

Année 2018-2019

Formateur : Amer Safieddine

Centre de formation : ETHHYC

L'hypnose en orthophonie :
Récit de formation

Mémoire écrit par Julie Charmetant

Promotion des « Lucioles »

TABLE DES MATIERES

1. Introduction	4
2. Parcours personnel me menant à l'hypnose.....	5
3. Mes premiers pas	7
a. Le souvenir agréable et la mise en transe	7
b. Le recueil des ressources.....	8
c. L'entretien préalable en hypnose	8
d. Relever les métaphores.....	9
e. L'émergence de la demande de soin	10
4. Des expériences vécues	13
A. Maryline veut gagner	13
B. Véronique ou la faute à l'autre	15
C. Jose, le moulin de Galice	19
D. Léon ballon jaune et rouge	21
E. Pénélope et les licornes.....	22
F. Léa, la maîtresse d'école	23
G. Manon le concours de maths	24
H. La dignité de Louis.....	25
I. Olivier le cep de vigne	27
J. Martin, dent de requin et carapace de tortue.....	29
5. Conclusion.....	30
6. Bibliographie.....	32

Remerciements

A Amer, exemple de bienveillance et d'écoute,
avec toujours le mot pour encourager et faire rire.

A toutes les Lucioles,
Cathy, Isabelle, Alexandre, Adam, Lucile
rencontres éclairantes et précieuses, humainement et professionnellement,
car il est toujours enrichissant de mieux connaître les professions voisines des
nôtres.

A mes patients, auprès de qui je grandis chaque jour,
pour leur envie de se lancer avec moi dans cette expérience et de partager mes
tâtonnements.

A mes amies et collègues de formation initiale
Margaux et Joséphine
pour leur présence et leur enthousiasme
surtout pour partager les bonnes tables toulousaines.
Et à ma Gazelle pour son énergie ressourçante et sa présence.

A mes amis et ma famille
qui tentent de comprendre ce que je fais dans ma belle profession

*« C'est un coin perdu sur l'Atlantique
C'est exotique, c'est exotique
C'est un coin secret, sous les palmiers
C'est fantastique
Je pourrais te montrer,
Pour y aller c'est très facile
Ferme les yeux et laisse s'entremêler tes cils
Déjà nous y voilà
Bienvenue sur la baie. »*

Clara Luciani, « La baie »

1. Introduction

Je vous invite à fermer les yeux pour rêver. A me suivre dans cette métamorphose de l'âme et de l'esprit le temps d'une ouverture poétique au pays de l'hypnose. Choisir ses mots devient un art en hypnose.

Les mots sont des signifiants et des signifiés qui permettent l'entrée dans le champ symbolique, dans la représentation de soi, de l'autre et du monde. Dans cet « état d'être » qu'est la transe hypnotique, les mots deviennent des « médicaments » car ils véhiculent la possibilité du rêve, et le rêve lui-même. L'un des plus beaux enseignements que j'ai reçu au cours de ces deux années de formation est ce pouvoir guérisseur des mots transmetteurs d'espoir et de confiance.

J'ai aussi découvert que l'inconscient, en plus d'être le siège de nombreux maux et symptômes, demeure aussi un réservoir de solutions personnelles.

Par ailleurs, ce terme d'hypnose véhicule encore hélas des représentations caricaturales. Aussi, l'engouement qu'il y a pour l'hypnose de nos jours peut aussi desservir son sérieux et compromettre son champ d'application.

Les enseignements de l'hypnose peuvent être multiples et ils varient d'un organisme de formation à l'autre.

J'ai à cœur de dire la gratitude que j'ai envers notre formateur, en tant que professionnel et aussi en tant que personne. Cette formation a été donnée dans un respect et une humilité qui forcent l'admiration.

Je fais partie des orthophonistes qui ont le désir de pratiquer leur métier selon leurs ressentis et leurs intuitions, en tentant de ne pas se laisser enfermer dans le système quantitatif et normatif qui, s'il peut être utile par moment, n'est pas suffisant. Notre profession est belle et doit être sauvegardée dans son entité humaine et créative. A mon sens, l'enseignement universitaire n'encourage pas suffisamment à reconnaître le potentiel de l'orthophonie, discipline kaléidoscope et multidimensionnelle.

Forte de l'expérience vécue lors de ces deux années auprès de mes compagnons de formation et d'Amer, je ne pense plus l'hypnose comme une méthode miracle, mais surtout comme un positionnement humain où l'empathie et la bienveillance sont au centre. Et davantage encore qu'avant, je continue de croire que ce ne sont pas les outils et les techniques utilisés par l'orthophoniste qui comptent, mais surtout la manière de les proposer et de les incarner en tant que personne dans son humanité.

Soigner le langage est complexe et ne peut se faire en appliquant une recette. Ainsi, chaque courant de pensée et chaque ouverture reçue par l'orthophoniste peut représenter une aide pour tel ou tel patient, tant que le soignant qui la propose le fait en accord avec lui-même.

2. Parcours personnel me menant à l'hypnose

La dimension humaine a guidé mon choix de ce métier d'orthophoniste. En tant qu'étudiante, je me suis retrouvée lors des stages à observer surtout des techniques de rééducation, soit scolaires, soit médicales, éloignées bien souvent du sujet présentant un symptôme. Difficile de construire mon identité professionnelle avec ce décalage, qui s'est poursuivi lorsque j'ai démarré en exercice libéral où j'ai dû aussi entendre la souffrance émotionnelle des patients et des familles que je recevais. Je n'y étais pas suffisamment préparée.

J'ai trouvé de nombreuses réponses et une porte d'entrée dans ce métier grâce à l'approche de Claude Chassagny et notamment grâce à la formation en pédagogie relationnelle du langage (PRL), qui propose d'accueillir les patients avec leur symptôme, mais avant tout d'établir une relation thérapeutique avec eux.

Mes toutes premières années d'exercice ont été nourries par cette formation de deux ans qui m'a autorisée à déconstruire nombre d'idées que j'avais en sortant de l'école sur ce que *doit* être une séance d'orthophonie et un bilan en bonne et due forme (anamnèse, épreuves chiffrées, plan de rééducation).

J'ai alors pu ouvrir mes horizons, tout en gardant l'apport précieux des épreuves de test et le rapport à la norme quand c'était nécessaire, mais j'ai compris qu'il était davantage question de rencontre et de demande de soin que de rééducation au sens strict.

Précieux enseignements et belle bouffée d'oxygène, l'humain était replacé au cœur.

Ce positionnement m'a rassurée dans ma légitimité quand je prenais le temps de connaître les goûts des patients, de discuter et de me familiariser avec qui ils sont au-delà de leur problématique langagière.

J'ai compris aussi qu'il est capital de se mettre d'accord sur la demande de nos patients, et de travailler sur cette demande, d'écouter ce qui est dit autant que ce qui est non dit et de tisser un lien de confiance. Cet accueil bienveillant est le socle de mon métier.

Dès lors, la certitude que le travail sur le langage est aussi en lien avec ce qui se joue dans l'inconscient ne m'a plus quittée et m'a aiguillée dans mes choix de formations et de recherches pour nourrir ma pratique.

Cette formation en hypnose était donc une évidence qui allait dans la continuité de ma sensibilité en tant que professionnelle du langage.

Je vois de nombreux échos entre ces deux enseignements que j'ai reçus, PRL et hypnose. Notamment la richesse de ce qui est dit par le patient, l'écoute mise en œuvre par le thérapeute, son humilité, la reconnaissance du patient comme principal expert de son symptôme, et enfin le travail avec l'inconscient et la rencontre au cœur de l'accord de soin des deux parties, créant une alliance et facilitant les échanges.

