

**E.T.h.H.Y.C**

Ecole des THérapies brèves et d'HYpnose Clinique  
Membre de la C.F.H.T.B

**Mémoire pour l'obtention du diplôme cycle II**  
perfectionnement en Hypnose Ericksonienne  
soutenu le 16 décembre 2022 par  
**Marie Pascale DOUTRE MATRAY**

## **DE L'EVOLUTION D'UNE PRATIQUE ORTHOPHONIQUE DE LA NEUROPSYCHOLINGUISTIQUE A L'HYPNOSE**



**Formateur : Amer SAFIEDDINE**  
**Promotion Plume 2022**

## REMERCIEMENTS

**A Monsieur Milton H. Erickson pour cette thérapie humble, bienveillante et d'une efficacité sans égale dans un respect total du patient.**

**A Amer, pour ses prodigieuses connaissances et facultés de transmission, pour la générosité de son enseignement, sa perspicacité, son écoute bienveillante, sa conviction en nos aptitudes, certes, et aussi tout particulièrement pour son incommensurable humanité.**

**Merci à toi Amer pour tout ce que tu auras fait pour moi, l'aide que tu m'auras prodiguée à un moment bien particulier de mon existence.**

**A toutes les Plumes de la promotion, qui chacune a contribué à modeler un nid douillet, contenant, rassurant duquel chacun pourra prendre son envol vers l'imaginaire et l'inconscient sans perdre de vue son cocon. Merci à vous tous pour la confiance que vous m'aurez témoignée dans la préservation de mon identité de thérapeute alors que je traversais une période difficile.**

**Sans votre spontanéité, sans votre enthousiasme, sans votre motivation, sans nos échanges fructueux, la formation n'aurait pas eu la même saveur et notre engagement aurait sans doute été plus velléitaire.**

**A tous mes patients pour la confiance qu'ils m'ont accordée, leurs témoignages émouvants, enthousiastes, leurs retours chaleureux mais aussi leurs partages sincères de doutes sans lesquels ce mémoire n'aurait pas vu le jour.**

**A mes proches, mes amis qui n'ont eu de cesse de m'entourer d'une bulle d'amour afin que je parvienne en dépit des difficultés à tenir le cap pour réaliser mes projets.**

**A l'univers tout entier, notre maître et notre bienfaiteur si tant est qu'on le respecte et que l'on soit à l'écoute de toutes les richesses, toutes les énergies qu'il nous dispense de génération en génération.**

**« La nuit cherche le jour égaré  
dans les ramifications arbustives  
des songes inachevés. »**

**Alain Mabanckou  
[Tant que les arbres s'enracineront dans la terre]**

## SOMMAIRE

1) INTRODUCTION .....	5
2) VERS UNE PRISE EN CHARGE ORTHOPHONIQUE DIFFERENTE	
a) cheminement professionnel .....	6
b) différentes approches professionnelles : le corps aux commandes de l'esprit.....	7
c) apport de l'hypnose dans ma prise en charge.....	11
3) VIGNETTES CLINIQUES	
SEANCES D'HYPNOSE	
a) dysphonie post chirurgicale Mme Hortense M.50 ans.....	14
b) dysarthrie parkinsonienne Mme Lise C. 68 ans.....	19
c) troubles moteurs dans le cadre d'un syndrome parkinsonien Mr Brice T. 67 ans .....	21
d) trouble thymique dans le cadre d'un syndrome parkinsonien Mr Raoul D.70 ans .....	22
e) dysphagie psychogène 31 ans.....	26
f) trouble de l'oralité Idriss 5ans .....	26
g) trouble pragmatique Axel 4 ans et demi .....	28
h) trouble dyséxécutif Niels 7 ans.....	30
RETOUR SUR PRATIQUE.....	31
4) CONCLUSION .....	34
5) ANNEXES.....	36
6) LEXIQUE .....	40
7) BIBLIOGRAPHIE .....	44
8) EPILOGUE .....	45

## INTRODUCTION

« Primum non nocere », tout soignant qu'il soit médecin, paramédical ou thérapeute de médecine complémentaire devrait honorer Hippocrate. Prendre soin d'un patient ne doit pas se limiter à la disparition ou peut-être vaudrait-il mieux, dans certains cas, dire matraquage ou masquage d'une symptomatologie. La fin ne justifie pas toujours les moyens. Faudrait-il encore définir cette « fin ».

Prendre soin d'un être humain que l'on soit soignant ou tout autre professionnel en relation avec autrui requiert sollicitude, implication bienveillante, sincérité de ses objectifs. Ecouter est le premier acte thérapeutique, mais écouter n'est pas seulement entendre, c'est accueillir ce qui vient sans jugement, observer, faire preuve d'empathie. A l'heure où ce sujet fait débat avec la mise en exergue du malaise de notre système de santé par la crise du COVID 19, on ne peut réfuter cette évidence : soigner ne peut pas se restreindre à dispenser un remède . Là est la divergence entre soigner et guérir.

L'OMS définit la santé comme étant un état complet de bien- être physique mental et social et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. La santé est donc ainsi prise en compte dans la globalité de l'individu et très intimement liée aux notions de bien-être . Car l'individu est un être social, évoluant dans un espace et une époque dont il boit le calice jusqu'à la lie tout en étant le vecteur de ces caractéristiques. Ontogenèse et phylogenèse ne doivent pas être remises au placard. Le miracle de l'unicité propre à chaque individu créant de ce fait la diversité prouve la nécessité impérieuse de soins personnalisés.

L'orthophoniste soignant au carrefour des sciences médicales, scientifiques, humaines se doit d'orienter sa pratique dans cette direction holistique respectueuse de la triade physique, émotionnel et spirituel de l'individu et de sa symbiose avec l'univers.

Holistique ma pratique l'est très vite devenue à peine diplômée de l'ISTR, mais il manquait le fondamental pour être efficace, l'accès aux ressources intimes du patient, celles-là même qu'il ignore, la clé de l'intemporalité, de l'universalité, la clé de tous les possibles, l'accès à l'inconscient.

C'est ce que je suis venue chercher dans cette formation afin de pouvoir, enfin, apaiser les patients, leur donner les moyens de recruter leur propre cheminement vers leur liberté, celle de vivre le plus sereinement possible.

Dans ce mémoire, je développerai plus amplement dans une première partie tout d'abord le cheminement qui m'a conduite à l'hypnose puis la spécificité de l'hypnose en regard de mes autres pratiques professionnelles.

Dans une seconde partie, je présenterai 8 vignettes cliniques avec les séances d'hypnose spécifiques à chacune que je m'efforcerai d'auto analyser de façon la plus objective possible.

La conclusion en regard des apports de l'hypnose, m'amènera à reconsidérer non seulement les dimensions d'espace et de temps dans le cadre des problématiques de mes prises en charge mais plus largement l'insondable conception de la Vie.

# 1- DE LA NEUROPSYCHOLINGUISTIQUE A L'HYPNOSE

## d) cheminement professionnel

Vingt ans d'enseignement auprès de jeunes enfants m'ont enrichie d'une connaissance pragmatique et lucide de l'enfant, de son développement et en corollaire de ce que doit être un enseignement adapté à leur qualité intrinsèque de petit d'homme : expérimental, sensorimoteur, actif et plaisant. Un enfant ne peut intégrer des notions que par les expériences qu'il mènera de façon concrète avec les outils dont il dispose depuis sa naissance : ses sens, son corps. Comment comprendre des notions de géométrie sans passer par notre corps dont la verticalité et la latéralité en sont l'exemple vivant ; l'homme de Vitruve l'illustre. Comment intégrer des notions grammaticales abscones

Sans les vivre : comment mieux comprendre l'action du verbe sauter qu'en déclinant tous ses possibles pratiques longueur, en hauteur, sur un pied, sur deux, avec une corde.....Comment mieux saisir l'action du verbe aimer qu'en vivant la réciprocité d'une relation avec son doudou son animal ....Seules les situations concrètes permettront d'appréhender la notion de mouvement . Le verbe est mouvement donc changement qu'il soit physique ou émotionnel. La vie est mouvement, mouvements externes, mouvements internes qu'ils soient organiques, tendineux, musculaires, fasciaux, émotionnels ... Ce postulat m'a conduite à une triste conclusion : l'enseignement tel que le préconise l'Education Nationale est un non-sens, une aberration, pire même si j'ose dire, de la maltraitance. Quelle pénible constatation pour moi qui, naïve, était convaincue du bien-fondé de cette école de la République ouverte à tous et qui adorais ce métier. J'ai poursuivi néanmoins en appliquant mes convictions en vilain petit canard du système non sans retour de bâton mais au moins satisfaite de l'adéquation entre mes convictions et des résultats probants que j'obtenais.

Je pourrais illustrer ce constat de maints terrifiants exemples et en rédiger un ouvrage entier mais là n'est pas le propos. Force est de constater qu'il est difficile d'être en marge d'un système, qu'il est coûteux de résister afin de préserver son discernement et de rester en adéquation avec son libre arbitre.

J'ai donc quitté l'Education Nationale pour passer le concours d'entrée à l'école d'orthophonie ; le fondement de cette réorientation résidait dans le souhait prépondérant d'apporter des réponses aux enfants en très grande difficulté scolaire. J'ai alors découvert un métier passionnant au carrefour de nombreux domaines sciences médicales, sciences physiques, sciences humaines, sciences du langage, sociologie, psychologie et j'en passe....un métier riche d'un public varié, aux challenges innombrables, un métier orienté sur la vie. Néanmoins, très vite, je subis de plein fouet la désillusion quasi immédiate du potentiel thérapeutique des outils enseignés en formation initiale à l'ISTR orthophonie de Lyon ; l'enseignement était alors très orienté sur la mouvance de la neuropsycholinguistique et sur l'évolution des neurosciences. Forte d'un excellent bagage théorique dispensé à l'ISTR notamment en neurologie, toute jeune diplômée, j'ai donc immédiatement recherché des formations pouvant assouvir mon désir de soin ciblé en adéquation avec la spécificité de chacun en substitut aux protocoles standardisés préconisés, certes peut-être nécessaires pour garder un directionnel dans le projet thérapeutique mais qui ne m'ont jamais satisfaite ni en terme d'efficacité et encore moins de temps sans parler du coût imposé à la société. Et que dire des sacro saints bilans qui n'avaient pour but de mettre en exergue que des difficultés sans relever les belles aptitudes dont tout un chacun dispose de façon spécifique si l'on s'accorde le temps de les lire.....?! et on ose parler de soin ! Ça me laissait un désagréable goût de déjà vu avec les évaluations périodiques, nationales, et j'en passe, de l'Education Nationale.

Tant dans ma vie professionnelle que personnelle, l'approche holistique de la santé et la considération de l'individu en tant qu'entité globale, complexe et unique évoluant dans un environnement dont il dépend et qui le façonne constituent pour moi un postulat irrévocable; le corps et l'esprit ne sont pas deux entités séparés. Mon bagage en neurosciences me conforte par la morphogenèse, l'ontogenèse, la phylogenèse et la neuroplasticité du bien fondé de mes convictions. Les études scientifiques des vingt dernières années sur les neurones miroirs et canoniques, sur les marqueurs somatiques et bien d'autres attestent de la primauté du corps avec ses systèmes somatosensoriels, l'incroyable empreinte du système amygdalien, ses voies sympathique et parasympathique, la symbiose entre le système nerveux périphérique du tronc cérébral et le système cortical /sous cortical. Rien n'est isolé. Exit le localisationnisme, l'ère du connectionnisme arrive à son apogée : tout est en lien, tout est à considérer pour apporter du soin. La dualité cartésienne du corps et de l'esprit est révolue, abolie. Le corps et le cerveau se nourrissent et se développent mutuellement, le mouvement étant le catalyseur de cette alimentation réciproque par boucle de rétroaction positive. Alors, préoccupons-nous des émotions et des mouvements au-delà de notre conscience. Dès lors la ligne directrice de mes formations s'inscrit dans la prise en charge du terrain humain d'une étiologie plus profonde et non dans l'éradication de la symptomatologie. Cette perspective implique inéluctablement de considérer la symbiose entre le corps, l'âme et l'esprit. Une pratique personnelle de 20 ans de chi gong et de stage en MBSR en avait semé les prémises. Amener les patients à leur faire découvrir leur fonctionnement propre, ouvrir leur(s) propre(s) grille(s), déverrouiller leur(s) propres(s) cadenas afin d'inhiber les dysfonctionnements au profit d'un équilibre sur lequel asseoir l'architecture de notre travail est ma vision du soin le plus pertinent pour l'accès à la Santé. J'ai donc sélectionné des formations à visée, neurosensorielle, neuro fonctionnelle et psychocorporelle renonçant aux approches exclusivement cognitives.

## **b) Différentes approches professionnelles** **Le Corps aux commandes de l'Esprit**

Ma patientèle était constituée essentiellement d'enfants aux « troubles » divers (à noter que je n'étais déjà pas persuadée de ce soit-disant « divers » et de cette nomenclature qui au demeurant ne cesse d'augmenter !), de problématiques phoniatriques et de pathologies neurologiques notamment de la sphère parkinsonnienne.

Exit la « ré éducation » ! quelle prétention de se dire que l'on tient les rennes d'un cerveau! Le côté pavlovien des prises en charge ne pouvait pas me satisfaire : que d'efforts pour si peu de résultats, que d'énergie gaspillée ! Et que fait-on de la créativité et du PLAISIR d'apprendre, du plaisir de communiquer, du plaisir de partager, du plaisir de vivre ?! A croire que notre cerveau gauche se déconnecte du droit quand on est à l'école ou en « ré éducation ».

Le langage n'échappe pas à la règle universelle : son origine se trouve dans le corps. Donnons au corps les pré-requis pour installer une bonne déglutition, une bonne articulation, la constitution harmonieuse d'un langage sur les versants compréhension versus production. Le langage est lui aussi un mouvement inscrit dans l'espace et le temps. La phylogenèse en témoigne par l'évolution du langage depuis nos ancêtres jusqu'à nous. Les néandertaliens avait un système de communication para et non verbale tout en mouvement soit corporelle globale soit laryngée bucco-faciale. De ce système découle l'élaboration du langage verbal.

Les prises en charge des troubles phoniatriques met en exergue l'importance de la verticalité transmise par les récepteurs sensoriels depuis les mécanorécepteurs des appuis podaux jusqu'à la langue, éléments constitutifs de l'axe et de la latéralité du corps, de la

libération des tensions qu'elles soient structurelles, fonctionnelles et/ou émotionnelles, du recadrage du schéma de pensée souvent délétère aux effets émotionnels dévastateurs. Le souffle constitue le MOUVEMENT vital du corps. Là aussi, je demeurais insatisfaite par la répétition d'exercices systématiques. Faisons confiance au corps en rétablissant les équilibres anatomiques, somesthésiques, sensoriels, proprioceptifs musculaires, fasciaux,. Permettons au diaphragme de se libérer afin de dynamiser un souffle optimal sans recruter le cognitif qui immédiatement se charge de contrecarrer nos objectifs et tout cela dans le plaisir et des vibrations corporelles.

Pour mes patients porteurs d'un Parkinson idiopathique ou d'un syndrome parkinsonien, l'incohérence était à son summum : pathologie de déficit de dopamine, on leur imposait des exercices cognitifs soulignant leurs difficultés, parfois anxiogènes et procurant tout sauf du plaisir ! Et oui, l'équilibre et les fonctions motrices peuvent être préservés longtemps chez un tel patient, beaucoup d'entre eux pourraient en témoigner...mais sûrement pas avec une répétition d'exercices rébarbatifs.

Force est de constater qu'aucun champ de compétences n'échappe à la règle de la primauté du corps en mouvement, corps au sens large, corps physique, corps réflexif, corps sensoriel, corps somesthésique, corps émotionnel, tous reliés par un subtil et prodigieux réseau neurologique.

- **PADOVAN®**

Méthode de Réorganisation Neuro Fonctionnelle (RNF) est une approche thérapeutique qui récapitule les phases de neurodéveloppement utilisées comme stratégie pour réhabiliter le système nerveux ; elle constitue une application directe de neuroplasticité : mouvements neuroévolutifs du système de locomotion et de la verticalité /latéralité, mouvements neuroévolutifs du système oral, mouvements neuroévolutifs liés à l'usage des mains et aux mouvements neuroévolutifs des yeux. La méthode Padovan récapitule le processus d'acquisition Marcher, Parler, Penser. Rythme, répétitions, régularité inscrivent les mouvements dans le temps et l'espace et installent un climat de sécurité et de paix.

Un premier outil respectueux du patient, en adéquation avec mes convictions grâce auquel je trouvais enfin ma raison d'être de thérapeute. Efficace dans les dysphagies, les troubles de l'oralité, les troubles articulatoires, à plus long terme sur l'évolution du langage, sur les dysgraphies. Les résistances étaient plus massives lorsque les émotions constituaient un blocage. Souvent donc bégaiement et dysphonie nécessitaient une autre approche.

Toutefois, le processus reste long, requiert constance de la part des patients ; Le déroulement d'une séance recrute beaucoup d'énergie physique de la part du thérapeute et il ne m'était pas possible physiquement de dérouler l'enchaînement sur un adulte.

