

Formateur : Amer Safieddine

Thomas ABITAN

Centre de formation ETHHYC (CFHTB)

Promotion PLUME

2021-2022



HYPNOSE ET DOULEUR : CAS CLINIQUES ET INCIDENCE MASSO-KINESITHERAPIQUE

SOMMAIRE

I.	Dédicaces	4
II.	Remerciements	4
III.	Introduction	5
IV.	Mécanique de l'hypnose dans les douleurs	6
	1. Les composantes de la douleur	6
	2. Mécanismes et types de douleur	6
	3. Perception de la douleur et implication en hypnose	6
V.	Le protocole en hypnose	7
	1. L'anamnèse	7
	2. Préliminaire	8
	3. Induction	8
	4. Les techniques	8
	5. Terminaison	8
VI.	Outils en hypnose	8
	1. Les suggestions	8
	2. Les métaphores	9
VII.	Préambule des cas cliniques	9
VIII.	Le passager clandestin	9
	1. Anamnèse	9
	2. Séance	10
	3. Retour du patient et conclusion	10
IX.	Bénéfices collatéraux	11
	1. Anamnèse	11
	2. Séance	11
	3. Retour du patient et conclusion	12
X.	Soulager n'est pas guérir	12
	1. Anamnèse	12
	2. Séance	13
	3. Retour du patient et conclusion	13
XI.	Patient déclic	14
	1. Anamnèse	14
	2. Première séance	15
	3. Deuxième séance	16
	4. Retour du patient et conclusion	21
XII.	Un nœud dans le ventre	22
	1. Anamnèse	22
	2. Première séance	22
	3. Deuxième séance	23
	4. Troisième séance	25
	5. Quatrième séance	26
	6. Retour du patient et conclusion	27
XIII.	Utilisation de l'hypnose dans ma pratique kinésithérapique	28
	1. Au niveau des bilans/anamnèse	28
	2. Le recadrage	28
	3. Soins et relation thérapeutique	29
XIV.	Conclusion	29
XV.	Références	30

« En hypnose vous cessez d'utiliser votre esprit conscient.
En hypnose vous commencez à utiliser votre esprit inconscient.
Parce qu'inconsciemment vous en savez autant et même bien plus que ce que vous savez consciemment »

Milton Erickson

I. DEDICACES

Je dédicace ce mémoire aux personnes les importantes pour moi que sont ma famille.

A ma mère toujours présente pour m'aider.

A ma femme qui m'a soutenu pendant mes moments de doutes, qui a su m'écouter et redonner du courage.

A mes enfants, qui sont le moteur de mon existence. Et avec qui je communique plus facilement depuis cette aventure.

II. REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont tout d'abord à toi Amer. Je te remercie pour ta simplicité, ton ouverture d'esprit et ta manière faire les choses sans jugement. Merci de nous avoir guidé en douceur sur cet apprentissage. Tu as su étape par étape nous amenez à prendre conscience de ce merveilleux outil qu'est l'hypnose.

Je remercie les amies plumes, avec qui j'ai pu échanger. Nous avons partagé nos difficultés, nos moments de doutes. Et avons su nous conseiller et nous encourager mutuellement. Une entraide bienveillance et une belle dynamique qui font chaud au cœur. Tous ensemble pour s'élever dans cet apprentissage humain avant tout.

Je remercie mes collègues qui m'ont aidé pour réaliser des séances au cabinet et qui m'ont fait confiance en me laissant prendre en charge certains de leurs patients.

Je remercie les patients qui ont su me faire confiance et ont eu la gentillesse de m'accorder de leur temps. Sans eux je n'aurais pas pu arpenter ce chemin.

Et merci tout simplement au chemin de la vie, le destin peut être, qui fait que ses variables m'ont amené à entreprendre cette aventure, changeant ainsi ma vision des choses et je pense avoir fait de moi quelqu'un de plus humain.

III. INTRODUCTION

Pourquoi avoir fait la démarche de cette formation en Hypnose Ericksonienne ?

Je suis masseur kinésithérapeute et j'aborde le traitement d'un patient à la manière d'un mécanicien : je récolte les informations symptomatiques lors de mon interrogatoire, j'examine les différentes pièces mécaniques du patient, fais des tests et pose un diagnostic. Cela me permet de mettre en place un traitement, donner des conseils et des exercices d'auto-rééducation pour entretenir la machine.

Fort de plusieurs formations et de mon expérience de 11 ans d'activité dans ce sens je pense avoir une humble maîtrise de cet angle de vue et obtiens des résultats corrects. Cependant, force est de constater que pour des diagnostics proches voire similaires, mon traitement a une efficacité variable et de ce fait sera différent.

Les éléments négligés et qu'on ne met pas assez en avant pendant nos formations sont les paramètres émotionnels et cognitivo-comportementaux propres à chaque individu. La perception et le comportement vis-à-vis de la douleur et de la guérison sont extrêmement variables. Quand ces paramètres prennent le dessus sur l'identification sensorielle de la douleur dans la pathologie, on va classer ce type de patient dans les patients « psy » où l'échec de rééducation sur le court et long terme est important. Cela amène ce type de personne vers la chronicité.

C'est là que l'hypnose est à mon sens un outil incroyable pour aborder cela. Même en dehors de ce contexte, elle pourrait m'apporter un énorme plus dans la relation thérapeutique et dans le coaching et management de mes patients. Avoir une efficacité sur le corps et l'esprit qui sont indissociables et interagissent l'un envers l'autre. J'espère également que cette formation m'ouvrira une porte vers une diversification de mon activité.

Dans ce mémoire, je vous partage les notions qui me semblent pertinentes pour comprendre la « mécanique » de l'hypnose dans le contexte de la douleur, le protocole, les outils et les cas cliniques que j'ai traités avec cette méthode, ce que cela m'a apporté dans ma pratique quotidienne de la kinésithérapie ainsi que les conclusions que je tire avec le recul de toutes mes expériences dans ce domaine.

IV. LA MECANIQUE DE L'HYPNOSE DANS LA DOULEUR

IV.1. Les composantes de la douleur

Pendant mes études, j'ai appris les différentes afférences, efférences et centres intégrateurs du système nerveux central présents dans la gestion de la douleur par le corps. Ainsi que les bases de la physiothérapie dans mon métier.

Ce que je retiens de la douleur et de son fonctionnement après cette formation d'hypnose est plus complexe et subtile.

La douleur a à la fois une composante de :

- Perception par des capteurs dans notre corps qui vont faire remonter l'information par les voies ascendantes de la périphérie vers le système nerveux central (SNC)
- Traitement et régulation de cette information par le SNC qui fait redescendre l'information à la périphérie et donne ainsi la sensation de douleur et des réactions à la zone qui va être concernée, voies descendantes.

IV.2. Mécanisme et type de douleur

Lors du passage du message douloureux dans le SNC celui-ci est régulé par une multitude de parties du cerveau en interaction les unes avec les autres.

Par cette organisation la douleur a 3 mécanismes de genèse :

- Nociceptive : signal d'alarme normal. Un récepteur périphérique reçoit une stimulation nociceptive et en informe le SNC par les voies ascendantes
- Neurogène : c'est l'altération directe de la voie de transmission de l'information nociceptive
- Psychogène : aucune lésion directe anatomique ou biologique, elle serait directement créée par le SNC et transmise aux voies descendantes pour créer une sensation douloureuse qui est perçue comme réelle.

Cette mécanique induit deux types de douleurs :

- Aiguë : signal d'alarme induisant une réaction appropriée en cas de traumatisme ou de maladie. Elle a moins de 3 mois et est liée à la douleur nociceptive
- Chronique : installation durable de la douleur, supérieure à 3 mois. Il y a une altération de la personnalité, multifactorielle. Ces douleurs sont liées aux douleurs neurogènes et psychogènes.

Tous ces éléments nous permettent de comprendre comment le corps humain est organisé pour faire circuler, réguler et traiter l'information douloureuse. Nous savons comment elle se produit et la classer en deux types.

IV.3. Perception de la douleur et implication en hypnose

Ce qui est le plus intéressant est de comprendre comment on la perçoit.

« La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en termes d'une telle lésion »[1]. Elle est subjective et pluridimensionnelle.

Elle présente 3 composantes :

- Sensori-discriminative : identification de la douleur
- Affective : signalisation de l'inconfort
- Cognitivo-comportementale : interprétation et valeur attribuées à la douleur. C'est avoir une réaction comportementale face à la douleur et la mémorisation des expériences liées à celle-ci. [2][5]

Cela explique en quoi un même stimulus algique est perçu de manière différente par chaque individu.

Maintenant, revenons sur la régulation de la douleur et c'est là le plus intéressant à mon sens et ce dont je n'avais pas pris conscience. Lorsque le message arrive au SNC par les voies ascendantes, l'information passe par le thalamus qui est une « gare d'aiguillage » et va envoyer l'information à une multitude de parties du cerveau. Toutes ces parties traitent l'information qui va repasser par le thalamus pour donner le message au corps par les voies descendantes. Sans entrer dans le détail exhaustif de toutes ces zones, on sait que ces mêmes zones sont responsables et gèrent : la mémoire, le langage, les sens, les émotions, le comportement, les prises de décisions, les peurs, les angoisses... C'est tout un système qui reçoit, traite et régule la douleur, ce même système dont les éléments sont responsables d'une multitude de fonctions.

Ces éléments amènent la légitimité de l'hypnose dans le traitement des douleurs nociceptives et neuropathiques en venant modifier l'activité des différentes aires cérébrales liées à la perception de la douleur. Encore plus pour les douleurs psychogènes où aucune lésion anatomique ou organique n'est présente et de ce fait aucun traitement médicamenteux ne soignera réellement ces douleurs mais au mieux les atténueront au prix d'effets secondaires non négligeables.

Ainsi nous jouons sur les différentes composantes de la douleur pour influencer sur la perception de l'individu par de simples mots qui résonnent dans ses souvenirs et activent ses émotions. « La douleur est un complexe, une construction, composée de douleurs passées et remémorées, de la douleur présente, et des douleurs anticipées du futur. Ainsi, la douleur immédiate est augmentée des douleurs du passé et rehaussées par les futures possibilités de douleur. Le stimulus douloureux immédiat constitue seulement le tiers central de l'ensemble de l'expérience » [3].

V. LE PROTOCOLE EN HYPNOSE

« L'hypnose ou la transe hypnotique est un état modifié de conscience, un état intermédiaire entre la veille et le sommeil » (Erickson).

Une séance d'hypnose est divisée en deux parties principales, d'une part l'anamnèse et de l'autre la séance en elle-même [4].

V.1. L'anamnèse

Le but de l'anamnèse est de récolter les informations sur le patient, de comprendre sa demande et d'y donner du sens. Il est important d'avoir une idée de ses ressentis par rapport à son problème et d'y fixer un but positif ensemble. Nous expliquons ce qu'est l'hypnose : un travail sur le conscient et l'inconscient dans la perspective de créer un changement positif.

L'utilisation des mots du patient et l'observation de son attitude sont primordiales pour avoir un impact lors de la séance.

Nous nous effaçons devant lui, il a la position haute, il va être inconsciemment l'acteur de sa guérison consciente. Tout cela prend place dans un contexte de bienveillance sans jugement de notre part. C'est le moment où on récolte les « ingrédients » pour la « cuisine ».

V.2. Préliminaires

C'est le début de la séance à proprement parler. Le thérapeute pose un contexte de soin et suggère déjà des dissociations kinesthésiques et visuelles. Une consigne pour interrompre la séance est donnée. C'est à ce moment que l'objectif de la séance est reformulé par le patient. Une fois terminée, l'induction peut commencer.

V.3. Induction

Le but de l'induction est d'amener le patient dans un état de transe. Cet état modifié va nous aider à amener un changement, un réaménagement positif. Nous allons jouer sur les bruits environnants qui vont aider à cette induction et même pouvoir suggérer des solutions. Également nous utilisons la perception du corps, en essayant de dissocier les différentes parties du corps et les différentes sensations sensorielles de la personne. Nous utilisons également des techniques de lévitation ou de catalepsie du bras, c'est-à-dire que le bras va rester levé sans que la personne n'ait un effort conscient à faire pour le maintenir. C'est le signe que l'inconscient prend le relais sur le conscient.

