

Mémoire pour l'obtention du diplôme de Cycle 2 :
Perfectionnement en hypnose Ericksonienne

L'apport de l'hypnose dans la prise en charge orthophonique des maladies neurodégénératives

Carole Godec
Promotion « Libellule » 2020 – 2021

Formateur : Amer Safieddine

Sommaire :

1. Introduction.....	3
2. Remerciements.....	6
3. Qu'est-ce que l'hypnose ?.....	10
4. Etudes de cas :	
1. Hypophonie dans le cadre de la maladie de Parkinson, la régression en âge à travers un souvenir agréable.....	12
2. Dysarthrie parkinsonienne, les métaphores : Mme C.....	17
3. Acouphènes troublant le travail de maintien cognitif dans le syndrome parkinsonien : Mr P.....	19
4. Transformation de la douleur permettant une meilleure concentration du maintien cognitif chez le patient parkinsonien :	
Mr L.....	22
5. Dysarthrie, hypophonie parkinsonienne avec un patient résistant : Mr De V.....	25
6. La détente bucco-faciale et cervicale dans la SLA par la remémoration d'un souvenir agréable : Mme P.....	29
5. Conclusion.....	31
6. Bibliographie	33



Introduction :

Depuis petite, ma maman a toujours été à l'écoute de ce que l'on ressentait ma sœur, mon frère et moi. Nous avons cet espace pour exprimer nos émotions. Je me souviens participer aux concours de diction, récitant des poésies, lire beaucoup de poèmes qui me touchaient et parlaient à mon âme. J'étais comme hypnotisée dans ce monde doux et profond.

Je me suis rendu compte que tout le monde n'avait pas cette chance au sein de son éducation, en particulier les personnes âgées que je rencontre au cabinet, n'ayant pas les outils pour accepter et gérer leurs émotions.

Lors de mes études d'orthophonie, j'ai acquis la théorie essentielle à ma pratique, que j'ai mise en application lors de mes premières années d'exercice. Je n'étais pas entièrement satisfaite de mes séances, celles auprès des personnes âgées particulièrement. Il manquait "quelque chose"... un outil pour accéder à la personne dans sa globalité afin de pouvoir parler "son langage", la motiver dans la rééducation afin qu'elle apprécie venir en séances qui peuvent être monotones et scolaires. Beaucoup parlent peu et n'expriment pas leurs ressentis, il est alors difficile de "casser" cette carapace pour aller à la rencontre de leur être et établir cette relation de confiance. En pratiquant mon métier je donnais des exercices qui, parfois, pouvaient paraître rébarbatifs à leurs yeux, je voyais bien que la motivation n'était pas là mais qu'ils faisaient pour "faire", je ne les sentais pas "actifs" de leur rééducation.

Or, nous retenons ce que nous entreprenons lorsque la motivation est là. Je me rappelle d'un professeur d'histoire-géographie qui nous donnait cours en étant complètement investi lorsqu'il parlait de la Shoah presque les larmes aux yeux. Il mettait de la vie dans ce qu'il enseignait. J'ai alors voulu faire entrer la motivation et la personne au sens plus globale que simplement la part cognitive dans mes rééducations.



Tant dans ma vie professionnelle que personnelle, j'ai toujours mis l'accent sur le côté psychologique, mon bien-être et celui de la personne que je rencontre. J'apprécie aller à la rencontre de la personne vraie, le masque tombé. J'aime aussi aider l'autre à aller vers son bien être personnel, vers le meilleur de lui-même et de ses capacités.

J'ai découvert l'hypnose, dont la pratique m'a beaucoup parlée. Ce monde qui nous connecte à nous-mêmes chargé de poésie. Intriguée, j'ai alors cherché un orthophoniste pratiquant l'hypnose sur internet. Je suis tombée sur Amer qui, en plus de cela, donnait des formations. J'ai senti que l'hypnose pouvait correspondre au chemin que je voulais emprunter dans ma pratique professionnelle.

Depuis le début de la formation et l'introduction de la pratique de l'hypnose avec mes patients, je sens une différence très positive sur plusieurs aspects. La relation établie entre le patient et moi est plus vraie ; le patient est plus à l'aise et moi aussi, la part de motivation a augmenté des deux côtés et, bien sûr, l'objectif thérapeutique est plus aisément atteint. Le patient est actif dans sa rééducation. Au-delà de servir le plan thérapeutique et les différents objectifs de rééducation, je ressens un "meilleur être" global chez mes patients. Comme si cela les réveillait voire les éveillait...

Je prends en charge les maladies neurologiques et les troubles de la voix.

Sur le plan personnel, les patients ont des difficultés à accepter leur nouvelle voix et peuvent paraître anxieux, démoralisés voire défaitistes et démotivés quant à une quelconque progression et amélioration dans la rééducation.

C'est pour cela qu'il m'a semblé intéressant de me pencher sur l'apport de l'hypnose dans la prise en charge orthophonique des maladies neurodégénératives.



