

FORMATION ETHHYC

L'hypnose en orthophonie ?



Valérie CHARLES

Promotion « Papillon » 2016-2017

Formateurs : Amer SAFIEDDINE

Milène MIGNÉ



Sommaire

- Préambule...p. 4
- Introduction...p.5
- Pourquoi l'hypnose en orthophonie ?...p.7
- Les obstacles...p.10
 - Jordan ... p.10
 - Florian...p.13
 - L'équipe éducative : la défiance...p.14
 - Attention au mur de la légalité et de la justice...p.15
 - Le défi : Mme S. ou Mr X...p.17
- Cas pratiques...p.20
 - Stella...Elle ne sait que rêver...p.20
 - Tim ...et le robot...p.22
 - Mme F. ou comment reprendre le goût de manger...P.23
 - Mr N. a la langue bien et mal pendue...p.25
- Apports de l'hypnose...p.26
 - Changements dans ma pratique professionnelle ...p.26
 - Regard sur mon intervention, mes prises en charges orthophoniques...p.26
- Applications pratiques...p.27
 - Dans quelles circonstances, pour quelles pathologies puis-je utiliser l'hypnose ? ...p.27
 - Remarque : Hypnose conversationnelle ou PNL ? ...p.28
- Changements induits ...p.29
 - L'anamnèse...p.29
- Conclusion- Epilogue...p.32

- Annexe : tableau des ressources



PREAMBULE

Belle formation celle que nous suivons, mes camarades de promotion et moi.

L'aventure a commencé il y a quelques mois... une année déjà ?

La promotion dite « Papillon » se lance dans la découverte des méandres de l'inconscient pour en sonder quelques recoins grâce à la découverte de l'hypnose.

Nos guides et formateurs, Amer et Milène nous font découvrir un monde inconnu et pourtant inscrit au plus profond de chacun de nous.

L'initiation à l'hypnose Ericksonienne a requis déjà huit week-ends, denses et d'une grande richesse ; si bien que (presque) tout l'équipage s'est engagé pour une seconde mission d'exploration, le niveau Perfectionnement !

Viendra à la suite, pour ceux qui le désirent le niveau « Maîtrise ». Je crois bien que chacun d'entre nous a envie de poursuivre cette aventure.

Et pour donner du corps à cette formation, il nous sera demandé de réaliser une vidéo d'une de nos pratique d'hypnose, ainsi qu'un « mémoire », souvent point de conclusion des études suivies.

Mais voilà une surprise de taille... Je me suis fourvoyée... Ce n'est pas en fin de Maîtrise que nous devons rendre ce travail, mais là, maintenant, en conclusion de notre Perfectionnement !

Aïe.

« Votre mémoire n'a pas besoin de bibliographie, ni d'exposé théorique, mais doit être le fruit de vos expériences et l'exposé de votre évolution »

Ah, voilà qui me rassure, Amer. Oui, mais tout de même, tu as dit « Mémoire » ; pour moi cela résonne comme Mémoire Universitaire de fin d'Etudes, le truc sur lequel on a passé une année en tant qu'orthophoniste...

Alors, je vais bien suivre tes consignes Amer, et voir ce travail, plus comme des notes sur mes réflexions personnelles induites par cette découverte de l'hypnose et sur les répercussions à propos de mon activité.

Je vais adopter (j'ai déjà adopté) un style plus proche du journal que celui très protocolaire du fameux *Mémoire*.

Aussi, peut-être serai-je totalement à côté du sujet, mais ce n'est en aucun cas de la provocation ou de la négligence, mais le choix (et une certaine affirmation) de rester libre, enfin surtout légère (je l'espère), dans mes propos. Car en réalité, je « stresse à mort », avec ce travail. Donc, allons-y pour cette version.

...Trente pages ?! Mais c'est pour moi un travail de Titan !



Introduction

Lorsque j'étais enfant, je rêvai... quoi de plus naturel me direz-vous... mais je me disais « quand je serais grande... je serais écrivain », quelle idée un peu surprenante.

Les quelques écrits que nous produisions dès les classes préparatoires, puis élémentaires, me paraissaient alors être des chapitres conséquents... alors qu'ils n'étaient que tout à fait proportionnels à notre taille et à notre savoir. Une jolie projection d'enfants, qui fut remise au niveau relatif du monde des adultes (très bas !) lorsque je retrouvais quelques-uns de ces écrits sur un cahier jauni et patiné par le temps !

Ces « récits » étaient fort tout à fait banal.