V.4. Les techniques

Pendant l'induction et le reste de la séance nous mettons en place diverses techniques pour le travail hypnotique. Elles sont multiples et variées. Leur utilisation doit être adaptée à la personne. Lors de ce mémoire, pour la prise en charge de la douleur, j'ai utilisé [5] :

- L'approche téléologique, c'est-à-dire associer la douleur à un signal d'alarme de protection
- Associer la douleur à un souvenir ou un lieu agréable.
- Dissocier la douleur de l'individu pour éviter son envahissement
- La comparaison à un système électrique pour pouvoir moduler la douleur avec un objet, comme une télécommande par exemple
- La relaxation

Il en existe beaucoup d'autres, et seule l'imagination du thérapeute en est la limite.

V.5. Terminaison

C'est une succession de suggestions permettant de finir la séance en donnant des recommandations à l'inconscient du patient et en le faisant revenir en douceur à un état de pleine conscience.

VI. OUTILS EN HYPNOSE

Les deux principaux outils de l'hypnose sont les suggestions et les métaphores. Leur utilisation est imbriquée, ses deux outils se complètent.

VI.1. Les suggestions

Elles ont pour but de suggérer quelque chose d'utile au patient. Pendant mes séances j'utilise des suggestions directes camouflées par des éléments venant en partie du patient lui-même.
Par exemple : Une partie de vous est ici et l'autre peut être ailleurs ...

Également j'utilise des suggestions indirectes qui ont un objectif précis et le patient a le choix de les prendre ou non. Elles permettent d'éviter d'entrer en résistance avec le patient [6].
Par exemple : Puisque vous êtes bien détendu, vous allez pouvoir réaliser votre objectif...

VI.2. Les métaphores

Ce sont des figures de styles qui rapprochent un comparé d'un comparant. En hypnose nous les utilisons avec les mots du patient, elles contiennent un message caché destiné à l'inconscient du patient. C'est le vecteur des suggestions [7].

VII. PREAMBULE DES CAS CLINIQUES

Comme les initiés le savent, le mémoire est rendu à la fin du deuxième cycle de formation. Chaque membre de la promotion a dû par conséquent réaliser des séances au fur et à mesure des week ends avant même d'avoir acquis l'ensemble des connaissances. L'hypnose m'a permis d'amorcer des changements sur la perception des douleurs et sur les comportements du patient vis-à-vis de celles-ci. J'ai choisi de les présenter de manière chronologique. J'ai également fait le choix de les réaliser de manière formelle en dehors des séances de rééducation classique. Evidemment tout au long de ces différentes séances d'hypnose, j'ai pris de l'assurance et de l'expérience. Je n'en referai aucune de la même façon, les suggestions, les techniques, les métaphores seraient utilisées différemment. Au fil des séances, j'ai pris du recul et évolué. Cette présentation n'a pas pour but de dire ce qu'il fallait faire mais de suivre mon chemin dans cet apprentissage parsemé par mes propres résistances et doutes. Les patients à qui j'ai proposé de faire une séance d'hypnose savaient que j'étais en période d'apprentissage et ont eu la gentillesse de l'accepter et de me faire confiance.

J'ai structuré la présentation de ces cas, en commençant par le bilan kinésithérapique que je fais habituellement pour chaque patient, puis l'anamnèse avec les informations que j'ai récoltées dans le cadre d'une séance d'hypnose. Ensuite je décris la ou les séances, puis je vous partage le retour avec le patient, et enfin je conclus à posteriori mon ressenti sur le travail que j'ai effectué.

VIII. LE PASSAGER CLANDESTIN

VIII.1. Anamnèse

Me D est une patiente que j'ai en soin pour une pathologie de lombalgie avec beaucoup de kinésiophobie (peur de faire un « micromouvement » qui pourrait la bloquer). Elle décrit une douleur en barre en bas du dos depuis 3 ans. Elle est produite le matin au lever, au passage assis-debout, et la nuit lors des changements de position. Elle peut aussi se bloquer le dos en se baissant simplement. Je la suivais depuis plusieurs semaines et l'évolution était bonne. Elle constatait des progrès mais n'était pas sereine sur leurs maintiens dans la durée. C'est à ce moment-là que je lui ai proposé une séance d'hypnose.

Elle m'explique qu'elle n'est pas souvent bien et qu'il est « bizarre » pour elle d'être bien dans son corps ayant habitude d'avoir mal. Elle me dit que tout le corps lui fait mal. Cela la tire vers le bas, lui prend la tête, elle a la sensation de tomber d'un coup. Ce qui la gêne le plus est la mise en route au démarrage de la journée.

Elle est kinesthésique et visuelle. Ses ressources sont la lecture, les promenades, le cinéma. Elle me dit être très prise par ses deux enfants et sa mère Alzheimer dont elle s'occupe beaucoup. Les métaphores que je récolte par rapport à sa douleur sont : d'être tirée vers le bas, bizarre d'être bien dans son corps, tombe d'un coup, prend la tête.

VIII.2. Séance

Nous mettons en place l'objectif d'avoir un démarrage léger. Je lui demande de me raconter un souvenir agréable. Elle cherche pendant quelques instants et me dit que c'est souvent au moment du repas le soir où l'atmosphère chez elle est la plus détendue. Moment où elle relâche avec ses deux fils. Souvent ils ont des crises de rires à cette occasion. Il y a 12 ans, à la veille de l'opération d'un de ses fils, (un moment anxieux) elle est à table avec ses 2 enfants, Abel et Théo, ils mangent une soupe. Il y a un grand débat sur le repas et son fils qui allait se faire opérer le lendemain tombe sur un morceau de carotte dans la soupe. Il les interpelle en leur disant qu'il a trouvé un passager clandestin. S'en suit un fou rire qui l'a beaucoup marquée avec le contraste du stress. Un délire absurde et spontané.

Nous démarrons la séance. Elle s'installe et pendant l'induction j'accroche le travail sur la respiration et le relâchement. Quand je sens qu'elle se détend bien, je suggère la lévitation qu'elle accepte sans difficulté. Je restitue le moment agréable, puis s'en suit le protocole d'ancrage verbal avec la prescription de tâches et d'autohypnose. Ensuite, je la fais revenir ici et maintenant. Elle ouvre les yeux très détendue et relâchée. Pour la distraire je lâche : « savez-vous quel temps il fait demain ? ». Elle me dit avoir été très détendue, a senti qu'elle était bien partie et que garder la main en l'air ne lui a demandé aucun effort. Aucune phrase de sidération ne me vient à l'esprit.

VIII.3. Retour du patient et conclusion

Je la revois la semaine d'après. Elle me dit que d'habitude le soir, elle s'endort rapidement mais que la nuit du jour de la séance elle a eu une nuit agitée. Comme je suis en formation le week end qui suit j'en parlerai avec mon formateur.

La semaine d'après, sur les conseils d'Amer je lui explique que cette réaction est normale « le cerveau travaille et trie ce dont il n'a pas besoin, cela est un réaménagement très fréquent ».

Nous avons encore eu quelques séances de kiné après, et en discutant nous avons interrompu le traitement. Elle était plus sereine sur l'état de son corps et allait continuer les exercices pour maintenir cela. Elle accompagnait sa mère au cabinet, nous nous sommes croisés chaque semaine pendant plusieurs mois et tout allait bien.

C'était ma première séance d'hypnose formelle. Le point très satisfaisant pour moi était d'avoir pu la mettre dans une transe réelle avec une belle lévitation. Avec mes connaissances théoriques et pratiques de l'époque, je me rends compte que je n'ai pas su bien utiliser les métaphores qu'elle m'a données. J'ai utilisé seulement la métaphore de l'habitude (comme l'habitude d'avoir mal) lorsque j'ai dit au début de la restitution du souvenir « c'est le moment habituel du repas celui où l'atmosphère est détendue et agréable ».

Avec le recul j'aurais pu dire : « au moment où Théo tire sa cuillère vers le haut pour avaler sa soupe, il tombe d'un coup sur un morceau de carotte mal mixé ». Cela aurait permis d'utiliser les métaphores de « tomber d'un coup » et « tirer vers le bas » dans un contexte positif.

Dans l'ancrage verbal de fin de séance, je pense qu'il aurait été bien de le formuler de cette façon : « ce moment habituel de la journée qui est si agréable permettra à ton corps de réaliser ce souhait exaucé ».

En phrase de sidération, j'aurais pu lancer « vous avez un passeport valide ? ». Question en rapport avec le passager clandestin.

Je pense que cette séance a eu de bons résultats car sans le faire volontairement, elle a associé sa douleur à un moment habituellement agréable dans un souvenir de stress. Sans le savoir j'avais utilisé la technique d'association pour le traitement de la douleur.

La kiné a permis de la soulager, de lui donner des outils pour maintenir le bénéfice et l'hypnose a été le déclic pour qu'elle soit bien de manière habituelle et non plus exceptionnelle.

IX. BENEFICES COLLATERAUX

IX.1. Anamnèse

Me N vient au cabinet depuis 4 mois pour des douleurs de hanche suite à une opération de prothèse totale de hanche avec des complications post-opératoires et une prise en charge compliquée par le contexte du premier confinement du covid. Cette prise en charge évolue bien et Me N a fait d'énormes progrès.

Un jour, elle me tend une ordonnance pour de la kiné respiratoire. C'est une fumeuse qui a de l'emphysème. Je lui propose une séance d'hypnose pour arrêter de fumer. Elle me prévient qu'elle a déjà essayé par l'hypnose. Le contact avec le praticien avait été mauvais, de plus elle n'arrivait pas à sortir de transe. Le praticien l'avait alors secouée pour qu'elle revienne. Suite à cette séance, elle avait le sentiment d'être mal pendant plusieurs semaines avec des problèmes de sommeil et des angoisses. Je la rassure en lui disant que je la ramènerai en douceur et que si je dois y passer deux heures ce n'était pas un problème. Elle accepte et nous bloquons un rendez-vous ensemble. Le jour de la séance elle arrive avec une douleur lombaire importante, elle m'explique être bloquée depuis le matin-même, que ça lui arrive de temps en temps. Je lui propose de remettre la séance d'hypnose à plus tard et lui faire un massage du dos. Mais elle refuse et insiste pour faire l'hypnose.

Nous discutons de son problème pendant une bonne heure et des raisons de sa volonté d'arrêter de fumer. Pourquoi elle ne le fait pas ? Et ce qu'elle y associe. Elle me donne beaucoup de métaphores : pas le choix d'arrêter, stopper la boucle, me mène à la baguette, dégueulasse, pour souffler, une habitude, la cigarette est une copine.

Ses ressources sont la lecture, la couture/crochet, le bricolage, la décoration, le jardinage, le vélo et la danse.

Elle ne ressent pas le besoin de fumer lorsqu'elle se balade, quand elle lit un bon bouquin, quand son esprit est occupé.

L'objectif est d'être indépendante. Je lui demande de me raconter un souvenir agréable. Elle me raconte un réveillon de Noël avec sa meilleure amie et leurs enfants.

IX.2. Séance

Avant de commencer la séance, je prends quelques instants pour réfléchir. Je reste figé sur mes notes, énormément d'ingrédients mais je ne vois pas comment les lier à son souvenir. Je me lance quand même.

Début de séance classique. Je commence l'induction de la même manière que la patiente précédente avec la respiration pour la relâcher en utilisant la dissociation de ses narines : « une de vos narines inspire un air agréable et relaxant alors que l'autre est en train d'expulser toutes les tensions de votre corps », « votre corps est de plus en plus détendu et décontracté à chaque respiration », « plus vous êtes lourde et plus votre corps est détendu et relâché ». Bien relâchée, je suggère la lévitation. Elle ne bouge pas la main, je n'insiste pas et je continue. Je donne encore quelques suggestions de relâchement et lui restitue son moment agréable. C'est un soir de Noël, une amie en difficulté sociale est venue avec ses deux enfants passer le réveillon chez elle. Me N est avec ses enfants également. C'est le premier réveillon des enfants de son amie qui découvrent l'esprit de Noël, les cadeaux, le sapin et toutes les décorations. J'accentue le fait que c'est un moment convivial et très agréable. Je la laisse profiter de ce moment. Ensuite je suis le protocole de terminaison et l'invite à revenir ici et maintenant. Elle met du temps à reprendre à ses esprits, elle me dit se sentir très lourde et elle peine à bouger. Lorsqu'elle se relève elle s'exclame « je n'ai plus mal au dos ! ».