Remerciements :

Merci à mes parents pour leur amour inconditionnel et leur authenticité, de m'avoir toujours poussée à réaliser mes souhaits et de me donner la confiance pour y arriver.

Merci à mon papy qui nous faisait déjà de l'hypnose lorsque j'étais petite en prenant le mal de nos bobos dans ses mains pour le jeter loin en criant "à la cagou", ce qui fonctionnait.

Merci à Amer de nous avoir ouvert les portes d'un monde infini avec autant de poésie, en y mettant autant de générosité et de passion.

Merci à toute l'équipe de la formation pour sa bienveillance.

Merci à mes patients de m'avoir fait confiance, de leurs retours très gratifiants et plus qu'encourageants !

Merci à mon frère et ma soeur, à mes amis qui se sont laissés transporter afin que je puisse m'entraîner et me perfectionner lors de leurs séances.



Quand tu t'éveilles

Quand tu t'éveilles en panique
Et que les tulipes de chez Ralph
Sont presque crevées,
Pourquoi ne changes-tu pas l'eau,
Ne coupes-tu pas les tiges
Trouve peut-être un vase plus grand
Pour les aider à se tenir droites ?
Quand tu t'éveilles en panique
Et que le diable a failli te pousser
À te jeter du haut des falaises de la religion,
Pourquoi ne t'allonges-tu pas
Devant la circulation féroce
De ta vie quotidienne
Te faisant écraser par certains des détails ?

Leonard Cohen



Merci à notre cerveau qui nous procure des états d'hypnose réconfortants, même exaltants !

Quelques photos d'endroits magiques me permettant de me retrouver avec moi-même comme une sensation d'être hypnotisée...

Photo d'Etangs salé, à la Réunion :



Photo prise à Madagascar, Morondava :



Photo de la plage des Sables blancs à Locquirec, Bretagne :



Qu'est-ce que l'hypnose ?

Une définition de l'hypnose qui se trouve en abondance dans la littérature, utilisée par les chercheurs et les cliniciens actuels, est celle « d'état de conscience modifié ». Cette expression est utilisée par de nombreux auteurs, et figure dans de nombreux ouvrages.

La définition de la British Medical Association (1955) est plus complète et relègue l'aspect psychologique au second plan : l'hypnose est « un état passager d'attention modifiée chez le sujet, état qui peut être produit par une autre personne et dans lequel différents phénomènes peuvent apparaître spontanément ou en réponse à différents stimuli verbaux ou autres. Ces phénomènes comprennent un changement dans la conscience et la mémoire, une susceptibilité accrue à la suggestion et l'apparition chez le sujet de réponses et d'idées qui ne lui sont pas familières dans son état d'esprit habituel. En outre, des phénomènes comme l'anesthésie, la paralysie, la rigidité musculaire et des modifications vasomotrices peuvent être, dans l'état hypnotique, produits et supprimés. » Le dictionnaire d'orthophonie propose cette définition, en se basant sur les données de l'hypnose du XVIIIème siècle : « état proche du sommeil provoqué par la fixation d'un objet brillant ou par la suggestion et par lesquelles les perceptions sensorielles et l'attention ne sont pas diminuées et rendent possible l'obéissance de la personne hypnotisée à certaines injonctions de l'hypnotiseur. »

Il est également pertinent de citer la définition de J. Godin pour l'Encyclopédie médicochirurgicale (1991) : « L'hypnose est un mode de fonctionnement psychologique dans lequel le sujet, grâce à l'intervention d'une autre personne, parvient à faire abstraction de la réalité environnante tout en restant en relation avec l'accompagnateur. Ce mode de fonctionnement particulier fait apparaître des possibilités nouvelles : par exemple des possibilités supplémentaires d'action de l'esprit sur le corps, ou de travail psychologique à un niveau inconscient. L'hypnose nécessite alors que l'homme mette de côté ce qui l'éloigne le plus de la sensorialité première : la pensée, la logique, le contrôle et la maîtrise. » Cette définition aborde l'idée de « lâcher prise », d'action, de travail sous hypnose : l'hypnose, par un travail actif en douceur permet le changement.



Pour l'AFEHM (Association Française pour l'Étude de l'Hypnose Médicale) l'hypnose est une expérience relationnelle entre le patient et l'hypnothérapeute en vue d'une modification perceptive à visée thérapeutique.

Etudes de cas :

1. Hypophonie dans le cadre de la maladie de Parkinson, la régression en âge à travers un souvenir agréable :

Mr C. Est en EHPAD. Il est atteint de la maladie de Parkinson depuis quelques années.

La maladie de Parkinson est une affection chronique neurodégénérative : c'est-à-dire qu'elle se caractérise par la disparition progressive de certains neurones dans le cerveau.

La conséquence principale de cette disparition neuronale est la diminution de la production de dopamine (une molécule qui permet aux neurones de communiquer entre eux), dans une région essentielle au contrôle des mouvements. De ce fait, la maladie de Parkinson est avant tout une maladie qui touche les fonctions motrices.