J'ai compris que j'avais ouvert la bonne porte en choisissant de diriger ma curiosité vers l'hypnose lorsque j'ai entendu ces échos avec mon

positionnement initial en PRL. Aujourd'hui, je laisse infuser le tout, en essayant d'intégrer les spécificités liées à l'hypnose, notamment le rapport au corps et aux émotions. Le résultat est une belle complémentarité. Je suis encore actuellement dans la phase d'intégration indispensable lors de chaque processus d'enseignement.

Par cet écrit, je souhaite témoigner de l'apport que l'hypnose représente dans mon parcours d'orthophoniste et décrire des expériences que j'ai vécues auprès de patients à travers quelques études de cas.

3. Mes premiers pas

a. Le souvenir agréable et la mise en transe

Je me souviens avoir débuté en demandant des souvenirs agréables aux patients et en les leur restituant les yeux fermés. J'observais alors leurs attitudes, leurs réactions, et leur capacité d'être réceptifs à cette approche.

Pas évident pour certains patients en proie avec des difficultés de parole de décrire précisément un souvenir agréable. Soit la parole et l'élaboration du langage étaient insuffisantes, soit les troubles cognitifs faisaient aller le patient d'une anecdote à une autre. J'ai dû adapter les "consignes" aux spécificités de l'orthophonie et du public reçu, notamment en recadrant parfois les tendances à l'éparpillement des patients atteints de démence neurodégénérative par exemple. J'ai été stupéfaite devant l'impossibilité de trouver un souvenir chez certains patients, activité qui fait appel à la mémoire épisodique d'une part, et à l'évocation mentale souvent perturbée dans la dyslexie où les mots ne sont pas investis sur le plan symbolique et affectif. Je me souviens du précieux conseil d'Amer me proposant alors de demander le pire souvenir et de le transformer en positif.

De belles émotions déjà sont ressenties, de mon côté et de celui du patient, lors de la phase de restitution du souvenir. J'ai su alors que cette esquisse de mise en transe pouvait être une expérience agréable pour moi et pour le patient. J'ai pu intégrer que les patients en transe semblent passifs et immobiles, mais que leur inconscient est en fait à ce moment précis à un haut

niveau d'activation. C'était exactement la dynamique que je souhaitais donner à mes séances d'orthophonie, à savoir, que le patient puisse être le plus acteur et responsable possible de son parcours tout en étant à l'aise, détendu et dans le plaisir.

A ce premier stade de la formation, j'étais convaincue et curieuse d'en apprendre davantage sur l'hypnose.

b. Le recueil des ressources

Ecouter les qualités, les réussites et les activités favorites des patients lors de la première rencontre est en mon sens primordial pour établir une relation thérapeutique basée sur la bienveillance. L'hypnose m'a fourni une explication à cette intuition naturelle que j'avais.

En effet, lors de la transe, le cerveau fait automatiquement les liens nécessaires à la résolution de son problème. A condition d'avoir mené un entretien préalable précis, honnête et rigoureux. En effet, lors du premier entretien, l'orthophoniste note précieusement les qualités et les compétences du patient, appelées ressources. Grâce à la mise en transe plus tard au fauteuil, le thérapeute réutilisera les ressources. Ainsi l'inconscient du patient établira un lien entre symptôme et compétences, et il mettra en œuvre ses solutions personnelles.

Relever les ressources des patients devient alors indispensable pour nourrir le travail hypnotique, au-delà du besoin de créer une alliance thérapeutique.

c. L'entretien préalable en hypnose

Je conçois le premier rendez-vous comme une rencontre durant laquelle je laisse la personne libre de décrire son parcours personnel, ce qui la pousse à consulter, ses difficultés, mais aussi ses réussites.

Guidant la discussion mais pas trop non plus pour que jaillissent assez d'informations authentiques, émotions et ressentis personnels, et afin que naisse cette alliance bienveillante. La conduite d'entretien en hypnose est à peine différente.

J'ai appris à porter une attention particulière aux mots choisis par le patient, qui seront mes outils lors de la transe, et je les relève précieusement pour les resservir plus tard. Idéalement, je relève le VAKOG ou canal de communication préférentiel utilisé par le patient. Je relève aussi ses motivations et ses souhaits pour l'avenir, en prenant le soin d'écouter les mots clés ou métaphores s'il y en a. J'oriente mes questions de façon à prélever toutes les informations utiles pour favoriser l'état de transe ensuite lors du travail au fauteuil.

Si le patient montre des signes de résistances au changement ou s'il trahit son envie inconsciente de conserver son symptôme, je peux rebondir et je reste particulièrement vigilante à son propos.

En effet, un symptôme peut aussi demeurer une habitude utile et précieuse aux yeux de certains patients, comme un repère stable et rassurant visant à maintenir une forme d'équilibre dans leur vie. Si je sens cette réticence au changement, je peux verbaliser au patient que je ne pourrais rien faire pour l'aider sans son accord.

L'hypnose m'a donné une vision éclairante à ce propos. J'essaie de faire plus précisément une distinction entre le confort de la plainte pour qu'on prenne soin du symptôme, et une réelle envie de changement. C'est une justesse à trouver en tant que soignant et un vrai travail d'écoute, d'humilité, et d'authenticité, qui peuvent être mis en œuvre à l'aide de l'hypnose conversationnelle, outil précieux pour nous orthophonistes.

Communiquer dans la langue de l'inconscient avec son patient demande une vraie gymnastique de l'esprit. Cette langue décale les problèmes en utilisant des jeux de mots et en créant une confusion dans l'esprit du patient afin de favoriser un climat propice à la transe et de déconnecter le mental qui peut restreindre et maintenir dans des schémas de pensées (ou croyances).

Cette communication ne fait pas appel à une attention analytique, ni au raisonnement et au contrôle de la conscience, mais suscite davantage une présence sensorielle.

d. Relever les métaphores

Lorsque le patient explique ses difficultés, les métaphores qu'il utilise dans son discours attirent toute notre attention. Les métaphores peuvent aussi être des mots clés.

Les métaphores sont une solution déguisée que fournit le patient dans la simple explication de son problème. Nous les réutilisons lors de la transe pour suggérer la solution au problème.

La métaphore est puissante car elle utilise les mots du patient, elle appartient à son champ lexical à lui, stocké dans son champ symbolique et affectif personnel, et donc a plus de chance de le toucher dans son for intérieur. Le contrôle conscient étant ainsi évincé, le thérapeute a accès aux mots importants, enracinés dans l'inconscient et il n'a plus qu'à les réutiliser en suggérant la résolution. Car ce sont les mots du patient qui soignent.

Pour aller à la pêche aux métaphores avec les enfants, j'ai remarqué que le mode interrogatoire ne convient pas à la plupart d'entre eux. Souvent, ils ont tendance à se fermer et à verrouiller plus on leur pose de questions directes. Dans le jeu ou le dessin, ils parviennent souvent à une meilleure authenticité et liberté de parole me donnant du matériel pour la communication hypnotique. Comme dans cette séance avec Léa (cf page..) qui me dit lors d'une fin de partie de Memory de laquelle elle ressort victorieuse : « eh oui, je fais marcher ma cervelle moi ! ».

Moi : « et comment elle est ta cervelle ? »

Léa : « ben...une cervelle comme ça » en me montrant sa tête.

Moi : « et elle marche comment cette cervelle ? »

Léa : « comme ça » imitant un marcheur.

Peut-on faire des métaphores avec des gestes ? J'ai encore beaucoup à apprendre je crois pour arriver à faire marcher la mienne de cervelle dans ce genre de situation!

e. L'émergence de la demande de soin

« Qu'est-ce qui fait que tu es là aujourd'hui ? »

Cette question suscite parfois l'ignorance ou le détachement chez les jeunes patients que je reçois en bilan orthophonique. Travailler en premier lieu sur cette question avec l'enfant et avec son parent est capital. Dès le premier entretien, j'ai à cœur de comprendre la demande, le souhait, le désir, ou même le rêve du patient.