Pourtant à l'époque, ils m'emplissaient d'une grande fierté, quand à côté d'une note tout juste satisfaisante, un commentaire plus heureux et prometteur de l'enseignante, m'incitait à m'exclamer auprès de ma mère : « je suis un génie génial original ! »

Quelle drôle de formule. Mais pourquoi donc ne me suis-je pas convaincue de ces paroles que je clamais haut et fort ?

Et pourtant, tout au long de mon adolescence, et même plus tard, de manière récurrente, j'espérais être en mesure de trouver les ressources nécessaires pour passer à l'acte... graphique et ...écrire.

Des histoires qui racontent des histoires... Celles qui font rire, pleurer, rêver...

Mais rien.

Comme sœur Anne, du haut de sa tour, je ne voyais rien venir... pas un souffle d'inspiration ou de courage.

Il ne suffit pas de rêver que l'on fait les choses pour qu'elles se réalisent... !

Quoique... ?

Et si rêver que l'on agit était déjà un changement qui s'opère ?

Tiens, cela ne correspondrait-il pas à quelques notions que j'ai découvertes ces derniers mois ? Mais de quoi parles-tu ?

Amer ! Mon professeur, dis-moi si l'équation « je pense donc je suis » est unique, et s'il n'existe pas son corrélat « je rêve, donc j'agis » ?

Je rêve et alors tout est permis.

Je peux alors envisager le changement, l'action, comme possible.



N'est-ce pas le cœur de la thérapie par l'hypnose ? Rêver, dans un état spécifique de conscience modifiée, un changement pour que le cerveau imagine ce mouvement et le valide.

Alors, si je ne suis pas (encore) passée à l'écriture d'histoires, je commence tout de même à raconter de belles histoires, celles qui accompagnent mes patients sur le chemin de leur(s) rêve(s), de leur objectif ; des histoires dont les germes m'ont été confiés et que j'essaie de cultiver avec soin.

Et dans mes quelques expériences partagées, lorsque les personnes se synchronisent de nouveau avec le monde réel et palpable de « l'ici et maintenant », elles expriment « ce fut un beau voyage », je suis heureuse de leur avoir déjà apporté cela.

Je ne sais au bout de combien de temps leur destination sera atteinte, mais j'ai pu, avec plaisir, être un moment leur guide.

Et tout comme eux, je ne fais que débiter mon expédition, mon aventure de l'hypnose... il y a tant à découvrir et à partager que le plaisir ne peut que grandir.

Alors merci à Amer et Mylène qui m'enseignent ce qu'est l'hypnose, et qui savent insuffler leur passion et leurs convictions ; merci à leur écoute et leur interactivité qui rendent cette formation si vivante.

Merci également à mes compagnons de voyage, ces « Papillons » qui partagent ces expériences extra-ordinaires.

Alors voici quelques quelques-unes de mes expériences, ou plutôt approches « hypnotiques », et quelques réflexions personnelles, suivi d'un début de piste de ce en quoi l'hypnose peut apporter à ma pratique professionnelle d'orthophoniste.



Pourquoi l'hypnose en orthophonie ?

L'interrogation est récurrente quand je parle de cette formation sur « l'hypnose » :
« quel rapport entre l'hypnose et l'orthophonie ? »

La question me laisse perplexe et je suis tout aussi étonnée qu'on me la pose, que la personne qui me l'a énoncée.

La relation me paraissait évidente... mais elle ne l'est apparemment que dans les méandres de mes circonvolutions cérébrales.

Alors, quel(s) lien(s) y a-t-il ?

L'orthophonie est souvent vue comme une pratique technique, rééducation oblige, comme une succession de recettes (un fameux plan de rééducation) à mettre en place. Donc dans ce cas effectivement, comment la pratique de l'hypnose pourrait-elle entrer comme un nouvel ingrédient ?

Mais pour moi, je n'ai jamais vu mon activité de cette façon. Ce qui me pose assez de soucis d'ailleurs quand les enseignants, ou les parents, me demandent ce qu'ils peuvent mettre en place pour l'enfant suivi. Voudraient-ils que je leur fasse un étalage d'une foulditude d'exercices pour compenser troubles et déficits de l'enfant ?

Je n'ai à disposition aucune sorte de listes.

Pour moi l'enfant n'a pas besoin qu'on le gave d'un entraînement intensif sur ses points douloureux.

Lorsque, dans mes débuts (c'était presque hier...), j'ai « osé » dire à un parent que j'étais là pour « apprendre à apprendre (autrement) à son enfant », le père m'a regardée avec des yeux étonnés en s'exclamant : « Ah bon, c'est une nouvelle théorie de l'orthophonie ? »... Oups !... Toute jeune alors, dans mon petit tailleur bien propre pour me donner l'air sérieux, je n'ai pas pu répondre autre chose que : « Non, ça a toujours été... », sans aucun autre argumentaire, car je ne savais que dire d'autre de ce qui me semblait évident.