Les symptômes de la maladie de Parkinson sont caractéristiques, même s'ils peuvent être variables d'un patient à l'autre :

- une difficulté à initier un mouvement (akinésie) ;

- un ralentissement des gestes ;

- une écriture de plus en plus petite et difficile ;

- une rigidité des membres, bras ou jambe (hypertonie) ;

- des tremblements caractéristiques qui apparaissent au repos, lorsque les muscles sont relâchés, de façon plutôt asymétrique.

À côté de ces troubles moteurs, la maladie de Parkinson se manifeste par divers autres symptômes non moteurs souvent invalidants : grande fatigue, crampes, fourmillements, constipation, mictions urgentes, chute de tension à l'occasion d'une levée trop brusque (hypotension orthostatique), sueurs et salivations abondantes, problèmes de concentration, anxiété, déprime, irritabilité, troubles du sommeil, perte de l'odorat, baisse de la voix, problèmes de déglutition et d'élocution.

Mr C. est en fauteuil roulant. Il reste donc toute la journée dans sa chambre et s'ennuie beaucoup.

Le problème clinique : Il souffre donc d'une hypophonie ; une baisse du volume de la voix. L'articulation est aussi détériorée avec la maladie.

Le problème exprimé et l'objectif du patient : Son entourage se plaint de ne pas l'entendre suffisamment jusqu'au point de ne pas le comprendre. Lui-même souhaite alors se faire entendre et comprendre lorsqu'il parle. Je le suis depuis deux mois. Lorsque je lui demande de parler de parler fort, il en est capable. Cependant, dans le langage spontané, il n'y a rien à faire, il ne pense pas à parler fort.

Mon patient a été une personne très active avec de nombreux centres d'intérêts. Il a été professeur d'histoire-géographie puis principal d'un collège, président d'une association sportive. Il aime le sport, la peinture et est passionné de bateau, en particulier la voile.

Je lui ai évoqué l'hypnose, puis expliqué en quoi cela constituait, il y paraissait très intéressé. C'était la première fois que je voyais une lueur d'intérêt dans son regard. En effet, Mr C. Est découragé de la vie, plus grand chose ne l'intéresse, je le pense dépressif. Je lui ai donc expliqué que je pouvais l'aider mais que c'était lui l'acteur et qu'il allait donc devoir être actif dans cette démarche.

Je lui ai demandé à quel moment dans sa vie il a eu le plus besoin de sa voix et plus particulièrement besoin de la projeter et de l'amplifier pour qu'on l'entende clairement. J'aurais pensé qu'il me répondrait alors lorsqu'il était professeur mais il en a été tout autre. Il m'a tout de suite répondu que le besoin s'est fait dans ses jeunes années, lorsqu'il était moniteur de voile sur la côte bretonne.

Nous nous sommes donc replongés dans l'année 1981, lors d'un séjour à Pouldoan, dans le Finistère. Mr C. Était moniteur à l'école de voile où il a séjourné avec l'équipe et les élèves durant quelques jours. La mise en transe s'est faite avec une lévitation, entre-autre, où la main s'est transformée en bateau, ce qui a introduit le souvenir.

Après avoir “planté” le décor, je l’ai emmené à l’arrivée de plage où mon patient, moniteur de voile, doit aider les bateaux à accoster et donner des ordres aux élèves dans le bruit du vent et des vagues. De nombreux truismes se sont glissés dans mon récit comme “tout ce qui n’est pas faible est fort”. Puis je le laisse se remettre dans ce souvenir où il doit donner les ordres aux élèves lors de cette scène lorsqu’ils accostent.

Une fois la séance terminée, nous avons fait des exercices où il doit maintenant donner les ordres d’accostage comme s’il y était. Une quantité de phrases est alors venue. Mr C. Était complètement immergé dans l’action, ses ordres étaient forts, sa voix claire. J’observais un engouement que je n’avais encore jamais observé chez mon patient.

Nous avons ensuite fait de l’hypnose conversationnelle où je lui demandais combien de fois par jour il souhaitait parler fort, de me donner le nombre de fois. Mon patient prenait très au sérieux cette demande et était déterminé dans ses réponses.

Lors de la séance suivante, une semaine après, Mr C. m’explique qu’il a bien pensé à parler fort mais qu’il ne voit plus l’intérêt de faire des efforts ; pour lui sa vie est derrière, il n’arrive plus à se sentir « vivant » car il n’a plus de projets comme auparavant. J’axe donc cette séance à lui rappeler tous les moments de sa vie où il s’est senti vivant et motivé dans un projet afin d’allier la voix forte à l’envie de vivre et de se motiver dans ce nouveau projet de voix comme il s’est motivé dans les anciens projets de vie. Je le questionne sur les bons moments d’échanges qu’il souhaiterait passer avec ses proches si sa voix est plus claire et forte.

Il évoque cette fois-ci des moments d’enseignement, de transmission du savoir lorsqu’il était professeur d’histoire-géographie au collège. Ce souvenir correspond parfaitement à notre objectif qui est de parler plus fort car c’est justement ce qui lui était demandé lorsqu’il enseignait.