Il n'est pas toujours facile de démêler les nœuds qui existent entre les différentes demandes : celles des enseignants, des médecins, des parents, et des enfants. Mais cette étape est primordiale si nous voulons travailler de façon la plus juste possible.

Au fur et à mesure de mon enseignement en hypnose, faire émerger une demande de soin chez un enfant est devenu plus facile. Car il y a une différence entre « oui je veux bien venir voir l'ortho pour jouer » et « oui je suis d'accord pour me séparer de mon problème ».

Mais alors, comment motiver un enfant à la lecture, par exemple, sans se laisser parasiter par ses peurs et celles de ses parents et de ses enseignants ? Peut-être peut-on demander comment l'enfant aimerait-il lire ? Ce qui le met déjà en position de lecteur, d'ailleurs. Ou encore, à partir de quand il souhaiterait savoir lire : à la date de son anniversaire ? Ou encore quand il aura passé Noël ? Questions qui obligent son inconscient à se mettre en route et à enclencher un changement.

J'ai remarqué que je suis rarement juste lorsque je laisse le patient s'installer dans une attitude de passivité et espérer une résolution venant de l'extérieur alors qu'elle se situe aussi en son for intérieur.

Responsabiliser les patients et se mettre d'accord ensemble sur des objectifs de soin clairs est tout un travail. Car l'hypnose est une thérapie du changement. Les patients sont entendus dans leur envie de changer et d'évoluer au-delà de leur besoin d'être pris « en charge ».

Si le patient n'est pas motivé, le thérapeute peut exprimer qu'il ne peut pas l'aider sans son accord, et ils peuvent alors entrer en « négociation ». Ou bien, le thérapeute peut signaler qu'il ne peut pas travailler avec lui à l'heure actuelle, mais qu'il pourra revenir quand il sera prêt. Parfois ce simple positionnement respectueux du rythme de chacun fait émerger la demande.

Dans mon positionnement initial, j'étais trop souvent dans le défaitisme fataliste, et peu dans l'illusion bienfaitrice que les choses peuvent évoluer de façon positive. Or, je sais mieux maintenant qu'une posture de confiance peut plus facilement amener de la confiance en retour, et que la pensée positive crée du positif.

Lors du premier entretien, je cherche donc à connaître les motivations conscientes et inconscientes du patient dans une forme d'authenticité permise par l'hypnose conversationnelle.

L'hypnose conversationnelle aide à mieux décrypter l'essence des paroles prononcées, à rebondir sur un mot important, à décaler le problème et ainsi à jauger l'implication des patients. Manier un humour orienté, voire provocateur et faire sourire tout en délivrant un message dédramatisant le problème et créent un lien de proximité avec le patient. C'est un art de la communication fin et subtil qui, s'il est bien mené, peut être parfaitement juste et entendu en profondeur (dans l'inconscient). L'hypnose conversationnelle renforce l'alliance thérapeutique entre l'orthophoniste et le patient et constitue déjà un premier acte de soin. C'est un apprentissage qui oblige à changer sa vision des problèmes.

Vivre cette expérience de l'hypnose a aussi renforcé mon envie déjà présente de me respecter en tant que personne soignante et de ne pas me mettre au service des patients à toute allure. Prendre le temps qu'il faut pour être dans une justesse commune est nécessaire, et ce temps est propre à chaque patient et à chaque rencontre spécifique.

Avant l'hypnose, je mettais parfois l'accent sur la nécessité pour le patient d'être conscient et de connaître les causes de son mal être langagier. Le *pourquoi* en hypnose n'est pas forcément nécessaire même s'il est intéressant et enrichissant pour la connaissance du sujet dans sa globalité.

Par exemple, il y a une nuance entre ces deux questions posées :

-« *pourquoi* as-tu ce problème ? »

et

-« *pour quelles raisons* as-tu ce problème? » ; « comment sais-tu quand tu vas bégayer ou quand tu vas confondre ces lettres ? » ; « Qu'est ce que ça te fait ? » ; « A quel endroit ça se produit sur toi ? ».

L'une des questions renvoie à la réflexion conscientisée et corticale, au *pourquoi*, toutes les autres questions renvoient davantage au ressenti et au corps, au *comment*, et orientent déjà le chemin vers des solutions.

S'orienter vers les solutions est à mon sens précieux pour nous, orthophonistes. Cette approche dynamique est particulièrement adaptée au bégaiement, à tous les troubles du langage oral et écrit, et aux problèmes de voix. Elle peut aussi être un outil supplémentaire d'apaisement dans certaines pathologies lourdes et multifactorielles comme les maladies neurodégénératives et génétiques, les dysphasies, l'autisme, la surdité.

L'hypnose peut donc apporter soit une résolution totale dans certaines pathologies de notre nomenclature, soit un mieux être et une meilleure aisance à vivre avec des souffrances psychiques et/ou physiologiques irréversibles.

Je souhaite maintenant témoigner de mon expérience vécue au travers de ces deux années de formation en hypnose. Partager mes essais et erreurs, mes frustrations et mes réussites. Je suis reconnaissance pour tout le chemin parcouru et pour la transformation que j'ai pu mettre à l'œuvre et que je continuerai à impulser à l'avenir. Tout au long de cette formation, riche tant sur le plan professionnel que personnel, j'ai pu grandir humainement et concevoir le soin en orthophonie différemment.

Les noms et prénoms des patients dans les vignettes cliniques ont été modifiés pour conserver l'anonymat.

4. Des expériences vécues

A. Maryline veut gagner

J'ai rencontré Maryline, scolarisée en CE2, pour un bilan du langage écrit. La demande émane de la maman qui trouve sa fille bloquée en lecture et qui craint une dyslexie comme son mari, le père de Maryline.

En effet, le bilan met en évidence que cette jeune patiente se bloque quand elle ne connaît pas un mot et qu'elle n'a pas encore automatisé le déchiffrage. Elle commence à développer des stratégies d'évitement en se plaçant dans la posture de celle qui n'aime pas lire. Certains sons sont confondus. Lorsque j'interroge Maryline sur sa demande, elle me dit qu'elle a envie de gagner aux

jeux. J'entends qu'elle a encore besoin de jouer d'une part, mais surtout de gagner.

Moi :

« -Comment tu te sens quand tu gagnes ? »

Maryline :

« -Je me sens bien. »

J'ai souvent cette réponse à mes « comment ». Ce « bien », je dois souvent m'en contenter et tisser des métaphores à partir de si peu n'est pas toujours facile je trouve.

Je respecte ce souhait de « gagner pour être bien », tout en signalant à la maman le décalage qui existe entre ses intérêts en tant que mère, et les préoccupations actuelles de sa fille.

La lecture n'intéressant pas pour l'instant Maryline, je demande à la maman de diminuer les pressions, même inconscientes, véhiculées sur sa fille. Aucune lecture supplémentaire ne doit être imposée à Maryline en plus que ce qui est prévu par l'école. Puis je demande à Maryline à quel moment elle se sentira prête à lire correctement, ce qui n'implique pas forcément d'arrêter de jouer. Et aussi comment elle souhaite lire. Elle me dit qu'elle veut lire comme sa maman, et qu'elle sera bientôt prête (après les vacances de Noël).

Je demande à la maman de me signaler le moindre petit changement dans l'attitude de sa fille face à la lecture. Au bout de quelques séances, la maman commence à me dire que sa fille prend elle-même l'initiative de lire sur les emballages de produits alimentaires, mais qu'à la maison elle ne souhaite pas jouer plus que ça.