IX.3. Retour du patient et conclusion

Je la revois la semaine suivante, elle fume toujours et sa douleur de dos qui avait disparu après la séance n'est pas revenue. J'ai continué à la voir en séance de kiné classique encore quelques semaines. Les douleurs qu'elle avait encore au niveau de la hanche sur l'appui et en restant assise ne sont plus présentes. Nous avons continué le renforcement musculaire, la correction de sa boiterie et le travail de proprioception. Au vu de son état favorable au niveau algique et fonctionnel nous avons mis un terme au traitement. Nous voulions essayer de retenter une séance pour le tabac mais nous n'avons pas réussi à nous organiser pour cela et j'ai quitté ce cabinet début Mai.

J'ai partagé cette séance avec la promotion et Amer. C'était très ambitieux de ma part d'essayer un sevrage tabagique au stade de ma formation car il y a un protocole bien spécifique pour faire cela. Ce qui a été frustrant pour moi c'est d'avoir tant de métaphores et de n'avoir pas réussi à les placer dans la séance. J'ai encore du mal à les utiliser, c'est difficile de « cuisiner » (récolter les informations) et de « digérer » (utiliser ses informations) sur la même séance.

Avant la séance d'hypnose avec cette patiente elle allait mieux mais les douleurs persistaient, et souvent nous ne faisons pas d'exercices pour privilégier des soins antalgiques. A partir de cette séance les douleurs sont restées anecdotiques, elle passait des journées sans avoir mal ce qui n'était pas le cas avant. C'est l'énorme bénéfice de cette séance qui n'était pas destinée à cela en première intention. Une fois de plus sans le savoir j'avais utilisé la technique de relaxation pour traiter sa douleur. C'est bien, c'est déjà ça de gagné...

X. SOULAGER N'EST PAS GUERRIR

X.1. Anamnèse

Cette patiente m'est adressée par un collègue, je l'ai eu soignée pour des cervicalgies par le passé. Me E présente depuis 2 ans une douleur vive et intermittente à gauche au niveau des côtes. C'est lors d'un exercice de tirage avec un élastique à une cour de gymnastique que la douleur est apparue. L'évolution est stable et ne la restreint pas dans ses activités ni dans la vie quotidienne. Les circonstances de déclenchement de la douleur sont : au yoga lorsqu'elle est allongée et doit se tourner pendant les exercices ou pour se relever, dans le canapé quand elle se penche en tournant et au lit quand elle s'y installe. Le diagnostic est une douleur musculaire due à sa scoliose, la radiographie ne montre rien, elle a l'impression que c'est une douleur osseuse. Depuis un an, elle va faire des séances de kiné chez mon collègue qui me l'a adressée. Elle décrit une infime amélioration.

Elle décrit la douleur comme un carré rouge vif plein et profond, situé à l'intérieur et accroché toujours dans la même zone. Elle la ressent comme une pointe qui donne « un bon coup et ça repart » « se redresse et passe vite ». Quand elle a mal son échelle de douleur est à 7/8, elle serait supportable à 4. Ses ressources sont le crochet, le Tai-chi « accro / drogue », le yoga, la marche, la lecture et sa petite fille Anaé dont elle s'occupe le mercredi après-midi « rôle de maman ». Elle aimerait expulser la douleur par la respiration. Le stress semble jouer un rôle dans sa douleur « si j'étais plus détendue et sans stress la douleur partirait ». Je lui demande ce qui la stresse : trop d'inquiétudes avec les problèmes de santé de son mari et surtout sa fille (mère célibataire). Me E ne rebondit pas. Ce qui l'aiderait pour l'anxiété c'est méditer « je ne le fais pas assez », avoir des distractions, adoucir son tempérament et se poser un peu plus.

Son objectif est de : faire des mouvements sans gênes.

Je lui demande de me raconter un souvenir ou me décrire un lieu où elle n'est pas stressée. Elle pense tout de suite à Lamalou-les-bains où elle a fait une cure avec son mari cette été, c'est son « petit paradis ».

X.2. Séance

Pendant les préliminaires elle reformule l'objectif d'une manière différente : « soulager ma douleur au niveau des côtes côté gauche ». Je démarre l'induction comme souvent je le fais par la perception de son corps vers le relâchement : « Une de vos narines inspire l'air agréable et relaxant qui va se diffuser dans tout votre corps alors que l'autre expulse les tensions alors que l'une fait l'un, l'autre fait l'autre et que ce soit l'une ou l'autre cela n'a pas d'importance ». Je fais descendre le relâchement en omettant le thorax, « à chaque respiration vous êtes de plus en plus détendue ». Je glisse une suggestion de lévitation « peut-être que vous commencez à sentir des picotements, des fourmillements, des sensations particulières dans une de vos mains, je ne sais pas encore si c'est dans la main droite ou gauche ni la manière dont cela va se manifester ». Je lui demande ensuite de prêter attention à la lourdeur de tout son corps, de chaque point d'appui pour ensuite suggérer plus directement la lévitation « et alors que vous vous sentez de plus en plus lourde sur cette table, l'une de vos mains est de plus en plus légère et qu'un de vos doigts me signale laquelle ». Elle lève un doigt, je poursuis. « Et ce doigt va accompagner le reste de votre main à être de plus en plus légère, tellement qu'elle va commencer à se lever tout doucement ». « Elle ira à la hauteur qui lui convient...et s'arrêtera à la bonne hauteur ». A ce moment-là je la vois décoller le bras en entier jusqu'à l'horizontal. « Très bien et vous êtes relâchée comme à Lamalou-les-bains, votre petit paradis » je commence à restituer son souvenir. Les soins le matin, la randonnée qu'elle aime faire après avec son mari Bernard dans la nature. La petite chapelle, qui est au sommet de cette randonnée, qu'elle aime tant, l'arbre magnifique devant celle-ci et qui se tord de manière agréable. Puis les terrasses avec les musiciens où elle aime prendre un verre le soir. Je prends une voix douce et j'accentue sur le côté agréable et sans stress de ce moment. Je la laisse en profiter. Je décide de lui demander d'associer ce moment à sa douleur : « Je vous demande que ce moment confortable, la sensation naturelle de relâchement que vous avez et qui vous appartient, que vous vérifiez dès à présent qu'à chaque déclenchement du signal d'alarme de la douleur, cet endroit se déclenche aussitôt pour l'apaiser. Et je vous demande que cela soit de manière automatique. C'est juste une partie de vous qui a mal et l'autre va bien, détendue, relâchée, et non stressée (suggestion négative, j'aurais dû dire « dans un état de bien être » au lieu de dire « non stressée »). J'enchaîne sur l'ancrage verbal. Je ne dis pas la phrase d'amnésie car je pensais qu'elle devait se souvenir du fait d'associer le déclenchement du signal de la douleur avec le moment agréable. En ayant le retour d'Amer j'aurais dû la dire : on se souvient inconsciemment même quand on ne se souvient pas consciemment de ce qui est nécessaire pour le cerveau. Et je la fais enfin revenir ici et maintenant. Elle ouvre lentement les yeux, pousse un soupir de soulagement et me dit que ça fait du bien, elle souffle à nouveau, et rajoute qu'elle adore se relaxer et qu'elle en a besoin.

J'ai surtout utilisé la métaphore d'expulser les tensions comme elle veut expulser la douleur par la respiration. Avec le recul j'aurais dû utiliser la métaphore de l'arbre qui absorbe l'oxygène et qui expulse le dioxygène, qui prend ce qui est bon pour lui et expulse ce qui ne lui est pas utile. Par rapport à ses ressources j'ai vraiment tenu à prendre le temps de bien la relaxer comme elle aime le faire avec le yoga et le Tai-chi. Ce que j'aurais pu faire c'est d'accentuer le côté agréable de la marche lors de son souvenir puisque c'est une de ses ressources. Je dois faire aussi attention à l'utilisation de suggestions négatives qui peuvent justement avoir l'effet inverse.

X.3. Retour du patient et conclusion

J'ai vu Me E un jeudi et le mardi suivant elle avait son cours de yoga. Je lui indique que je l'appellerai le mercredi pour avoir des nouvelles. Au téléphone, elle me dit que « c'est toujours un peu pareil ». Je creuse en lui demandant si la douleur en s'allongeant au lit est toujours présente, elle me répond qu'elle est moins vive, de l'ordre d'une gêne. Pour le yoga, elle n'a pas eu mal et ne l'a pas ressentie non plus au canapé. Je mets en avant le positif et lui indique qu'une partie d'elle va continuer

le travail. Dix jours plus tard j'envoie un message à mon collègue pour savoir s'il avait vu des changements sur sa douleur dans la prise en charge kiné. Il me répond que la semaine après la séance c'était beaucoup mieux, « vraiment impressionnant » mais que cela n'a pas « tenu du tout ».

C'est la première fois que j'utilise la technique d'association et de conditionnement de la douleur avec un moment agréable de manière consciente. Je suis satisfait de la transe induite et j'ai même été très surpris qu'elle lève entièrement le bras pendant toute la séance. Le retour de la patiente est positif il y a eu une évolution d'une pointe vive douloureuse vers une simple gêne, je l'ai soulagée comme elle me l'avait reformulé. Mais cela n'a pas duré. Si je devais refaire cette séance j'utiliserais en plus la dissociation pour que cette pointe rouge vif descende dans sa main et qu'elle la laisse partir loin d'elle. Puis j'aurais pu utiliser le lieu agréable en faisant un lien : « et tu la laisses partir loin de toi, comme quand tu es partie à Amalou-les-bains ... ». J'aurais pu également suggérer que la pointe douloureuse devienne un carré.

Au niveau des soins kiné je sais que mon collègue est très pertinent dans ses prises en charge et que si le problème était uniquement d'ordre mécanique il aurait eu une efficacité plus nette. Et je ne pense pas que ma prise en charge kinésithérapique aurait apporté de meilleurs résultats.

Par rapport à l'entretien que j'ai eu avec cette patiente et son tempérament anxieux, je pense que la composante affective dans sa douleur est une forte dominante dans sa perception : elle pense que si elle était moins stressée elle n'aurait pas la douleur mais elle dit que cela n'est pas possible. Comment est-il possible qu'elle guérisse ? Une belle résistance que je n'avais pas prise en compte. Je n'ai malheureusement pas pu refaire une séance avec elle avant le rendu du mémoire. J'aurais dû plus tenir compte du fait qu'elle a la croyance que tant qu'elle sera stressée la douleur ne s'apaisera pas. Je pense que l'objectif de soulager n'a pas donné assez de sens à son problème. De plus cela induit indirectement que la solution va venir du thérapeute et non du patient. Je vais avoir le même constat avec les deux prochains cas cliniques que j'ai pu faire. C'est le prochain cas qui m'a permis d'avoir un réel déclic dans ma prise en charge avec l'hypnose.

XI. MON DECLIQUE THERAPEUTIQUE

XI.1. Anamnèse

Dans ce cas clinique, il s'agit d'une patiente de 76 ans avec des douleurs chroniques cervico-dorsales depuis 30 ans et une douleur à l'épaule gauche depuis plusieurs années. La douleur est intermittente et chronique. Elle vient depuis de nombreuses années au cabinet où je travaille mais ce n'est pas moi qui la prends en charge pour la kinésithérapie.