- **REFLEXES ARCHAÏQUES**

Peter Blythe (1925-2013) met en évidence le rôle des réflexes dans l'apprentissage et le comportement ; ces réflexes que l'on nomme archaïques ou primitifs établissent le lien entre le corps, les émotions et la cognition ; ils démontrent qu'il n'y a pas dans le développement du bébé, de distinguo entre les acquisitions motrices et les acquisitions cognitives. Ces réflexes sont automatiques dont l'input provient du tronc cérébral et donc sans empreinte corticale ; ils doivent être inhibés au-delà de quelques mois au risque, le cas échéant, d'une immaturité du système nerveux central empêchant le développement de réflexes posturaux subséquents. Leur non intégration génère un impact considérable sur les émotions et donc sur notre rapport à l'environnement. L'inhibition d'un réflexe archaïque est souvent en corrélation avec l'acquisition d'une nouvelle compétence ; on ferme une porte pour en ouvrir une autre en quelque sorte.

Cette thérapie que j'utilise pour presque la totalité de mes jeunes patients leur assure d'être prêts à apprendre et non plus d'avoir l'âge civil pour apprendre : Pour exemples , réintégrer un Réflexe Asymétrique du Cou accorde un franchissement de la ligne médiane du corps et optimisera donc la lecture qui implique un linéaire traversant la médiane ; l'intégration du Réflexe Symétrique du Cou annihile les difficultés de changement de plan par exemple en copie du tableau à la feuille ; une intégration du Réflexe de Galant métamorphose le « jeune enfant qui a la bougeotte » optimisant la concentration ; un Réflexe palmaire intégré évitera beaucoup de douleurs et de fatigue aux enfants dysgraphiques . De même pour l'oralité, réintégrer le réflexe de succion, de foussement ou des réflexes liés à la main résoudront beaucoup de problèmes sans autre intervention. Inhiber un mouvement immature pour le substituer par un mouvement idoine, là encore le mouvement résout des problématiques cognitives ; De nombreux dysfonctionnements comportementaux peuvent disparaître. L'intégration du Réflexe de Moro modifie l'archaïsme viscéral de la peur et permettra d'avancer dans la vie : timidité excessive, confiance en soi, sentiment de frustration... peuvent être améliorés. Toutefois, je retiendrai deux limites : la première est la durée nécessaire pour intégrer un réflexe; il faut au minimum à 5 à 6 semaines par réflexe et en orthophonie, nous avons souvent au minimum une triade voire bien plus de réflexes à intégrer; en outre, même avec un corps disponible, une synchronisation des entrées sensorielles visuelles, auditives, posturales, une harmonisation des tâches entre le tronc cérébral et le cortex ,... parfois les enfants ont de telles angoisses voire phobies scolaires qu'un autre outil travaillant sur un autre domaine me semblait indispensable.

- **OSTEOVOX®**

Je l'ai dit, la prise en charge phoniatrice classique avec posture, respiration, coordination pneumophonique, puis travail sur les paramètres vocaux me laissaient insatisfaite. Une pratique ostéopathique sur le système laryngé et périlaryngé m'a beaucoup aidée à venir en aide à mes patients. Ces techniques sont exclusivement corporelles ; il va sans dire qu'en voix les émotions sont souvent en premier plan donc nécessitent une autre approche.

- **RESPIRATION PNEUMO PHONIQUE ®** de Robert de la Guardia

La respiration pneumophonique ajouta une dimension supplémentaire avec les vibrations (notons : encore un mouvement !) et le discours symbolique. La Relaxation Pneumo Phonique est une « technique de restauration du mode respiratoire lorsque celui-ci a été modifié par le stress ». Le thérapeute, par le toucher, mène le corps à une meilleure absorption de l'oxygène et au rejet du gaz carbonique et donc un renforcement musculaire, menant progressivement une négociation pour retrouver une respiration confiante ; ses outils sont la vibration, le bercement, l'utilisation du son vocal et le discours symbolique.

Pour Robert de la Guardia, « une respiration juste est toujours spontanée et hors du contrôle mental ». On ne s'adresse plus à la tête mais au corps. La RPP a donc pour objectif d'inverser tous les mécanismes pathogènes en unifiant le corps l'âme et l'esprit dans une perspective de santé globale.

Des études menées sur un corpus de musiciens ont montré que l'hippocampe et le squelette s'atrophient dès qu'il n'y a plus de vibrations. Toujours ce mouvement et ses implications spatiotemporelles.

Dans ces dernières approches, j'avais découvert le pouvoir extraordinaire du toucher, bien plus prégnant que les simples mots. C'est une connaissance que je n'avais jusqu'alors que de façon académique pour avoir lu parmi d'autres, Anzieu qui accordait à la peau le pouvoir de « retenir l'intérieur », le statut de « limite avec le dehors, barrière protectrice des agressions » et la responsabilité de « la première communication avec autrui ». Connaissance neurologique des 640 récepteurs sensoriels reliés à la moëlle épinière par ses 500 000 voies neuronales. Et oui, ce toucher s'avère très souvent réparateur d'autant

plus s'il est sublimé par le silence de l'écoute tactile. Cela n'est pas sans nous évoquer les homoncules de Penfield qui nous dévoilent des mains énormes, signes d'une innervation majeure dans le cortex somatosensoriel d'où notre réceptivité au toucher et plaisir partagé à le dispenser. Cartographie établie par le neurochirurgien canadien Wilder Graves Penfield en 1950.

Cette thérapie détentrice de nombreux bienfaits avec une respiration et un toucher qui libèrent les tensions et apaisent les émotions à court terme m'est-elle aussi précieuse ; toutefois sur le long terme, je ne parviens pas à venir à bout des blocages émotionnels massifs, traumatiques avec leurs traces bien ancrées dans l'inconscient. Les critères de rapidité et surtout de pérennité du soin ne sont pas toujours pleinement satisfaisants.

- **SOPHROLOGIE**

La sophrologie était dans un coin de ma tête depuis ma formation initiale dans le cadre d'un stage chez un orthophoniste sophrologue. A deux expériences personnelles non convaincantes est venu s'ajouter un doute sur l'efficacité des séances auxquelles j'avais assisté chez ce maître de stage. Pour autant, une demande récurrente de la part des conjoints de mes patients adultes pour leur propre malaise m'a décidé à passer le cap d'une formation condensée. Je reconnais que les séances que j'ai pu leur proposer les a aidés. Mais intuitivement, le travail ne me paraissait pas suffisamment profond pour prétendre être pérenne. J'avais tout de même fait un grand pas dans la prise en compte de l'émotion.

- **AURICULOTHERAPIE**

L'auriculothérapie repose sur l'utilisation du pavillon auriculaire à des fins thérapeutiques ; C'est une méthode médicale mise au point par le Docteur Paul Nogier (1908 / 1996) et basée sur les propriétés réactives de l'oreille selon une cartographie précise. L'OMS a validé l'auriculothérapie comme médecine traditionnelle complémentaire. Chaque territoire de l'oreille correspond à l'un des trois feuillet embryologiques et l'innervation du pavillon auriculaire par les trois rameaux que sont le nerf vague, le trijumeau et le plexus cervical superficiel autorise donc un accès direct au tronc cérébral et à ses projections corticales et son accès direct au gyrus angulaire antérieur et au système limbique.

Un protocole de chromothérapie auriculaire émotionnel élaboré par le Dc Daniel Assis existe. Dans ma pratique au cabinet, je n'ai obtenu des résultats positifs que sur des angoisses récentes.

Toutes les thérapies abordées jusqu'ici, aussi précieuses soient-elles, présentent néanmoins, la même limite à savoir une résistance des blocages émotionnels profonds qu'ils soient refoulés ou exprimés, quoi qu'il en soit ayant engendré un schéma de pensée délétère, des comportements inadaptés si ce n'est de graves pathologies.

- **MEDECINE CHINOISE**

Tout bouge dans le vivant, l'impermanence en est la quintessence ; tout est en perpétuelle recherche d'équilibre, la rondeur caractérise tout le vivant. C'est un élément que je maîtrise depuis fort longtemps par une pratique énergétique statique et dynamique. J'ai donc naturellement eu envie d'en savoir plus et poursuis actuellement une formation passionnante, riche de savoirs, de savoir être et de non être, de savoir-faire et non faire, du microcosme que nous sommes dans le macrocosme de l'univers. A noter que nous revenons aux notions de l'espace et du temps ...Et il est jubilatoire de constater que cette science thérapeutique vieille de plus de 2000 ans s'avère souvent en concordance avec les recherches scientifiques de notre médecine occidentale. Pour exemple, en MTC tous les sens sont reliés à l'énergie des reins, or il s'agit de l'énergie prénatale dont on dispose pour notre passage sur Terre ; les dernières études sur les démences de type Alzheimer soulignent comme symptômes précurseurs une perte d'odorat. Ce qui m'interpelle dans

cette dernière approche, c'est la conviction du pouvoir d'autoguérison complète du corps à la condition sine qua none de lui accorder tout ce dont il a besoin en équilibre et en harmonie avec l'environnement, en respect des rythmes naturels. En MTC, les émotions sont des causes à 100 % de maladies parfois graves, les marqueurs somatiques scientifiques le corroborent. Quand on soigne l'organe, on soigne l'émotion, quand on soigne l'émotion, on soigne l'organe ou le système malade.

Désormais je suis rassurée sur les vraies potentialités de soins orthophoniques – car dorénavant, j'avance sans honte le terme de soin.

Tous ces outils me donnent beaucoup de satisfaction quand les résultats sont probants et j'éprouve beaucoup de gratitude envers leurs concepteurs, les générations précédentes, les cultures du monde de nous les avoir légués.

Nonobstant, persiste dans mon ressenti une once d'insatisfaction en regard des résistances que je rencontre ; je me heurte encore à des impacts émotionnels forts, des blocages inexpugnables, des résistances. Un corps rétabli dans ses fonctions neurosensorimotrices ne suffit parfois pas à parvenir à une pleine satisfaction. Un obstacle émotionnel entrave toujours le processus de santé. Guy Corneau qui avait étudié les traumatismes de séquestration, avançait que « plus le temps (et oui encore lui) où nous passons notre mal être sous silence est long, plus il fait du bruit le jour où le corps n'arrive plus à contenir ce que l'on a réprimé ». Certitude que l'on retrouve en médecine chinoise où le lieu de la pathologie signe l'émotion en jeu. Je tente d'apporter des clés énergétiques à mes patients par le biais de mes connaissances en médecine chinoise : émotion reliée à un organe donc piste alimentaire, rééquilibrage du qi des méridiens, évacuation émotionnelle par la vibration des sons et mélodies. La sophrologie et le protocole émotionnel de lumière jaune en auriculothérapie m'ont aidée souvent mais pas toujours. Une émotion transformée en sentiment et rigidifiée dans un carcan de pensée est une réelle résistance au soin.

Je subodorais un espace plus grand encore, un espace non limité et un cadre de temps non moins incommensurable ; je supputais depuis toujours que comme le prétend depuis 2000 ans la médecine chinoise, les émotions sont une des premières causes de maladie. Une clé me restait à découvrir qui, à elle seule, ouvrirait de multiples serrures.

### **c) Apport de l'hypnose dans ma prise en charge**

Initialement, mon objectif était ciblé sur les résistances émotionnelles et je visais plus précisément d'une part sur l'autonomie du patient sur son vrai pouvoir d'autoguérison que j'évoquais dans l'introduction et d'autre part sur l'efficacité en terme de durée et de pérennité du soin.

Après recherche, je m'oriente dès lors vers l'inconscient persuadée que c'est dans cette sphère inexplorée encore pour moi que se trouve cette dernière clé. Difficile de discerner sur le marché grandissant de cette pratique dont on entend de plus en plus parler, la formation digne de ce nom. J'éprouve à ce jour une gratitude incommensurable envers le Créateur de ce monde de m'avoir guidée vers toi Amer. Je sais, à ce jour, que j'ai enfin trouvé LA clef que je cherche depuis 30 ans. Enfin ! En toute humilité, par respect pour mes patients et sous ta houlette, je me suis donc plongée dans la pratique de l'hypnose.

Mon choix et ma détermination reposent sur plusieurs critères :

- **critère de l'autonomie et du pouvoir de l'autoguérison**

Dans « Ma voix t'accompagnera », M.H.Erickson définit l'hypnose comme une incitation pour l'inconscient de faire usage de toutes ses connaissances multiples et variées.. « Quand un thérapeute parvient à « transe former » un patient, il lui permet d'entrer en contact avec son propre savoir »- engrangé dans l'inconscient pour lui permettre « d'intégrer dans son comportement ses apprentissages oubliés ». Dès lors, un recadrage

du schéma de pensée va s'opérer afin d'annihiler les effets délétères et de devenir plus constructif.

- **critère de « travail de fond »**

Le recadrage de schéma de pensée sera bénéfique bien entendu à la problématique soulevée mais aura aussi un effet exponentiel indubitable.

- **critère d'éthique humaine dans une relation sans hiérarchie**

L'hypnose implique l'acceptation sans jugement de ce que nous confie le patient ; elle repose sur une relation empathique et bienveillante. Mr.H.Erickson explique que « la relation thérapeutique n'est pas un transfert positif ; c'est plutôt une relation dans laquelle il y a un certain rapport entre le thérapeute et le patient et qui permet aux conscients du patient et du thérapeute d'être plus pleinement réceptifs l'un à l'autre ». Le thérapeute valide tout ce que le patient lui confie sans jugement, sans interprétation, sans projection, sans la toute-puissance de savoir. Il reste en retrait, juste lecteur assidu du positif et sa position, son harmonisation avec le patient le traduisent. Le patient, grâce à ses neurones miroirs, fort d'une théorie de l'esprit, perçoit cette bienveillance, tout ce respect du thérapeute juste là pour le guider sur le bon chemin et absolument pas pour lui imposer des injonctions. Il peut dès lors se sentir pleinement écouté. Le patient est le maître de la situation, sa situation. La « position basse » du thérapeute dans un climat de confiance ouvre la porte de l'inconscient.

- **Critère scientifique**

L'hypnose ne sort pas d'un chapeau si j'ose dire ; les neurosciences corroborent son impact sur les connexions neuronales entre autres :

-Le gyrus cingulaire lie conscient et inconscient Brodman 22 : reconnaissance de nos erreurs et transformation de nos émotions en actions ce qui est, soulignons-le, cohérent avec l'étymologie du mot émotion (mouvement vers l'extérieur).

-Les aires visuelles auditives sont reliées aux aires de mouvement en hypnose.

-On note une activation des neurones miroirs dans la communication et dans la duplication des gestes moteurs.

-L'hypnose relève de la physique quantique désintégrant notre conception habituelle du temps et de l'espace.

- **Critère de thérapie brève**

Finies les prises en charge au long cours, non écologiques ni pour le patient ni pour le thérapeute et encore moins pour la Sécurité Sociale.

Mr Erickson et Mr Rossi avaient suggéré que puisque les symptômes sont des expressions formulées par le langage de l'hémisphère droit, le recours au langage métaphorique sollicitant lui-même l'hémisphère droit, devrait être un moyen de communiquer directement ce qui expliquerait la brièveté des thérapies hypnotiques.

- **Critère littéraire**

J'avoue enfin que le côté très linguistique de la thérapie me séduit et jongler avec les mots, leurs subtilités, leurs variabilités ne pouvait que contenter une littéraire dans l'âme. Même s'il est vrai que la métaphore thérapeutique se distingue de la métaphore littéraire par un jeu subtil de tromperie du conscient pour laisser libre cours à l'inconscient, par un lien fort avec une expérience personnelle voire une identification dans le conte métaphorique chez les enfants et par un objectif de recadrage. Ce langage symbolique par les métaphores, outre sa force pour véhiculer des messages, revêt un caractère ludique

pour qui aime les mots. L'histoire de l'humanité est jalonnée de ses déclinaisons, contes, traditions orales, allégories...sans doute en raison de la signification subliminale du symbole. Ce qui est certain c'est que l'homme y a toujours eu recours.

Comme aurait dit Andrée Chedid dans son recueil de poèmes intitulé Rythmes

L'autre réalité

La marée des mots  
La tempête du verbe  
Le souffle de la parole  
Désignent l'autre réalité

Impalpable mais souveraine  
Insondable mais quotidienne  
Qui nous exalte  
Ou nous dévaste  
Nous consume  
Ou nous affranchit.

L'hypnose répondait de fait à tous les critères qui m'étaient chers : éthique, efficacité et pérennité du soin, légitimité scientifique et plaisir de la communication.