Alors, je rappelle à Maryline sa demande initiale et je lui demande de jouer le plus possible, et de noter dès qu'elle gagne pour me raconter le plaisir qu'elle a eu, et aussi qui elle a battu. En séance, nous jouons et Maryline gagne souvent. Je lis un album de jeunesse en fin de séance, et parfois c'est elle qui accepte de lire une page ou deux, puis le livre entier. Alors, je relève les mots qu'elle a su lire parfaitement pour renforcer ses réussites. En fait, je relève aussi les mots sur lesquels elle a bloqué pour lui signaler qu'elle a bien su les lire et pour créer une confusion et une illusion de réussite.

Les séances se sont déroulées de cette façon, et Maryline était de plus en plus confiante et à l'aise pour lire. Nous avons fait une ou deux séances d'hypnose

formelle, en faisant le lien entre la lecture et la natation synchronisée, son sport.

Puis, les séances ont pu être arrêtées en accord avec la famille et au vu des progrès de Maryline. D'ailleurs, elle a témoigné son souhait de commencer à participer à un atelier d'écriture théâtral qui avait lieu dans son village.

Au cours de ce suivi, Maryline s'est montrée parfois dans l'évitement et dans une certaine maîtrise et rigueur, voire intransigeante envers elle-même, puis elle a fini par se montrer volontaire et intéressée par la lecture mettant en place toute seule le processus d'automatisation de la lecture.

L'hypnose m'a permis dans cette situation de véhiculer l'espoir et la confiance à cette jeune patiente, sans rentrer dans le jeu de la plainte et du trouble, qui aurait pu fixer ses difficultés. J'ai eu la chance de tomber sur cette famille particulièrement confiante et à l'écoute de ce que je proposais. Tous les éléments étaient donc réunis. C'est rare, mais quelle belle expérience.

B. Véronique ou la faute à l'autre

Véronique est une dame âgée de 79 ans qui vient consulter à la demande du neurologue pour des difficultés de prononciation sans problèmes neurologiques avérés. Elle doit passer prochainement une IRM qui en dira plus. Lors de notre premier entretien, je comprends qu'elle a d'importants antécédents de souffrance psychique avec des dépressions ayant occasionné des traitements psychiatriques lourds (sismothérapie) et beaucoup d'anxiolytiques qu'elle a arrêtés il y a 25 ans. A l'âge de 45 ans, elle perd 36 kilos et en finit avec l'obésité.

Son couple est à la fois précieux pour elle, car elle ne peut pas vivre sans son mari qui a toujours été présent, et à la fois une charge car son mari ne fait rien et la stresse énormément. Elle le tient pour responsable de ses difficultés actuelles, et remarque qu'elle a plus de mal à trouver ses mots lorsqu'il est là.

Depuis environ 6 mois, sa bouche ne réagit pas, et sa langue ne tourne pas me dit-elle, comme si elle était endormie. Elle dit qu'elle n'ose plus parler par peur d'être moquée, surtout lorsqu'elle se rend à sa salle de sport où elle fréquente des jeunes femmes avec qui elle souhaiterait « sympathiser ».

En séance, j'observe quelques manques du mot parfois et des difficultés qui font penser à une dysarthrie.

La manière qu'elle a de parler de ses difficultés est ambivalente, et je n'arrive pas à comprendre ses motivations, si ce n'est qu'elle attend de nos séances un retour à la normale et une réparation de sa parole. A ce stade, il est difficile d'être sûre de quoi que ce soit sans rapport neurologique formel.

Elle répète souvent qu'elle perd ses moyens devant les gens, et qu'elle veut que sa parole redevienne normale, pour pouvoir dégager la confiance, la jeunesse et le dynamisme auxquels elle aspire maintenant que son état s'est amélioré (guérison des dépressions et de l'obésité).

J'essaie tant bien que mal quelques séances formelles, mais le recueil de souvenirs heureux est difficile, et je la sens plus en relaxation qu'en transe. Les séances formelles lui offrent un mieux être passager, mais je ne sens pas d'envie de réel changement chez cette personne. Véronique se trouve à mi-chemin entre une grande fragilité, voire une désespérance parfois, et une combattivité non négligeable car elle est très sportive et entrepreneuse dans la vie de tous les jours. Le plaisir qu'elle a à venir et l'envie qu'elle a de parler d'elle et ses souffrances sont visibles, mais l'ambivalence de ses attentes me perd un peu. Aussi, nous concluons ensemble qu'il serait plus intéressant de se revoir une fois les tests neurologiques avancés, et l'IRM passée.

Je sais grâce au médecin et à l'infirmière avec qui j'étais en lien que les investigations ORL et neurologiques, notamment l'IRM n'ont rien trouvé d'anormal. Le neurologue pense plus à une décompensation psychologique ou à des séquelles de la sismothérapie.

Au cours du suivi, j'ai mis cette dame en face de ses contradictions en jouant franc jeu et en lui disant que son souhait de réparation ne me semblait pas recevable. Lorsque nous évoquons la possibilité que le problème pouvait éventuellement se situer du côté de son mari et de leur façon de communiquer et d'interagir les années passant, j'ai senti une réticence et une ambivalence. En effet, son mari a besoin d'elle car il vieillit difficilement (trouble de l'humeur probable, apathie), mais il ne souhaite pas se faire aider me dit-elle. Ainsi, il fait peser sur elle des choses assez lourdes et elle doit tout gérer seule, se faisant critiquer en plus.

Finalement, j'ai décidé que Véronique ne relevait pas spécialement d'un soin en orthophonie mais plutôt d'un psychiatre ou d'une personne pouvant l'aider

sur le plan psychique. C'est non sans culpabilité mêlée de frustration que j'ai dû accepter mes limites. Si son symptôme était bel et bien langagier, sa résolution se trouve à mon sens à un autre niveau.

J'aurais pu continuer à écouter et apaiser sans pour autant rentrer dans le souhait illusoire de cette personne. Juste pour l'aider à vivre avec ses souffrances et lui offrir un espace de parole bienveillant. C'est souvent ce que je suis amenée à faire au quotidien avec les patients adultes. Mais pour cette fois, j'ai essayé un autre positionnement avec beaucoup d'humilité et en me respectant aussi dans mes envies.

Les thérapies brèves orientées solutions sont un mécanisme de pensée différent qui peut bousculer dans l'élan naturel et spontané d'accueillir la souffrance de tous les patients. Mais lorsqu'on ne peut pas aider une personne car elle ne s'y autorise pas elle-même, faut-il essayer coûte que coûte ? Ne rend-on pas plus service en n'étant pas dupes de certains jeux et en ne souscrivant pas à certaines attentes irrecevables sachant que le processus de changement ne s'enclenchera pas ?

C'est une vraie question éthique à mon sens, qui mériterait un sujet de mémoire à elle seule. Je pense qu'il n'y a pas une seule réponse, mais plein de réponses adaptées à chaque situation, spécifique. Dans le cas précis de Véronique, je suis contente d'avoir pu remettre à leur place les attentes démesurées grâce aussi au soutien de mes collègues médecins, infirmières et neurologue qui avaient tous le même ressenti que moi sur la situation.

Le cas de Véronique était un cas intéressant où la technique du recadrage aurait pu être exploitée. Mais on ne l'avait pas approfondie à ce stade de la formation.