Après avoir récolté toutes les données d’un souvenir particulièrement heureux en classe où il s’est senti vivant et motivé, nous avons effectué la séance d’hypnose où je le replonge dans ce souvenir, évoquant sa posture où il faut que chaque élève l’entende.

Depuis ces séances, je sens la motivation du patient dans le fait qu'il me demande à quel moment je vais revenir mais aussi dans la narration de sa semaine en début de séances, des praxies et des exercices orthophoniques de voix projetée.

Le résultat sur le moyen terme : Le patient y met plus du sien et je le comprends sans plus le faire répéter.

2. Dysarthrie parkinsonienne, les métaphores : Mme C.

Le problème clinique : Mme C. présente une voix rauque et éraillée causée par un syndrome parkinsonien. Cependant, elle ne présente pas de trouble de l'articulation donc nous la comprenons parfaitement.

L'objectif de la patiente : Elle souhaite que sa voix soit plus claire.

Les métaphores relevées : Elle dit également ressentir comme une boule qui obstrue sa gorge, elle a l'impression qu'il y a une barrière qui bloque au niveau de sa gorge, ne permettant pas à sa voix de sortir clairement. La couleur dont elle imagine la voix claire est celle du bleu ciel. Elle aime écouter une chanteuse Frida Bocara, cela « la prend aux tripes » comme elle dit.

Elle apprécie les séances de relaxation et est donc partante pour l'hypnose. Son rapport à la voix a toujours été compliqué car, bien qu'adorant chanter, elle s'est toujours retenue, sa maman lui reprochant de chanter mal et d'avoir une voix fausse. C'est une femme qui suit un traitement anti-dépresseur et qui est souvent anxieuse, se questionne beaucoup, elle est très sensible. J'ai trouvé intéressant d'utiliser les métaphores ainsi que les truismes dans la séance d'hypnose car elles apportent sécurité par leur caractère évident.

L'induction fut assez brève car j'ai senti Mme C. tout de suite réceptive et détendue, nous avons l'habitude de faire des séances de relaxation, qu'elle reproduit chaque soir au moment du coucher et dont elle exprime qu'elles lui font le plus grand bien. Elle lui apporte un peu de détente dont elle a besoin, elle dit ressentir son corps se détendre également.

Le moment agréable est un souvenir qu'elle avait lors d'une balade avec son mari où elle aimait parler, elle aimait sa voix dans la nature. Le décor étant posé, je lui ai suggéré de regarder le soleil, cette grosse boule, illuminer le ciel bleu. Les métaphores ont été celles du ciel qui produit toujours de la lumière et de la chaleur, la clarté nous permet toujours de voir la lumière, une forêt contient toujours des arbres. Je lui ai ensuite suggéré de pouvoir ressentir dans ses tripes cette boule



lumineuse et chaleureuse qu'est le soleil à chaque fois qu'elle en aura besoin pour éclaircir et briller dans le ciel bleu.

La patiente était un peu sonnée à la fin de la séance, j'ai préféré la laisser dans cet état semi-éveillé.

Les résultats de la séance : La semaine suivante, la patiente était plus détendue, elle avait envie de chanter pour se faire plaisir et semblait plus à l'aise avec sa voix.

3. Acouphènes troublant le travail de maintien cognitif dans le syndrome parkinsonien : Mr P.

Le problème clinique : Mr P. est atteint du syndrome parkinsonien qui s'exprime par un ralentissement cognitif, des fonctions exécutives déficitaires entre autres. Le patient me relate un bruit sourd qu'il entend très souvent, qui n'est pas constant. L'ORL affirme que ce n'est pas un problème d'oreille interne.

Le problème exprimé par le patient : Ce bruit le fatigue énormément, l'empêchant de faire des activités ainsi que de dormir. Ce bruit ne lui permet pas non plus de se concentrer sur les activités que je lui propose lors des séances d'orthophonie.

L'objectif de la séance : Il m'a donc semblé judicieux de lui proposer cette séance d'hypnose afin de le soulager mais aussi de lui permettre d'optimiser ses compétences. Ceci, dans le but de lui apporter un maintien des fonctions cognitives, qui est mon rôle en tant qu'orthophoniste. Je lui donne aussi des activités à la maison, je souhaite qu'il soit le plus disposé à les réaliser malgré cette gêne sonore, qui entraînent aussi des maux de tête.

Nous avons donc commencé par de l'hypnose conversationnelles inspirée d'un échange que nous avons eu pendant un week-end de la formation en hypnose au sujet des acouphènes.

