
QU'EST-CE QUE CELA VOUS PROCURE COMME EMOTION ? EN QUOI PENSEZ-VOUS QUE CELA VOUS FASSE DU BIEN ?	
QUELLE EST LA PERSONNE SUR QUI VOUS POUVEZ COMPTER ? LA PERSONNE QUI VOUS RECONFORTE	
AVEZ-VOUS DES CROYANCES PARTICULIERES ?	

COMMENT allez VOUS SAVOIR QUE vous AVEZ ATTEINT VOTRE OBJECTIF ?	
Je confirme que je n'ai pas été diagnostiqué(e) pour des maladies mentales graves telles que la schizophrénie par le passé ni avoir des raisons de penser en être atteint aujourd'hui.	
Je confirme être pleinement conscient de poursuivre une thérapie par l'Hypnose	

Annexe 2 : LA CHOSIFICATION

<p>VERIFICATION</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estes vous disponibles au changement maintenant ? 2. Les ressources peuvent-elles être activées ? 3. Le milieu dans lequel vous vivez peut-il accueillir des changements ? 4. Le symptôme est-il resté stable ?
<p>CHOSIFICATION</p>	<p>LOCALISATION ET LIMITE :</p> <p>-nette -floue</p> <p>FORME</p> <p>DOMENSION</p> <p>EPAISSEUR</p> <p>CONSISTANCE METAL BOIS FER LIQUIDE CAOUTCHOUC SOUPLE CARTON</p> <p>POIDS</p> <p>LOCALISATION PAR RAPPORT SURFFACE DU CORPS : peau/ muscle/os</p> <p>SURFACE : LISSE RUGUEUX BOSSELE</p> <p>FIXATION FIXE IMMOBILE COLLE ACCROCHÉ, cela tient comment ?</p> <p>SONORITE VIBRATION : décharge</p> <p>TEMPÉRATURE FROID GLACE BRULANT</p> <p>COULEUR</p> <p>LUMINOSITÉ, MAT BRILLANT</p>
<p>CHANGER</p>	<p>Comment cet objet peut-il être changé ?</p> <p>TRANS : observer cet objet qui change, quel genre de changement serait confortable pour vous ? Est-ce supportable ? Cela vous convient ? Que souhaitez-vous ?</p>