Mais j'ai donc découvert que cela n'était pas.

Ce qui me semblait naturel, accompagner l'enfant depuis ses savoirs et trouver ses ressources, était bien loin de la représentation collective et même (ou surtout) de la représentation de mes collègues.

Par exemple, lorsque je recevais des représentants de matériels qui m'exposaient des classeurs monstrueux, emplis d'exercices d'articulation, de confusions phonémiques ou visuelles, d'inversions, je ne comprenais pas qui pouvait acheter un tel matériel... Et eux, de me répondre, que cela avait beaucoup de succès... !!!



Je trouvais cela d'un tel ennui. Comment donner vie (et envie) à une séance avec une accumulation d'exercices répétitifs et fastidieux, justement là où de toute façon le patient est en difficultés ?

Avant d'entraîner le geste du savoir-faire, ne faut-il pas déjà avoir acquis ce geste, en le préparant avec toute les conditions requises ?

Il m'aura fallu de nombreuses années pour me rendre compte que finalement tous les orthophonistes ne pensaient pas de la même façon, ne pratiquaient pas avec les mêmes supports.

Pourtant je suis aussi une grande consommatrice de matériel, et de jeux... Sans doute que je ré-établis l'équilibre d'un manque de jeux que je désirais tant enfant...(?)

C'est donc bien que chacun fait avec ce qu'il est, avec ses expériences et ses ressources.

Bref, aujourd'hui pour moi, le lien entre l'hypnose et l'orthophonie me semble très souple.

Nous sommes au cœur de la communication, dans ses intrications multiples.

Pour communiquer verbalement, une telle somme de conditions sont nécessaires, C'est extraordinaire de penser que cela semble simple pour l'humain. Ce phénomène est pourtant si fascinant dans sa complexité.

Parler nécessite beaucoup plus qu'ouvrir la bouche !

Il faut une intégrité des organes permettant le souffle sans lequel il n'y aurait pas de son ; l'intégrité des organes phonateurs, donc de la sphère ORL (il ne faut pas oublier qu'il faut entendre , percevoir, avant de pouvoir reproduire) ; l'intégrité de la commande cérébrale pour transmettre l'information motrice à ces organes ; les capacités cognitives pour traiter les informations linguistiques ; les ressources psychologiques et psychiques pour avoir envie de parler !

L'orthophoniste n'est pas l'image d'Epinal où le praticien enseigne uniquement à l'enfant comment placer sa langue pour corriger son « s sur la langue » !

L'orthophoniste peut intervenir dans chacun des maillons de la chaîne qui aboutit à la parole, et à la communication.

C'est un métier extraordinaire, et très riche.

Aussi l'hypnose ne peut qu'apporter une corde de plus à notre arc thérapeutique.

Lorsque nous travaillons sur un plan « organique », nous pouvons amener le patient à plus de détente, plus de confort (tout comme le kinésithérapeute) par le biais de l'hypnose, qu'elle soit conversationnelle ou formelle.

Et lorsque nous sommes sur une approche psycho-linguistique, il est naturel d'accompagner le patient à trouver plus de stabilité émotionnelle ; donc l'hypnose est aussi une aide précieuse.



Avec le biais de l'hypnose, nous renforçons l'émergence de pensées positives à partir du propre terreau du patient et on ne peut que favoriser le changement de son regard sur lui-même et / ou sur sa perception de l'environnement, et ainsi trouver le chemin de la « guérison ».

J'entends par guérison, la réduction autant que possible de ses troubles et l'adaptation, les compensations qui feront que la personne (adulte ou enfant) pourra reprendre le cours de sa vie, dans un confort suffisant.

J'ai trouvé cette citation de René Diatkine (psychiatre et psychanalyste spécialisé chez l'enfant) : « *Ce que le patient doit découvrir ce n'est pas l'autre, mais que quelque chose **en lui** est possible* ».

Où le patient peut-il découvrir cela, si ce n'est au fond de lui-même, au cœur de sa conscience et de son inconscient ? L'hypnose est donc alors tout à fait propice à aider le patient dans sa recherche.



Les obstacles

Les murs qui se dressent...

Face aux institutions, dans les prises en charges des enfants ou adolescents confiés à des foyers, famille d'accueil ou ITEP, j'ai été surprise par la multitude de précautions à prendre.

Dans ma grande naïveté, il me semblait qu'avoir l'aval de l'adolescent et de son référent direct (éducateur) suffisait à pouvoir utiliser ce nouvel outil que je voulais introduire dans ma pratique thérapeutique.