Avec du recul, je comprends la richesse et la quantité de métaphores présentes dans le discours de Véronique lors de notre premier entretien en novembre 2018 :

- du mal à prononcer
- son mari lui tape sur le système, il veut pas écouter
- pète les plombs
- j'étais plus personne (avec la prise de neuroleptiques)
- c'est quelqu'un (en parlant de son mari)
- ça m'a fait tilt (diminution des médicaments et perte de poids)

- les saletés (les médicaments)
- bouche endormie
- paroles se bousculent
- j'existe (décrit sa sensation quand elle fait du sport)
- une pêche d'enfer (=sport)
- c'est pas évident (reviens à de nombreuses reprises dans son discours)
- ne sait pas comprendre (son mari)

Qualités du mari

- protecteur
- charmant
- mains baladeuses, chatouilles, conneries

Elle dit "je pars si tu veux?" à son mari pour le remettre à niveau

Première séance formelle en hypnose avec Véronique

Objectif = avoir de l'assurance à parler, prononcer correctement et réagir au lieu de dire amen à tout devant son mari

Souvenir agréable : surprise de son mari qui lui rend visite lors de son séjour en cure thermale à Dax

Ressources : sport ("strong" consiste à sauter et descendre au sol) ; pompes

Métaphores : cure ; pêche d'enfer ; exister ; endormi ; tilt ; les plombs

Je vois ici le lien entre sa ressource (la dépense physique) et le souvenir c'est-à-dire l'arrivée en surprise de son mari qui a fait des efforts pour une fois (et aussi des effort financiers visiblement)

Donc DEPENSE est un mot important à mon sens que je vais réutiliser pendant la transe.

Je vois aussi la métaphore du soin, par la cure, et le rôle du sauveur-protecteur joué par son mari qui la retient dans ses bras avant qu'elle ne s'écroule.

Il y a la métaphore de la surprise, et de l'inattendu. Quelque chose qu'elle n' imagine pas.

Je pense que pour cette situation, j'aurais eu besoin d'un accompagnement particulier, par une supervision par exemple afin d'être aiguillée et guidée. C'est peut être quelque chose qui pourrait se mettre en place dans le futur pour accompagner les personnes qui se forment à l'hypnose, qui est une

discipline particulière qui nécessite d'être très mobilisé et assidu (comme pour apprendre une langue étrangère).

C. Jose, le moulin de Galice

J'ai reçu Jose à la demande du neurologue en raison d'un début de maladie d'Alzheimer. Lorsqu'il arrive au premier rendez-vous accompagné de son épouse, cette dernière est très motivée et a beaucoup de choses à raconter sur l'état de son mari qu'elle ne reconnaît plus depuis sa retraite. Je note que Jose, lui, reste silencieux et en retrait. Il me semble réticent à venir en orthophonie. Lorsque je m'adresse à lui, il me dit qu'il ne souhaite plus sortir de chez lui, ni bouger, et que son seul plaisir est maintenant de rester dans son fauteuil en compagnie de ses chiens. D'ailleurs, ses difficultés de mémoire ne le gênent pas au quotidien. Sa carrière de maçon étant finie, rien ne semble plus le motiver, et sa grande fatigue voire apathie deviennent familière. C'est un homme qui a beaucoup donné physiquement et aussi dans son parcours de vie émotionnelle. Aujourd'hui, il aspire au repos.

Mais dans son inaction, des souvenirs le rattrapent et le rendent mélancolique d'autant plus que c'était un homme très actif passionné de travail, enchaînant les heures sans compter et sans repos. Pour lui, arrêt de travail sonne donc étroitement avec arrêt d'exister.

Les liens entre mémoire et émotions sont connus. L'état d'apathie et la pseudo-dépression dans laquelle Jose s'installe sont autant de signaux favorisant une maladie neurodégénérative.

Lors de notre première rencontre, je m'applique à tisser un lien avec Jose en m'intéressant à l'homme qu'il a été auparavant. Il prend plaisir semble-t-il à se raconter. Sa carrière est une réussite dans sa vie, il en est fier et le faire partager est une source de reconnaissance émouvante visiblement.

De mon œil d'orthophoniste, je vois l'intérêt de séances régulières pour ce patient. Mais je prends le parti de ne pas proposer de second rendez-vous et je demande à ce qu'il me rappelle uniquement s'il y voit une utilité et s'il est capable de démarrer un travail sur la mémoire et les émotions.

En partant, Jose me serre la main en me disant droit dans les yeux : « on se reverra! ».

En effet, quelques semaines plus tard, il m'appelle et me demande des séances. Ainsi, notre travail a débuté fort de ce premier contact. Lorsque je l'ai revu, il a pu dire quels étaient ses souhaits quant au travail de la mémoire, et il s'est montré impliqué et régulier tout au long du suivi qui a duré une année.

Mes objectifs avec ce patient étaient ceux des rééducations de ce type, à savoir le maintien le plus longtemps possible des capacités mnésiques avec renforcement de ce qui reste encore valide.

Avec ce patient, l'objectif premier était la motivation et l'appétence à la communication et au lien social (car grande apathie et risque d'isolement à la clé = plus grande vulnérabilité et accélération de la dégénérescence mnésique).

Au cours du suivi, Jose se confie sur son parcours de vie, sur son enfance en Galice, où il a été élevé par ses grands-parents en raison de l'exil de ses parents au Venezuela forcés d'aller gagner une vie meilleure.

Jose se montre très émotif et pleure à de nombreuses reprises. Il revient avec plaisir à chaque séance et me témoigne une belle confiance. Nous évoquons ensemble son métier, en effet sa carrière est riche et variée et je sens une vraie passion en lui.

Je propose de temps en temps des séances d'hypnose formelle, les yeux fermés. Les souvenirs qu'il choisit sont soit professionnels, soit familiaux, et ils suscitent de la joie mais aussi de la mélancolie chez cet homme à fleur de peau. Jose raconte, non sans émotions, son grand-père, qui est très important pour lui car il lui a inculqué la valeur du travail pour vivre.

Ensemble, ils vont au moulin faire la farine et passer du temps. Il raconte aussi le retour de ses parents, 8 ans plus tard, alors qu'il avait 12 ans, cette joie immense de se retrouver.

J'alterne entre des séances classiques et des séances d'hypnose formelle. Les séances d'hypnose formelle sont intenses, pouvant provoquer des larmes, des maux de tête. Jose semble d'accord pour continuer.

L'accompagnement en hypnose de ce patient a fait bouger beaucoup de choses en lui. Son moral s'est amélioré, je l'ai vu se tenir plus droit, et ses yeux avaient une belle lueur témoignant d'une aisance relationnelle rassurante pour lutter contre l'isolement psycho-social dans lequel il semblait peu à peu. Toutefois,

en dehors des deux séances hebdomadaires d'orthophonie, il a continué à ne rien faire et à ne pas sortir de chez lui.

Le suivi s'est bien déroulé, jusqu'à ce qu'il perde son beau-père. Les séances qui ont suivi sont devenues tristes, réveillant les souvenirs de tous ceux qui sont morts, notamment son grand-père lorsqu'il avait 14 ans.

Voyant sa fragilité grandissante, je n'ai plus proposé d'hypnose formelle. Plusieurs rendez-vous ont été annulés pour cause de grande fatigue et de maladie.

Je me suis alors aperçu que des deuils douloureux peuplaient son parcours affectif, et contribuaient entre autres aujourd'hui à le maintenir dans la déconnexion peu à peu de sa mémoire et de lui-même.

Cette dernière perte lui a fait abandonner ses efforts, et il a prétexté l'impossibilité de prendre sa voiture pour se rendre aux séances pour arrêter le suivi. Il m'a récemment recontactée pour avoir de nouveau des rendez-vous réguliers.

Avec Jose, l'objectif a été atteint, car tout au long du suivi j'ai senti une belle évolution dans sa manière d'intégrer, de se tenir, et de se présenter. Globalement sa posture était plus ouverte, moins repliée et son appétence aux échanges était visible. L'hypnose a été une bonne aide pour l'accompagnement du processus cognitif et émotionnel de ce patient.

D. Léon ballon jaune et rouge

Léon a 5 ans quand il vient consulter avec sa maman pour un trouble d'articulation isolé sur les /ch/ et les /j/. Son niveau de langage est irréprochable, c'est un enfant qui grandit bien. Sa maman a déjà commencé le travail sur les points d'articulation, il ne reste plus qu'à automatiser ces sons récalcitrants dans la parole courante.