Le diagnostic est une rupture de coiffe d'épaule totale associée à de l'arthrose à l'épaule et aux cervicales. Elle a des antécédents d'algoneurodystrophie lors d'une opération de l'hallux valgus. Elle ne veut pas se faire opérer par peur d'une récurrence de cette complication post opératoire. Elle a subi des infiltrations cervicales et de l'épaule qui l'ont temporairement soulagée. Les soins kinésithérapiques de ma collègue la posent après la séance et lui apportent du confort qui reste de l'ordre de la journée.

Les circonstances d'apparition des douleurs sont décrites par elle en trois chocs : un torticolis congénital, une armoire qui lui est tombée dessus quand elle avait dix ans et un coup du lapin en voiture à vingt ans. Elle estime que ses problèmes démarrent de là.

Les symptômes ont empiré par la position assise, quand elle cuisine, allongée au lit sur cette épaule. Elle est mieux debout, c'est sa bonne position. Elle décrit la douleur comme des piqûres superficielles

le long des cervicales jusqu'au trapèze. La douleur se poursuit par des brûlures profondes jusqu'aux doigts. L'impression que l'articulation de l'épaule est broyée sur certain mouvement. Le trajet est régulier et localisé. Elle a la sensation que ce n'est plus son bras, qu'il n'est pas coordonné à son corps, il est lourd. La douleur est pleine, chaude, rouge mat car inconstante (elle aurait été noire si constante). Elle évalue sa douleur à 7, à 5 elle serait supportable. Pour elle c'est une douleur mécanique liée à son arthrose. Son sommeil est perturbé, elle doit être sur le dos ou sur l'autre côté pour dormir. Son mauvais sommeil n'est pas dû qu'à cela « il n'est pas bon en général ».

L'évolution de la maladie est négative puisque la douleur est de plus en plus continue et la handicap de plus en plus. Elle a peur d'être handicapée et se rappelle des difficultés qu'avait sa mère qui avait beaucoup d'arthroses. Par rapport à ce que lui propose le chirurgien, elle m'indique qu'elle a peur : « dans ma tête je ne suis pas prête ». Les moments d'exceptions sont quand elle est avec sa famille et quand elle sort de sa solitude « si je vais bien, j'accepte mieux la douleur ». Ses ressources sont sa maison propre et rangée, son cocon familial, c'est « là où je suis bien ». Elle a deux fils dont un vit en Australie avec ses deux petites filles. Elle vit mal de ne pas les voir grandir. Un voyage dans six mois est prévu pour aller là-bas, c'est un but qui la motive et dont elle a besoin. Elle me dit devoir « être bien pour pouvoir y aller ».

Elle voudrait ne plus avoir ses douleurs. L'objectif est d'être soulagée.

Je lui demande un souvenir agréable. Me P est très bavarde et s'éparpille beaucoup. Je dois énormément la recadrer avec bienveillance. Elle commence à me raconter l'annonce de l'arrivée de sa première petite fille. En essayant de récolter des informations sur ce souvenir elle divague sur les retrouvailles l'année dernière avec son autre fils en Australie. Idem en essayant de creuser ce souvenir elle me parle d'un autre souvenir où son mari, très casanier, accepte de partir en voyage avec elle en Andalousie. Sur ce dernier souvenir elle me dit ne pas avoir de douleur à l'épaule à cette époque.

XI.2. Première séance

Après quelques instants de réflexion. Je me lance dans la séance. Pendant les préliminaires elle reformule l'objectif « soulager mes douleurs et les enlever peut-être ». Le cabinet est bruyant, il y a un long couloir qui dessert chaque cabine, je rajoute dans la phrase sur les bruits environnants « chaque bruit dans le couloir, mes collègues et les patients qui discutent, les bruits de pas, chaque son va résonner en vous dans le seul but de vous relâcher ». Je commence l'induction par la détente en utilisant la respiration comme je l'ai fait dans d'autres séances en dissociant les deux narines. J'ajoute également « je ne sais pas si cette détente sera complète avant ou après la fin de cette phrase » (suggestion d'implication). J'ébauche la distorsion temporo-spatiale « Danielle comme vous le savez on vit dans notre tête, et nous avons la possibilité d'être à plusieurs endroits à la fois. Vous êtes ici et maintenant avec moi alors qu'une autre partie de vous peut être ailleurs à n'importe quelle époque, n'importe quel moment tant que cela vous est agréable ». Puis j'insiste sur la lourdeur associée au relâchement et au confort pour que la lourdeur de son bras soit quelque chose de positif : « vous allez prendre conscience de chaque point d'appui sur cette table, de votre tête lourde et relâchée, et cette sensation qui vous est naturelle va continuer de descendre le long de votre corps ». Je glisse une suggestion pour la lévitation « et alors que vous percevez cette lourdeur peut-être vous sentez déjà des sensations particulières dans une de vos mains, comme des picotements. Je ne sais pas si c'est la main droite ou la main gauche et comment vous allez me le montrer ». Sa main droite bouge. « Et alors que je vois votre main droite commencer à bouger, elle va être de plus en plus légère. Et alors que votre corps est lourd et relâché, votre main va s'inviter à se lever. A chaque respiration, votre main est de plus en plus légère. A chaque fois que vous expirez les tensions votre main va se lever de plus en plus ». Elle lève la main droite (côté sain). « Très bien ! Laissez-la aller et voyez comme cela est naturel et agréable ». Je reviens sur la distorsion temporo-spatiale : « comme je vous l'ai dit avant, nous pouvons être à deux endroits à la fois, laissez une partie de vous complètement relâchée et détendue et par une petite lucarne l'autre partie de vous va partir il y a 7 ans en arrière ». Je restitue son souvenir agréable où son mari accepte de partir en vacances avec elle pour la première fois. J'y place la

métaphore « à quel point c'est agréable lorsque quelque chose qui a du mal à bouger bouge ». Pour faire le lien avec le présent je lui dis « l'état dans lequel vous êtes, sans douleur dans le bras, sans douleur dans l'épaule est le même que celui dans lequel vous êtes ici et maintenant (suggestion négative, j'aurais dû dire par exemple apaisée dans le bras, agréable dans l'épaule). Danielle je vous demande de laisser une partie de vous chez vous, dans votre cocon, et l'autre partie de vous va revenir avec moi et vous allez partir dans quelques mois en Australie ». Je la fais progresser au moment du voyage et des retrouvailles avec ses petites filles. Elle prend l'avion et « comme vous êtes dans cet état de relâchement le voyage se passe bien ». Et je la guide jusqu'au moment où elle croise le sourire de ses petites filles qui ont tant grandi. « Et vous y êtes et vous l'avez déjà fait ce voyage et rien n'a pu l'empêcher (suggestion négative, je n'aurais pas dû dire rien n'a pu l'empêcher), vous avez tout coordonné pour le faire ». J'ai placé la métaphore de « coordonner » comme son épaule qu'elle ne sent plus est coordonnée à son corps. Je la laisse profiter. Puis je mets en place les phrases pour la technique d'association « je vous demande de vérifier qu'à chaque fois que le signal d'alarme se déclenche, et je ne sais pas si on pourra le faire disparaître, mais à chaque fois qu'il va se déclencher l'endroit où vous êtes si bien y sera associé et ne ressentez aucune douleur (suggestion négative, on peut remplacer par « et ressentez ce qui est utile pour vous »), soit aussitôt déclenché pour apaiser vos douleurs (suggestion négative à éviter, à remplacer par ex : « la partie de votre corps qui en a besoin ») . Et lorsque cela sera fait qu'un de vos doigts me le signale ». « Je vais vous demander de faire en sorte que ceci soit en mode automatique pour que votre esprit puisse s'occuper d'autre chose pendant ce temps-là ». Je la fais revenir ici et maintenant. Comme phrase de distraction, je lui demande « à l'aéroport vous y allez en taxi ou en voiture ? ».

Elle me demande tout de suite pourquoi c'est la main droite qui s'est levée ? Je lui réponds que c'est une partie d'elle qui décide. Elle est contente car malgré les bruits, elle s'est sentie bien partir alors qu'elle est très crispée et n'arrive pas à se détendre. La sensation dans la main droite commençait à être la même que dans la main gauche en fin de séance.

Je dois être très vigilant aux suggestions négatives et à l'emploi du mot douleur. On veut l'oublier alors commençons pas oublier ce mot !

Je l'appelle quelques jours plus tard pour avoir des nouvelles. Elle me dit qu'elle a été bien toute la journée de la séance mais que les douleurs sont revenues. Je mets en avant le côté positif, le fait qu'elle ait pu se détendre alors qu'elle n'y arrivait pas, qu'elle ait eu un soulagement dans la journée et que la sensation en fin de séance sur sa main gauche fut très intéressante puisqu'elle m'a dit avoir eu l'impression que son bras ne lui appartenait pas. Elle accepte de faire une autre séance. Je prends le temps de digérer les métaphores de la patiente et de son ressenti après la séance. Je réfléchis également à l'approche que je vais avoir la prochaine fois. MAIS BIEN SUR ! C'est là que j'ai le déclic. Son objectif de « soulager mes douleurs et les enlever peut-être » ne peut pas fonctionner. Pourquoi peut-être les enlever ? Le travail que j'ai réalisé a fonctionné puisqu'elle a eu un soulagement mais a gardé ses douleurs. J'envisage sur la prochaine séance de travailler sur la dissociation de la douleur. Dans un premier temps en suggérant que la perception de son bras droit(sain) soit la même que son bras gauche. Puis que ses douleurs soient transférées dans la paume de sa main pour ensuite les laisser partir. Cependant j'ai pris conscience que je vais devoir revoir l'anamnèse avec elle pour fixer un objectif cohérent sur le long terme. Je vais devoir la « cuisiner » !

XI.3. Deuxième séance

Nous nous retrouvons pour cette seconde séance. Pendant une heure nous allons discuter ensemble et je vais énormément la recadrer avec bienveillance puisqu'elle s'éparpille beaucoup dans ses raisonnements. Pendant cet échange, je pense avoir réalisé un soin d'hypnose conversationnelle. C'est-à-dire sans que la patiente soit en transe formelle pendant notre conversation. Je vais retranscrire au mieux cette discussion.

Nous rediscutons du ressenti de la dernière fois. Cela lui a fait du bien, elle a même mieux dormi, sensation d'être apaisée et détendue pendant la journée.

- Danielle : Il y a eu un déclic mais ça n'a pas duré
- Thérapeute : Quel déclic ?
- D : j'ai senti l'apaisement de votre travail, j'aurais aimé que ça dure plus longtemps
- T : ça ne tient qu'à vous ... Qu'est ce qui fait que ça ne dure pas ?
- D : la douleur

Elle me reparle des positions assises qui déclenchent ses douleurs, ainsi que tout ce qui peut les produire. De l'angoisse de vieillir, la peur de ne plus pouvoir faire ce qu'elle fait aujourd'hui et la peur de l'opération. Je lui demande de comparer le bénéfice de la séance d'hypnose avec une séance de kiné.

- D : ce n'est pas pareil. Vous m'avez apaisé, je me suis détendue et j'avais moins mal. Quand je passe des moments agréables ou que je suis occupée je sens moins la douleur.

Je mets en avant les points positifs de la séance, notamment, le relâchement qu'elle a eu, les douleurs moins fortes et surtout la sensation dans son bras malade à la fin.

- T : Si vous avez été détendue après la séance c'est que vous êtes capable de diminuer la douleur.

Immédiatement, elle me dit avoir sûrement une infection urinaire, qu'elle a failli ne pas venir et qu'elle ne sait pas si elle va arriver à se détendre aujourd'hui.

- D : Il ne me faut pas grand-chose pour être déroutée
- T : Ne vous laissez pas dérouter

Ça lui arrive souvent, comme quand elle a fait poser des implants dentaires où elle avait peur de s'étouffer avant même de commencer le soin alors qu'au final tout s'est bien passé.

- T : c'est souvent quand on nous dit de ne pas faire quelque chose qu'on le fait.

Je recadre.

- T : Vous avez fait ce travail sur vous, de vous apaiser et cela a joué sur vos douleurs et vous avez même pu vous réapproprier votre main.

Je vais douter devant elle.