Je n'avais jamais eu l'idée de demander l'autorisation de faire un travail de relaxation concomitant à une prise en charge sur la voix par exemple ; alors, je ne pensais pas « mal agir » en étant spontanée dans ma démarche thérapeutique. Je croyais qu'il en serait de même avec l'hypnose. Erreur...

Deux types de réactions « administratives » se sont présentées à moi :

J. et F. qui sont dans une même famille d'accueil, et dépendant d'un ITEP. Lors de notre initiation à l'hypnose, comme un enfant qui expérimente un nouveau jouet, je me lance sans vergogne dans l'application de ce que nous apprenons, et ces deux adolescents semblent correspondre à des essais cliniques.

D'abord Jordan.

C'est un jeune de 14 ans qui présente des retards considérables dans ses apprentissages en raison notamment d'un absentéisme récurrent.

Il bénéficie d'aménagements scolaires et, je crois, est dispensé d'une partie de ses cours.

J'apprends progressivement sa problématique qui s'oriente vers une psychose.

Dans le cas de ces enfants placés, il est toujours très difficile d'avoir les informations sur leur situation ; chacun se couvre du voile pudique du soi-disant secret médical ; nous n'avons pas les coordonnées de la famille ; le jeune arrive peu souvent accompagné de son éducateur ; la famille d'accueil ne veut divulguer (si elle les connaît ?!) les informations relatives au placement.

Une chose est sûre (vraiment sûre ?), il y a une demande de bilan orthophonique et de prise en charge.



Je remarque que dès qu'un enfant est placé dans une structure, on fait intervenir et graviter autour de lui une somme considérable d'intervenants ; et dans ces satellites, l'orthophoniste est privilégié !

De nouveau on suppose que la fée orthophonie va être LE REMEDE. Sans doute à cause de l'étymologie de la première syllabe du mot : règle ; on se préoccupe peu de la seconde partie (phonie = son). Ces enfants ont besoin plus que d'autres de retrouver un cadre et des règles... Je ne vois pas d'autres explications. Car j'ai beaucoup de mal à faire entendre que je ne suis pas systématiquement nécessaire au bon développement, ou à la remédiation de cet enfant.

Mais justement, grâce à mon apprentissage en hypnothérapie, j'ai pu, enfin, exprimer l'incongruence de ma prise en charge concernant J.

En cela j'ai vécu une grande victoire envers moi-même qui souffre de ne savoir dire « NON ».

Donc, J. vient...ou pas ...en rééducation. Car, tout comme pour la scolarité, on ne peut pas parler de « suivi orthophonique ». J. manque très souvent ses rendez-vous, ce qui a, comme vous pouvez l'imaginer, le don de m'exaspérer.

Je reste patiente et bienveillante... Jusqu'à un certain point tout de même !

Mais avant d'arriver à saturation, j'ai eu maintes occasions de dialoguer avec J. ; d'ailleurs, la conversation, et surtout la plainte, c'est ce qu'il a trouvé de mieux pour éviter les tâches prévues.

Au détour de ses plaintes, J. m'explique qu'il est souvent malade parce qu'il a mal au ventre... il ne va jamais aux toilettes (à la selle, plus exactement) durant la semaine, car il ne peut pas se sentir à l'aise en dehors de la maison familiale... Il peut se rendre malade, jusqu'à l'hospitalisation ! Car J. a de telles plaintes et de telles manifestations de douleurs physiques (celles qu'il parvient à exprimer, ne pouvant sans doute pas parler de ses douleurs morales, psychologiques ou affectives ?) que l'entourage (responsables administratifs devrais-je dire) ne peut prendre aucun risque, et c'est alors rapidement direction « les urgences hospitalières ».

Après m'avoir évoqué ce problème, je propose alors à J. d'essayer une expérience... que nous fassions ensemble une séance d'hypnose pour tenter de se libérer de ce problème.

J. accepte volontiers.

Après une induction, que j'opère en me basant sur mes habitudes de relaxation, à laquelle J. est très réceptif, de manière très naïve et spontanée, et sans doute maladroitement, je lui propose de transposer les images de confort de la maison à celle des lieux qu'il occupe dans sa semaine (maison d'accueil, collège). Je n'ai pas pris de note à cette époque et je ne sais plus les détails, ni l'histoire que je lui raconte. Mais J. se montre très réceptif. En fin de séance, il se sent parfaitement bien.



Je le revois quinze jours plus tard, car bien évidemment un rendez-vous a encore été « zappé » (!), et alors que j'allais lui en faire la remarque, il arrive très souriant, contrairement à l'accoutumé... je ne peux donc que lui demander ce qui le rend heureux.