Notre premier rendez-vous est une belle rencontre. Je me renseigne sur ses goûts. Léon est gourmand et il aime cuisiner avec sa maman. Alors nous jouons à faire quelques onomatopées qui le font rire, et je fais la liste avec lui de tout ce qu'il aime manger. Puis il évoque son chien, et il me raconte une histoire de chauffage et de nez qui coule, alors nous blaguons ensemble, car Léon visiblement aime rire et faire rire. Je rassure la maman qui était inquiète et je

demande à Léon combien de séances il aura besoin pour que sa parole aille mieux. Il décide qu'il viendra à cinq séances.

Je comprends que Léon a un esprit assez créatif et joueur, peu sportif il est pourtant inscrit au rugby, mais traîne pour y aller. Sa maman me dira en partant qu'elle l'inscrira sûrement au théâtre l'an prochain.

Lors des séances, nous lançons des ballons Jaune et rouGe en jouant à dire des sons, nous jouons à des jeux de société, la relation est fluide, tant avec Léon qu'avec sa maman. En revenant dans la salle d'attente il dit tout content à sa maman « on a jonglé avec deux ballons ».

Cinq séances plus tard, Léon prononce bien les sons sur lesquels il achoppait. Même le « je », dernier mot à résister au changement dans son discours spontané, est prononcé correctement.

Grâce à cette rencontre, j'ai appris qu'on pouvait aussi rire d'un symptôme, jouer avec, avec finesse et discernement et selon l'alliance déjà créée. Je garde un bon souvenir de nos échanges, et je suis touchée par la confiance de cet enfant et de sa maman. Ici, je n'ai pas utilisé l'hypnose formelle, mais seulement la posture conseillée lors de l'entretien préalable et l'hypnose conversationnelle en jouant, en riant du symptôme et en demandant en combien de séances le problème sera résolu.

E. Pénélope et les licornes

Lorsque je rencontre la petite Pénélope, 4 ans ½, c'est pour des difficultés de prononciation sur les /ch/ et /j/, et pour les sons /l/ et /r/ qui sont manquants. Elle se montre intéressée mais prudente. Elle écoute l'entretien entre son papa et moi en dessinant et parfois elle me sourit. Elle me dit qu'elle a des chats, alors j'en profite pour parler de ces chats qu'elle aime beaucoup. Puis nous allons devant le miroir avec la trompette pour jouer au train et pour jouer à dire « tchou tchou ». Le point d'articulation est connu, mais pas d'automatisation possible encore. Nous faisons quelques séances avec de la pâte à modeler, et nous discutons de ses chats.

Lorsque je lui demande ce qu'elle veut et si je peux l'aider à mieux parler, elle me dit qu'elle souhaite bien dire le mot « licorne » et je m'aperçois qu'elle a une passion pour les licornes car elles sont magiques. Alors, nous imprimons quatre images de licornes et nous retournons devant le miroir pour leur

demander de l'aide. Et ça fonctionne, Pénélope prononce le /l/ de *licorne* parfaitement plusieurs fois de suite.

C'est un bon début qui la met bien en confiance. Elle est fière de montrer à sa maman son progrès du jour lorsqu'elle regagne la salle d'attente, et elle repart avec le sourire. Les prochaines séances, nous allons à nouveau formuler des demandes aux licornes magiques afin de faire avancer la petite Pénélope dans sa prononciation du R, du /CH/ et du /J/.

Je pourrais aussi tenter d'inventer une histoire d'un pays magique où des licornes ont des pouvoirs très spéciaux qui réalisent les souhaits... et peut être en proposant une hypnose formelle cette fois-ci les yeux fermés afin d'amplifier et de donner plus d'importance encore aux licornes qui sont particulièrement investies dans l'imaginaire et dans l'affect de cette jeune patiente.

F. Léa, la maîtresse d'école

Léa est une enfant de 8 ans ½ avec un retard global de développement dû à des séquelles neurologiques. Elle est placée dans une famille d'accueil depuis son plus jeune âge et évolue bien. Elle se montre volontaire et active dans son suivi, mais elle doit souvent faire face à de peurs liées à une instabilité psycho affective inscrite dans son histoire personnelle.

Léa rêve de devenir maîtresse. Parfois dans l'évitement de ses difficultés, voire le déni, elle refuse souvent de montrer ses faiblesses préférant se positionner en toute puissante (« moi je sais »). Léa a un grand besoin d'être reconnue dans ce qu'elle fait et ce qu'elle sait.

J'ai remarqué que lorsque je l'appelle « maîtresse » en séances, tout en feignant de ne pas savoir quelque chose et d'avoir besoin d'elle, elle s'apaise et entre de suite dans le jeu, volant à mon « secours ». Son attention devient plus soutenue, son regard aussi. Elle est fière d'elle-même. Il m'arrive de jouer à l'élève qui ne sait pas et qui a besoin d'aide, qui râle parce que c'est trop dur. Je vois alors automatiquement dans son regard que quelque chose s'enclenche qui favorise nos échanges, diminue l'évitement, et encourage ses efforts. Je la mets en situation de réussite le plus souvent possible par le biais du jeu de rôle. C'est comme si l'emploi de mots importants pour elle (maîtresse, tableau, lever le doigt, distribuer, écrire...) permettait de provoquer une relaxation mentale

accrue en même temps qu'une mobilisation de l'attention et de la concentration.

Cet usage de l'hypnose conversationnelle avec Léa mène à une dynamique relationnelle particulière au service d'un apaisement, d'une aisance relationnelle et de l'acceptation des difficultés.

G. Manon le concours de maths

Manon est âgée de 11 ans et consulte pour des difficultés d'accès à la langue écrite, avec notamment d'importantes confusions phonologiques sur les sourdes/sonores : F/V ; C/G ; CH/J.

Manon est très discrète, voire inhibée en séance, elle est dans le plaisir d'écrire et se raconte volontiers grâce à des ateliers d'écriture qui retracent sa vie, son monde et ses loisirs (danse, copines, vacances en famille etc..). Elle a pris confiance en elle et en ses capacités.

Un jour, elle vient en me disant qu'elle aimerait beaucoup gagner le concours de maths qui a lieu chaque semaine dans sa classe par petit groupe de trois personnes. Avec son groupe, elle n'a jamais gagné, or il y a des cadeaux, des bonbons et des dessins à gagner. Je pars alors en quête de ses qualités et ressources. Elle est forte pour jouer à l'épervier dans la cour. Elle me raconte tout, comment elle court, les stratégies qu'elle utilise, les zigzags, les dangers, ceux qui l'encouragent sur le bord du terrain. J'ai assez d'éléments pour envisager une séance formelle les yeux fermés. Manon est réceptive, calme et attentive, relâchée durant toute la durée de la transe, j'ai l'impression qu'elle y est. Son grand sourire en rouvrant les yeux me disent le positif de cette expérience rêvée. La semaine suivante, je l'interroge sur le résultat de notre travail, et elle me dit que son groupe a gagné le concours. C'est une très belle victoire pour toutes les deux !

J'aimerais maintenant pouvoir obtenir des résultats similaires sur les symptômes de langage qui poussent cette famille à me consulter, à savoir les inversions de sons à l'écrit.

H. La dignité de Louis

Louis est âgé de 76 ans. Lorsqu'il consulte avec son épouse il est en retrait laissant parler sa femme, infirmière à la retraite, qui m'explique le parcours de soin de son époux. Un cancer de la base de langue ayant nécessité de la radiothérapie et de la chimiothérapie lorsqu'il avait 58 ans a entraîné d'importantes séquelles et conséquences physiologiques. En 2014, une fracture de la mâchoire ainsi qu'une sténose de la carotide droite ont nécessité une opération qui s'est mal déroulée (infection nosocomiale). En 2018, l'opération de la carotide gauche a entraîné un AVC dont la principale séquelle est une dysarthrie.