- T : Vous le savez je suis en période d'apprentissage et je peux me tromper. Je pense n'avoir pas bien cadré l'objectif. Vous m'avez dit quand vous avez reformulé l'objectif de la séance : « soulager mes douleurs et peut-être les faire disparaître ». Alors cet objectif on l'a rempli.

Elle me coupe.

- D : Oui mais comme c'est mécanique, on ne peut pas les retirer.
- T : je suis d'accord, cependant je pense que soulager induit un effet temporaire. Est-ce que vous voudriez faire autre chose que les soulager ? Ca vous va de les garder ?
- D : Non
- T : Vous êtes sûre ?
- D : Oui ! oui ! oui !
- T : Et vous voudriez qu'elles partent quand ?
- D : Je ne sais pas
- T : Si elles partent aujourd'hui ça vous va ?
- D : Oui
- T : Et si c'est à la fin de la séance vers 11h, c'est bon pour vous ?
- D : Oui

J'insiste.

- T : Vous êtes sûre ? Sinon on peut les garder
- D : Non, ça me va
- T : Très bien ! A quoi vous associez le fait d'être complètement soulagée ?
- D : quand il y a des moments où j'ai pas mal je me dis que ce n'est pas possible. J'arrive à avoir des moments sans douleur mais je sais qu'elles vont revenir.
- T : Qu'est-ce que vous voudriez ?

- D : On me dit que c'est normal d'avoir mal avec ce que j'ai. J'ai mal quand je fais des mouvements, je l'accepte mais quand je ne fais rien et que j'ai mal c'est ce qui m'embête le plus.

Je la sens déroutée par mes questions, je recadre.

- T : Je vois que vous êtes un peu perdue. C'est quand on est perdu qu'on retrouve son chemin. Ce que je vous demande c'est ce que vous voulez au fond ?
- D : Mais faut que j'y croie ! Malgré que ça me fasse du bien ce que vous faites, je me dis que ce n'est pas possible, c'est si important ce que j'ai. Je le veux mais je me dis que ce n'est pas possible
- T : Pourquoi vous vous dites que ce n'est pas possible ?

Elle m'explique que l'arthrose n'est pas une maladie qu'on soigne. Elle prend l'exemple de sa belle-sœur qui a une polyarthrite qui fait plein de choses, et qu'elle avec l'arthrose ne peut pas faire tout ça.

- T : Dans la polyarthrite il y a de l'arthrose aussi. Pourquoi votre belle-sœur elle y arrive et pas vous ?
- D : Je mets ça sur le côté médical, elle est suivie à Purpan ...

Je la coupe.

- T : Vous pensez qu'on vous soigne moins bien qu'elle ?

Elle part sur tous les traitements qu'elle a faits et estime que rien ne la soulage sur son arthrose et elle me dit.

- D : Peut-être que cette douleur, elle est en moi, on ne peut pas l'enlever.
- T : Vous m'avez dit qu'il y a des moments où vous n'avez pas mal, alors elle est où votre douleur ?
- D : parce que je la repousse
- T : Vous arrivez à la repousser ?
- D : Quand je suis occupée je la supporte plus. Mais je ne vous suis pas parce que même quand je me mets en condition pour être bien, je peux avoir mal
- T : Qu'est-ce qui vous en empêche ?
- D : Parce que j'appréhende d'avoir mal. Même si je me bloque pour ne pas avoir mal, je ne suis pas apaisée parce que si je bouge je vais avoir mal.

Elle divague sur tous les soins qu'elle a faits et leurs échecs. Cela justifie qu'elle n'y croie pas.

- T : Là, aujourd'hui, si on imagine que vous n'avez plus mal, plus de gênes, plus de brûlures, plus de piqûres, qu'est-ce que vous ressentiriez ?
- D : apaisée, sereine
- T : Qu'est ce qui ferait pour vous que cela se maintienne ?

Elle me parle de ce qu'elle fait et de ses projets, notamment le voyage dans 6 mois pour aller voir son fils en Australie.

- T : Très bien. Mais après comment on fait pour que ça dure ?
- D : Je vais vers les mauvais jours avec l'âge, j'aimerais mettre une barrière pour éviter que mon état s'aggrave.
- T : Comment vous vous voyez de l'autre côté de la barrière ? (Cette question est inappropriée car ce qu'elle souhaite ce n'est pas être de l'autre côté de la barrière (état aggravé), mais devant la barrière (état amélioré, ou au moins de statu quo acceptable)).
- D : Handicapée. Je voudrais maintenir ce que je peux encore faire sans demander de pouvoir en faire plus. Je ne veux pas prendre le risque de me faire opérer et de refaire une algoneurodystrophie alors que j'ai des moments où je suis bien.

Je lui explique que c'est comme dans le cabinet du dentiste, elle n'a même pas fait l'opération qu'elle a déjà mal. Je prends une feuille pour lui faire le schéma de la perception de la douleur que nous avons vu avec Amer. Je lui explique où elle se situe par rapport à son lourd passé douloureux et le rôle de ses expériences douloureuses dans sa perception de celle-ci. Je justifie en quoi notre première séance lui a apportée un bénéfice bien que je n'aie eu aucune action mécanique sur son problème. Ces composantes affectives et comportementales dominent sa perception. Par chance on peut modifier

cela avec l'hypnose et c'est pour cela que la séance l'a soulagée. Je la fais se réapproprier ses douleurs, qui n'appartiennent qu'à elle, et l'interprétation qu'elle en fait.

- T : Il y a une partie de vous qui veut guérir et une autre qui n'y croit pas. Qu'est ce qui ferait pour vous que vous vous disiez que ça va aller et que la douleur ne va pas arriver ?
- D : Avec vous
- T : Je ne vous serai pas plus utile que vous le serez à vous-même. On ne peut pas applaudir que d'une main, ce n'est pas possible.
- P : Je veux que ça tienne. De me dire fais-le ! Tu n'auras pas mal
- T : Comment on le fait ?

Elle divague sur sa solitude, de ne pas faire des choses avec son mari.

- T : Alors si vous faisiez tout ce dont vous me parlez, vous n'auriez pas mal ?
- D : J e pense que je serais mieux, rien que d'en parler je me sens mieux, vous le croyez ça ?
- T : Oui je le crois et vous vous le croyez ?
- D : Oui
- T : Rien que de l'imaginer vous l'avez déjà fait
- P : De parler avec vous de tout ça, cela m'apaise j'ai moins mal qu'en arrivant
- T : Très bien ! et depuis 50 minutes que l'on parle est-ce qu'il y a toujours de l'arthrose ?
- P : oui
- T : Alors, pourquoi vous n'avez pas mal ?
- P : Parce que je me détends mais j'ai des doutes que ça ne revienne pas
- T : Moi aussi j'ai des doutes. Ce que je veux savoir c'est quel ressenti va faire que vous allez y croire ? Quel déclic va-vous aider ?
- P : Je ne sais pas

Je remets en avant que le simple fait de discuter, sans aucune action mécanique, fait disparaître ses douleurs

- T : Qu'est ce qui fait que vous n'avez pas mal ?
- D : Je suis apaisée. Mais je ne peux pas vivre détendue tout le temps. On a toujours des contrariétés
- T : A chaque fois que vous êtes contrariée avez-vous mal ?
- D : Non, ce n'est pas ça alors
- T : Comment on fait pour que ça dure alors ?
- D : Je voudrais que ça dure
- T : Vouloir c'est y croire vous en êtes consciente ?
- D : Oui. Comment faut travailler cela ?
- T : On doit trouver la solution

Je recadre qu'il y a des choses qui lui font du bien sans action mécanique donc elle peut retirer la douleur.

- T : Maintenant, comment on maintient cela ? C'est ça la vraie question ! Quel vœu vous voulez faire pour que la douleur ne revienne pas ? Juste ça sans partir ailleurs.
- P : Faut que j'arrive à me dire que ça va aller
- T : Dites-le que ça va aller
- P : ça va aller
- T : Le travail est là et uniquement là. Aujourd'hui on ne va pas soulager les douleurs. Quel mot vous mettez dans l'objectif que ça ne revienne pas ?

Elle a un temps de latence, je sens que mes questions la perturbent et qu'elle remet en question ses croyances.

- D : Faut que je l'efface
- T : Effacer quoi ?
- D : Effacer cette hantise
- T : On y est !

Je lui demande comment on pourrait l'effacer. Elle a du mal à répondre et après plusieurs questions pour l'aider elle me dit en la « faisant partir vers l'extérieur ».

Nous allons pouvons commencer la séance !

Après notre conversation, nous démarrons la séance formelle. Nous reprenons l'installation précédente ainsi que les préliminaires habituels. Elle reformule l'objectif « éviter d'avoir la hantise de la douleur ». Je vois qu'elle a changé l'objectif en une formulation négative, j'aurais dû la recadrer pour qu'elle utilise la formulation d'effacer la hantise comme elle l'avait formulée avant.

Je démarre la séance par le relâchement.

« Vous commencez à vous détendre de haut en bas, de bas en haut, de gauche à droite, de droite à gauche ça n'a pas d'importance. Chaque respiration vous relâche de plus en plus. Et alors que je suis simplement en train de commencer à vous relâcher (c'est elle qui doit se relâcher elle-même, j'aurais dû dire « et alors que je vous vois vous relâchez), vous êtes en train de vous rappeler que vous avez oublié que c'est déjà fait ».

Sa respiration se modifie, plus lente, plus ample.

« Je vois à votre respiration, votre thorax qui monte et se relâche doucement, à votre sourcil droit qui se lève que tout cela est déjà fait. Et votre corps et chaque partie de vous a déjà mémorisé ce qui est en train d'arriver ».

Elle a un mouvement de la main droite.

« Je vois votre main droite un peu bouger, c'est celle-là qui sent déjà les sensations un peu particulières que vous avez déjà expérimentées. Vous les sentiez également de l'autre côté, ce qui est très agréable ».

Je continue la mise en lévitation.

« Ainsi que vous êtes totalement relâchée et lourde, votre main droite, celle qui commence à bouger, va être de plus en plus légère. Ne cherchez pas à la retenir (suggestion paradoxale contraire au but souhaité. J'aurais dû dire Ne cherchez pas à la bouger...tout de suite...sentez juste sa légèreté. Tout doucement à chaque respiration, et comme vous êtes bien relâchée de plus en plus vous allez pouvoir la laisser se lever doucement ».

Elle commence à la lever.

« Très bien ! Ne cherchez pas à retenir. (idem que précédemment, je n'aurais pas dû dire cette suggestion). Ce qui est à l'intérieur de vous va ressortir à l'extérieur. Une partie de vous sait jusqu'où elle doit aller. Elle s'envolera où cela est nécessaire ».

Sa main se stabilise, je souhaite qu'elle ait la même sensation à gauche.

« Toutes ces sensations sur la main droite, je vais vous demander mentalement de les transférer de l'autre côté, de ce bras qui vous appartient sur le bras gauche. Chaque respiration va vous aider, le son de ma voix va vous aider, même mon ventre qui gargouille va vous aider. Votre détente vous aide ».

La main gauche commence à se lever.

« Et je vois votre main gauche se lever, c'est très bien Danielle ! Parfait ! Vous êtes en train d'y arriver, vous avez même déjà réussi ».

Maintenant je souhaite dissocier sa douleur d'elle avec ce bras réapproprié.

« Les piqûres le long de vos cervicales vont descendre le long de votre épaule. Tout ce qui ne pique pas est agréable ». (Je n'aurais pas du rajouter ce truisme qui n'est pas en adéquation avec le fait de lui demander de sentir les piqûres). « Et elles vont descendre le long de votre bras. Je sais que vous en êtes capable, une partie de vous en est capable. Et vous allez, à l'aide de la respiration, faire descendre cette douleur à la vitesse qui vous convient jusqu'à la paume de votre main. Ne le faites pas tout de suite...Et doucement cette douleur vous la tenez dans la paume de votre main. Vous pouvez imaginer la forme qu'elle aura, sa couleur. Peut-être rouge vif ou de la forme d'un cocon. Ça n'a pas d'importance ».

Je lui demande qu'un de ses doigts me le signale quand ce sera fait. Elle lève un doigt.