Nous avons évoqué le fait qu'en hypnose nous ne cherchons pas à faire disparaître les acouphènes. J'ai donc évoqué avec Mr P. l'exemple de l'usine cité par Erickson ; le cerveau est capable de s'adapter aux bruits environnants. En effet, une personne qui n'a pas l'habitude d'entendre les bruits de l'usine ne va pas entendre ce que dit l'interlocuteur mais va rester concentré sur le bruit, l'écouter le premier jour. Puis, au fur et à mesure que cette personne passe ses journées à l'usine, il va commencer à comprendre, à pouvoir écouter ses interlocuteurs, mettant les bruits de l'usine en second plan, en les entendant seulement sans plus s'en soucier. J'ai narré à mon patient d'autres situations comme dans le tiers monde où les gens dorment partout ; dans la rue, dans le train, ils sont serrés comme en Inde par exemple, ils arrivent même à s'endormir... Le cerveau est donc capable d'entendre sans écouter et le bruit peut même bercer. Cela devient comme un bruit courant. Pour un enfant, il faut parfois du bruit pour s'endormir. A

l'inverse, le silence peut même être générateur d'anxiété aussi. Le patient était d'accord avec

moi. J'aurais aussi pu lui parler du bruit du moteur de son camping-car lorsqu'il était sur la route, un bruit associé à de très bons souvenirs.

Les métaphores relevées : J'ai ensuite questionné le patient sur ce bruit qu'il entend afin d'en relever les métaphores. Il m'évoque un ronronnement, être dans un brouillard gris foncé, dans toute la tête, lourd, épais. Son souhait est donc, pour l'orthophonie, d'avoir la tête disponible pour faire des activités.

Je plonge le patient dans son souvenir agréable. Cela tombe bien puisque son souvenir se trouve sur une route en Turquie. Je décris donc tous les détails de son souvenir. Le VAKOG du patient se résume ainsi ; très visuel et olfactif. En effet, il me parle des sites archéologiques, de la magnifique bibliothèque de Fez, un joyau archéologique, autant de sites qu'il a visités lors de ce voyage en Turquie. Il me parle ensuite de l'odeur de poussière très présente lors de ce voyage. Il se déplaçait en camping-car avec sa femme, ce souvenir est donc sur la route avec ce sentiment de liberté.

En reprenant la métaphore du ronronnement évoquée par le patient pour décrire le bruit qui résonne dans sa tête, je lui ai donc parlé d'un petit chat qui ronronne tranquillement, apportant le calme, un chat qui ronronne est un chat apaisé, heureux et paisible. Cependant, ne sachant pas s'il aimait les chats, il aurait été plus judicieux de rester dans le thème en évoquant le ronronnement du moteur du camping-car sur la route, comme évoqué par Amer.

Sur cette route, le temps est radieux, il n'y a pas un nuage, aucun brouillard et je propose au patient de posséder un curseur qu'il peut tourner à sa guise pour augmenter la clarté de cette route, qu'il pourra se servir de ce curseur lorsqu'il le souhaitera ; lorsqu'il aura besoin de baisser l'intensité du brouillard, éclaircir, alléger, amincir ou tout simplement le dissiper.

A la suite de la séance, le patient me dit ne pas entendre le bruit aujourd'hui. Nous nous revoyons la semaine suivante. Il ne m'évoque pas ce bruit. Or, auparavant il m'en parlait à chaque

séance. Il a donc réalisé les activités que je lui ai proposées semblant concentré. La semaine suivante je ne l'ai pas revu car il a fait un malaise le conduisant à l'hôpital. En espérant, qu'il se rétablisse correctement, j'évoquerai son bruit avec lui la prochaine fois que je le verrai et lui demanderai un retour concernant ces dernières semaines depuis la séance. Je lui avais demandé à quelle intensité de gêne il percevait ce bruit sur une échelle de 10, il m'avait répondu 4/10. Je lui redemanderai à combien il perçoit cette gêne à présent. Je n'ai malheureusement pas revu ce patient qui a été hospitalisé à cause d'un malaise.

4. Transformation de la douleur permettant une meilleure concentration du maintien cognitif chez le patient parkinsonien : Mr L.

Le problème clinique : Mr L. présente les mêmes symptômes que le patient précédent, Mr P., à cause de la maladie de Parkinson. De plus, il a beaucoup d'arthrose, particulièrement dans le pied, depuis peu. Cette douleur est plus forte le matin lorsqu'il se réveille.

Le problème exprimé par le patient : Au début de la dernière séance d'orthophonie, le patient m'a évoqué ressentir cette douleur impactant son moral et sa concentration, sa disponibilité à la séance. Bien qu'il mette de la pommade au pied pour l'atténuer, la douleur persiste. Une réaction nerveuse face à la douleur est qu'il donne un coup de pied dans le vide involontairement.

L'objectif : L'idée de lui proposer une séance d'hypnose m'est donc venue afin de changer le ressenti de cette douleur, qu'elle ne soit plus envahissante dans son quotidien ainsi que pendant les séances d'orthophonie.

Mr L. aime être en famille, collectionner les timbres, les bons plats et les personnes ayant bon caractère. Il appréciait aussi bricoler, faire des voyages pour voir les paysages ainsi que dessiner. Il travaillait chez IBM et avait un poste à responsabilité, gérant une équipe d'employés. Il a une formation d'ingénieur.