## 2- VIGNETTES CLINIQUES

*Le suivi de la formation coïncidant avec un arrêt maladie de longue durée, il n'a pas été simple pour moi de pratiquer des séances d'hypnose immédiatement ; mes balbutiements ont donc eu lieu grâce aux amis essentiellement. Dès ma reprise de travail, mes patients ont eu la gentillesse de me faire confiance pour tenter l'aventure avec moi. Il s'agira donc de patients que j'avais déjà en charge. Ma reprise en temps partiel et le temps requis entre chaque séance ne m'aura pas permis d'avoir un grand panel pour chaque patient. Pour faciliter la lisibilité, les paroles des patients sont notées en italique.*

### A. Dysphonie post chirurgicale Mme Hortense M. 50 ans

#### 1-Motif de consultation

Madame Hortense.M consulte à mon cabinet, en janvier 2020, suite à une thyroïdectomie totale dans le cadre d'un cancer papillaire et de métastases ganglionnaires ; le curage récurrentiel gauche a mis à mal l'innervation vocale. La plainte de la patiente porte sur la dysphonie secondaire. Cette patiente enseignante en élémentaire n'avait jamais connu au préalable de dysphonie ; vraisemblablement avait-elle, jusque-là, une fonctionnalité vocale efficiente et saine. Le diagnostic du cancer l'a, bien entendu, très profondément affectée, la perte de sa voix est vécue comme un traumatisme important. Elle a de nombreux antécédents médicaux entre autres diabète, hypertension, hypercholestérolémie, obésité et en ce qui concerne le domaine en lien avec la voix, une filière respiratoire entravée par une déviation de la cloison nasale et une atrophie des cornets. C'est une patiente épuisée et dépressive que je reçois en bilan.

#### 2- Historique de prise en charge

Les deux axes primordiaux sur lesquels j'ai construit les premières séances ont été l'apaisement du terrain psychique d'une part et la réactivation de l'innervation du fonctionnement vocal. Je recevais la patiente au rythme de trois séances par semaine jonglant avec trois thérapies chacune ayant son objectif propre :

- Auriculothérapie : Suite au diagnostic clinique, le X nerf vague, le V trijumeau, le XII hypoglosse sont sollicités pour la phonation et le X , le XI spinal et les C3/4/5 pour la respiration ainsi que le point Shen Men pour le terrain anxieux. Il s'agit d'un point dont l'indication thérapeutique principale est l'anxiété et plus largement le resserrement. Un travail sur la première côte et le ganglion stellaire permet de dégager le cou. Un protocole en lumière jaune est tenté afin d'éliminer le traumatisme de l'annonce du cancer mais sera sans grand succès.

- Ostéovox : Par thérapie manuelle, les structures laryngées et leur synergie ainsi que les muscles laryngés externes et périlaryngés- SCOM, scalènes, trapèze, mylohyoïdien sont travaillés afin de lever les obstacles mécaniques. L'accent doit être aussi mis sur les tensions mandibulaires, ATM, le placement lingual et les clavicules afin de repositionner de façon idoine le larynx. Travail de tenségrité préalable indispensable depuis la posture globale jusqu'aux structures cartilagineuses et membraneuses du larynx.

- RPP : Un travail en vibration corporelle, en vibration vocale d'une part et d'autre part le travail énergétique, nous permettent de réoxygéner l'ensemble du corps, de contribuer à une musculature saine, d'optimiser la respiration, de refaire circuler une bonne énergie. Le discours symbolique associé et les visualisations aident à apaiser les angoisses. C'est une pratique que Mme Hortense M. apprécie tout particulièrement ; deux ans après, elle m'en reparle comme le Saint Graal de son « *désenchaînement* ».

Au terme de 16 séances, les conditions sine qua none restaurées, un travail de prise en charge classique de phoniatry est donc entrepris : déjà donc installés au préalable, posture de verticalité et axes /détente locorégionale/respiration thoracoabdominale seront vite re-survolés ; on se focalise donc surtout sur la coordination pneumophonique, la pose

de la voix et enfin les paramètres vocaux-intensité, fréquence, débit, avec la prise de conscience des résonateurs.

- Nous mettons fin à la rééducation 10 séances plus tard, Mme Hortense M. ayant retrouvé une voix satisfaisante et en maîtrisant l'usage, elle-même, dans le quotidien . Durant mon arrêt, Mme Hortense M. me recontacte car elle se trouve à nouveau « mal dans son corps et sa voix me dit-elle ; elle a alors repris son travail en mi-temps thérapeutique. « *J'ai une boule dans la gorge* ».

De façon officieuse, je lui propose alors gracieusement d'essayer l'hypnose. Elle souhaite alors travailler sur un « *petit problème afin de se rassurer sur ma technique* ».

### **3-Éléments recueillis**

- VAKOG : kinesthésique /visuelle

-Ressources :

de surface : le calme dans l'environnement /la nature/rencontrer des amies /Milo son chien/elle adore déguster des plats gastronomiques.

de profondeur : foi chrétienne

personne référente : David , son conjoint

### **4-Première séance d'hypnose : apaisement des émotions**

- Objectif : être rassurée sur un long trajet en voiture s'effectuant à vitesse supérieure à 90kms/h

- Souvenir agréable : randonnée en bord de Saône

-Métaphores et suggestions utilisées : « *la rivière qui coule tranquillement avec ce petit bruit sur les galets* » / « *les nuages qui changent tout le temps comme quand j'étais enfant, j'adorais regarder les nuages* » / « *caresse et fraîcheur de la brise sur la peau* » / « *comme si la transpiration évacuait mes toxines* » / « *vous vous rendez compte , j'ai traversé le gué en équilibre* »/ « *pourtant je sentais l'inclinaison des pierres sous mes pieds* » / « *je n'en reviens pas d'avoir fait 14 kms* ».

Mme Hortense.M me servait sur un plateau doré toutes les métaphores nécessaires à reprendre sur un trajet en voiture où le paysage change en permanence et plus ou moins rapidement selon la vitesse, la luminosité aussi, où la route est sinueuse, où les virages selon le revêtement peuvent laisser une sensation d'inclinaison et le trajet qui s'écoule contournant les obstacles, le bruit des changements de vitesse qui accompagnent souvent virages, changements de direction. Nous étions alors en été d'où la suggestion d'ouvrir la fenêtre afin de ressentir la brise.

-Transe : ouverture mandibulaire /Syncinésies palpébrales et labiales / respiration allongée/catalepsie avec difficulté de redescendre le bras à la fin de la séance.

-phrase de distraction : « *Où avez-vous posé vos lunettes ?* »

-phrase de sidération : « *N'oubliez pas de voler très vite au secours d'Ethan .... (un de ses élèves en difficulté)* »

- Autoanalyse :

point positif : La patiente était en état de transe sans doute aucun, donc qui dit transe dit hypnose, plutôt bon signe.

Points à améliorer: Comme il s'agissait d'une de mes premières séances, le fait d'avoir à suivre mes notes a haché ma propre transe, je ne me suis pas sentie libre en quelque sorte, mon voyage en voiture était interrompu parfois par un retour conscient aux notes.

Plus libre, j'aurais sans doute pu ajouter la notion de code, de permis /permission, de ceinture de sécurité qui permet de prendre des « *risques modérés, contrôlés* » avec toujours la possibilité de retour en arrière, de marche arrière, de changement de régime et aussi de destination finale comme nous l'avions évoquée en cours. En outre, il faut que j'ajoute beaucoup plus de ratification.

Retour de la patiente : Trajet habituel de 400 kms jusqu'aux Cévennes plus tranquille à condition qu'elle ouvre la fenêtre ou qu'elle associe le ventilateur à la climatisation de sa voiture. Elle est donc rassurée et accepte de reprendre des séances à la rentrée.

### **5-Seconde séance d'hypnose formelle : restitution d'un souvenir agréable**

-Objectif : retrouver l'insouciance de son enfance après reformulation (ne pas avoir à toujours se soucier des uns et des autres, de leurs opinions)

La formulation de cet objectif est passée par un questionnement préalable du type « que signifie pour vous se soucier des autres ? Comment cela se décline dans la vie familiale, au travail ? Comment le ressentez-vous dans votre corps ? *« une boule dans la gorge et dans le ventre »* Dans votre tête ? *« un trop plein »* trop plein comment ? *« trop plein de rouge chaud »*. Quels changements selon vous, vous apporteraient plus de bien-être ? *« choisir en fonction de moi et pas des autres »*. Quelle action ? Rien ! Donc si j'ai bien compris si vous deviez donner une couleur à ce souci ce serait rouge ? Je reformule ici avec les propres mots de la patiente. *« Oui »*. Et au non souci alors ? *« Vert ou bleu »*. Une sensation thermique ? *« Fraîcheur mais une fraîcheur un peu chaude »*. Une matière ? *« l'eau »*. Un animal ? *« Un chien ou un âne »*. Un paysage ? *« Un champ de lavande »*. Voilà, j'avais tout ce qu'il me fallait à introduire dans la restitution du souvenir agréable; j'avais ciblé mes questions dans le vakog de la patiente : visuel et kinesthésique.

-Souvenir : *« Chaque été, dans les Cévennes, avec mes sœurs Isabelle Marie et Agnès et mes cousins Idriss, Sarah et Carole, on partait à pied à la rencontre de grand-père et on revenait en calèche jusqu'à la maison pour partager le goûter. On traversait le village fiers, moi dans la calèche car allergique aux poils et les autres sur le cheval. C'était un bon moment de partage, de rires même si on s'était chipoté avant. Quand le grand-père brossait le cheval, on montait tous dessus les uns après les autres sauf moi bien sûr. L'odeur de la garrigue, l'étendue des champs d'oliviers, le toucher « interdit » du cheval, ce grand-père que j'aimais beaucoup, ce sont de merveilleux souvenirs pour moi »*.

Métaphores : métaphore universelle de l'impermanence du monde en perpétuelle évolution / rire à gorge déployée / partager / partir à pied et revenir, évasion aller et retour / maison paternelle et grand-père cocon familial / traverser le village, traverser la vie et non stagner / papillonner de fleur en fleur, de calice en calice -/soubresauts de la calèche néanmoins rythmés et domptés par les rênes de la personne référente / brosser dans le sens du poil / odeur épicée de la vie naturelle et « espace à perte de vue », propre espace de vie / contact chaleureux enveloppant rassurant.

J'ai ensuite introduit tous les éléments fournis dans les réponses de la patiente quant à ses suggestions personnelles : la chaleur tiède de la fin d'après midi faisant suite à la chaleur de midi reliée au moment plaisir du retour / l'eau rafraîchissante au goûter des enfants / le rapport à l'animal / les paysages aux couleurs bleu et verte. J'ai insisté sur le changement permanent de la nature: le cycle de la chaleur et de la luminosité du jour, le vieillissement harmonieux des oliviers et des ceps de vigne avec leur force et leur résistance et aussi l'interdépendance des éléments entre eux. Un grand espace au rythme du temps qui s'écoule tranquillement et qui permet une grande liberté de vie.

-Induction, suggestions : acceptation – questionnement « Je ne sais pas quel temps sera nécessaire pour entrer en transe » – lié au temps « Il est possible que vos yeux se ferment maintenant ou dans quelques instants » -suggestion paradoxale « Ne cherchez pas à vous détendre tout de suite, la détente viendra quand elle le décidera »-

-Signes de transe : desserrage des ATM / tremblements palpébraux / respiration très ralentie, latence des réponses et catalepsie

-Phrase de distraction « Vous avez taillé la haie du jardin il me semble ? »

-Phrase de sidération : « N'oubliez pas d'évacuer les déchets verts avec la brouette »

### -Autoanalyse

points positifs : moins de dépendance par rapport aux notes donc moins d'entrave à ma propre transe et beaucoup plus de plaisir à mener la séance. Par rapport à la séance précédente, j'ai pensé à la gratification très récurrente. Patiente bien en transe qui présente une très grande lenteur pour revenir ici et maintenant.

points à améliorer: J'aurais souhaité varier le type de suggestions car il me semble que j'utilise à ce jour toujours les mêmes, à savoir acceptation, implication, questionnement, négative paradoxale, intercontextuelle. Je n'introduis pas spontanément ni le truisme ni l'allusion. Sur cet objectif, il aurait sans doute été intéressant d'introduire une suggestion d'opposition des contraires.

-Retour de la patiente : « *Je repense de façon très légère, très rapide sans forcément de lien avec ce que je fais ou m'apprête à faire au souvenir que je vous avais donné ; c'est bizarre vous m'avez parlé que c'était l'inconscient qui travaillait .... mais ça me fait du bien d'y penser même si sur le moment je n'ai pas le temps de vraiment y réfléchir* ».

### **6- Troisième séance formelle : photo d'enfance**

Ce protocole établi par Mr Becchio consiste à travailler sur une photo apportée par le patient; il s'agit en fait d'une technique de régression en âge : le patient est invité, à partir de trois mots positifs suggérés par le thérapeute, à reconnecter son corps par la sensorialité et son cœur par les émotions positives au monde de son enfance. En fin de protocole, l'objectif est de faire dégager au patient un apprentissage positif afin que l'inconscient puisse diffuser cette construction identitaire positive.

-Objectif : « *retrouver la sensation de légèreté comme quand j'étais enfant* ».

Nous définissons ce qu'est la légèreté que j'envisage d'utiliser dans l'induction : « *ce qui n'est pas lourd ni pesant, comme une plume comme les ballons de baudruche des enfants ou les oiseaux qui s'envolent portés par l'air, rien ne les retient* ».

-Induction, suggestions utilisées : contraire « pendant que vos mains s'alourdissent, vous sentirez l'émotion qui s'allège comme les ballons de baudruche qui s'envolent », « pendant qu'une partie de vous recherche déjà les solutions utiles à votre changement, vous pourrez vous transporter dans un état de paix flottant dans l'air, une partie de vous partira comme une plume portée au gré du vent »

-Transe : décontraction mandibulaire/ mouvements des doigts / sursauts palpébraux/ myoclonies / lévitation /grande latence dans le signaling.

-Déroulement de la séance : Je propose comme mots : sourire – complicité- insouciance ; chaque mot fait réagir la patiente : sur son visage, un léger sourire béat s'affiche. Pour le vêtement, elle me rapportera plus tard qu'elle a senti le col Mao ; l'objet regardé était un banc convoité par le quatuor de filles qui se l'arrachaient et l'évocation lui a permis d'entendre les cris et rires ; l'animal était la chienne Ode justement assise devant elle sur la photo ; elle se souvient de caresser le chien et de pincer sa sœur ; Une très grande latence se manifeste avant chaque signaling du doigt au point que la première fois je me suis interrogée sur la probabilité d'un endormissement d'Hortense M. Comme apprentissage, elle rapporte le fait de savourer sans se poser de questions sur l'après.

-Phrase de distraction : « Votre repas de midi est prêt ? »

-Phrase de sidération : « Vous n'oublierez pas de nettoyer vos lunettes. »

-Autoanalyse :

points positifs : La conversation post séance me confirme une fois de plus que Mme Hortense M. est bien en transe « *J'entends votre voix ....mais je suis pas là* » « *.....j'ai oublié..... euh ma main..... non en fait je sais plus* ».

Mme Hortense M. se retrouve « *comme en apesanteur* » après la séance et réagit promptement à la phrase de distraction.

points à améliorer : J'ai respecté le déroulé de ce protocole ; toutefois, je me suis surprise à ajouter des éléments sensoriels de son agréable souvenir dans la maison des grands parents dans les Cévennes comme l'odeur de la garrigue, les rires des enfants, la tiédeur de la chaleur de fin d'après midi. J'ai également eu, après l'expérience d'apprentissage, une formulation maladroitement substituant, en fin de protocole le « vous êtes .... » dans le temps de l'enfance par « ainsi donc alors que vous étiez assise .... » sans avoir la présence d'esprit d'ajouter le « peut-être » salvateur.

## **7- Quatrième séance d'hypnose formelle : régression en âge**

*cf annexe 2 pour le script complet du travail thérapeutique puisque j'ai enregistré la séance .*

Objectif retrouver confiance en la vie.

Un gros conflit avec les parents d'un élève ont ébranlé M. Hortense M. Sa vie n'a pas été très facile. Elle est jalonnée d'étapes compliquées par exemple avec un divorce désastreux après avoir compris que son mari menait une double vie avec un homme. Elle a été dénigrée dans son rôle de mère à la radio et au tribunal. Le regard d'autrui lui est difficile, elle attend de la reconnaissance : « *J aimerais qu'on me dise que ce que je fais est bien; j'ai l'impression d'être un imposteur* » – c'est quoi un imposteur pour vous?- « *Un malhonnête, c'est du mensonge, de la tricherie et je n'aime pas ça. Avec les élèves on a fait le club des alors : moi je suis dodue et je porte des lunettes et alors.... !* » Le paradoxe de se faire oublier quand tout va mal et d'attendre une reconnaissance est prégnant chez elle. La notion de sécurité resurgit sans cesse, traumatisée de la situation financière très précaire lors de son divorce et de ses origines modestes.

-Métaphores : « *dans ma bulle* » / « *Madame pas de vague* » « *Je suis rentrée par la petite porte dans l'Education Nationale* » / « *Il faut que je trouve une ouverture, un échappatoire pour me reconvertir, pourtant j'adore ce que je fais* » / « *club des alors* » / *Maman me disait : toi, tu ouvres la fenêtre si ça te plaît tu y vas si ça te plaît pas tu te dépêches de la refermer* ».