« Très bien ! Ne la laissez pas partir, je veux que vous la reteniez un peu... Et alors que vous la tenez que c'est la seule sensation que vous avez dans le bras gauche, quand vous le sentirez, quand vous serez prête à ce moment ultime, je vais vous demander de laisser votre main s'ouvrir. Que cette douleur interne aille vers l'extérieur. C'est comme une chenille dans son cocon qui va doucement l'ouvrir et laisser le papillon s'envoler loin de vous ».

Elle ouvre la main.

« C'est parfait ! Et cette sensation, tout cela vous appartient. Et puisque vous avez réussi à faire quelque chose que vous n'arriviez pas à faire, vous êtes capable de réussir n'importe quoi. Très bien ! Sentez ce que vous sentez. N'oubliez pas de vous souvenir ce que vous vous rappelez de ce que vous avez pu oublier pour ne retenir que l'agréable ».

Je lui demande de me dire si le bras gauche a la même sensation que le droit. Elle me répond oui.

« Très bien ! Vous vous rendez compte de ce que vous avez fait ? Comment c'est possible ? C'est parfait ! Bravo Danielle ! Je vous laisse profiter de cet état. Et votre cerveau a la capacité d'oublier tout ce qui n'est pas utile, une partie de vous va retenir simplement ce qui est important et qu'elle n'oublie pas de se rappeler d'oublier tout ce qui est désagréable. Ce travail vous allez être capable de le remettre en place quand cela sera nécessaire. C'est ainsi que cet état vous serez capable d'y penser consciemment ou inconsciemment pour que cela se produise. D'ailleurs si cela vous est agréable vous pourrez à tout moment fermer les yeux et retrouver ce souhait exaucé ».

Je la fais revenir ici et maintenant. Elle ouvre les yeux et je lui demande en phrase de distraction, si le coussin sous les genoux lui avait convenu.

En revenant ici et maintenant, Danielle est ravie. Elle n'y croit pas d'avoir pu lâcher prise. Elle me demande si elle peut le refaire chez elle dans son lit au calme. « Bien sûr, et à chaque fois que vous en ressentirez le besoin ». Nous échangeons sur l'hypnose et notamment elle me reparle de la séance qu'elle avait eu faite et se demande pourquoi c'était si différent. Compliqué de lui répondre ne sachant pas comme la personne a travaillé. Ce qui est important c'est le contact et le fait que cette séance était adaptée à elle. Avant notre longue entrevue, qui je pense a été une séance d'hypnose conversationnelle en partie, je ne savais pas du tout comment j'allais procéder. Elle me demande s'il y a un suivi. L'hypnose est une thérapie brève, de ce que j'ai pu voir ce jour-là, le travail qu'elle a fait était formidable et qu'il fallait laisser son cerveau travailler aussi. Je lui dis que je la rappellerai dans une semaine.

X.4. Retour du patient et conclusion

Lorsque je l'ai recontactée après la séance, elle a été très bien toute la journée, elle a bien dormi et même elle a pu dormir sur son épaule douloureuse, chose qu'elle ne faisait plus et peut refaire depuis. Cependant cela lui a fait mal au réveil. Elle me cite des exemples de mouvements et positions qu'elle a eus depuis qui ont fait mal. Mais en dehors de ces contextes elle me dit ne pas avoir eu de douleur. Je recadre. L'objectif été d'effacer la hantise d'avoir mal et pas de soulager. Je confirme que oui elle a un problème mécanique effectivement sur l'épaule que personne ne peut nier et qu'il y aura des douleurs mais qu'elle ne va pas anticiper celle-ci et lorsque le contexte de douleur ne sera plus présent, celles-ci partiront avec.

« Vous allez pouvoir continuer à faire les choses que vous faites, peut-être cela sera douloureux, mais une fois la contrainte mécanique partie, la douleur disparaîtra comme pendant la séance. Nous allons laisser faire ce travail et je vous recontacterai dans un mois pour voir si une autre séance est nécessaire ». Je mets en avant ce qu'elle a réussi à faire pendant la séance et que l'état d'esprit qu'elle a maintenant est déjà une énorme avancée pour elle. Elle est contente de ce que nous avons fait ensemble.

Le cas de cette dame est très intéressant. C'est le stéréotype de la patiente douloureuse chronique arthrosique. Dans tous les cabinets de kiné on soigne ce type de personne. Ils viennent depuis des années, les séances les soulagent mais au fond le traitement est un échec sur du long terme. Je me suis posé la question si ce n'était pas une patiente « touriste », c'est-à-dire qui est juste venue voir ce que je proposais sans vraiment vouloir que cela ait un effet. Avec le recul, je ne pense pas, elle a été ouverte d'esprit pour essayer autre chose et l'objectif d'aller voir son fils en Australie et d'être bien pour pouvoir le faire a été un moteur motivationnel.

Je pense sincèrement que j'ai pu modifier sa perception de la douleur et qu'elle a eu un déclic comme elle me l'a dit. Travailler avec elle m'a énormément apporté sur la prise de conscience de l'anticipation de la douleur, dominante importante chez les patients chroniques. C'est grâce à elle que moi aussi j'ai eu un déclic. Il faut absolument donner du sens au problème pour que l'hypnose marche. Et c'est pour cela que la séance avec la patiente précédente n'a pas eu d'effet au-delà d'une semaine. J'ai pris énormément de plaisir à avoir cette longue discussion avant la deuxième séance. Devoir trouver les bonnes questions pour l'amener à modifier sa perception des choses et à donner un objectif qui a du sens. Ce qui était dur c'est de ne pas entrer dans le jugement, de ne pas la braquer et d'arriver à la recadrer sur le vrai problème. Ce fut un jeu du chat et la souris très agréable. Avec l'expérience je pense qu'il me sera plus facile de recadrer plus vite ce type de personne. C'est à partir de cette séance que j'ai compris que si je ne cuisinais pas bien, le repas ne serait pas bon.

XII. UN NŒUD DANS LE VENTRE

XII.1. Anamnèse

Isabelle est une amie de ma mère, je ne la vois pas dans un contexte professionnel de kinésithérapie et la douleur qu'elle présente n'est pas une douleur que je prends en charge à ce niveau-là.

Elle présente des douleurs digestives depuis un mois. C'est le premier épisode qui est sans circonstance d'apparition particulière. On lui a fait une batterie d'exams. Aucune cause n'est mise en évidence, pas de diagnostic posé à ce jour. Aucun autre examen n'est prévu pour le moment. Elle a un lourd passé médical depuis qu'elle est jeune : allergie, spasmophilie, spondyle arthrite ankylosante, cervicalgie, tendinopathies d'épaule. On lui a prescrit du Lexomil pour la calmer, elle essaye d'en prendre juste un le soir. Elle décrit la douleur comme un nœud en regard du foie au niveau des côtes basses en avant, comme une pointe ou une contracture. La douleur est mobile, elle peut se diffuser jusqu'à l'aine droite. Elle décrit une sensation de dureté, pleine, en barre et lourde.

La douleur apparaît après les repas dès le petit déjeuner. Cela s'amplifie dans la journée. Le soir, elle angoisse de ne pas pouvoir respirer, peur d'être seule dès qu'elle ferme les yeux. Depuis l'apparition de ses problèmes, elle angoisse lorsqu'il y a de la foule. Un sentiment de blocage, de ventre gonflé comme si elle était enceinte de 8 mois, d'être au bout du rouleau, peur de se perdre et de ne pas se retrouver l'envahissent.

Ses ressources sont : manger, marcher, recevoir chez elle, cuisiner, danser, les relations amicales au sport. Sa demande est d'être soulagée, retourner à elle-même forte et combattante. Les moments d'exception sont le matin avant le repas et à la prise du Lexomil.

XII.2. Première séance

Pour la séance, je lui demande si elle se souvient d'un lieu agréable, où elle se sent bien. Comme d'habitude je mets en place les préliminaires, elle reformule l'objectif : soulager. L'induction démarre par un relâchement, la respiration et la dissociation des narines pendant la respiration que j'ai déjà utilisée. J'en profite pour placer une suggestion de lévitation

« Peut-être que tu ressens déjà des sensations particulières dans une de tes mains ».

Son téléphone sonne.

« Et alors que ton téléphone sonne, tu es de plus en plus relâchée ». J'aurais pu dire également « ses vibrations appellent ton corps à se relâcher de plus en plus.

Je suggère la lévitation directement. Son bras droit se lève légèrement. Puis je mets en place la distorsion temporo-spatiale.

« Comme tu le sais, l'esprit a la possibilité d'être à deux endroits à la fois. Une partie de toi est ici avec moi, en train d'écouter le son de ma voix pendant qu'une autre peut partir à un autre endroit, une autre époque. Par une petite lucarne tu peux partir à Sètes »

Je restitue la description du lieu, les couleurs, le bruit des vagues, l'odeur des filets, la marée.

« Il y a un ponton en bois, tu t'en rapproches doucement, tu entends le bruit de bois craqué sous tes pas. Deux bateaux y sont au bout du ponton. Un des bateaux est bloqué par un nœud, tu vas le dénouer très facilement et le laisser partir. Tu le laisses partir léger ». Cette métaphore est un peu grossière. Il aurait été préférable de dire par exemple : « un des bateaux est bloqué par un nœud. Les pêches, avant de partir en mer, le dénouent facilement pour partir le cœur léger et apprécier le bercement agréable des vagues ».

Je la laisse profiter. Puis j'ajoute.

« Et alors qu'il s'éloigne, tu n'as pas peur de le perdre parce que tu peux le retrouver. C'est ainsi que ce beau lieu où tu as passé tant de bons moments sans peur, en sécurité, sans angoisses (suggestion négative, j'aurais dû dire agréable, en sécurité, en confiance), où tu peux te retrouver toi-même, cet endroit va permettre à ton corps et ton esprit de réaliser le but de ton objectif ».

A la phrase d'autohypnose j'ajoute.

« Chaque soir, tu y seras et ma voix t'accompagnera ».

Je cite la phrase amnésiante. Puis la fait revenir.

« Et tout doucement, tu vas laisser une partie de toi là-bas et l'autre partie de toi va pouvoir revenir ici et maintenant et pour cela... »

Phrase de sidération : « c'est ton mari qui passe te chercher ? »

Elle réouvre les yeux et laisse échappée des larmes qu'elle essaye de retenir.

Une semaine plus tard, au téléphone, elle me dit que c'est mieux la journée, plus dur le soir. Elle pense à la cabane cela semble l'aider pour mieux dormir. Cependant depuis hier c'est moins bien sans savoir pourquoi. Elle prévoit de voir un acupuncteur.

XII.3. Deuxième séance

Je la revois deux mois et demi plus tard. Depuis elle a mis en place un régime sans gluten et sentait qu'elle commençait à aller mieux. Elle a passé vingt jours sans problème, ni douleur, ni angoisse. Mais grosse crise il y a une semaine, elle était à l'aquagym, il y avait une odeur de canalisation qui l'a barbouillée très vite. Deux jours après, elle se retrouve seule au supermarché pendant que son mari fumait une cigarette, et là, une crise de panique. Les angoisses nocturnes reviennent. Elle a des acouphènes la nuit intense avec des bouffées de chaleurs. « J'entends mon cœur battre dans mes oreilles, j'ai la sensation que mon cœur va exploser, de me trouver au fond d'un trou, de ne plus gérer ». Elle se demande si ce n'est pas la thyroïde ou la spondylarthrite.

Je tente de la recadrer en lui expliquant que l'odeur a dû faire remonter des émotions négatives, ainsi que les liens que peuvent avoir la perception de la douleur avec les souvenirs olfactifs. Je lui demande si elle veut qu'on retourne à la cabane. Je la sens hésitante car ça lui rappelle son père décédé même si elle y est bien. Elle me parle de Montmartre où elle est allée pour ses soixante ans, il y a un an. L'objectif de cette séance est de soulager.