Ainsi, les séquelles des rayons, les opérations successives et notamment celle de la mâchoire, et l'AVC ont entraîné des difficultés de parole importantes. Aujourd'hui, Louis n'a plus une occlusion labiale efficace et il est difficilement compréhensible dans sa parole. Il ne peut se nourrir qu'avec des textures mixées et prend beaucoup de temps pour les repas étant donné les difficultés d'occlusion et la restriction globale de ses capacités de mouvements de la sphère orale. Mouvements qui peuvent déclencher des sensations douloureuses comme des décharges électriques.

Son souhait est un retour à la normale de ses possibilités de parole et d'alimentation. Nous en discutons souvent et il conçoit que c'est compromis étant donné l'état physiologique dans lequel il se trouve. Toutefois, les séances visent à ce qu'il accepte et supporte au mieux ses souffrances quotidiennes, et à ce qu'il ne se replie pas sur lui-même. Sa parole est plus intelligible lorsqu'il parle lentement, or il a du mal à automatiser cette nouvelle façon de s'exprimer, préférant la spontanéité et laissant le soin à son interlocuteur de s'adapter. Sa femme dit clairement qu'il ne fait pas d'efforts.

Son appétence à la communication est pourtant grande, et sa frustration à ne plus pouvoir se socialiser et sortir comme avant l'est tout autant. Les séances d'orthophonie et les contacts avec son épouse, sa fille et ses petits-enfants sont ses principales interactions. Il ne peut plus manger au restaurant ni se rendre chez des amis à l'heure de l'apéro ou pour dîner. Il a honte d'aller au spectacle et ne veut pas se montrer tel qu'il est aujourd'hui dans sa configuration physiologique. Les médecins il y a 15 ans au début de ses difficultés lui donnaient 4 ou 5 ans de vie.

Louis explique qu'avant ses problèmes de santé, il se sentait invulnérable, avec un profond sentiment d'immortalité. Il voit ses difficultés comme un avertissement, et il s'est aperçu qu'il n'était pas irremplaçable, même si après son départ, trois personnes ont pris son poste. Fou de travail, il a dû partir précipitamment en congé invalidité avant sa retraite. Aujourd'hui, ses responsabilités lui manquent et le contact humain surtout. Il était directeur financier et administratif dans une grande entreprise. Il se sent diminué, incapable de faire ce qu'il veut et en perte d'autonomie, notamment pour téléphoner.

J'essaie de lui expliquer tant bien que mal qu'à ses difficultés physiologiques irrémédiables s'ajoutent sûrement une appréhension à parler qui ne favorise pas la compréhension. En d'autres termes, en anticipant que sa parole ne serait pas comprise, il projette sur son locuteur ses peurs et son incapacité à être compris. Et lorsqu'effectivement le locuteur ne comprend pas, alors sa croyance est confirmée.

Mais je sens que ma parole n'est pas assez percutante et que je me lance dans trop d'explications. Je dois parler à son inconscient, mais comment faire sans risquer de le choquer ? C'est un patient qui pourtant a accès à l'humour et à l'autodérision car il l'utilise parfois. Il me dira par exemple qu'il a choisi son caveau de famille en hauteur pour ne pas avoir les pieds dans l'eau car il craint l'humidité.

Mes objectifs thérapeutiques avec ce patient sont : d'apprendre à vivre du mieux possible avec ces douleurs et d'oser ressortir, parler, s'exprimer en tentant d'être compris et en ralentissant le débit de parole (prise en compte du locuteur).

Lors des séances d'hypnose formelle, son objectif est clair : il souhaite mieux se faire comprendre par les gens, notamment par le toiletteur de son chien avec qui il a rendez-vous une fois par mois et à qui il a des exigences précises à donner.

Ses ressources sont sa capacité à être un meneur naturel, à tout contrôler, à discuter avec les gens, à conseiller et à être polyvalent. Son goût pour la poésie aussi. D'ailleurs, il pourra réciter ces vers de Nicolas Boileau :

*« Ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement,
Et les mots pour le dire arrivent aisément. »*

Les souvenirs agréables sont la naissance de sa fille, des anecdotes avec ses chiens, qui sont une part importante de sa vie, des souvenirs de repas en famille.

Lors des séances formelles, après l'induction et la mise en transe (qui occasionne d'ailleurs parfois certaines fausses routes de salive) je lui répète son souvenir agréable en essayant de trouver un lien avec son objectif.

Ses retours sur l'hypnose sont positifs. Il reviendra d'ailleurs un jour enchanté d'avoir été compris de son toiletteur le jour après notre séance.

Ce suivi évolue bien et l'hypnose est un très bon soutien pour lui, mais j'atteins parfois des limites car sa souffrance est grande et je ne sais pas comment désamorcer les croyances limitantes chez ce patient qui entrent aussi peut être en écho avec les miennes, d'autant plus que j'ai à faire à plusieurs symptômes complexes et physiologiquement irrémédiables.

Il me dit qu'il rêve d'aller à Lourdes comme avant, mais il s'en sent incapable dans son état actuel. Peut-être pourra-t-il accepter un jour sa situation et retenter de vivre malgré tout.

I. Olivier le cep de vigne

Je reçois Olivier, un homme de 67 ans à la santé fragile qui consulte pour des difficultés d'articulation, respiratoire, et des problèmes de fausses routes nécessitant une alimentation mixée. Suite à des chutes successives, notamment une dans les escaliers à l'âge de 50 ans, Olivier souffre de divers symptômes physiques, notamment des maux de dos plus importants qu'avant, un tremblement des mains, un blocage de la respiration. Les neurologues ont donné plusieurs diagnostics. Ils ont trouvé des bactéries sur les poumons (Olivier était viticulteur), donné des explications nerveuses, musculaires, neuronales, pour finalement aboutir à un diagnostic de syringomyélie ou syndrome d'Isaac, venu se rajouter aux nombreux problèmes de santé antérieurs (hépatite B, mal de dos chronique, dépression etc).

Olivier dit avoir « craqué » et « pété les plombs » en juillet dernier alors qu'il était chez lui, car personne ne trouvait ce qu'il avait réellement. Parti dans le

coma aux urgences, son pronostic vital était mauvais. Il dit s'être senti « abandonné » du corps médical. Il parle de ses douleurs en ces termes :

-la tête de travers

-le dos bloqué

-la respiration à l'envers

-sensation d'un bloc de pierres sur les épaules, surtout à gauche et sur la partie haute du corps

-une carcasse en béton dur

-dessous c'est creux

-il a pris des pignes comme Pierre Richard (humoriste)

Ses souhaits sont :

-avoir une meilleure respiration, être moins essoufflé pour remarcher un peu

-reconduire sa voiture

-relever la tête

-mieux dormir

C'est un homme actif, plutôt jovial et souriant, avec une vie familiale épanouie et heureuse, très proche de sa femme et de sa belle famille, amoureux de la nature, des vignes et de la viticulture, qu'il a dû arrêter pour raisons de santé pour aller travailler à la mairie aux espaces verts jusqu'à la fin de sa carrière.

Nous faisons des séances formelles, il les réclame souvent, me disant le bien que ça lui fait. Ensemble, la transe nous fait partir en balade dans la nature avoisinante, dans la Région ou même en voyage. Cette sensation de liberté d'exister et de respirer à l'air libre lui apporte de la sérénité. D'ailleurs, il a arrêté les somnifères car il dort bien la nuit, se montre plus souriant et épanoui, il dit qu'il est en train de remonter la pente. Nous parlons de son amour pour la vigne et j'essaie de trouver des métaphores qui pourraient aller avec son état : l'entretien des sols, la récolte des fruits, la transformation des grappes en vin, le temps de la vinification, etc.