-Suggestions utilisées : acceptation/ suggestion intercontextuelle : « les mouvements de tes doigts vont vous aider à trouver cette légèreté. » / questionnement : « Je ne sais pas laquelle des deux narines est en train de respirer pendant que l'autre sent des odeurs, des odeurs agréables, les odeurs de la garrigue peut-être, les odeurs de la lavande, du gâteau ... » ou « Laissez vos oreilles entendre tous les bruits environnants comme les aboiements d'un chien qui peuvent vous rappeler les aboiements d'Ode ou les aboiements de Milo »

J'ai oublié une suggestion que j'avais l'intention d'utiliser, l'apposition des contraires « Vous descendez à l'intérieur de ces nouvelles sensations alors que vous remontez le temps pour retrouver des souvenirs d'enfance »

J'ai beaucoup insisté sur la distorsion temporo-spatiale.

-Transe : respiration apaisée, sourire, mouvements de doigts, grands soupirs, catalepsie

-Phrase de distraction : « Vous avez acheté votre lingette pour les vitres ? » (elle allait la veille à une réunion de vente à domicile)

-Phrase de sidération : « Faites attention aux courants d'air avec cette météo agitée » (ça tombe vraiment bien car depuis deux jours nous avons beaucoup de vent.)

-Autoanalyse :

points positifs : Je note une fluidité dans la régression comme la progression. Je réutilise les éléments métaphoriques de la patiente en ajoutant des éléments qui lui sont chers relevés dans les séances précédentes, c'est une patiente que je commence à très bien connaître.

Points à améliorer : Je me questionne sur la durée de la séance ; je n'ai pas vu le temps passer, tout s'est bien enchaîné. Pour autant, cette séance a duré 40 minutes avec 7 minutes 45 pour le rituel et l'induction, 30 minutes pour le travail thérapeutique et le reste

pour la fin. La patiente était dans un flou total quand elle est revenue ici et maintenant ; elle se disait un peu vertigineuse ?

Je me questionne aussi sur la pertinence d'ajouter des éléments lors de la régression au moment de la ratification de ce que la patiente a formulé : que va en faire l'inconscient dans ce retour en arrière ? Je reste confiante néanmoins car cette notion du temps dans l'inconscient n'est pas celle du conscient.

## **8-Suivi**

Faisons le point de ces séances : Mme Hortense M. ressort de chaque séance très apaisée; ce fait n'est pas à négliger car il revêt une importance primordiale à ses yeux, il valide les séances en quelque sorte ; elle le formule en disant que pour elle « ce sont des instants précieux ». En terme de validations d'objectifs, elle peut désormais vivre certaines situations anxiogènes comme le déplacement en voiture de façon plus sereine ; elle dispose à présent, d'un refuge apaisant dans son souvenir d'enfance puisqu'elle dit que « ça lui fait du bien quand elle y pense ». Son inconscient parvient à la diriger vers un apaisement des émotions par le truchement de l'insouciance. Pour le dernier objectif ciblant la confiance en la vie, nous avons prévu Mme Hortense M. et moi-même d'en reparler lors de la prochaine séance. J'envisage de reprendre cette formule de régression pour remonter les réussites professionnelles afin de consolider une image de parcours de vie positive.

## **B) Dysarthrie parkinsonienne Lise C. 68 ans**

**1-Motif de consultation** Mme Lise C. consulte dans mon cabinet pour une dysarthrie parkinsonienne ; le paramètre vocal le plus impacté est celui de l'intensité ; la prosodie est encore bien présente et l'articulation conforme aux normes. Il est évident que cette patiente porte sur ses épaules sa maladie qu'elle ne parvient pas à accepter et s'est retranchée dans une attitude soumise.

## **2- Historique de prise en charge**

Après examen clinique des structures anatomiques et muscles périlaryngés qui ne met rien en exergue, nous entreprenons un protocole LSVT (Lee Silverman Voice Therapy) qui porte ses fruits dès la troisième semaine. Le protocole repose sur la réactivation de la boucle audiophonatoire, le renforcement musculaire et le retour sensoriel d'une voix forte d'après modélisation du thérapeute. Il s'agit de stimuler la performance motrice et la conscience sensorielle. Aucune consigne verbale n'est formulée si ce n'est « Faites comme moi » car on s'adresse au corps du patient ; là aussi, à noter que les neurones miroirs sont à l'œuvre à l'instar des enfants qui apprennent à parler. On convie donc le patient à prononcer le plus fort possible des /a/, des phrases fonctionnelles quotidiennes afin d'obtenir une calibration dans la communication spontanée. Il s'agit d'un protocole long et énergivore tant pour le patient que pour le thérapeute ; nous avons eu la chance de pouvoir le mener presque à terme avant mon arrêt maladie.

A mon retour, la voix tend à nouveau vers l'hypophonie. Elle déplore également de fortes douleurs lombaires et aucune appétence. Nous reprenons donc une séance par semaine en LSVT à laquelle d'un commun accord, nous ajoutons en alternance hypnose et RPP/ auriculothérapie. Bien entendu, je m'efforce de rassurer le phénomène de la douleur inscrit dans une intention d'alerte et de mécanisme de protection.

Avant de travailler en séance d'hypnose formelle, j'avais tenté d'introduire une relaxation hypnotique tout en travaillant mes vibrations en RPP afin de réduire l'anxiété et la majoration subséquente de la douleur. « Et plus votre corps se détend, moins il ressent les sensations désagréables » et « vous êtes de plus en plus confortable et cette sensation vous devient naturelle ». La modulation de la perception de la douleur a été présente ; ce résultat n'avait été que très fugace sur le moment. Nonobstant, j'obtenais sous le toucher un corps plus

relâché, plus libre de s'abandonner sous mes mains et la vibration. J'ai ajouté une tâche prescriptive à reproduire chez elle « Vous pouvez tourner un bouton A imaginaire pour diminuer la force de la sensation. »

### **3-Éléments recueillis**

- VAKOG : visuelle et kinesthésique

- ressources : la nature , le tricot

- métaphores: Le pilon que Mme Lise C.me propose car elle a l'habitude de se préparer ses propres tisanes, décoctions et remèdes phytothérapeutiques elle-même ; elle fractionne ou pile souvent ses récoltes - la sulfateuse (couple de viticulteurs).

### **4-Première séance d'hypnose sur la douleur avec réinterprétation des signaux**

- Objectif : « *Pouvoir bouger avec un dos souple* » après reformulation du pouvoir bouger sans douleur

- Métaphores broyer la douleur, émietter, sulfater, saupoudrer re tricoter un réseau de fibres fluides. La douleur est effritée, réduite en poudre et pour la douleur plus aiguë pulvérisée avec un effet racinaire.

- Induction, suggestions utilisées : acceptation-implication-questionnement–négative paradoxale et truisme « Vous pouvez ne pas chercher à comprendre tout de suite car de toute façon la partie intelligente de vous comprendra toujours ce qui est utile et nécessaire puisque tout ce qui n'est pas incertain est sûr »-contextuelle « Les mouvements de vos doigts participent à la détente de toutes les parties de votre corps qui en ont besoin ».

- Transe : peu lisible chez la patiente dont la respiration est bloquée et peu visible, et qui présente déjà un visage parkinsonien plat et peu expressif. Quelques légers sursauts d'index et mouvements digitaux.

- Phrase de distraction : « Où avez-vous posé vos clefs de voiture ? »

- Phrase de sidération : « N'oubliez pas de soutirer votre vinaigre pour laisser de la place dans votre vinaigrier ».

- Autoanalyse :

points positifs : Mme Lise C. revient ici et maintenant « *détendue* ».....

points à améliorer :.....mais « *je sens un peu moins la douleur mais elle est encore là j'en suis sûre* ». Je reste dubitative quant à l'état de transe de la patiente. Je m'interroge sur la nécessité de refaire d'autres séances sur la douleur type doigt anesthésiant.

Depuis que j'ai commencé la pratique de l'hypnose, il s'agit de la première séance qui me laisse un sentiment d'insatisfaction que je ne parviens pas à objectiver. Par ailleurs, je ne parviens toujours pas à m'approprier le truisme.

### **5-Deuxième séance d'hypnose formelle souvenir agréable**

Depuis la séance sur la douleur, j'ai revu Mme Lise C. Je lui propose à nouveau une séance d'hypnose avec le souvenir agréable un jour où elle arrive complètement démoralisée. Elle me raconte sans trop de détails une balade dans les vignes avec sa petite fille Cassandra qui est trisomique et qui l'a beaucoup fait rire avec ses réflexions sur les feuilles de vigne. Quand je lui demande des précisions sur le pourquoi de ses rires, sur les paroles de l'enfant, elle a oublié ; « *Quand elle parle, c'est comme un oiseau, c'est plein de vie* », « *et puis vous comprenez, on avance sur le chemin, toutes les deux, sa petite main dans la mienne.* »

- Objectif : « *Savoir apprécier les petits instants de bonheur de la vie de tous les jours* »

- Métaphores le chemin sinueux dont on peut gommer les virages / les ceps de vigne nouveaux mais néanmoins solides qui s'épanouissent et donnent de beaux fruits / l'intensité de leur vert en été et des belles couleurs d'automne / le caractère immuable, inéluctable mais néanmoins magique et plein d'espoir du cycle de la nature qui renaît après chaque temps suspendu de l'hiver/la main tendue vers les instants de bonheur/semer les graines et

prendre soin de leur croissance et de leur adaptabilité au milieu/regarder le paysage du ciel comme un oiseau pour en apprécier l'immensité, la beauté et voir combien même les imperfections peuvent être harmonieusement intégrées, constater le pouvoir inextinguible de transformation de la nature.

-Induction, suggestions utilisées « Il fait une journée lumineuse, j'aime beaucoup votre chemise colorée, tout va s'éclairer avec elle. » Ces sensations agréables dont vous vous souvenez vont remplacer les sensations désagréables, car on ne peut reconnaître que ce qu'on connaît déjà » - « Votre inconscient va mettre en place ce qui est nécessaire pour mobiliser vos ressources »

-Transe : Une nette différence par rapport à la séance précédente ; cette fois ci, Mme Lise C. est installée dans le fauteuil de façon plus détendue dès le départ. On note tremblements palpébraux avec bras mis en catalepsie

-Phrase de distraction : « Oh, mon chien est dans la cour ! »

-Phrase de sidération : « Prenez bien votre manique pour sortir votre gâteau du four. »

-Autoanalyse :

points positifs : Je suis satisfaite de la transe, cette fois, je suis sûre de l'avoir obtenue.

points à améliorer : Je regrette de ne pas avoir su utiliser l'image de « la main dans la main » ; j'ai repensé à d'autres métaphores que j'aurais pu introduire...trop tard quel dommage. Par contre, j'ai tenté de le rattacher à la phrase de sidération.

## **-6 Suivi**

Je suis assez satisfaite de ces deux séances, car d'une part Mme Lise C. n'a plus reformulé de plainte de douleurs du dos pour l'instant, et je ne l'ai jamais revue grimacer lorsqu'elle s'allonge sur la table d'examen. Donc, on peut légitimement en déduire une efficacité du protocole. Ce qui me réjouit bien plus est d'avoir découvert son sourire, un sourire inexistant jusqu'à présent ; elle réfléchit également à reprendre des activités avec deux amies, en un mot, elle reprend goût à la vie. Très humblement pour moi c'est une victoire sur la morosité que ma patiente a gagnée. Même si tout un chacun gardons la lucidité du devenir des maladies neuro dégénératives. J'envisage de faire deux autres séances si nécessaires qui seraient la séance avec la photo d'enfance pour la réconcilier avec elle-même et le quod vadis pour régénérer les émotions positives.

## **C. Troubles moteurs dans le cadre d'un syndrome**

### **parkinsonien : Mr Brice T. 67 ans**

#### **1-Motif de consultation**

Monsieur Brice T. consulte dans le cadre d'un syndrome parkinsonien diagnostiqué en 2016. La plainte initiale lors de son arrivée dans mon cabinet reposait sur l'hypotonie et l'antériorisation du positionnement linguale associées à une hypersialorrhée. La posture globale était alors en flexion très prononcée. Se sont ensuite sur le long cours, notamment lors des confinements, accentués un terrain d'angoisses générant des troubles de sommeil importants et donc une accentuation de la fatigue ; la déplétion en dopamine bien entendu n'étant pas en faveur du plaisir des beaux instants de la vie.

#### **2- Historique de prise en charge**

- Ostéovox : par thérapie manuelle dans l'objectif d'une verticalisation de la posture globale et de détente de l'appareil manducateur associée à des séances d'auriculothérapie ciblées sur le cervelet pour l'équilibre, le striatum dopaminergique, les noyaux vestibulaires avec le locus niger, le thalamus pour l'intégration des données sensorielles afférentes et le corps calleux dans un premier temps. Parallèlement, nous travaillons l'axe et l'enracinement avec les points d'équilibre par des exercices de Qi gong et la latéralité croisée avec des balles et de façon rythmée en musique. Nous ne travaillons pas de façon spécifique la

bouche en tant que telle. Au terme d'une dizaine de séances, les résultats sont tellement spectaculaires que son épouse comme son médecin généraliste en sont fort étonnés. Cela redonne un regain de vie et d'enthousiasme à mon patient. Malheureusement, les confinements mettent à mal notre travail et je retrouve mon patient en mai 2020 un peu dépressif et en moins bonne forme.

- RPP ciblée ATM et respiration diaphragmatique, sophrologie et acupression de points sur les vaisseaux concepteur, gouverneur et méridien du rein relancent le processus dynamique avec la reprise également de jeux de balles.

- Les séances de reviviscence de souvenirs agréables et de visualisations apaisent les angoisses de Mr Brice T. ; conjointement , je sollicite le point Shen Men en auriculothérapie. En décembre 2020, Mr Brice T. me disait avec un regard d'intense émerveillement « *Il m'est arrivé une drôle de chose cette semaine ; j'ai ressenti mon corps comme avant* ». Je n'ai pu à cet instant que le remercier de ce merveilleux partage qui me rendait moi aussi heureuse et de pointer ce moment exceptionnel sans même me douter que je l'utiliserai plus tard.

Encore une fois, l'interruption de la prise en charge durant 15 mois n'a pas été favorable au maintien de l'état. A mon retour, je propose des séances d'hypnose à Mr Brice T. qui accepte, ravi, de cette nouvelle approche.

### **3-Eléments reçus**

- VAKOG : kinesthésique visuel

-ressources : ses filles/sa petite fille Mya /la pêche / son chien

### **4-Première séance d'hypnose : protocole douleur avec le doigt anesthésiant**

Mr Brice T. me demande si je peux l'aider quant à une douleur cervicale justifiée par de l'arthrose selon lui

-Objectif : « *Pouvoir bouger la tête librement* »

-Métaphores « *Ça coince comme les crans d'une machine ; ça grince, ça craque* » et il rajoute avec le sourire « *Il faut y mettre de l'huile.* »

-Induction, suggestions utilisées « Je ne sais pas comment vous allez me signaler la sensation du doigt anesthésiant peut être ... » « Je ne sais pas si vous allez ressentir l'huile couler sur la première ou la seconde cervicale, peut être la troisième, tout cela n'a pas d'importance ni comment vous allez me le signaler mais cela n'a pas d'importance ».

-Transe : Chez Mr Brice T., le signe le plus ostensible de transe est l'aplatissement des traits de son visage avec un rehaussement de ses paupières et l'esquisse de ce qui pourrait passer pour un sourire béat ; la respiration libère le diaphragme ; j'observe aussi des sursauts digitaux.

-Phrase de distraction : « Vous êtes allés à la brocante de St Georges hier ? » (son village)

-Phrase de sidération : « N'oubliez pas de graisser les chaînes du vélo de Mya »

-Autoanalyse :

Après la séance, Mr Brice T. revient ici et maintenant, ouvre de grands yeux, dodeline de la tête et me dit « *Mais c'est quoi votre truc ?!* » - je ne réponds rien et souris – il rajoute « *Comment ça peut marcher ?* » A mon tour de dodeliner de la tête -en harmonisation- et de lui répondre « Très Bien »... histoire de réserver le côté magique et mystérieux de l'hypnose. Avant son départ, je lui propose une prescription de tâche : retrouver l'huile qui coule depuis son doigt jusqu'à son cou.

Quand il revient la semaine suivante, il me confirme l'effet bénéfique durant quatre jours et que, désormais, la douleur est beaucoup plus fugace, diffuse. Il me réclame une seconde séance. Néanmoins, ce jour-là, je traite le syndrome de la première côte par auriculothérapie sur le ganglion stellaire réservant l'hypnose ultérieurement.

Points positifs : résultat probant explicité par le patient lui-même. A mon niveau, déjà habituée au travail énergétique avec la RPP et les massages tuina, je ressens généralement immédiatement l'énergie de façon très globale dans le bras, plus dense dans la main et très très présente dans le doigt qui pointe et n'ai donc aucune difficulté à rentrer moi-même en transe. La confiance aveugle que m'accorde ce patient facilite aussi bien sûr toutes les séances que nous faisons ensemble.