Il y a beaucoup de bruits dans le cabinet au moment de la séance, sur la phrase des bruits environnants je rajoute « Tous les bruits de va et vient de mes collègues dans le couloir, les rires, les pas ne feront que résonner en toi comme une onde qui va te relâcher ». Nous mettons en place le reste des préliminaires classiques. Je commence l'induction.

« Comme l'autre fois, nous allons revenir dans l'état de relâchement complet. Peut-être cela a déjà commencé ? »

J'utilise la respiration avec dissociation des narines comme j'aime le faire pour la détendre. Quand je sens la détente en elle, respiration lente, relâchement de la nuque, je rajoute.

« Cet état de relâchement est naturel et il t'appartient. Ce que je vais te demander, et que tu vas vérifier, c'est qu'à chaque fois que se déclenche le signal de la douleur, ce nœud tendu dans ton ventre, tu seras capable de le faire disparaître (de la contrôler aurait été plus pertinent). Ce n'est qu'une partie de toi qui est douloureuse et l'autre est complètement relâchée et aucun stress ne vient la déranger. Et c'est cette partie de toi qui prend le dessus ».

Je commence la distorsion temporo-spatiale et par une petite lucarne nous partons à Montmartre. Je mets par la suite en place la technique d'association.

« Je vais te demander que cet endroit tu l'associes au déclenchement de ces douleurs, que cet endroit dénoue tes nœuds, que tout ce qui est tendu devienne détendu. Et je sais qu'à chaque fois que cela sera nécessaire, tu seras là-bas ».

On entend des bruits de talons dans le couloir.

« On entend le bruit des pas d'ailleurs ».

Je la laisse profiter et reviens sur les picotements dans une de ses mains et lui demande de me signaler quelle main les ressent. Son doigt de la main droite se lève.

« Ce doigt qui se lève invite le reste de ta main à se soulever tout doucement. A chaque respiration de plus en plus légère, elle va tout doucement monter. Plus elle montera, plus tu seras relâchée. Tu la montes à la bonne hauteur, où c'est confortable, agréable ».

Une fois en lévitation, je tente d'utiliser l'aspect téléologique de la douleur.

« Cette douleur à l'intensité souhaitée par toi sera diminuée et présente juste quand cela sera nécessaire comme un système d'alarme ».

Je voudrais qu'elle gère ses douleurs et j'avais lu une suggestion dans ce sens [] du fait de faire monter et descendre l'intensité de la douleur par le patient. Et cette manière rejoint celle de la comparaison avec un circuit électrique vue en formation.

« Je te demande de sentir le nœud et de monter la douleur le plus fort que tu peux. Et maintenant tu es capable comme un bouton qu'on tourne, comme une vitesse qu'on rétrograde, de redescendre la douleur tout doucement. A chaque respiration tu descends de plus en plus ».

J'attends de sentir que la douleur soit partie et j'ajoute.

« Pour te montrer que tu peux la gérer tu vas remonter le bouton de la douleur, on était à zéro, remonte d'un ».

Je lui demande de remonter sa douleur jusqu'au max qu'elle peut ressentir.

« A chaque respiration tu remontes d'un niveau ».

A quatre, j'ajoute :

« Tu es là où c'est supportable. Puis on remonte au max ».

Elle fait de grandes respirations que je perçois comme peu confortables.

« Très bien ! Et maintenant on gagne du confort et on la baisse ».

Je l'invite à redescendre jusqu'à quatre, niveau par niveau.

« Et puisque tu es capable de redescendre à quatre, on va même redescendre plus bas ».

Sa respiration devient souple et lente. Je lui suggère de redescendre à un.

« Et on va même éteindre le bouton. A chaque fois que cela sera nécessaire, qu'une partie de toi en aura besoin, tu baisseras le bouton. Et tout cela, la seule chose que je te demande c'est de le faire de manière automatique. Laisse la partie de toi faire le travail pendant que l'autre profite du reste. Cet état de relâchement c'est le tien, il t'appartient et tu peux le gérer comme tu le souhaites ».

Elle fait une grande inspiration bouche ouverte, je sens qu'elle lâche. Je la fais revenir ici et maintenant. Encore des larmes quand elle se réveille.

Phrase de distraction : tu as pris l'avion ou le train pour aller à Paris ?

Je l'appelle quelques jours plus tard. La séance lui a fait beaucoup de bien pendant quelques jours, mieux dormi et moins de douleur au repas. Mais depuis deux ou trois jours cela revient. Le soulagement ne tient pas. J'ai fait cette séance peu de temps après la deuxième de Danielle. Et je ne suis pas étonné finalement que cet objectif ne marche pas à long terme.

XII.3. Troisième séance

Cette séance a lieu après que j'aie fait la dernière avec la patiente précédente. Je sais que je vais devoir recadrer et donner du sens à son problème et qu'on ne peut pas repartir sur un objectif de soulagement. J'avais prévu de refaire un entretien avec elle puis d'effectuer une séance d'hypnose formelle. Mais en hypnose on ne sait jamais comme ça va se passer.

Cet entretien je l'ai conduit dans le même esprit que celui avec Danielle, notre discussion a durée deux heures. Je vais synthétiser les éléments pertinents qui en sont ressortis.

Nous rediscutons dans un premier temps de son état actuel. Et je vais essayer de recadrer cela. « Si je comprends bien, le matin ça va, quand tu manges il y a le nœud qui apparaît à droite qui peut irradier sur l'aîne et même passer de l'autre côté. L'inconfort augmente dans la journée. Le soir, tu t'endors bien et tu es réveillée par des bouffées de chaleurs ainsi que les battements forts de ton cœur qui t'angoissent ».

Ce qui l'angoisse est la peur de mourir, que le cœur s'arrête et que personne ne la voit. Malgré le fait que son mari soit à côté elle a peur de cela. En discutant avec elle, sa mère a eu des problèmes cardiaques et les médecins n'ont jamais su de quoi elle est morte, elle pense que ça peut être dû au diabète. Elle se demande si son problème ne vient pas de là aussi. « Je ne suis pas médecin mais des fois il passe à côté alors j'essaye d'analyser moi aussi ».

Nous reparlons du ressenti après la dernière séance d'hypnose. Elle a été bien très détendue. Elle a eu des renvois qui lui ont libéré l'estomac. Le soir elle a passé une bonne nuit sans se réveiller. Le lendemain elle est allée marcher sans problème huit kilomètres. Le bénéfice a duré quelques jours mais elle sent que ça revient.

Je vais douter comme avec Daniel, sur la pertinence de l'objectif de soulager et du côté ponctuel que cela induit. Le ressenti qu'elle veut c'est de ne plus avoir les douleurs, d'être légère, de reprendre ses activités sans se poser de questions. Elle utilise la métaphore d'une balance avec d'un côté la lumière, le blanc, le positif, le bien-être. Et de l'autre le noir, les angoisses, le stress, les douleurs, le négatif, le mal. Elle penche vers le noir. Elle doit remonter le côté blanc pour être guérie. Nous dissociions deux personnalités celle d'avant la Isabelle blanche et celle de maintenant la Isabelle noire. Elle est dans l'analyse de tout aussi bien médicale que spirituelle. Un mal serait sur elle, il peut être biologique ou autre.

Les vingt jours où elle a été bien, elle était dans le gris. Elle qualifie cette période comme une rédemption où tout allait bien et elle ne se posait pas de questions. C'est-à-dire que le « mal » était sournoisement en attente. C'est l'odeur qui a relancé tous les symptômes.

Sa démarche est d'épuiser toutes les hypothèses médicales. S'il n'en ressort rien, elle veut s'isoler et analyser tout ce qu'elle a pu faire dans la journée pour essayer de faire un lien avec son état et d'en trouver la cause. En la questionnant, elle restera dans l'incertitude tant qu'elle ne trouvera pas. Au niveau médical, elle cherche au niveau de la thyroïde, du diabète, de la spondylarthrite. Elle utilise l'image d'un oursin avec ses épines ou d'un arbre avec ses racines où celles-ci sont des hypothèses. Elle doit épine par épine, racine par racine, les analyser pour trouver le mal. Tant qu'elle ne sait pas ce que c'est, elle ne pourra pas être bien définitivement. « C'est catégorique, tant que je ne sais pas ce que c'est je ne pourrais pas être bien ».

Elle estime que si ce n'est pas médical, c'est dans sa tête. Je rebondis sur cela, en lui expliquant, comme à Danielle, que la douleur est dans la tête avec le schéma de la perception de la douleur. Et j'en profite pour justifier le fait que ses symptômes disparaissent complètement après les séances d'hypnose car cela a un effet sur la perception affective et comportementale de la douleur. Je lui ai fait du bien sans avoir eu d'action médicale sur sa thyroïde, son diabète, sa spondylarthrite. Cependant cela revient car elle est dans la croyance qu'elle ne peut pas guérir tant qu'elle n'en connaît pas la cause. La question du « pourquoi » revient de manière récurrente dans sa tête et l'incite à tout analyser. Elle admet se poser beaucoup de questions et que cela participe à la mettre dans une situation d'incertitude permanente. Elle est dans une boucle, un cercle vicieux. Elle a perdu confiance

en elle. Elle se projette sur ce qui pourrait arriver de mal lorsqu'elle fait des activités, du coup elle n'ose plus rien faire. Je lui rétorque « as-tu conscience que le penser c'est déjà le faire ? ».

En creusant, le départ de son fils sur Strasbourg coïncide avec le début des symptômes et un sentiment de solitude est présent depuis. Isabelle me parle des piliers de sa famille qui étaient ses parents décédés, ses frères et ses sœurs. Je lui demande qui sont ces piliers à elle. Elle me répond son fils et sa fille. Je lui demande son ressenti depuis le départ de son fils. « un de mes piliers s'est fissuré » me répond-elle. Sans faire d'analyse psychologique car ce n'est pas mon rôle, il est possible que ce départ soit inconsciemment également le départ de ses problèmes-

En m'appuyant sur ses représentations, nous arrivons à représenter un problème et sa solution. Pour y arriver elle doit reprendre confiance en elle pour être bien, ne plus se poser de questions et ainsi pouvoir reprendre ses activités et finalement « battre le mal, casser la boucle ».

Nous nous quittons sur ça. Je n'ai pas le temps de lui faire une séance formelle. Nous calons un rendez-vous une semaine plus tard.

XII.5. Quatrième séance

Je revois Isabelle une semaine après notre entrevue. Elle m'explique avoir eu une grosse remise en question sur ses idées arrêtées. C'est-à-dire la manière dont elle a conditionné sa guérison en cherchant point par point ce qui ne vas pas. Elle ne veut plus analyser tout ce qu'elle a pu faire pour trouver la cause de son problème. Pour moins cogiter, elle s'est remise à la lecture et aux activités manuelles. Quel changement ! Elle n'a pas eu de nausées, les repas se passent bien. Elle a bien dormi sans être réveillée par ses bouffées de chaleur. Cependant elle me dit qu'elle sent qu'aujourd'hui cela revient.

Je remets en avant les points positifs que chaque séance ensemble ont eus. Elle aussi en constate les bénéfiques mais elle me dit que ça ne dure pas. Je suis d'accord et lui explique que je n'avais pas cerné le problème avant notre discussion précédente. Tant qu'elle était dans l'optique de ne pas guérir sans savoir la cause de son problème, ça ne pouvait pas marcher. Comme elle me le dit après « cela a miné ma guérison ». Son objectif pour cette séance est d'avancer. Afin « d'être bien sans me poser de questions ».

Pendant les préliminaires, elle reformule l'objectif : Avancer ! (Elle me le dit sans hésitation).

Je commence.

« Maintenant je veux que tu m'écoutes très attentivement. Puisque les expériences précédentes t'ont été positives, tu n'as pas de question à te poser (c'est une injonction trop directe, « je sais que tu es plus sereine » aurait été préférable). Et on va commencer par relâcher, comme la dernière fois tout ton corps afin de pouvoir faire le travail sur toi. Tu sens déjà peut-être les sensations particulières, que tu connais déjà, que tu as déjà expérimentée, dans une de tes mains. Tu vas laisser l'air rentrer doucement à l'intérieur de toi pendant que tu le laisses sortir avec toutes les tensions, toutes les contractures qu'il peut y avoir. A chaque respiration tu es de plus en plus relâchée. Pendant qu'une partie de toi recherche déjà les solutions utiles à tes changements, tu peux te transporter vers un état de paix. Tu peux déjà sentir le relâchement de ta tête, tes épaules...le laisser descendre tout le long de ton corps à la vitesse qui t'est agréable. Très bien. A ta respiration je vois que tu es déjà complètement relâchée comme dans tes expériences passées ».