Les métaphores relevées : Nous avons entrepris l'anamnèse de la douleur. Celle-ci se situe au pied, il évoque une douleur comme si on enfonce un coup de couteau, ou encore un rayon ultraviolet. Il utilise la métaphore des pics d'une bogue de châtaigne. Cela rentre sous la voute plantaire puis elle remonte. Elle a la forme d'une plaque de 3mm d'épaisseur. Cette douleur est dure et se « craquelle ». Le patient ne voit pas de couleur à lui associer. La sensation procure comme une décharge électrique. C'est une douleur légère. C'est une douleur psychogène étant donné qu'aucune lésion n'est constatée, une douleur dont l'origine vient du système nerveux périphérique.

Je mets le patient en transe grâce à l'induction contenant une longue distorsion, je dirige son attention sur les différentes parties de son corps grâce à des suggestions intercontextuelles : « je vois cette respiration, cet air qui permet à votre main de se sentir plus légère, comme l'air » puis un double lien « et je ne sais pas si vous ressentez cette légèreté dans la main gauche ou dans la main droite ». A la fin de l'induction je propose au patient une relaxation hypnotique « plus votre corps se détend moins il ressent les sensations désagréables douloureuses ».

Puis j'amène le souvenir agréable : le travail se fait dans votre cerveau pendant qu'une partie se trouve ... » narration du souvenir agréable. Je me sers de la métaphore de la bogue de châtaigne pour l'inviter à imaginer que cette bogue est ronde, qu'elle peut donc rouler, dévaler une pente, glisser sur le sol jusqu'à disparaître de sa vue puis de sa mémoire.

Je développe ensuite l'amnésie : « ne soyez pas surpris d'avoir oublié toutes les sensations désagréables chaque fois que cela sera confortable et utile pour vous, par exemple pendant les séances d'orthophonie où vous serez surpris par votre concentration et votre attention aux activités qui vous seront proposées ».

Pour terminer je propose au patient une comparaison à un circuit électrique étant donné que Mr L. avait comparé sa douleur à une décharge électrique. Je procède donc à une lévitation de la main qu'il choisit puis je l'amène à imaginer qu'avec cette main levée il tient une télécommande, installé confortablement dans un fauteuil il peut changer de chaîne. Je l'invite à choisir la chaîne qui lui plaît où tout est possible et agréable. Etant anciennement ingénieur chez IBM, il aurait été plus judicieux d'utiliser ses propres ressources afin d'atténuer ses douleurs en lui proposant de pouvoir réparer l'ordinateur en choisissant le bon programme pour la bonne utilisation de l'ordinateur.

A la fin de la séance, le patient était tout étourdi et plus lent que d'habitude. Il ne voulait pas partir, il avait une logorrhée, il semblait très en confiance avec moi, plus qu'auparavant.

Le résultat de la séance : La semaine suivante, Mr L. me dit que ses douleurs se sont atténuées, magie de l'hypnose ou hasard ?!

5. Dysarthrie, hypophonie parkinsonienne avec un patient résistant : Mr De V.

Mr De V. Est un patient que je qualifierais de rigide et d'introverti. La question de savoir comment il va, à laquelle il répond toujours de la même manière avec une pointe d'agacement, démontre que cet homme n'est pas porté vers l'introspection. J'ai dû « creuser » pour le faire parler, pour qu'il se dévoile un peu. L'anamnèse a été laborieuse à tel point que le patient ne trouvait pas de moment agréable dans sa vie. L'approche de l'hypnose avec lui a été de passer par le biais de la relaxation à laquelle il a répondu favorablement.

Le problème clinique : Mr de V. Est atteint du syndrome parkinsonien qui se traduit entre autre par une dysarthrie hypophonique. Ajoutons à cela une presbyacousie dont est atteinte sa femme.

L'objectif : Notre but est donc de rendre intelligible la voix du patient, lequel doit parler plus fort pour se faire comprendre. Mr de V. évoque des difficultés à penser à faire l'effort d'augmenter le volume vocal.

Lors de l'anamnèse il m'évoque une dépression, un pessimisme, il voit tout en noir. Il qualifie sa voix de floue, pas assez marquée, bloquée. Il m'évoque avoir la gorge « prise » régulièrement. Il prend donc souvent du sirop à cet effet. Le fait qu'il ne parle pas fort entraîne de l'isolement puisqu'il y a moins d'interaction avec son entourage. Cet isolement entraîne à son tour de la solitude et donc du pessimisme, il voit le mauvais côté des choses, il voit tout en noir d'après ses mots. Il souhaiterait que sa voix soit plus forte et plus régulière ; Qu'il puisse se faire comprendre même de loin.

Il aime la musique classique et était ténor dans une chorale. Il chante chaque dimanche à la messe et il aime beaucoup cela. Son souvenir agréable est celui du mariage de son fils pendant lequel il a chanté avec son frère lors de la cérémonie à l'église.