Points à améliorer : Il serait présomptueux d'affirmer qu'il n'y en a pas ; j'ai simplement du mal à les discerner.

### **5-Deuxième séance d'hypnose : Protocole générique pour apaiser les émotions**

Deux semaines plus tard, Mr Brice T. arrive dans mon cabinet fatigué et démoralisé « *je ne sais pas depuis deux jours, ça va pas .....(blanc) et j'ai le bourdon ; je suis pas allé chez le kiné ce matin, pas d'énergie* ». Je lui propose alors de faire une séance bien tranquille en hypnose pour lui apporter de la sérénité et lui demande juste qu'il me décrive un lieu paisible où il s'est senti bien ces jours-ci, un petit moment exceptionnel, un de ces petits bonheurs de la vie quotidienne parmi tous ceux qu'elle nous offre et qu'il faut savoir reconnaître et cultiver. Il me propose « *sa terrasse face à son potager avec sa femme qui s'occupait de la petite Mya qui fait ses premiers pas ; il fait soleil , la chaleur me réchauffe et les rires de Mya me font sourire* ».

-Objectif : « être tranquille » reformulé car au préalable « être moins mal ; être mieux ».

-Métaphores bourdon/ premier pas (/moment merveilleux évoqué plus haut quand il ressent son corps comme avant), chaleur réchauffer/sourire/premiers pas.

-Suggestions utilisées intercontextuelle : « Je vois que votre tête est en train de se pencher vers la gauche ce qui signifie que vous vous tournez vers le bonheur de Mya, vers ce qui est important pour vous. Et allusion : « Votre intention va mettre en place ce qui est nécessaire pour redynamiser votre corps et profiter un maximum des beaux instants avec les êtres qui vous sont chers comme Mya ».

-Transe idem première séance

-Phrase de distraction : « Vous avez vu ? C'était les conscrits ce week-end à Guéreins. »

-Phrase de sidération : « Cherchez le tableau. »

-Autoanalyse :

points positifs : Mr Brice T. à la fin de la séance : « *Je me sens vide* » ce à quoi je lui réponds « Le vide est là pour être rempli par exemple pour accueillir la chaleur. Il aurait été judicieux de souligner le côté positif de ce vide et d'introduire une suggestion telle « c'est normal car tout ce qui n'est pas plein est vide.

C'était la première fois que je faisais ce protocole ; je n'avais pas voulu prendre mes notes, je les avais juste relues attentivement avant. Je pense avoir emmêlé un peu les sens, les doigts, car il m'en manquait un pour la réflexion ; j'ai donc enchaîné avec l'ensemble des doigts ; et j'ai aussi une fois omis le parallélisme entre les deux doigts des deux mains. J'ai introduit une petite phrase de « peut être ..... mais cela n'a pas d'importance » avant de rebondir sur le suivant ; toutefois, ce genre de confusion ou omission à mon sens ne portant pas trop à conséquence sur l'ensemble du travail, a eu néanmoins pour effet délétère de me faire sortir de transe et je dois alors me laisser repartir en transe après, ce qui, sur l'instant, m'occasionne un peu d'inconfort.

points à améliorer : L'objectif est très vague mais l'état ponctuel du patient m'a incitée à l'accepter tel quel.

### **6 Troisième séance : QUO VADIS**

Le protocole Quo Vadis de Mr Becchio consiste en une régression en âge qui conduit le patient dans un souvenir agréable de l'année précédente, puis un souvenir agréable à 15

ans, puis un souvenir agréable à 10 ans afin de vivre des émotions positives et un dynamisme de vie constructif. Libre de formuler ou non ses souvenirs, ses émotions, ses directions, le patient crée un cheminement qui orientera celui du jour, celui du lendemain, celui du futur grâce à la puissance de son inconscient.

Nous avons fait une séance avec le protocole QUO VADIS ; je n'ai malheureusement pas pris beaucoup de notes ; le premier souvenir de Mr Brice T. était la naissance de sa petite Mya, le second d'un passage de mur au lycée professionnel, une espèce de défi d'adolescent et le troisième la pêche avec son père. Mr Brice T. Est reparti selon ses dires "reposé". La séance lui a apporté réconfort.

## **7 Suivi**

Mr Brice T. est toujours satisfait des séances. Pour la douleur, il m'a « *prévenue*, dès que j'ai une douleur je vous en parle ». Il est vrai que ce patient est toujours très en demande pour une meilleure qualité de vie et comme les séances lui apportent satisfaction, je n'ai nul doute sur le fait que nous aurons l'occasion de retravailler ensemble. Notamment, avec ce patient ouvert à tout, j'aimerais beaucoup lui proposer le protocole de l'obscur objet du désir.

## **D) Trouble thymique et de sommeil dans le cadre d'un syndrome parkinsonien Mr Raoul D.70**

### **1-Motif de consultation**

Mr Raoul D., porteur d'un syndrome parkinsonien, vient dans mon cabinet depuis 5 ans ; la plainte initiale portait sur la voix qu'il trouvait faible bien qu'à l'époque, la dysarthrie était très discrète, une voix plutôt subnormale et une hypophonie très légère.

### **2- Historique de prise en charge**

Au fil des années, la prise en charge s'est adaptée à chacune de ses demandes allant de la verticalité à la voix en passant par la mémoire, la relaxation...J'ai déployé tout mon « arsenal » de thérapies purement orthophoniques (LSVT, PEC cognitive, relaxation ) aux thérapies beaucoup plus corporelles (sophrologie, auriculothérapie, ostéovox ) voire holistiques avec accompagnement du quotidien par des pratiques de qi gong d'acupressure. L'état de ce patient s'est honorablement bien préservé, l'évolution n'étant pas pour l'instant invasive. Le clivage s'est situé au moment du confinement qui a isolé cet homme de ses enfants habitant en Italie. De ce jour, il a fallu soutenir l'état psychique. A mon retour, je lui propose des séances d'hypnose. Avant mon arrêt, il m'avait dit sachant que je m'engageais dans une formation d'hypnose « *Mme Doutré Matray, je veux bien être votre premier patient* »..., ce que je n'ai pas oublié bien entendu ! Il a donc été ravi de ce que je lui ai proposé.

### **3-Eléments reçus**

- VAKOG très kinesthésique/auditif

-Ressources : sport -basket-, et groupe de musique quand il était jeune : guitariste et chanteur. Actuellement, sport adapté, musique, danser avec sa femme « *même si ce n est plus comme avant* », jeux de cartes avec des amis, bricolage.

Personne ressource : son épouse qu'il vénère sur tout point.

### **4-Première séance d'hypnose : Don paisible**

- Objectif : « *Prendre plaisir à gratter quelques notes à la guitare* »

-Induction, suggestions /métaphores /Transe: Je ne suis pas persuadée que Mr Raoul D. ait été réellement en transe ; sa respiration paraissait trop ample, les hochements de tête trop affirmés peut-être, les mouvements trop précis. Je retrouvais le patient tel que j'avais

l'habitude de le voir lors de séance de sophrologie, détendu certes mais en transe, je ne pense pas. J'essaye d'accentuer la distorsion temporo-spatiale, de le « perdre » dans sa sensorialité avec des suggestions négatives paradoxales telle que « N'essayez pas de vous détendre...maintenant !...la détente viendra quand elle le décidera » « Ne cherchez pas à comprendre tout de suite, de vous gratter le cerveau, ne cherchez pas ce qu'une partie de vous a déjà entendu .... » par des suggestions contextuelles « Je vois que votre main bouge ce qui va donc favoriser le mouvement de votre bras ; au rythme de votre main droite, la main gauche viendra rejoindre la cadence nécessaire ; je ne sais pas laquelle de vos deux mains ressent le plus le rythme de notre séance...quel doigt a envie de mener la danse ».

Je décide de poursuivre sur le protocole du « don paisible » après un truisme « Tout ce qui n'est pas incertain est sûr » « allons jouer notre partition ».

Le protocole du don paisible consiste à retrouver les sensations visuelles, tactiles, les émotions attirées à un cadeau reçu autrefois puis de faire émerger images et pensées à évocation de cinq mots choisis et proposés par le thérapeute. A la fin du protocole, le patient reçoit un cadeau afin d'imprimer les sensations et de générer une confusion passé présent futur dans un but d'harmonisation du schéma de pensée. Ce protocole s'est déroulé sans entrave ; je propose recevoir / fête/plaisir/partage/don.

J'offre à Mr Raoul D. une clé USB sur laquelle j'ai enregistré « Le Pénitencier » sa chanson fétiche ; cette chanson était celle qu'ils jouaient avec son frère et deux copains, petit groupe de musiciens qui se produisait dans les villages ; ce groupe représente pour lui la jeunesse avec sa joie de vivre, le partage avec les autres, et - on n'en attend pas moins de la chanson- la liberté à préserver.

-Phrase de distraction : « Vous savez où vous avez rangé votre jeu de cartes ? »

-Phrase de sidération : « Vous savez où sont vos clés ? »

-Autoanalyse :

points positifs : Le plaisir de mon patient après sa séance était indubitable et pour moi ce fut déjà une grande victoire. Je n'ai pas eu de difficulté particulière à mener ce protocole.

points négatifs : Je le répète, je n'arrive pas à déterminer si mon patient était en transe ; or pas de transe, pas d'hypnose ..... qu'avais-je donc fait comme travail ... ?

## **5-Seconde séance d'hypnose formelle souvenir de réussite**

-Objectif : d'un commun accord, nous repartons sur le même objectif

-Remarque : Mr Raoul D. de retour dans mon cabinet me dit : « *J'aime bien venir chez vous car quand je rentre, vous me donnez envie de faire des choses .....depuis l'autre jour j'ai encore plus envie de jouer, j'ai sorti ma guitare mais il y a une corde cassée, il faut que je la fasse réparer. Mon fils m'en a prêté une autre* ».

Perplexité...Finalement , aurais-je tout de même réalisé une séance d'hypnose la dernière fois ?

-Déroulement de la séance : Mr Raoul D. a justement choisi un spectacle qu'il avait donné avec son groupe de musique, deux copains et son frère évoqué plus haut quand ils étaient jeunes lors d'une fête de village, là où il a rencontré celle qui est devenue son épouse.

-Métaphores Tout ce que le domaine de la musique nous offre : clé/ouverture/bémol/andante .../crescendo.../portée/...

-Induction, suggestions utilisées En suggestion finale, je choisis celle proposée en cours « Car désormais aujourd'hui ou demain comme hier, à chaque respiration, ton inconscient fera tout ce qui est nécessaire pour réaliser ton objectif, gratter quelques notes de musique sur la guitare, une mélodie. »

-Transe : Mr Raoul D s'installe, ferme les yeux et se détend avant même que je n'ai prononcé le moindre mot. Cette fois ci, je tente une catalepsie et suis assez satisfaite : Mr Raoul D. cette fois-ci paraît en transe.

-Phrase de distraction : « Vous avez changé de montre ! »

-Phrase de sidération : « N'oubliez pas d'aider votre épouse à étendre le linge sur le fil, elle sera contente et vous aussi ».

-Autoanalyse :

points positifs : Je suis plus satisfaite du résultat en terme de transe

points négatifs : Je suis « formatée » au bon souvenir et finalement je me demande si je n'aurai pas plutôt persisté dans ce format la plupart du temps ; j'ai toutefois rattaché à la réussite de ce premier concert dans sa vie de jeune musicien. Y-a-t-il vraiment une barrière ? Souvenir agréable n'est-il pas forcément un souvenir de réussite de sa vie ? Car le meilleur apprentissage de la vie n'est-il pas celui de la gratitude ?

## **6-Suivi**

Je ne saurais formuler la validation de ces séances mieux que Mr Raoul D. ne le fait lui-même : « *J'aime bien venir chez vous car quand je rentre, vous me donnez envie de faire des choses .....* ».

## **E. Dysphagie psychogène 31 ans**

**1-Motif de consultation et historique de prise en charge** : J'ai suivi il y a 8 ans une jeune femme qui, à la suite de son accouchement, avait d'importants troubles de déglutition entraînant une dénutrition importante. Bien entendu, elle avait d'autres prises en charge diététicienne, psychologue et était sous anxiolytique ; elle présentait un traumatisme important : à 17 ans, elle avait trouvé son père suicidé, le fusil dans la bouche. J'étais peu armée à l'époque pour un tel suivi mais comme elle ne trouvait aucune orthophoniste et que, de surcroît, elle habitait la même rue que moi, je l'ai donc reçue.

J'ai utilisé la partie bouche de la méthode Padovan, j'ai pratiqué de la relaxation basique ; j'avais bien expliqué le processus de déglutition qui l'intriguait. Sensorialité et fonctionnalité s'étaient améliorées mais le problème n'était pas là, je le savais bien ; je me souviens lui avoir suggéré l'EMDR ; son conjoint étant intermittent du spectacle, elle avait aussi des problèmes financiers. Elle était découragée car l'appétit ne s'était pas régulé ; elle était en grand questionnement de changement professionnel, étant ambulancière et ne pouvant plus physiquement assurer son travail. Elle a donc mis un terme à la prise en charge après une douzaine de séances.

J'ai été très surprise à l'écoute d'un message qu'elle m'a laissé dernièrement sur mon répondeur - petit clin d'œil aux coïncidences.

Je vais donc la rappeler afin de connaître son attente. Initialement, je pensais refuser la prise en charge. In fine, si telle est sa demande, je lui proposerai de l'hypnose même si à ce jour, je ne me sens pas encore à la hauteur d'un tel traumatisme mais « tout ce qui n'est plus lourd pèse moins et tout ce qui n'est plus un problème est une solution déjà trouvée ». Je veux faire confiance à l'inconscient de cette femme qui fera le nécessaire pour remodeler le cadre de pensée. Il me semble que je dois honorer la confiance que m'accorde cette jeune femme.

Je réfléchis : sans doute, dans un premier temps, un retour dans le monde de l'enfance pour se reconnecter avec le plaisir de manger et l'insouciance, un recentrage sur sa sensorialité avec position Rossi et Arc en ciel pour enfin peut être faire un aller-retour régression-progression.

## **F. Trouble de l'oralité Idriss 5ans**

**1-Motif de consultation** Succion nocturne d'une sucette.

Idriss est le seul patient nouveau que je découvre par l'hypnose. Les parents d'Idriss avaient contacté plusieurs de mes consœurs qui, toutes ont expliqué aux parents qu'une

prise en charge de trouble articuloire ne pouvait pas s'envisager tant que la succion perdurerait et avaient donc demandé aux parents de faire le nécessaire avant de les recontacter. Lors de l'appel téléphonique, la maman a répondu négativement à ma question sur une éventuelle succion. Ce n'est qu'en rendez-vous que de fil en aiguille, sur mon insistance face à une béance importante, un palais bien ogival, un sigmatisme interdental bien présent, une bouche hypotonique, un articulé inversé gauche et un examen clinique sur table relevant un mylohyoïdien tendu, des ATM serrés que la maman a fini par m'avouer la succion nocturne. Je n'avais donc pas adressé de questionnaire préalable puisque j'envisageais de travailler uniquement en micromouvements Ostéovox et auriculothérapie sur trois séances.

**2- Historique de prise en charge** : aucune

### **3-Première séance de négociation avec l'enfant en présence de sa mère**

L'objectif que je me fixe pour cette première consultation est de déterminer si l'enfant est en accord avec la demande de ses parents. C'est un enfant espiègle plein de vie.

Dans un premier temps, afin de le déculpabiliser, je le rassure sur le fait qu'il ait sucé sa sucette en lui expliquant que, jusqu'à présent, il avait pensé que c'était nécessaire. Je lui explique pourquoi les bébés sucent leur pouce, pourquoi on continue parfois et quels en sont les bienfaits mais aussi les effets délétères si on persiste trop longtemps.

Et de fausse confiance en surprise, de fausse sidération en carabistouilles, Idriss me confirme avec conviction de vouloir une « *bouche comme tout le monde et parler comme tout le monde* » - *C'est quoi une bouche comme tout le monde ?* » - « *et bien tu vois bien, une bouche qui plaît à son amoureuse ?* » - « *ah... ?* » - « *oui tu vois bien comme dans Krypto et les super animaux quand Superman il est amoureux de Lois...* » .

Face à ma fausse ignorance, les yeux d'Idriss pétillent dans un premier temps de stupéfaction – comment peut-on ne pas connaître Superman ! – puis dans un second temps de malice quand il me le décrit ; de fausse surprise en exclamations d'admiration, je laisse Idriss m'emmener dans son monde. Et, à ma question anodine « *Tu aimerais lui ressembler ?* », une approbation enthousiaste survient immédiatement : « *Il est super pour tout, il sait tout faire, il a des super pouvoirs* ». De ce « modèle » pour Idriss, nous décidons que Superman pourra venir commander sa langue à se positionner au bon endroit. Idriss voudrait faire partie de l'équipe de Superman et Krypto et donc lui ressembler.

- **Objectif** formulé par Idriss « Je veux ressembler à Superman quand il parle avec son amoureuse Lois ».