Il semble retrouver le goût de la vie peu à peu et accepter de vivre dans cet état, malgré la canule de trachéotomie qui nécessite des soins réguliers, l'alimentation mixée, l'essoufflement qui le priverait des activités extérieures qu'il aimait faire. Peu à peu se tisse un lien et une confiance qui le rassurent et l'encouragent à continuer.

Je souhaite poursuivre ce suivi en ayant en tête que la transe hypnotique lui apporte un apaisement au quotidien et une aisance à vivre sa situation.

Par la suite, je vais tenter d'aller plus loin en répondant à sa demande d'améliorer son souffle. Je dois donc encore le « cuisiner » afin de trouver des métaphores de respiration en lien avec ses ressources. J'ai déjà essayé en lui proposant de revivre une balade qu'il affectionne particulièrement autour de chez lui. Mais je dois approfondir encore cette piste pour être au plus juste.

J. Martin, dent de requin et carapace de tortue

Martin est âgé de 7 ans et il est en CE1. Il a des difficultés à rentrer dans le code écrit mais progresse bien. Toutefois, il est souvent distrait et préfère rêver. Alors j'essaie de suivre son esprit rêveur, tout en le ramenant à nos objectifs d'écriture et de lecture qui demeurent tout de même assez abstraits et éloignés de ses envies propres.

Martin confond le ON et le OU, entre autres. Il me dit qu'il aime les aquariums et les poissons. Alors, il me donne deux de ses animaux marins préférés, à savoir le requin et la tortue. Nous définissons ensemble que le U dans le OU est une dent de requin pointue, et que le N dans le ON est une carapace de tortue ronde. Il adore l'idée et me dit « j'aime bien quand tu donnes des techniques ». Des semaines plus tard, je découvre qu'il a bien intégré cette histoire et qu'il reconnaît mieux les ON et les OU, faisant référence tout seul à la technique pour s'en rappeler.

A moi maintenant d'inventer, avec son aide, d'autres « techniques » pour l'aider à s'approprier ce code trop éloigné de son monde imaginaire.

Avec le B et le D c'est un échec. Le B est sensé faire référence à Raffaello dans les « Tortues Ninjas », et le D à celui qui est intello... Mais il ne s'en saisit pas et continue à confondre les deux.

Comment accompagner l'imaginaire d'un enfant pour le mettre au service de nos objectifs ? C'est encore en cours de construction pour moi, mais j'imagine que c'est par la relation et la spontanéité que peuvent se produire ces instants magiques pendant lesquels les enfants ouvrent leur monde intérieur et dévoilent les trésors qui s'y cachent. A moi de savoir les entendre et les voir.

5. Conclusion

A plusieurs reprises au cours de la formation, j'ai pu ressentir et exprimer le besoin d'avoir davantage d'informations typiquement adaptées aux spécificités de notre profession d'orthophoniste qui est au carrefour de tellement de disciplines.

Il serait nécessaire de dispenser une formation spécifique à l'application de l'hypnose en orthophonie. En effet, si les applications en psychothérapie, en dentisterie voire même en kinésithérapie sont évidentes et facilitées par des ouvrages les concernant, il n'en est pas de même en orthophonie. J'ai donc encore besoin de davantage de temps pour m'imprégner réellement des outils que j'ai pu découvrir et pour trouver des applications thérapeutiques au quotidien.

Pour autant, je remarque d'ores et déjà que l'hypnose m'a apporté beaucoup de confiance dans ma pratique. Globalement, plus je crois dans ce que je propose, plus ça marche. C'est un cercle vertueux qui me fait gagner de l'énergie.

Orienter mes patients vers leurs propres solutions me fait reconsidérer le soin, car ce sont les patients qui mobilisent eux-mêmes leurs ressources disponibles pour résoudre leurs problèmes. Les solutions sont donc adaptées à chacun, et renouvelées à chaque patient.

L'hypnose est une posture qui favorise une meilleure gestion du stress, des émotions, et de la concentration, tant du côté du patient que du mien. C'est une invitation à voir le patient encore plus dans sa globalité au-delà de son symptôme, et au-delà du mental, car nos patients ont aussi un corps et nous l'oublions bien souvent en orthophonie.

L'attention portée aux métaphores dans le langage me plaît car elle encourage la créativité linguistique et la curiosité des mots qui sont parfois bridées par un jargon trop médical et réducteur plaçant tout le monde à la même enseigne. Finis donc les *troubles*, les *dys* en tout genre, les *pathologies* et place aux descriptions personnalisées de toutes ces particularités et spécificités des patients qui savent mieux parler de leurs problèmes que quiconque, à condition de savoir les encourager à le faire et de les mettre suffisamment à l'aise.

Je remarque également que j'ai changé ma manière de parler, et que je suis plus positive dans les mots que je choisis pour plaire à l'inconscient et servir mes objectifs de progression. Je m'applique davantage à souligner ce que le patient sait déjà faire, à faire des projections positives et à orienter vers ce qui va bien.

De plus, l'hypnose me permet peu à peu d'avoir l'audace de croire que pour certaines pathologies, je peux aider le patient à trouver les clés de sa propre résolution de façon ludique, agréable et durable et sans trop d'efforts. Ce qui me paraissait plutôt utopique auparavant. L'hypnose m'apporte la certitude, qui était déjà la mienne, que la résolution des problèmes de langage se trouve aussi dans l'émotionnel.

L'aisance et la fluidité qui émanent de l'hypnose apportent de la légèreté à mes séances. Le rire et la joie y ont une place importante, le rêve aussi et la poésie. Poésie non dans le sens des poètes, mais dans le sens de notre poésie personnelle à chacun. L'hypnose est un état d'être avec les gens et avec soi-même qui favorise l'authenticité.

Selon les auteurs G. Salem et E. Bonvin, l'hypnose en orthophonie est un « art de converser » plus qu'un « arsenal de techniques ». En effet, si l'intégration d'outils à la pratique orthophonique est indispensable, je me questionne souvent sur la place de la technicité en orthophonie et sur les bienfaits de s'en éloigner parfois pour laisser place à autre chose et rompre avec l'uniformisation de certaines rééducations.

Enfin, je souhaite que ce retour à l'essence du soin se propage même au-delà de nos cabinets d'orthophonistes, de kinésithérapeutes, d'ostéopathes et d'orthodontistes pour gagner le corps médical. L'hypnose contribue grandement à véhiculer, au même titre que d'autres thérapies, l'espoir d'un soin qui ne sépare plus le corps et l'esprit.

Bibliographie

Cours ETHYCC par A. SAFIEDDINE Année 2017- 2018 et 2018-2019

COUSIN C. Contes thérapeutiques dans le traitement hypnotique du bégaiement. Mémoire de l'Université de Nantes, 2010.

ESTIENNE F. Utilisation du conte et de la métaphore, 2001, Editions Masson – Paris.

FRANCOIS P-O. Approche des techniques hypnotiques en orthophonie. Mémoire de l'Université de Strasbourg, 2005.

LORENTE G. Effet de l'hypnose ericksonienne associée aux techniques de rééducation orthophonique sur les productions stéréotypées d'un patient aphasique non fluent : étude de cas. Mémoire de l'Université de Lorraine, 2015.

WATZLAWICK P. Le langage du changement, 1986, Paris - Seuil.

ALLÉE Audrey & PILLET Aurélie, L'analyse de la pratique et la construction de l'identité professionnelle des orthophonistes, 2004, Mémoire de l'Université de Lyon

Rosenn KEREVER état des lieux de l'utilisation de l'hypnose en orthophonie, mémoire de l'Université de Lorraine, 2016