Très fier et content, il me dit que dorénavant il peut aller aux toilettes là où il en a besoin.

Super expérience pour lui...et pour moi !

Ne m'étant mise aucune pression, aucun frein puisque j'étais, comme je le lui avais signalé, dans une expérience, un essai, j'étais comme J., dans un moment libre, où tout est possible ; et nous avons donc partagé un petit bout de chemin ensemble, chacun vers son objectif.

Cependant J. n'a mis que très peu de temps à se trouver d'autres problématiques pour justifier qu'il n'est disponible ni pour ses cours, ni pour l'orthophonie, ni pour ses apprentissages, ni pour mieux vivre.

Nous avons donc eu une mise au point un peu houleuse (après une période de 3 mois pendant laquelle je ne l'ai vu que 4 fois !), sur son manque d'investissement et le non-respect envers moi qui lui réserve un créneau horaire. D'ailleurs en quoi puis-je l'aider ? Je ne vois pas ce que nous pouvons faire ensemble sur le plan orthophonique.

Nous ne pouvons pas continuer cet ersatz de rééducation ; ça ne mène à rien.

J ; a du mal à entendre cela ; mais il est important que je lui signifie que le monde n'est pas à sa disposition et que c'est lui qui doit agir et avoir envie de changer.

Cette voie (ou voix ?) du changement c'est bien le corollaire de l'hypnose.

Le plus fort, c'est que l'on me demande un point sur l'évolution de J. ! C'est donc à ce moment que je peux exprimer le non-sens de cette soi-disant prise en charge. Mais il me faudra encore argumenter et puis, attendre que le tour du (très grand) cercle soit fait pour accepter l'arrêt de la rééducation (qui n'en a pas été une d'ailleurs!). Il faut même demander aux parents s'ils sont d'accord... ! Des personnes avec lesquelles je n'ai eu aucun contact, qui ne m'ont jamais sollicité.

Mais J., je dois tout de même te remercier car tu m'as permis de connaître une de mes premières expériences en hypnose, et positive de surcroit. Et surtout tu m'as permis de **faire le point sur mon rôle, de ne plus me laisser manipuler pour être « gentille » avec tout le monde, de me recadrer moi-même** et ainsi de dire « non » quand cela est opportun.

Cela peut paraître anodin et puéril pour toi, lecteur, mais pour moi, c'est une sacrée victoire !



Florian

Nous avons fait deux séances d'hypnose « au fauteuil » avec F. (et c'est d'ailleurs lui qui m'avait demandé la seconde, constatant un bénéfice après notre première expérience).

F. a 15 ans. Il n'est pas scolarisé en milieu classique, mais suit des cours au sein de l'ITEP. Lorsque je le rencontre pour la première fois, je constate qu'il ne sait pas lire du tout ; il n'a pas suffisamment d'acquis pour entrer dans la combinatoire [consonne+voyelle] ; d'ailleurs même à l'oral il n'a pas mis en place ce système de fusion syllabique.

Une fois encore, j'ignore son parcours. Il a pourtant eu des suivis auparavant, mais lesquels, dans quelles conditions, sur quelles périodes ?

Je découvre donc F.. Et nous entrons pour la N^{ème} fois (pour lui) dans les apprentissages de l'écrit. Il n'est pas difficile d'imaginer pour lui l'obstacle psychologique, en plus des difficultés « cognitives » que cela peut représenter.

Je m'applique donc à essayer de ne pas reproduire ce qui a déjà sans été fait sans succès et de trouver une entrée nouvelle j'espère pour lui.

F. a un vocabulaire « très fleuri », qu'il ne peut réfréner. Il est déjà très difficile pour lui de contenir sa colère physique (et il peut donc se montrer agressif avec les autres), alors la colère verbale s'extériorise... Jusqu'au jour où, ne pouvant plus le supporter, je lui exprime l'indisposition dans laquelle cela me met d'entendre ces mots vulgaires, tout comme l'odeur de la cigarette peut m'indisposer.

Je ne le juge pas ; je ne lui demande pas d'arrêter parce que « ce n'est pas bien de parler comme ça », mais parce que nous sommes ensemble et que cela me dérange vraiment d'entendre ces mots, qui je sais pour lui, sont « normaux ».

Et bien, à partir de ce jour, F. a fait très attention de ne plus les employer avec moi ; il a réussi à inhiber ce réflexe, et c'était déjà un grand pas.