Pour clôturer la séance, je propose à Idriss de regarder les photos de dents d'enfants suçant encore une sucette ou un pouce avant et après rééducation. Nous terminons par le sourire béat de Superman devant sa belle sur l'écran et le souhait que Superman nous vienne en aide à la prochaine séance.

Cette première séance de bilan se clôturera sur l'alliance avec Idriss. Idriss se tourne alors tout sourire vers sa mère, sans rien lui dire verbalement parlant.

Au pas de la porte, je lui demande juste « Quand tu joueras avec tes petites voitures, tu n'oublieras pas de reculer la voiture de Spiderman au fond du garage pour qu'on puisse fermer la porte du garage ».

### **4-Hypnose conversationnelle façon conte de fée**

Munie de photos des pierres magiques de Kryptonite , Idriss regarde et écoute, fasciné, l'histoire que je lui conte : Superman parvient à éloigner la kryptonite verte qui l'affaiblit et se munissant de la kryptonite rose de forme allongée parviendra à s'élever jusqu'au dôme du château afin de récupérer l'objet magique qui permet de toucher l'endroit précis où l'on

veut se poser tranquillement ; au fil de ces pérégrinations, de ses nombreux voyages, des musiques l'accompagnent avec des sons sifflés, des sons ressemblant plutôt à des frappers sur des tambourins. Une harmonie de lieux et de sons. Tous ces sons lorsqu'ils décident de travailler en équipe produisent alors une belle musique dont les paroles guident Superman. Tout au long du chemin, Superman entend ses bruits mélodieux et celui qu'il préférera, qu'il aimera de tout son coeur sera celui tout en haut qui résonne juste devant le mur qui soutient le dôme.

- autoanalyse : A ce jour, je suis en attente d'un retour de la maman. Sans doute aurait-il fallu que je reprenne contact avec la maman afin de m'assurer de la validation de l'objectif.

## **G. Axel 7 ans et demi avec dysphasie affectant la sphère pragmatique et les domaines lexical, syntaxique sur les versants réceptif et productif**

### **1-Motif de consultation**

Axel arrive dans mon cabinet à 4 ans après un déménagement pour le relais dans une prise en charge précoce pour trouble du langage et de la communication sévère. A l'époque effectivement, son langage se limite à des syllabes et quelques mots isolés inintelligibles. Un diagnostic de dysphasie réceptive et expressive affectant les domaines lexical, syntaxique et pragmatique sera posé deux ans plus tard en équipe pluridisciplinaire avec une demande MDPH. C'est un enfant meurtri dans son âme mais courageux et qui progresse à petits pas mais très régulièrement. Nous avons réussi à mettre en place un langage subnormal qui reste rudimentaire et parfois encore dysharmonique, pas toujours normé mais néanmoins idoine et fonctionnel dans la communication. La transposition graphophonémique l'aidant, la lecture se construit aussi au rythme de ses possibilités. Ce petit garçon souffre du rejet des autres et de la maltraitance du milieu scolaire.

### **2- Historique de prise en charge**

Axel connaissait avant d'arriver chez moi la nature du travail proposé chez une orthophoniste ; son investissement sur une thérapie classique n'a eu d'égal que son refus de thérapie passant par le corps ou nécessitant de fermer les yeux ce qui a réduit d'autant mes possibilités d'intervenir au niveau des circuits neurologiques par auriculothérapie ou au niveau émotionnel ; auriculothérapie, Brain gym, Padovan, sophrologie, tout était refusé violemment. Ma casquette d'orthophoniste ne correspondait pas à cela. D'un commun accord, nous avons décidé avec la maman de rester sur une prise en charge classique et je lui ai conseillé vivement d'aller voir une psychomotricienne afin que le corps soit investi pour asseoir une base solide. Avec une autre professionnelle sans « casquette jeux livres ou bureau », Axel a accepté cette approche qui a porté ses fruits.

Quand je revois Axel en septembre après une interruption de 15 mois, immédiatement, je propose à la maman de l'hypnose conversationnelle. Axel a avancé dans sa scolarité mais le nœud gordien réside toujours dans le manque du plaisir de la communication avec les autres.

### **3-Eléments recueillis**

- VAKOG : difficile de dégager un profil pour cet enfant chez qui tout semble mis à mal sans doute le visuel reste le plus prégnant des sens. Proprioceptif et kinesthésique déficitaires, auditif bien moyen, schéma corporel axial avec centre et latéralité croisée très instables.

-Ressources : ses animaux : canards, poules, lapins et chats / il aime dessiner / sa personne de référence est Jean Marc, le compagnon de sa maman (il ne connaît pas son père) et le Père Noël.

-Métaphores La pathologie d'Axel ne me fournit guère de matière langagière.

#### **4-Séance Conte métaphorique**

Mon objectif est d'« inventer avec lui l'histoire qu'il n'a encore pas inventée » ainsi que tu nous l'as défini en cours. En regard de la difficulté inhérente à la pathologie, nous sommes partis d'un album pour enfant « C'est toi qui choisis » de Nick Haratt qu'Axel connaît et que nous avons déjà utilisé à différents escients. Il a donc sélectionné parmi de très nombreux items les éléments de son conte dont il avait déjà le but et le héros.

But : « *Avoir un téléphone pour parler et jouer avec des copains* »

1 héros : le Père Noël / 1 interdit : montgolfière / 1 obstacle : cailloux / 1 danger : le dragon / 1 élément décoratif : chapeau de cow-boy

Sur le chemin de la quête, Axel dessine les éléments ; la deuxième consigne consiste à me raconter son histoire : « *Papa Noël veut un téléphone pour donner en cadeau ; avec le téléphone, Papa Noël pourra téléphoner aux copains (geste sur l'oreille) et bien s'amuser (sourire) ; sur le chemin, là, y a un dragon, une montgolfière, des cailloux..... et un chapeau de cow boy (désignations). Quand le Père Noël est vers le dragon, il va vite, vite pour pas brûler (accélération du débit) ; il continue à avancer mais y a des cailloux. Y passe à côté, là ici (désignation) ; y trouve un chapeau de cow boy ; il met sur sa tête (geste) y veut monter dans la montgolfière mais c'est interdit (prosodie connotée peur), y passe là (désignation) et y court vite vite vite (à nouveau débit accéléré) jusqu'au téléphone. Y prend le téléphone et y pose le chapeau.* » Ces deux tâches requièrent beaucoup de temps pour Axel c'est pourquoi la séance de restitution a lieu une semaine plus tard. *Nous n'avons mis qu'un seul obstacle sur le trajet car trois auraient été trop pour Léo en raison de son temps d'attention..*

#### **5-Deuxième séance de restitution du conte avec théâtralisation et Kamishibai**

Je suis consciente par avance des particularismes du travail avec Axel, qu'ils constituent une difficulté ou un facteur favorisant : il ne sera pas question de fermer les yeux ; la séance de restitution devra être de courte durée ; un support visuel seul permettra de capter l'attention d'Axel et de l'emmener dans l'imaginaire. Axel adore les histoires car je lui en ai racontées à chaque séance et il entre bien dans la peau des personnages. J'opte donc pour l'utilisation du Kamishibai ; il s'agit d'un petit théâtre de bois avec trois volets d'ouverture qui permet de raconter des histoires en découvrant au fil du conte des illustrations de façon progressive laissant ainsi l'imaginaire fonctionner ; c'est une technique de contage japonaise. Je ne prépare que deux feuillets un premier en format mandala scintillant et un deuxième à l'exacte reproduction du dessin juste ajusté pour faire coïncider l'ouverture des fenêtres du kamishibai avec les éléments du récit. Munie de ce matériel, je m'en vais raconter le conte du Père Noël en quête du téléphone au pays du dragon. Léo est fasciné tant par le support, le verbal, le non verbal et le para verbal de mon récit enrichi de quelques bruitages (crépitements du feu, bâton de pluie pour les gravillons, frapper pour la course).

-Transe : transe ou non, je ne sais trop ; toutefois, Axel avait le regard fixe sur l'élément du kamishibai et son visage témoignait des émotions qu'il vivait tout au long du périple ; il est certain qu'il n'était plus dans mon cabinet mais bien dans le champ onirique de ce pays que nous avons construits, le lieu de la quête, de la conquête et de tous les possibles.

-Autoanalyse :

Je n'ai pas suivi le protocole du conte métaphorique à la lettre ; toutefois, je demeure persuadée d'avoir accompagné Axel dans un autre monde et ne peux qu'être convaincue que l'inconscient de cet enfant aura su s'emparer des éléments nécessaires.

La maman me rapportait des faits inédits à l'école selon la maîtresse ; et tout récemment, soit presque deux mois après, Axel avait accepté de parler à son frère au téléphone, ce qui a surpris très fortement la maman. Sa déception avec des élèves de sa classe perdure.

## **6-Suivi**

La fascination d'Axel m'incite à entreprendre d'autres séances d'autant que je n'ai aucun doute sur le fait que la communication constitue un axe à prioritaire à privilégier.

J'envisage une autre séance avec l'intervention d'une fée pendant le sommeil pour s'immerger dans un monde d'amitié : l'induction accompagne l'enfant dans le monde des rêves. « Si une fée passait par chez toi ce soir ; mais comme tu es en train de dormir, tu ne sais pas qu'elle est passée ; et demain matin quand tu te réveilleras, tu ne sauras pas car la fée va s'arranger pour que tout le monde dorme ; alors, comment vas-tu savoir que la fée est passée ? ». On suggère ensuite à l'enfant de profiter de ce passage avec son corps, son cœur et son esprit, de profiter de l'effet positif de son passage. Dans ce cas précis, la fée aura tissé un réseau d'amis autour d'Axel.

## **H. Trouble dyséxecutif Niels 6 ans et demi**

**1-Motif de consultation** : Niels est le frère d'une de mes anciennes patientes que j'ai suivie deux ans pour dyscalculie ; la maman connaissant ma pratique m'a sollicitée pour que j'aide son enfant « à *avancer dans la vie* ». Il n'a pas de trouble à proprement parler des apprentissages. « Il est *comme freiné pour tout ; il est craintif ; il a peur de fantômes le soir ; à l'école, la maîtresse doit l'encourager pour commencer les exercices, et aussi à moins se mettre en retrait* ». Il s'avère également très sensible à certaines fréquences ou résonances acoustiques .

### **2-historique de prise en charge**

- **Auriculothérapie** : En première intention, je stimule la synchronisation des intégrations multimodales par le point maître sensoriel, le thalamus , le colliculus supérieur et le corps calleux pour faire disparaître quel que conflit sensoriel pouvant brouiller les pistes. Puis dans un second temps, je stimule la formation réticulée, l'hypothalamus antérieur et l'amygdale. En seconde intention, je travaille en lumière jaune sur la ligne des sons afin d'apaiser le terrain.
- **Réflexes Archaïques IMP** : En vérifiant le réflexe de Moro, l'un des premiers concernés par le rapport de peur, il est établi qu'effectivement, il n'est pas inhibé. Je procède donc en remodelages isométriques à l'intégration de ce réflexe. Le temps ne nous sera pas donné pour effectuer un bilan complet.

Je ne connais pas les effets au long terme de ce travail au moment de mon arrêt de travail. C'est à mon retour en septembre soit 15 mois plus tard, que la maman m'informe d'une très bonne avancée dans le comportement de Niels. Toutefois, en donnant la parole à l'enfant voici ce qu'il me dit : « *Tu sais Marie-Pascale, j aimerais que tu m aides encore .....-silence ....-oui?- j ai des fantômes qui m embêtent le soir- ah bon ? -ouiiii, le soir dans mon lit. Ils m embêtent, je peux pas dormir* (difficulté d'endormissement confirmée par la maman sans aucun réveil nocturne ). Et Niels me décrit ces fantômes, des « *tâches blanches jamais pareilles* ». D'un commun accord, la maman, Niels et moi décidons d'avoir recours à une séance d'hypnose ; parallèlement, un bilan complet des réflexes archaïques est prévu.

### **3-éléments recueillis**

- VAKOG auditif et visuel : Il me décrit fort bien sa chambre avec beaucoup de détails ; il préfère me la décrire plutôt que la dessiner.

-**Ressources**: Il aime jouer dans sa chambre avec ses legos été comme hiver ou faire du vélo avec sa maman et sa sœur.

Moment et lieu qu'il aime : chez ses copains en Vendée (où il habitait avant le divorce des parents) avec qui il s'amuse sur la plage.

#### **4- séance d'hypnose conversationnelle : fée**

-Objectif : Après reformulation « *Me coucher tout seul et dormir tout de suite* »

-Induction, suggestions utilisées /Transe : Après avoir ramené Niels dans sa chambre, je lui conte « et si une fée arrivait cette nuit dans ta chambre ? T'en souviendrais -tu ?...une fée qui animerait tous les objets de ta chambre surtout ceux que tu aimes ; ils prennent vie pour partir en escapade au bord de la mer afin de rejoindre leurs amis - j'introduis un maximum de distorsions temporo-spatiales. Nul besoin de théâtraliser à outrance, Niels part volontiers en voyage avec moi en souriant, il soupire souvent et sa mâchoire reste entrouverte. Les nuages blancs du bord de mer se meuvent au gré du vent changeant de formes emmenant en voyage les personnages de la chambre ; de même pour l'écume des vagues qui porte chaque personnage pour les déposer sur la plage ; les bruits sont ceux du bord de mer, ceux des vagues qui se renouvellent immuablement en changeant de forme, elles peuvent paraître géantes effrayantes ou paisibles mais cela n'a pas d'importance puisqu'elles se renouvellent sans cesse ; la lune joue son rôle dans la formation des vagues ; les cris des oiseaux, le bruissement du vent plus ou moins fort, les voix des enfants dans leurs jeux , enfants parfois allongés sur la plage ; ils sont recouverts d'une couverture de sable et ils rient, regardent les nuages blancs aux formes curieuses continuer leurs chemins. L'accent est mis sur la non permanence des éléments, leur changement de forme et de couleur d'une part et sur la sécurité, le réconfort apporté par les éléments vivants de cette chambre.

-Phrase de distraction : « Léa est partie avec Mamie ? »

-Phrase de sidération : « N'oublie pas ton appareil photo. »

-Autoanalyse :

points positifs : Cette séance était très agréable à mener et les changements de physionomie de Niels tout au cours de cette histoire étaient le signe que Niels était bien parti en voyage avec moi.

points négatifs : Mais à la fin de la séance, je reste très dubitative quant au résultat.

Les semaines suivantes ni la maman ni Niels ne me reparlent des fantômes. Ce n'est qu'un mois plus tard, allongé sur la table d'examen, alors que je stimule le point d'endormissement et le Shen Men en auriculothérapie que Niels me dit de façon impromptue « *Tu sais mes fantômes, maintenant ils ne s'occupent plus de moi* ». Je lui souris et ne peux m'empêcher de noter que LES fantômes sont devenus « *MES fantômes* »

#### **5-Suivi**

C'est donc un bilan positif que je retiens de cette séance puisque ce petit garçon a gagné un bon endormissement avec toutes les conséquences qui en découlent.

Le bilan des réflexes archaïques a bien confirmé la présence de deux réflexes non inhibés ; comme je reverrai Niels de façon très ponctuelle, il me sera donc possible si nécessaire d'envisager d'autres séances en fonction des demandes. Une deuxième séance d'hypnose formelle Arc en ciel en position Rossi avec évocation d'un souvenir agréable en Vendée : pique-nique avec les copains sur la plage pourrait réconcilier Niels avec la certitude de pouvoir retrouver un apaisement sur un autre sujet .

### **RETOUR SUR PRATIQUE**

- **Anamnèse**: J'étais déjà habituée à procéder à des anamnèses très détaillées. Dorénavant, je m'autorise le confort d'effectuer l'essentiel par questionnaire préalable ce qui laisse un confort de travail le jour dit, pour affiner l'investigation ; et cela accorde une prise de recul non moins constructive et laisse une complète disponibilité d'écoute active et

d'empathie afin de cerner le problème et d'ébaucher le projet thérapeutique. La ratification par la reformulation du thérapeute permet, à ce titre, de le confirmer et je m'assure donc toujours de cette validation. A mon sens de la finesse de l'anamnèse dépend grandement la pertinence de notre séance.

Le vakog est un véritable jeu et je me surprends souvent à le rechercher chez mes interlocuteurs quotidiens hors champ professionnel !

- **Rituel** : La mise en place du rituel s'est automatisée ce qui me laisse une plus grande liberté de formulation selon le patient et la spontanéité du jour quant aux préliminaires. Le débit, l'intensité et la prosodie de la parole ne me posent pas de problème majeur dans la mesure où la voix de lait est celle de la sophronisation ? Une voix posée, plutôt monocorde, douce mais persuasive qui facilite le relâchement et l'entrée en état sophroliminal, un état de conscience modifiée moindre qu'en hypnose. **L'ancrage gestuel** est toujours bien présent au début mais il m'arrive encore de l'oublier à la fin du protocole. Le **signaling** et sa vérification de même sont présents. A ce jour, je n'ai pas eu de problème majeur avec la **fixation oculaire et la fermeture des yeux** chez les adultes. La **phrase de début**, la reformulation de l'**objectif**, l'**ancrage verbal**, la **phrase d'amnésie, de fin et de distraction** sont bien présents ; je manque parfois d'intuition pour la phrase de sidération. L'interrogation qu'il me reste porte sur la **prescription de tâches** : on sollicite une amnésie afin de faciliter le travail de l'inconscient donc le travail thérapeutique ne devrait-il pas être en lui-même la quintessence de cette prescription sans avoir la nécessité de revenir dessus ? ; qui plus est, la phrase d'amnésie rappelle à l'inconscient de « garder ce qui te sera utile ». La formulation de prescriptions me laisse dubitative. Cette question demande à être approfondie

- **Induction** : La mise en place du contexte avec la prise en considération des **bruits** environnants, les **perceptions du corps** et la **distorsion temporo-spatiale** se déroulent aussi aisément .