Je continue sur des dissociations sensorielles.

« Et alors qu'une de tes oreilles est en train d'entendre ce que je suis en train de dire, l'autre est en train d'écouter tout ce qui est bon pour toi. Et chaque partie de toi consciente ou inconsciente va faire le travail pour résoudre ce problème.

J'introduis une suggestion de la distorsion temporo-spatiale.

« Comme les autres fois, tu le sais, nous allons pouvoir partir ailleurs. Une partie de toi va pouvoir rester ici avec moi tranquillement pendant qu'une autre pourra aller où bon lui semble. Mais cela doit être agréable ».

J'enclenche la lévitation. Je lui demande le doigt qui sent les sensations particulières. Son doigt se lève. « Ne cherche pas à retenir (suggestion négative, « à lever » est plus adapté » cette main. Elle va de plus en plus légère à chaque respiration. Cela va prendre le temps qui t'est nécessaire ».

Après plusieurs suggestions, au moment où elle lève la main j'ajoute :

« Ne cherche pas à retenir (idem suggestion négative, « à lever...toute de suite...» est plus adapté ». Tout ce qui n'est pas lourd est léger. Et simplement par ta respiration de plus en plus légère, une partie de toi sait où cette main doit s'arrêter. Là où cela lui est agréable, là où cela est nécessaire pour faire le travail que nous allons faire ensemble ».

Je vais l'amener vers son lieu agréable de la première séance.

« Et nous allons repartir sur une plage que tu connais où cette sensation de relâchement, cette sensation agréable tu l'as eue là-bas. Tu es sur la plage à Sète, celle que tu aimes tant, qui t'est tant agréable ».

Je restitue le lieu, les odeurs, la sensation du sable sur les pieds. J'insiste sur le mot agréable.

« Tu vas faire quelques pas sur cette plage, où tant de moments, d'expériences te reviennent ».

Elle ferme les paupières fort.

« Très bien ! Et chacune d'elles, t'a apporté du bien. Et une partie de toi n'a pas oublié de se rappeler de tout cela. C'est le soir, la nuit, et comme tout à chacun sait l'apprécier, c'est une nuit d'été où il y a plein d'étoiles dans le ciel. Et tu peux lever la tête pour les voir ».

Elle hoche légèrement la tête. Je vais mettre en place une métaphore imbriquée.

« Tu avances doucement vers le petit ponton et tu peux voir les reflets du ciel étoilé dans l'eau qui à chaque nuit rebondissent sur les vagues...mais ceci n'est pas important (métaphore de changement). Et au loin tu aperçois le ponton avec des nœuds qui ne retiennent plus rien. On entend le battement agréable des vagues, rassurant (métaphore adaptée). Quand une chose est bonne, il n'y a pas de question à se poser (injonction, à remplacer par une suggestion comme « Quand une chose est bonne, on peut garder l'agréable, ou tout simplement « on en profite » »). Tu reviens sur tes pas, sur la plage. Et alors que le jour se lève pour gommer la nuit noire et faire remonter cette lumière blanche agréable comme à chaque cycle des journées qui se répètent (métaphore changement et adaptée) ...mais ceci n'a pas d'importance. Cet état de bien-être, qui t'est naturel, c'est une expérience dont ton corps se rappelle, qu'il vit et vivra. Je te laisse profiter...et ne cherche pas à retenir (suggestion négative, j'aurais pu dire « et ne cherchez pas à laisser partir...toute de suite...ce que tu as déjà laissé partir ») ce qui est parti, c'est bien pour toi ».

Je cite la phrase d'ancrage verbal et celle d'amnésie. Sur la phrase de fin je glisse une métaphore :

« Tu vas pouvoir revenir ici et maintenant. Ne cherche pas à retenir (idem, « Ne cherche pas à laisser partir ce que peut-être tu as déjà laissé partir ») ce qui doit sortir. Pour cela tu vas pouvoir prendre une grande inspiration... ».

Au moment où elle ouvre les yeux, une larme s'échappe sans retenue....

Phrase de dissociation : tu n'as pas faim ?

XII.6. Retour du patient et conclusion

Par téléphone, Isabelle m'envoie un message quelques jours plus tard pour me dire qu'elle va mieux. Le bénéfice se maintient, elle est plus sereine. Elle attend toujours des résultats d'analyse de thyroïde et fera le test de l'intolérance quand même. Elle sent que ça tient et continue d'avancer tranquillement sans se poser de questions.

C'est la dernière séance que je vous partage dans ce mémoire. La plus aboutie clairement. J'ai eu la sensation de pouvoir faire passer les métaphores de la manière la plus adaptée. La troisième séance a été capitale. J'ai pu en hypnose conversationnelle l'aider à avoir un réel changement sur son

comportement par rapport à son problème et je pense l'avoir aidée à avoir un contexte pour guérir. Son discours été complètement différent quand je l'ai revue une semaine après.

Au niveau de l'hypnose formelle je dois faire attention de ne pas employer le nous dans l'induction. Mes points de satisfaction sont d'avoir employé ses métaphores de bien/mal, de nœud, ne pas chercher, pas se poser de questions, le battement des vagues/du cœur, de manière je pense pertinente. Evidemment on peut toujours mieux faire.

XIII. Utilisation de l'hypnose dans ma pratique kinésithérapique

XIII.1. Au niveau bilan/anamnèse

J'utilise les métaphores des patients pour décrire leurs douleurs et leur état émotionnel par rapport à celles-ci. Les réutiliser a un impact fort dans le discours et le traitement. Il est intéressant de dissocier leur douleur, c'est déjà un travail d'hypnose.

Souvent je leur demande de me dessiner leur douleur sur un schéma lorsqu'ils ont du mal à me la décrire.

Avec les patients chroniques je demande souvent : « vous voulez que les douleurs partent quand ? ». Leur réponse me permet de voir si déjà il y a des résistances à la guérison.

Je redonne du sens à leur douleur « vous avez raison, et puisque vous avez mal vous saurez quand ça ira bien ».

J'utilise aussi le « Mais bien sûr ! » naïvement. Cela permet de valider et donner encore du sens au problème. Lorsque les choses sont bien cadrées il est plus facile de les traiter.

XIII.2. Le recadrage

Lorsqu'ils se dispersent et c'est souvent le cas. Je recadre le problème en validant ce que je cerne « si j'ai bien compris ... ». Il valide et nous passons à la suite du bilan.

Sur des patients envahis par leur douleur, qui ont mal partout, je demande « vous avez mal au cil droit ? ... ah ce n'est pas partout alors ». Ou bien ceux qui disent j'ai mal tout le temps : « même quand vous dormez ? quand vous passez de bons moments ? ». Ces phrases les font réagir et prendre du recul sur le problème.

Avec les pathologies arthrosiques, j'utilise la référence à des cas cliniques où les examens montrent une arthrose très évoluée et pourtant sans symptômes et les cas inverses, sans arthrose et des symptômes très importants. Cela permet de relativiser cette pathologie par rapport à la douleur qu'on peut y associer. Également ceux qui me disent : il y a de l'arthrose dans la famille, je leur demande de remonter le plus loin possible dans la lignée et je leur dis « il faudrait remonter jusqu'à votre lignée de l'homme des cavernes pour être sûr ». Cela casse la croyance héréditaire et immuable qu'ont certains patients.

J'utilise la métaphore de l'ami John. Je prends le cas d'un patient qui avait le même problème et où le traitement a amené à la guérison. Très utile pour les patients anxieux et qui n'arrivent pas à se projeter positivement « j'aurai toujours mal, je ne guérirai jamais ».

Pour les patients chroniques, ceux avec de lourds passés douloureux qui me disent « on me dit que c'est dans ma tête ». Je leur réponds « bien sûr c'est dans votre tête ! ». J'aurais pu leur demander

et vous, vous pensez quoi ? Pour ensuite les amener à comprendre les mécanismes de la douleur. J'utilise beaucoup le schéma de la perception de la douleur pour leur expliquer comment la douleur est perçue par le cerveau. Et comment un même stimulus est perçu de manière propre à chacun. Cela casse cette résistance et cette connotation négative.

XIII.3. Soins et relation thérapeutique

Au début des séances, je fais toujours le point rapidement sur l'évolution. Je mets en avant le positif et j'essaie de les faire progresser vers un futur agréable et sans douleur « quand vous n'aurez plus mal, vous pourrez... » ou « puisque vous progressez ... ».

Lors de mobilisation douloureuse ou de soins douloureux, je parle avec les patients de choses qui leur sont agréables, qui les renvoient à du plaisir. Je le faisais déjà avant l'hypnose mais depuis la formation j'en comprends encore plus l'intérêt, je détourne leur attention. Souvent ils me disent « ça fait mal mais comme vous me parlez ça va. Vous pouvez continuer ».

Dans le coaching, lorsque je donne des conseils ou des exercices d'auto-rééducation. Je lance des phrases comme « à chaque fois que vous ferez l'exercice vous irez mieux ». Il arrive souvent que le patient me dise qu'il faut qu'il y pense ou qu'il s'en rappelle. Je leur réponds « une partie de vous se rappellera ce que vous avez oublié de vous rappeler et l'autre pourra faire les exercices ».

De manière générale, depuis la formation d'hypnose j'aborde les patients et leur pathologie de façon différente et prends plus en compte les mots qu'ils utilisent et leurs états émotionnels. L'hypnose m'a aidé à comprendre les résistances qui sont des barrières à la guérison.

XIV. Conclusion

L'apport de l'hypnose est un énorme plus dans ma pratique. Au niveau de la prise en charge de manière globale et dans le cadrage de mes soins. Je comprends à quel point il est important d'amener une projection positive et de donner un sens à leur pathologie. C'est rassurant pour le patient d'être compris et amène vers une vraie relation de confiance. Aspect essentiel dans nos soins. Je me surprends à rebondir sur leur réflexion. Je vois, à leurs regards et leurs temps de latence à répondre, l'impact de mes mots sur leur inconscient. C'est ce que je cherchais dans l'hypnose, avoir cette vision psychogène et comportementale dans leurs pathologies. D'avoir un outil pour les traiter.

Les séances formelles que j'ai pu faire ont amenées un bénéfice incroyable. Cela m'a permis de soigner de façon complètement différente, avec des mots. La pratique m'a demandé un effort personnel pour casser mes propres résistances et croyances. Cette méthode est passionnante et je vais tout mettre en œuvre pour la pratiquer à part entière. Le chemin est encore long mais je constate qu'à chaque séance réalisée j'avance. J'ai vraiment écrit ce mémoire avec la plus grande sincérité que je pouvais et voulais mettre en avant l'évolution au fil de la pratique et des connaissances acquises.

Pour conclure, je vous partage une réflexion personnelle que j'ai eu sur cette merveilleuse façon d'appréhender l'humain avec sa pathologie.

« Les maux des patients sont des symptômes et leurs mots en sont la solution »

XV. Références

- [1] Faculté de Médecine Pitié-Salpêtrière, « [Minimum vital - Chapitre 5 - Douleur](#) » [archive], Cours en ligne sur le site de la Faculté de Médecine Pitié-Salpêtrière, 1^{er} février 2002
- [2] Cours ETHHYC, week end 1 initiation
- [3] L'hypnose thérapeutique. Quatre conférences. Milton H. Erickson
- [4] Cours ETHHYC, week end 2 initiation
- [5] Cours ETHHYC, week end Perfectionnement. La douleur
- [6] Cours ETHHYC, week end. Les suggestions
- [7] Cours ETHHYC, week end, Perfectionnement.. Métaphores
- [8] Métaphores et suggestions hypnotiques. D. Corydon Hammond