F. qui a apparemment du mal avec la contrainte et dans la relation avec l'autre me parle beaucoup, spontanément. Il m'exprime alors un jour qu'il est « stressé ». c'est à partir de ce point que je lui proposerai s'il le souhaite d'expérimenter avec moi une séance d'hypnose afin de le soulager. Je lui explique bien évidemment ce qu'il en est, comment cela se passe. F. accepte tout de suite, sans réticence.

En fait je remarque que les adolescents sont très curieux de cette expérience, et même s'il y a des interrogations et des incertitudes, ils sont prêts à plonger, comme moi, dans le grand-bain !

F ; me dira suite à cette première intervention qu'il s'est senti mieux, plus calme et me demandera si l'on peut « le refaire ».

J'aurai l'occasion encore une fois, mais ensuite les rouages de la machine vont se gripper...



1. L'équipe éducative : la défiance

Il ne faut pas marcher sur les plates-bandes du voisin, c'est bien connu !

Lors d'une rencontre « équipe éducative » au sein de l'institut prenant en charge ces deux adolescents, j'expose donc mon travail fait auprès de ces jeunes, leur comportement (qui est souvent difficile dans les cadres familiaux et institutionnels), leur progrès...

Et je parle donc de l'outil hypnose.

Sans trop de détails, j'explique à quel moment je m'en suis servi et pourquoi.

Alors une remarque de la psychologue présente jaillit : « attention, on peut toucher à l'inconscient... ! »

Ah oui ? Mais c'est justement ce que l'on cherche !

Dans le ton et la formulation de la remarque, je ressens de l'hostilité : « de quoi se mêle-t-elle celle-là ? ».

Ai-je un petit envahissement paranoïaque ? Non, je sens bien poindre la petite remarque « Mêlez-vous de ce qui vous regarde, et pas du reste. ».

Je ne vois pas à ce moment de dialogue possible. Difficile d'aller vers l'ouverture, vers le changement.

Un(e) orthophoniste reste un(e) orthophoniste.

Cependant, puisque l'orthophonie ne peut rien apporter à J. dans les conditions actuelles, et puisque vous ne m'autorisez pas à utiliser un nouvel outil non conventionnel, je ne peux, pour ma part, plus inter-agir avec J.

Je souhaite donc mettre fin à la rééducation, totalement illusoire, qui ne sert qu'à se donner bonne conscience mutuellement, comme quoi on s'occupe bien de ce jeune...

Evidemment, je suis consciente de mes limites, de mon inexpérience, et du danger qu'il pourrait y avoir à utiliser l'hypnose malencontreusement.

Mais je suis assurée de mes 25 ans d'expérience professionnelle dans la relation à l'autre, à l'enfant surtout, et de ma déontologie. Je suis également parfaitement rassurée par rapport à la formation que je reçois, qui nous inculque de travailler d'abord dans le respect du patient, dans ses limites acceptables, dans la non interprétation de ses désirs, et dans l'extrême importance des mots choisis.

Je suggère alors que, si je le comprends tout à fait, mon expérience ou mon « statut » ne sont pas suffisants, il serait certainement intéressant de travailler avec J. par ce biais de l'hypnose, auprès d'un thérapeute plus expérimenté.



En ce qui concerne F., je suis intimement convaincue qu'il pourrait lui-aussi progresser dans son comportement inadapté grâce à cette prise en charge.

Mais pour ma part, je ne puis dorénavant procéder à des séances formelles avec ces jeunes dépendant de structures administratives et sociales.

Ce qui en soi, est pour moi une nouvelle source d'inspiration et d'adaptation, car je me contrains à expérimenter davantage l'hypnose conversationnelle, celle avec laquelle, paradoxalement je ne suis pas à l'aise.

2. Attention au mur de la légalité et de la justice !

Autre expérience avec l'institution...

Hugo est un jeune garçon de 14 ans, placé en foyer. Il est scolarisé en 4^{ème} classique. Il est charmant, bavard et s'investit dans notre prise en charge. Cela n'a pu se faire que parce, suite à notre bilan, je lui ai proposé de passer un contrat entre nous : j'effectue ma demande d'entente préalable comme à l'habitude pour 30 séances de rééducation, mais je précise à Hugo que nous nous donnons 10 séances pour faire le point du travail que nous avons mené ensemble, ce en quoi je peux l'aider, et alors il pourra prendre la décision de poursuivre ou non la rééducation. En effet, Hugo a déjà « subi » plusieurs années d'orthophonie et n'a pas eu l'impression que cela lui ait servi.

En réalité Hugo semble lire correctement ; c'est un assez bon « décodeur », mais il n'a pas accès au sens de ce qu'il lit. Il me dira plus tard qu'il n'a pas d'images mentales de ce qu'il lit.