Ainsi que je l'ai déjà noté dans le corps de ces vignettes cliniques, certaines **suggestions** ne viennent pas spontanément ; je ne les utilise que si je les « programme » ; c'est le cas des truismes et de la suggestion limitée ouverte couvrant toutes les possibilités d'une classe ; je n'ai encore jamais utilisé ni le double lien ni les suggestions directes.

- **Transe** : En ce qui concerne la **lévitation**, je ne l'ai eue qu'une seule fois ; le cas échéant, je procède à une **catalepsie** ; parfois, il est arrivé que je ne fasse ni l'un ni l'autre. Je dois encore avancer dans ce domaine de pratique.

La lecture de transe dans l'ensemble est assez lisible ; toutefois, il m'est arrivé d'avoir des doutes sur le réel état de transe notamment chez les patients que j'avais l'habitude de prendre en charge en sophrologie.

- **Protocoles**

Certains protocoles sont plus aisés à mener sans doute pour les avoir expérimentés plusieurs fois tels le **souvenir agréable**, le **souvenir de réussite**, la **méthode Rossi d'apaisement des émotions**, le **quo Vadis**. Il en va de même pour ceux qui étaient assez proches de ma pratique orthophonique tel le **conte métaphorique** .

Le **don paisible** et le **protocole des tendres années avec la photo** sont toujours pour moi une source de vrai bonheur revitalisant que de le vivre avec mes patients. Je n'ai pas encore eu l'occasion de pratiquer l'**obscur objet du désir** mais j'ai très envie de le proposer car il me semble dans la même veine. Et je reste convaincue que la joie, l'amour de ce que l'on fait est le garant de réussite.

J'ai peu pratiqué **la régression en âge** pour l'instant, néanmoins il ne me semble pas avoir eu de grande difficulté. Je prends même beaucoup de plaisir à le mener car il m'est cher pour reposer complètement sur la triade corps-esprit-émotion. J'approuve complètement cet objectif de reviviscence utile du passé pour traiter à la source le jeu de dominos qui s'installe le cas échéant avec souvent une kyrielle de symptômes. La progression en âge demande un lien pertinent. Son rythme de répétitions procure un apaisement qui semble faciliter le maintien en transe.

J'aimerais approfondir **l'hypnose conversationnelle** : c'est une approche qui me paraît fort intéressante pour les patients rétifs à l'hypnose formelle ou très résistants même si pour l'instant, j'ai eu la chance de ne pas me confronter à ce problème. J'y entrevois également un excellent outil au quotidien pour actionner des leviers et générer des changements : sidérer l'interlocuteur à brûle-pourpoint pour induire une suggestion thérapeutique ne me semble pas évident. Mais je n'ai pas l'once d'un doute quant à la puissance de l'outil.

- **Règles de l'hypnose** Le respect et l'adaptation au patient par une position basse avec harmonisation, la prise en compte de l'émotion sur un plan constructif, la détermination de l'objectif et l'impulsion du changement de cadre de pensée me semblent respectés ; il est vrai que, parfois, il s'agit de se gendарmer afin de ne pas interpréter, grand fléau de notre société qui nous façonne à notre insu et dont il faut se préserver.

- **Résultats obtenus**  
Il faut reconnaître que les résultats obtenus sont plutôt satisfaisants. Reste à voir l'effet à long terme. Je prends tout autant de plaisir avec les enfants qu'avec les adultes. J'ai remarqué également que la relation instaurée avec les patients adultes au demeurant excellente et la plupart du temps de longue date, s'est toutefois modifiée ; il est difficile de la qualifier : elle revêt un caractère plus profond comme si je les connaissais encore plus, comme si leurs convictions viscérales, leurs croyances, leur moteur de vie venaient flirter avec mon ressenti....en quelque sorte comme si notre connexion s'était densifiée.

- **In fine** : Je suis très satisfaite de mes balbutiements en hypnose pour deux raisons primordiales : d'une part, la satisfaction de mes patients qui voient leur gêne, leur douleur, leur désarroi décroître voire disparaître et d'autre part le plaisir que j'y prends. Certes, beaucoup de progrès restent à faire pour parvenir à une fluidité de paroles en métaphores. Mais il est important de s'accorder mansuétude et bienveillance : nous ne sommes, mes amis Plumes et moi-même, que de tout jeunes compositeurs qui travaillons nos gammes ; restons indulgents avec nous-mêmes pour l'être avec autrui. Avec les années, notre compétence s'étoffera et nul n'est besoin d'être virtuose pour partager ensemble de belles compositions et semer l'amour de la vie. Osons nous envoler, nous les petites plumes, pour un long voyage .... Petit clin d'œil à vous tous qui connaissez ma passion pour les voyages .... Fidèle à mes convictions.

## CONCLUSION

Dans ce mémoire, il me tenait à cœur d'une part de mettre en exergue la raison pour laquelle je me suis orientée vers l'hypnose, les expériences préalables qui ont guidé mon orientation professionnelle, mon cheminement de thérapeute et d'autre part d'objectiver ma pratique naissante de cet art qu'est celui de traiter les maux par les mots via l'inconscient afin de valider la pertinence de ce choix.

A ce stade, je peux témoigner de certitudes acquises :

- Le cerveau est un étonnant interface d'où peuvent émerger des ressources inexplorées, celles de l'inconscient. Il possède en lui la faculté d'autoguérison en ce sens qu'il est capable de lever les obstacles du chemin, de modifier les scénarios, de recadrer les schémas de pensée délétères, de trouver des solutions inédites. L'inconscient nous offre un miroir même si nous ne pouvons pas y distinguer consciemment notre reflet. Il est généreux et nous révèle sans exigence de retour notre véritable identité. Il éclaire notre chemin avec notre propre lumière.

Je valide donc mon attente première qui consistait à trouver le chemin pour disloquer les blocages profonds. Retrouver le sésame qui permet à chacun d'explorer sa caverne d'Ali Baba, offre la substantifique moelle de la guérison.

- Cette thérapie corrobore ma conviction : corps esprit âme sont intimement connectés et ne font qu'un dans la fonctionnalité de l'être et sa destinée ainsi que le déclame François Chang dans son ouvrage « De l'âme »

- Cette thérapie concorde parfaitement avec mon positionnement de thérapeute, d'être humain, d'être social en ce sens qu'elle repose sur un respect profond de l'autre, d'un effacement de soi-même pour l'amour de l'autre. Pas de maître face à l'ignorant mais un accompagnant sur le chemin. On n'est pas coupable de ses maladies mais on en est responsable dans le sens étymologique du terme ; c'est donc bien le patient qui détient les outils, seulement mis en lumière par le thérapeute dont la responsabilité s'arrête là. Le chemin de vie de chacun appartient à chacun. C'est le patient qui prend en charge le travail, nous humblement, nous dispensons la technique, nous accompagnons sur la bonne voie ; nous éclairons le chemin pour que le patient retrouve sa propre lampe au tréfonds de l'inconscient.

- Cette thérapie accrédite une solution rapide et de ce fait sans lourdeur ni lassitude sur le long terme.

- Cette thérapie entérine ma vision de la cohérence et l'efficacité du soin holistique avec la puissance de l'émotion qui, dans l'hypnose, revêt le prestige du premier rôle. Et dans le cadre de pathologies neurodégénératives, il n'est pas concevable d'en faire l'impasse. Soigner signifie alors insuffler la force de vivre par l'acceptation et l'adaptation.

Donc, oui, je confirme la pertinence de mon choix et désormais n'ai qu'un souhait : aller de plus en plus loin dans la découverte et la maîtrise de cet outil prodigieux ou plutôt de cet outil qui nous guide dans un monde prodigieux, celui de l'inconscient.

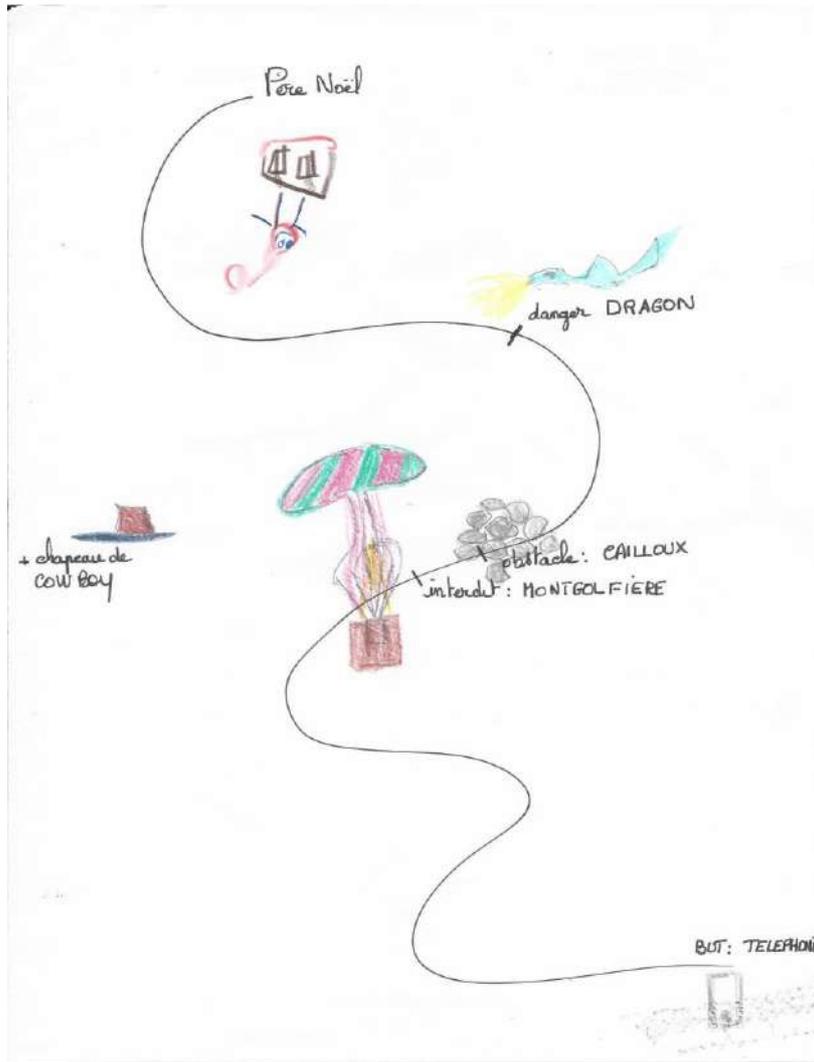
Cette thérapie des maux par les mots fait passer dans un nouveau monde bien plus vaste, dans un autre temps bien plus vaste. L'espace et le temps sont modifiés pour autoriser la liberté individuelle dans une communion collective.

Cette thérapie est une thérapie d'énergie de la vie au-delà de la conscience.

Mais l'inconscient garde son secret et nous questionne sur le mystère insondable de la vie.

## **ANNEXES**

- Dessin du conte métaphorique d'Axel
- Script de la séance de régression progression de Mme Hortense M



TELE"

## SCRIPT SEANCE DE REGRESSION /PROGRESSION

Comme j'ai enregistré la séance en voici le script du travail thérapeutique :  
Les paroles de la patiente sont écrites en bleu.

- « Hortense, je te propose de feuilleter un album... un album de photos... ton album de photos avec des lieux agréables, de parcourir les feuilles de cet album dans lequel nous allons partir à la recherche d'un lieu agréable, un lieu où tu te sens à l'abri, coconée, un lieu où tu te sens contenue dans une douce chaleur et où tu peux embrasser un paysage, un très beau paysage qui s'offre à toi pour en savourer tous les délices .  
Je te propose de partir rechercher ce lieu dans lequel tu es bien il y a 3 ans en arrière /-/

Quand tu es dans ce lieu, quand tu sens cette bulle qui t'enveloppe, quand tu vois ce lieu que ton doigt me le signale / -/ très bien

Je te propose Hélène en quelques mots , juste une phrase, de me dire où tu te trouves et où tu diriges ta vie – à Monpérouse dans un jardin de fleurs – très bien -Permetts à ta bouche de me dire en quelques mots quelle porte s'ouvre à toi dans ce jardin de Pérouse , ce beau jardin en fleurs , quelle découverte fais tu ? -Il y a un portillon avec une allée il ya le grand cyprès grand grand cyprès , jusqu'au cabanon ; c'est le cabanon c'est les anciens WC où j'enfermais ma sœur - très bien très bien- Je t'invite Hortense à retrouver l'émotion que tu éprouves dans ce jardin dont la porte s'ouvre pour te faire découvrir les senteurs mais aussi la complicité avec ta sœur , complicité d'enfants . Si tu le désires tu peux poser un mot sur cette émotion – *nostalgie* – très bien

A présent, je te propose de partir à la recherche d'un autre lieu agréable, une autre bulle d'amour et de chaleur, une autre lieu de délices, il y a dix ans /-/ Quand tu es dans ce lieu Hortense que ton doigt me le fasse savoir – très bien – Autorise ta bouche si tu le souhaites à me dire dans quel lieu tu te trouves , quelle fenêtre s'ouvre à toi , quelle fenêtre de vie /suis dans ma maison et c'est un nouveau départ – très bien – Puisque tu es dans cette maison qui représente un nouveau départ , tu t'y es réfugiée en entrant par la porte et tu sais que cette porte reste ouverte pour tout ce qui t'attend dans cette maison pour toute cette période de ta vie , puisque tu es installée dans ce lieu agréable qui te laisse son ouverture , je t'invite à retrouver l'émotion de ce nouveau départ /-/ Si tu le souhaites tu peux formuler l'émotion -*apaisement , bonheur , joie , joie retrouvée* – très bien.

De bulle en bulle , nous allons continuer à feuilleter cet album : du jardin avec les fleurs et le cabanon, nous sommes entrées dans ta maison .Et désormais je te propose de partir à la recherche d'un autre lieu dans les pages antérieures de ton album lorsque tu avais une vingtaine d'années /-/ Quand tu as cheminé jusqu'à ce lieu , lorsque tu as ouvert la porte de ce lieu, ton doigt me le signale – très bien – Je te propose Hortense de formuler ce lieu et ce que tu y fais– *je suis dans le train , dans le train , je contrôle , je contrôle les billets* – très bien – je te laisse retrouver l'émotion agréable de ce lieu, dans ce train qui, par son mouvement régulier évoque sans doute les soubresauts d'une carriole ; je te laisse retrouver cette émotion/-/ et si tu le désires la formuler en un mot – *liberté*-très bien

De page en page, de porte en porte, continuons à remonter ce chemin jusqu'à tes dix ans – Je t'invite Hortense à retrouver un lieu agréable un lieu où tu te sens à l'abri dans ta bulle, contenue avec une douce chaleur environnante à dix ans /-/ Quand tu es dans ce lieu Hortense, que ton doigt me le fasse savoir – très bien- Profite de ce lieu -et en une phrase, partage avec moi cette bulle -*insouciance , tranquillité sécurité* – très bien , acceptes- tu Hortense de me dire quel est ce lieu – *dans ma chambre chez mes parents* – très bien . Profite de ce lieu de cette chambre où tu te sens en sécurité , insouciant , heureuse /-/

Continuons notre chemin ensemble aussi loin que tu le peux quand tu étais enfant mais peu importe en fait ça n'a pas d'importance quand tu étais enfant, tu peux le penser comme si c'était hier ou le mois dernier ou il y a quelques jours , qui s'en préoccupe ? Personne, personne ne s'en préoccupe, cela n'a pas d'importance . Retrouve un lieu ,un lieu de ton enfance, tout petite Hortense /-/Quand tu es dans ce lieu Hortense, toute petite fais le moi savoir – que ta bouche m'indique dans quel lieu tu te trouves - Je n'ai pas entendu le mot donné par la patiente -que fais tu dans ce lieu Hortense ? – *je regarde le monde* – je te laisse retrouver l'émotion que tu éprouves dans ce lieu en train de regarder le monde /-/si tu souhaites la partager, que ta bouche me le dise-*curiosité* -très bien -

De lieu en lieu depuis le jardin jusqu'à cette curiosité face au monde, nous avons tourné les pages de ton livre, un livre, des pages riches d'émotions. Je te propose désormais de re-feuilleter ensemble ces pages pour remonter l'histoire de bulle en bulle, des bulles qui se laissent flotter, des petites bulles, des grosses bulles,