J'ai donc fait une longue induction après avoir précisé au patient ce qu'était l'hypnose ou plutôt la relaxation dans laquelle il allait pouvoir rester en contrôle de lui-même et qu'il pouvait décider ou

non d'écouter ma voix sans avoir rien à faire. Le patient ne voyait pas en quoi l'hypnose constituait, cela lui paraissait très abstrait. Une personne très résistante qui me posait des questions à chaque fois que je tentais l'induction et me disait avoir des pensées. Je lui ai donc précisé de bien garder ces pensées qui lui venaient et de se concentrer dessus. Le patient ne voulait pas fermer les yeux. Après lui avoir fait comprendre qu'il pouvait fermer les yeux pour se reposer, il a finalement cédé à les clore. Nous avons reprécisé son souhait qui était celui d'avoir une voix plus claire et une gorge dégagée. Je me suis donc attelée à une grande induction comme proposée dans le week-end sur les résistances. Je rebondissais à la toux du patient, lui indiquant que cette toux allait l'aider à faire sortir toutes les tensions. Nous sommes arrivés à un apaisement du patient lorsque je lui ai évoqué le fait de « faire semblant » de m'écouter, de se relaxer... c'est à ce moment-là que le patient m'a dit « d'accord alors je ferme les yeux » et nous étions partis dans le voyage intérieur du patient. Nous nous sommes ensuite replongés dans le souvenir de la messe de mariage de son fils lorsque Mr de V. animait les chants. Puis j'ai commencé à faire référence aux vitraux de l'église qui peuvent paraître noirs, puis lorsque le soleil arrive ces vitraux sont illuminés de couleurs multicolore. Cette lumière et ces couleurs amenées aussi par sa voix qui résonne jusqu'aux vitraux de l'église lorsqu'il chante, cette lumière arrive dans la gorge du patient par les rayons du soleil pour allumer sa voix. Evoquer sa voix a été trop direct, il aurait été préférable que je lui propose de pouvoir allumer une partie de son corps sans la préciser. Chaque fois qu'il aura besoin d'utiliser sa voix, il pourra ressentir le dégagement de la gorge allumée par cette lumière. Cette voix forte qu'il a pu porter jusqu'aux vitraux lorsqu'il chante à gorge déployée dans l'église, je lui dis qu'il pourra utiliser cette voix à chaque fois qu'il ressent cette chaleur, cette lumière qu'il ressent maintenant dans la gorge.

Je lui ai ensuite projeté une partition dont il est le compositeur, sur laquelle il peut décider du volume sonore « crescendo, forte... », je lui demande de choisir une main qui tient la baguette du chef d'orchestre qu'il est à présent. Ce chef d'orchestre qui peut décider de la nuance de la musique jouée par ses musiciens, qu'il est le maître du volume de la musique. Le patient ouvre soudain les yeux à ce moment-là, je vais donc dans son sens, en lui disant qu'il a très bien fait d'ouvrir les yeux à ce moment-là car cela permet à son cerveau de faire le travail nécessaire par

rapport à tout ce que je viens de dire. Le patient semble étourdi, nous passons ensuite au déroulement de la séance habituelle.

Le résultat : Je le retrouve la semaine suivante, plus assuré, parlant avec un volume sonore plus élevé que la semaine dernière. Les semaines suivantes, je le comprends et il me dit bien penser à parler fort chez lui. Le moral est toujours un peu bas cependant.

6. La détente bucco-faciale et cervicale dans la SLA par la remémoration d'un souvenir agréable : Mme P.

Mme P. Souffre d'une SLA : La sclérose latérale amyotrophique (SLA), aussi connue sous le nom de maladie de Charcot, est une maladie neurodégénérative grave qui se traduit par une paralysie progressive des muscles impliqués dans la motricité volontaire. Elle affecte également la phonation (la production de sons) et la déglutition.

Le problème clinique : Mme P. n'a plus l'usage de la parole mais continue à s'alimenter seule. L'orthophoniste de l'hôpital de Rennes m'a aiguillée quant aux soins à prodiguer à Mme P. Il s'agit d'exercer des massages en effleurant la peau de la patiente, de sorte à activer les nerfs moteurs de la face, de la bouche et des cervicales et ainsi maintenir le plus longtemps possible la motricité de la patiente. Ceci afin de lui permettre de continuer à manger en maintenant le geste masticatoire et celui de la déglutition. Le massage des cervicales permet de garder la mobilité du cou le plus longtemps possible. La patiente réalise aussi des praxies, mouvements volontaires des organes bucco-faciaux, afin de maintenir la mobilité de ces derniers.

Le problème exprimé par la patiente : Mme P. se sent stressée.

L'objectif de la séance : Je propose donc à la patiente une séance d'hypnose dont le souhait est d'être détendue. La patiente étant stressée, cela ajoute de la rigidité aux muscles paralysés par la maladie. La patiente aime faire des mots fléchés et passer du temps avec sa famille ; ses enfants et petits-enfants. Le souvenir agréable qu'elle m'écrit (ne pouvant plus parler) est donc l'anniversaire de sa petite fille Océane le 1er novembre 2019 qu'ils ont fêté tous en famille à Pontorson. Elle le décrit à travers des fous rires qu'elle pique avec eux. Les personnes présentes sont les parents Sylvie et Stéphane, les grands-parents, sa marraine et son parrain, les cousins et les cousines. Elle énumère les noms des personnes. Elle décrit une odeur de bonne cuisine ; du chevreuil et une purée de pomme de terre. Elle décrit ensuite la salle dans laquelle se déroule l'anniversaire.