De son point de vue d'enfant et d'élève, il est pour l'instant un bon lecteur... Alors, peut-être pensait-il avoir une réparation de ses troubles et obtenir des résultats plus qu'honorables à l'école... Ce qui ne semble pas s'être produit, évidemment. Mais que serait-il advenu de lui, en temps qu'élève, sans sa rééducation ?

Bien sûr, j'ai devant moi un jeune, non sans passé, mais sans dossier.

Aucune information précise sur son cursus, aucun compte-rendu orthophonique.

La personne qui l'accompagne ne le connaît pas encore car il vient d'arriver dans ce foyer.

Mais une fois de plus, la priorité semble d'aller « s'inscrire dans un cabinet d'orthophonie » !

Je ne sais comment cela se passe en ville, mais à la campagne, les places sont rares, mais pas plus chères. Il faut donc s'y prendre en avance pour tenter d'obtenir un créneau ; c'est ainsi que, foyers ou familles recevant des enfants placés, nous appellent avant même de connaître l'enfant qui leur est confié.

Voilà, le rendez-vous du bilan est pris ! Mais pour quoi cette demande ? Et bien, on ne sait pas me répondre.

Alors dans ce flou administratif et éducationnel, je tente de démêler les fils, de chercher la trame d'une intervention possible.



C'est ainsi que je propose donc à Hugo un contrat de 10 séances. Finalement, confiant et y trouvant son intérêt, il décide de poursuivre la rééducation.

Mais comment en suis-je venue à proposer une séance d'hypnose à Hugo ? J'aurais pu me dire que nous allons **stimuler chez lui les images mentales pour favoriser l'accès au sens de l'écrit.**

Mais j'avoue qu'à cette période, cela ne m'avait pas encore effleuré l'esprit. En revanche, au cours de nos échanges, il me parle de son malaise vis-à-vis de son problème d'encoprésie : « ça me saoule, j'essaie d'arrêter mais j'y arrive pas »... Effectivement, cela m'avait été évoqué par ses éducateurs, mais je n'avais pas encore envisagé de lien avec ses soi-disantes difficultés attentionnelles, pour lesquelles il bénéficie d'une Assistante de Vie Scolaire... Jamais durant notre prise en charge, je n'ai suspecté le moindre trouble attentionnel, au sens neurologique... ! Si bien que j'ai exposé à Hugo ce que je pouvais tenter avec lui, **essayer de l'aider dans sa problématique, ce qui devrait lui permettre donc de libérer un peu d'espace dans son esprit, pour être plus disponible dans son quotidien et donc dans son attention, sa concentration, et donc ses apprentissages.** Voilà qui concerne donc, indirectement, ma prise en charge orthophonique, et directement une application de l'hypnose.

Hugo parle donc de notre échange et de cette expérience dans laquelle il se projette immédiatement, à ses référents.

Oups ! Voilà le début d'une longue quête (qui n'est d'ailleurs pas encore conclue à ce jour où j'écris ces notes).

Coup de fil de son éducatrice...le premier, car d'autres suivront.

« Hugo nous a parlé de votre proposition d'utiliser l'hypnose pour l'aider... Il est très intéressé. Nous ne sommes pas fermés à ce genre d'intervention, mais... Il faut faire très attention ! »

On m'explique alors qu'il faut se « border » vis-à-vis de la famille, vis-à-vis des travailleurs sociaux, vis-à-vis du juge, tout ce monde qui gravite autour de l'enfant... Afin de ne pas se retrouver dans une situation face à des avocats...Car on risque de nous demander des comptes.

Dans un premier temps la démarche me désarme.

Puis je la trouve aussi rassurante que responsable : On m'interroge sur ce qu'est cette hypnose que je pratique, où j'en suis dans ma formation ? Qui me forme ?

Il ne faudrait pas livrer l'enfant à la gueule du Loup.

Alors j'explique.

Je me sens au début soumise à l'inquisition, devant me justifier sur chaque acte ou parole que je pourrais prononcer.

Puis au fur et à mesure que je m'explique, je trouve cela de plus en plus judicieux.

Oui, je peux apporter un plus à ces enfants en manque de confiance.

Ma bienveillance et ma patience sont déjà un grand moteur pour ceux qui ont une image d'eux-mêmes renvoyée par l'école et/ou la famille, très dévalorisée.

Mais on peut aller plus loin et faire exploser ce miroir non adapté.



Ce n'est pas seulement le reflet qu'il faut modifier, c'est en finir avec cet objet réfléchissant et déformant.

L'image « vraie » que l'on doit aider le patient à trouver, à valoriser, doit venir de l'intérieur, de ses sensations et de ses propres perceptions.