*des bulles qui au gré de cet album vont laisser la place à d'autres, laissant juste l'empreinte d'une belle émotion, la curiosité face à ce monde te permet de grandir et d'apprécier ta chambre lorsque tu as dix ans, cette chambre où tu te sens en sécurité, cette chambre qui te garantit un abri, cette chambre qui est là pour t'accueillir quand tu rentres de l'extérieur, cette chambre où tu ouvres la fenêtre pour apprécier le paysage pour entrevoir les délices des aventures que tu vas mener et que tu peux refermer quand tu en as besoin ; de l'insouciance à la sécurité nécessaire, tu chemines et tu te retrouves dans le train avec cet immense sentiment de liberté cette liberté solide puisqu'elle peut s'appuyer sur le sentiment de sécurité, cette liberté que tu peux apprécier sans danger. De la curiosité à la sécurité, de la sécurité à la liberté, te voilà avançant dans ton album de vie et peu importe l'instant que ce soit il y a dix ans, que ce soit maintenant, plus tard, hier, demain, peu importe personne ne s'en préoccupe, ces sentiments sont ancrés. De la liberté naît le re-départ, la renaissance dans ta maison il y a dix ans dans cette maison où tu éprouves de la joie, tu éprouves du bonheur ; C'est un long chemin parcouru depuis la curiosité du tout petit à la sécurité de l'enfant, à la liberté du jeune adulte pour parvenir au bonheur de l'adulte et enfin pour pouvoir savourer la complicité avec les êtres chers. Ce chemin de bulle en bulle a construit ta vie. Les bulles, elles sont parfois petites mais les petites bulles se faufilent de partout, elles peuvent passer par de toutes petites portes dissimulées discrètes, petites portes mais petites portes importantes, petites portes qui ouvrent sur ton paradis et quiconque ne rentre pas toujours au paradis ; les petites portes se méritent. Certaines bulles prennent plus d'espace, grossissent plus. Mais ce n'est pas tant la taille des bulles qui importe. Car toutes, elles ont leur luminosité, leur translucidité, toutes elles éclairent notre chemin même si parfois elles se déforment comme des nuages, parfois elles deviennent ovales au lieu d'être un rond parfait, cela ne change rien à leur nature, elles demeurent belles transparentes légères souples ; leur déformation signifie combien elles savent s'adapter ; Parfois, les petites bulles s'entrechoquent, elles peuvent éclater en s'entrechoquant mais de leurs éclats surgissent de beaux reflets qui donnent naissance à d'autres gouttelettes et d'autres bulles.*

*Je t'invite Hortense à ouvrir une dernière fois la porte de ton paradis du futur, le paradis de demain mais le demain n'est-il pas déjà commencé... ? Je t'invite à entrer dans ce jardin par la petite porte, une petite porte, certes, mais une petite porte qui dévoilera un jardin immense aux belles fleurs, à la belle luminosité à la chaleur agréable, un jardin où tu retrouves la curiosité, la sécurité, la liberté, le bonheur, la complicité. Je t'invite à te projeter dans ce que tu y feras dans ce beau jardin, comment tu pourras mener à bien tes projets grâce à tous ces sentiments qui sont en toi. Ce jardin où tu as ta place à part entière. C'est ainsi que nous aurons déroulé ensemble ce beau chemin de vie qui se poursuivra dans le bonheur et la sécurité.*

## LEXIQUE

Items classés par ordre alphabétique

**AURICULOTHERAPIE** : Paul Nogier (1908 – 1996), physicien diplômé de Centrale et Docteur en médecine, entrevoit une voie thérapeutique dans les propriétés physiques en réactivité à l'essor de la chimie. Après moult expérimentations, il met en exergue la propriété réflexive du pavillon auriculaire intimement connecté au tronc cérébral, puis en établit une cartographie de plus en plus précise au fil des années. Chacun des territoires de l'oreille correspond à l'un des trois feuillet embryologiques, endoderme, mésoderme et ectoderme et donc chacun innervé de fait par le nerf vague, le trijumeau ou le plexus cervical. Les méthodes d'investigation en neurologie ont confirmé la pertinence des points. L'OMS a validé cette thérapeutique en Médecine Complémentaire en 1989. Elle appartient aux réflexothérapies et non à l'acupuncture. Du fait de son lien avec le système nerveux neuro végétatif, elle est très efficace sur les pathologies fonctionnelles avec des résultats bien supérieurs à ceux obtenus par allopathie et sans effet secondaire.

Pour anecdote, Hippocrate, quatre siècles avant Jésus Christ, recommandait des cautérisations de points d'oreille pour soigner des maladies.



**DYSARTHRIE** : Ensemble de troubles de la parole résultant d'une atteinte des systèmes nerveux central (noyaux gris centraux pour la maladie de Parkinson) ou périphérique souvent consécutif à une chirurgie, une maladie neurologique. La respiration et la phonation dont l'articulation, le débit et la prosodie peuvent être affectées.

**DYSPHAGIE** : Difficulté à déglutir d'origine fonctionnelle ou organique ; La nomenclature parle d'incapacité temporaire ou permanente, partielle ou totale d'avaler par la bouche les aliments ou liquides. Dans les cas extrêmes, il faut recourir à une alimentation entérale ou parentérale.

**DYSPHASIE** : Trouble neurodéveloppemental se manifestant par une structuration déviante, lente, dysharmonique du langage oral pouvant affecter les versant réceptif et /ou productif dans les domaines phonologique, lexical, syntaxique, sémantique et pragmatique ainsi que par des difficultés de manipulation du code entraînant des altérations durables dans l'organisation linguistique. L'étiologie reste souvent inexplicée et un diagnostic

différentiel se pose au long terme même si la suspicion est posée de façon précoce. Ce trouble met l'enfant en très grande difficulté familiale, scolaire et sociale impactant sévèrement le psychisme.

**DYSPHONIE** : Trouble de la voix parlée. La fonction vocale est assurée par différents organes effecteurs en synergie et par une régulation de contrôles kinesthésique, auditif, osseux, cérébral. Entrent en jeu le soufflet que constitue le diaphragme sous influence de la respiration abdominothoracique, le larynx et ses cordes vocales dans leur rôle de transformateur de souffle en son, puis les résonateurs qui amplifient et modulent le son, enrichissent la voix de ses harmoniques. La dysphonie fonctionnelle bien souvent résulte non pas d'un seul élément mais de dysfonctionnements dans les différentes synergies impliquées : pneumophonique, vibratoire, résonancielle, émotionnelle. On peut la considérer comme une désorganisation du « schéma corporel vocal ». Généralement, sont donc perturbés tous les paramètres de la voix : l'intensité (force de la voix), la fréquence (hauteur grave ou aigu), le timbre (couleur de la voix), le rythme et le débit. La voix traduit l'identité d'une personne, de ce fait elle est très sensible aux émotions. Une dysphonie fonctionnelle ou organique nécessite une prise en charge globale.

**HYPOPHONIE** : Baisse notable de l'intensité de la voix souvent consécutif à un dysfonctionnement respiratoire ou à une atteinte neurologique perturbant le retour audiophonatoire. → *Dysphonie*

**HOMONCULUS DE PENFIELD** : Projections des différentes parties du corps humain sur le cortex cérébral représentant chaque zone concernée pour la sensibilité (en arrière de la scissure de Rolando) et pour la motricité (en avant de la scissure de Rolando). La face notamment la bouche avec lèvres et langue et les mains occupent la place prépondérante, disproportionnées par rapport aux autres parties du corps. Penfield était un neurochirurgien canadien( 1891-1976).



**REFLEXES ARCHAÏQUES** : Les réflexes archaïques ou dits primitifs sont un groupe de réflexes qui se développent dans l'utérus, sont pour certains pleinement présents à la naissance du bébé, se succèdent ; le plus connu et « spectaculaire » est le réflexe de marche automatique du nourrisson testé par les pédiatres. Progressivement, ils sont inhibés et transformés en patterns de mouvements et capacités posturales plus matures. Ils feront place à des réflexes posturaux adultes. L'inhibition et la transformation de ces réflexes résulte de la maturité du système nerveux central. Des réflexes résiduels au-delà de deux

ans indiquent une immaturité neuromotrice susceptible de générer une surcharge cognitive, une inadaptation des schémas comportementaux et émotionnels et une indisponibilité corporelle aux apprentissages. Le Docteur Pavlov, médecin physiologiste russe a contribué grandement à faire avancer la science des réflexes à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle.

**LEE SILVERMAN VOICE THERAPY** : La LSVT est protocole américain qui repose sur la réactivation de la boucle audiophonatoire, le renforcement musculaire et le retour sensoriel d'une voix forte d'après modélisation du thérapeute. Il s'agit de stimuler la performance motrice et la conscience sensorielle. Aucune consigne verbale n'est formulée si ce n'est « Faites comme moi » car on s'adresse au corps du patient ; là aussi, à noter que les neurones miroirs sont à l'œuvre à l'instar des enfants qui apprennent à parler. On convie donc le patient à prononcer le plus fort possible des /a/, des phrases fonctionnelles quotidiennes afin d'obtenir une calibration dans la communication spontanée.

**REFLEXE FOUISSEMENT** appelé aussi **POINTS CARDINAUX** : Un contact avec la bouche, les commissures labiales ou la joue entraîne une orientation de la tête en direction de la stimulation. Il est présent à la naissance pour favoriser l'orientation vers le sein de la mère et disparaît vers 4-5 mois.

**REFLEXE DE GALANT** : Le réflexe de Galant, réflexe spinal, consiste en une incurvation du tronc lors d'une stimulation de la peau le long de la colonne. Il est bien connu par les mamans africaines qui, avant de mettre leur bébé sur le dos, le stimule pour les faire uriner. Il est en effet souvent le grand responsable de la plupart des énurésies ou des « bougeottes » d'enfant. Il est actif du troisième au neuvième mois.

**REFLEXE de MORO** : Il se traduit par une extension suivie d'une flexion en cas de peur : lorsqu'un mouvement soudain ou un bruit fort se produit, le bébé écarte les jambes, les bras et les doigts en croix avant de les ramener près de son corps. En ontogenèse, ce réflexe se justifie par la nécessité pour les bébés de rester agrippés à leur mère. Un réflexe de Moro résiduel pourra par exemple, créer une crainte des événements, une inadaptation à la prise de décisions chez les adultes. Il doit s'inhiber vers quatre mois.

**REFLEXE RTAC** : Lorsque bébé tourne la tête, ce réflexe déclenche un allongement des membres du même côté que le visage. On le dit asymétrique car la réaction motrice est asymétrique : flexions des membres controlatéraux et extensions des membres ipsilatéraux par rapport à la tête. Ce réflexe est indispensable au bébé pour accéder à la préhension des objets et il garantit les bases de la coordination oculomanuelle. Il est donc très impliqué dans l'écriture. Il devra être inhibé vers neuf mois.

**REFLEXE RTSC** : Le réflexe tonique symétrique du cou apparaît entre le 6<sup>e</sup> et le 9<sup>e</sup> mois de vie afin de mettre en place l'aptitude motrice de flexion et extension de la tête en coordination avec la quadrupédie. Marcher à 4 pattes est une phase primordiale du neurodéveloppement de l'enfant assurant la latéralisation et la construction de l'espace et du temps. Ce réflexe sollicite également beaucoup le système vestibulaire en amont de la marche bipède et prépare le réflexe tonique labyrinthique. Il garantira une meilleure symbiose des entrées sensorielles visuelles auditives et proprioceptives. Son intégration vers la première année de vie signe la maturité requise pour la marche.

**REFLEXE DE SUCCION** : Un mouvement de succion rythmique est observé quand on effleure la commissure des lèvres du bébé. Il permet souvent de stimuler la tétée. En outre par son action sur le nerf vague, la succion calme le bébé avec un ralentissement du rythme cardiaque observable. Il commence à disparaître vers l'âge de six mois.

**SOPHRONISATION :** Cette méthode est le point de départ de toute approche sophrologique. Elle consiste en un relâchement totale du corps par une prise de conscience de nos sens, de notre environnement de façon instinctive, émotionnelle et mentale. Cette phase de travail pendant laquelle le sophrologue guide le patient d'une voix de lait, s'appelle la désactivation. Il s'agit de modifier notre niveau de conscience jusqu'au seuil sophroliminal. Suivra l'activation intra sophronique : ce niveau calme et paisible est utilisé pour dynamiser et positiver la conscience et renforcer nos structures profondes, en utilisant l'imagerie mentale, la visualisation et la respiration. Pour finir, la dé-sophronisation ou reprise permettra de retrouver son tonus musculaire pour une complète récupération et le retour au niveau de veille, à l'activité du jour. A noter que l'état modifiée de conscience est au niveau deux en sophrologie alors que l'hypnose nous emmène vers un niveau trois donc sur des ondes cérébrales différentes (theta vs alpha)

**POINT SHEN MEN :** Il s'agit d'un point situé à la racine supérieur de l'anthélix dont l'indication thérapeutique principale est l'anxiété et plus largement le resserrement. Il fait partie à ce titre d'un protocole de cinq points mis au point pour traiter les héroïmanes. Pour l'anecdote, il s'appelle aussi point du cosmonaute car le Dc Kovacs avait remarqué que les cosmonautes présentaient des symptômes anxieux liés à l'apesanteur

**TROUBLE DE L'ORALITE :** Un mot générique qui regroupe beaucoup de pathologies liées à la sphère oro-bucco-faciale allant des difficultés de succion nutritive des bébés à la presbydysphagie des personnes âgées. Catherine Sénez, orthophoniste, développe de façon exhaustive ce vaste domaine dans son ouvrage « rééducation des troubles de l'oralité et de la déglutition » tant sur les symptomatologies diverses et leurs étiologies que sur les réponses thérapeutiques, sous tendues par des bases neurologiques solides.

**VOIX DE LAIT :** La voix de lait appelée aussi le terpnos logos, est la voix qu'adopte le sophrologue pour s'adresser à ces patients : c'est une voix posée, plutôt monocorde, douce mais persuasive ; elle facilite le relâchement neuromusculaire et de ce fait la disponibilité psychique pour entrer en état sophroliminal.

## BIBLIOGRAPHIE

- SAFIEDDINE Amer Formation en hypnose clinique éricksonienne niveau initiation 2021/2022
- SAFIEDDINE Amer Formation en hypnose clinique éricksonienne niveau perfectionnement 2022
- SAFIEDDINE A Hypnose et Orthophonie , les troubles de l'oralité cas cliniques ed Satas 2019
- SAFIEDDINE A L'Orthophonie autrement , l'orthophonie en mouvement
- ERICKSON M.H. M a voix t'accompagnera ed Hommes et Groupes 2004
- JAY HALEY Un thérapeute hors du commun Milton H. Erickson ed Desclée de Brouwer 2021
- D.CORYDON HAMMOND Métaphores et suggestions hypnotiques ed Satas 2004
- JL ROQUET Le thérapeute et les métaphores des patients ed Satas 2019
- JOYCE MILLS  
RICHARD CROWLEY Métaphores thérapeutiques pour les enfants et l'enfant intérieur ed Satas 2013
- DIDER ROEHRIG Le monde merveilleux du sommeil et des rêves ed Satas 2019
- FABIENNE ALFANDARI  
CHARLES BRULHART Métaphores , l'art de la transformation ed Satas 2019
- CONSUELO CASULA Jardiniers princesses et hérissons métaphores pour l'évolution personnelle et professionnelle ed Satas 2019
- GODDARD BLYTHE Sally Le grand livre des réflexes , l'impact des réflexes primitifs et posturaux sur l'apprentissage et le comportement ed Ressources Primordiales 2020
- FRANCK FORENCICH L'animal exubérant ed Ressources Primordiales 2006
- DE GUARDIA Robert La relaxation pneumophonique ed Quintessence 2015
- NOGIER Raphael La santé par l'oreille ed Mango 2018
- HOUDE Olivier Comment raisonne notre cerveau ed que sais je 2018
- CHANG François De l'âme ed Albin Michel 2016

## EPILOGUE

### LOUANGE AUX PLUMES

Ami, Amies Plumes,

Laissez- vous porter au gré du vent,  
Laissez- vous porter au gré des mots,  
Laissez -vous porter au gré des paroles.

Comme les plumes au vent, les paroles font leur cheminement

Alors plumes à la main, devenez conteurs d'histoires  
Histoires chimériques, oniriques  
Histoires fantasques,  
Histoires de tendresse et d'amour  
Histoire de bonheur et d'espoir  
Histoires de vie

Mme de Sévigné aurait dit :  
« Voilà des contes à dormir debout mais ils sont au bout de ma plume ! »  
Alors, chers Plumes, dormez debout !

Ami, Amies plumes  
Volez pour ouvrir un Espace incommensurable  
Volez pour ouvrir le Temps sans frontière  
Volez pour offrir le merveilleux mystère de l'insondable.

La belle plume fait le bel oiseau  
A vos envolées ...

Amer,  
Démiurge de plumes, merci de nous avoir couvés.  
Nul doute que d'autres belles âmes légères et profondes naîtront de ta maïeutique

Marie Pascale, petite plume dans l'univers.