Après l'induction, je replonge la patiente dans son souvenir agréable, utilisant le double lien ; je ne sais pas dans quelle narine, celle de droite ou celle de gauche vous ressentez l'odeur de la bonne cuisine. J'utilise aussi le questionnement ; je me demande comment la voix de vos petits-enfants résonne dans votre corps et permets à chaque cellule de se détendre. J'utilise des truismes tout au long de la séance, permettant de rassurer la patiente.

La séance se termine, la patiente me remercie. La semaine suivante elle arrive avec un grand sourire et faisant les gestes de détentes au niveau de son cou. Elle m'écrit que la séance d'hypnose a exaucé son souhait d'être détendue. Je trouve la patiente plus souriante, un lien supplémentaire de confiance s'étant créé entre nous. Elle me redemande une séance de relaxation à chaque début de séance d'orthophonie.

Il aurait été intéressant d'utiliser la ressource des mots fléchés en invitant en évoquant les mots de ses petits-enfants, répondant à la définition du bonheur et de la détente.

Conclusion :

Sur le plan de la thérapie orthophonique, l'approche de l'hypnose a permis aux patients de trouver en eux les ressources et la motivation pour atteindre les objectifs thérapeutiques. L'utilisation des métaphores, le souvenir agréable, les truismes, les inductions adaptées à chaque patient selon leur réticence à l'hypnose, l'amnésie ont été des outils très précieux afin de réaliser chaque objectif.

Le lien créé entre nous a permis de booster leur motivation envers les séances. Je les sens plus vivants et plus acteurs de leur rééducation. Une séance d'hypnose est personnalisée, est propre à chaque patient et lui parle directement. Une manière d'atteindre le patient et son inconscient qui se traduit à travers leur souhait réalisé ; celui de parler plus fort, de se détendre ou d'accepter et atténuer les douleurs ressenties. Un objectif atteint prenant forme différemment du langage courant et des exercices administrés où il leur est demandé consciemment de réaliser plusieurs efforts avec leur vigilance, qui ne sont pas réflexes. Grâce à l'hypnose cet objectif s'ancre significativement dans le cerveau du patient, ce cerveau et ces repères transformés par la maladie. Une façon pour les patients de s'identifier en douceur et en relaxation à ce nouveau « moi » qu'ils sont à présent.

A travers tous ces patients, ce qui m'a frappé au premier abord est de voir cette nouvelle lueur dans leurs yeux lorsqu'ils me regardent, plus vifs, plus présents, un nouveau lien créé de thérapeute à patient, un lien plus humain. Le but de l'orthophoniste dans les maladies neurodégénératives est de maintenir l'état du patient, de préserver ses fonctions cognitives et motrices liées à la sphère oro-faciale dans le but de retarder leur dégénération. Une maladie qui n'est pas facile psychologiquement à accepter, une philosophie à adopter, celle de vivre au jour le jour « carpe diem » tout en acceptant la transformation du corps et de la « tête ». C'est en ce point, au niveau psychologique, que l'approche de l'hypnose est aussi d'une grande efficacité pour le patient. En revenant au cœur de ce qu'est le patient avec tout ce qui lui donne de la joie. Pour la plupart, mes patients ne sont pas enclins à la discussion de leur ressentis personnels n'étant pas habitués de par leur croyances religieuses ou sociales à se livrer. Ils se sont cependant ouverts

grâce à l'anamnèse guidée et encadrée car ils devaient répondre à des questions bien concrètes. Un bel outil tant au niveau de la rééducation orthophonique qu'au niveau psychologique pour chaque patient.

Bibliographie :

- Cours formation ETHHYC hypnose Cycle 1, Initiation, Amer Safieddine (2019-2020)
- Cours formation ETHHYC hypnose Cycle 2, Perfectionnement, Amer Safieddine (2020-2021)
- Etat des lieux de l'utilisation de l'hypnose en orthophonie, Mémoire de l'école d'orthophonie de Nancy, Rosenn Kerever (2016)
- The flame, Leonard Cohen (2018)
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-neurodegeneratives/article/la-maladie-de-parkinson#:~:text=La%20maladie%20de%20Parkinson%20est,certains%20neurones%20d%20le%20cerveau.>
- [https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/sclerose-laterale-amyotrophique-sla-maladie-charcot#:~:text=La%20scl%3%A9rose%20lat%3%A9rale%20amyotrophique%20\(SLA,i mpliqu%3%A9s%20dans%20la%20motricit%3%A9%20volontaire.](https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/sclerose-laterale-amyotrophique-sla-maladie-charcot#:~:text=La%20scl%3%A9rose%20lat%3%A9rale%20amyotrophique%20(SLA,i mpliqu%3%A9s%20dans%20la%20motricit%3%A9%20volontaire.)