Et voilà que je (re)découvre tout ce que m'apporter l'hypnose dans ma pratique.

Le défi : Mme S ou Mr X

La patiente, Mme S. a eu une tumeur cérébrale avec d'importantes séquelles sur la mémoire de travail et les capacités de planification.

Sa prise en charge orthophonique et mon désir d'utiliser mes balbutiements de pratique en hypnose m'ont conduit à quelques observations et réflexions que voici :

Quand un accident cérébral (AVC, traumatisme crânien, tumeur cérébrale) survient, la personne atteinte perd son intégrité et se trouve déstabilisée, en plus des pertes fonctionnelles auxquelles elle doit faire face (hémiplégie, aphasie, trouble de la mémoire).

De retour au domicile, les patients ne sont plus pris en charge par une équipe soignante qui jusqu'à présent interférait dans leur sphère et occupait largement leur espace, dans le milieu hospitalier et le centre de réadaptation.

Alors les repères ne sont plus les mêmes ; ceux « d'avant » ne peuvent plus être ceux de « maintenant » car le malade doit conjuguer autrement son quotidien et son environnement, avec son handicap.

Par ailleurs, la journée n'est plus rythmée par les prises en charges diverses (soins infirmiers, rééducations kinésithérapique et orthophonique) et intensives du centre de réadaptation par lequel, souvent , les patients sont passés. Ainsi le malade se retrouve (presque) seul et le temps n'a plus le même impact.

La perte de moral, voire la dépression, fait ainsi son lit dans la maison.

Le conjoint, et /ou la famille, quand elle est présente, se trouve également déstabilisée, et ne sait comment être « aidante ».

Cette nouvelle situation est mal comprise. Souvent le conjoint ne peut plus comprendre son partenaire qui peine à s'exprimer du fait de ses troubles spécifiques et cognitifs.



La maladie n'est pas visible ; et il est alors bien difficile d'imaginer son ampleur : cette boîte crânienne semble indemne extérieurement... comment mesurer les dégâts à l'intérieur ?! Et comment admettre qu'il y a convalescence et une longue, très longue, récupération... Même le malade lui-même n'admet pas cela. Il faut lui expliquer que si les lésions ne sont pas visibles extérieurement, elles sont pourtant bien réelles.

Une jambe cassée, avec des fractures multiples, et nécessitant des broches, est marquante ; il est indéniable que le patient ne va pas prétendre vouloir courir ou marcher comme avant son accident, pendant de longues semaines ou de longs mois ! De même, son entourage n'aura aucune exigence de ce type. Patient et proches accepteront le temps de convalescence et donneront du temps à la réparation de ce corps meurtri.

Mais quand il s'agit d'un impact dans notre tête... Eh bien, on ne sait justement pas ce qui se passe... Rien n'est apparent (car en réalité, le malade ne passe pas son temps à regarder les « photos » - scanners, IRM- de son cerveau, qu'il ne pourrait pas interpréter).

Alors, tel un enfant qui n'a pas encore développé sa capacité d'abstraction, l'adulte ne peut se résoudre à imaginer ce qui n'apparaît pas clairement à ses yeux.

Dans ce contexte le malade est donc comme déjà indiqué, démoralisé, démuni et surtout se sentant dévalorisé : il lui semble souvent « ne plus être bon à rien », il se sent inutile.

C'est alors que si les conditions requises sont présentes, il est tout à fait opportun de proposer de l'aide grâce à l'hypnose. L'enjeu étant dans un premier temps de retrouver un état intérieur plus apaisé.

Pour cela il nous faut être effectivement dans quelques **conditions minimales pour le patient** :

- **Etre dans une pathologie qui n'altère pas la compréhension.** Dans les troubles cognitifs importants ou une aphasie avec atteinte du versant compréhension, cela ne pourra donc pas être envisagé, du moins sous forme de séance d'hypnose formelle. Au praticien alors de s'adapter pour envisager une hypnose conversationnelle correspondante à la possibilité d'intégration du message verbal du patient.
- **Etre dans une possibilité d'acuité auditive suffisante.** En effet, bon nombre de patients sont déjà âgés et dans le cortège des bonheurs apporté par l'âge de la sagesse, la perte auditive ne fait pas défaut ! Certains patients sont appareillés de manière efficace, mais beaucoup ne sont pas appareillés (par manque d'information, ou surtout manque de moyens financiers), et encore



un bon pourcentage possède des appareils parfaitement conservés dans leur écrin !

Alors, il m'est effectivement arrivé d'être dans une situation cocasse : à la question de vérification du signaling « ...est-ce que vous entendez bien ma voix ?... », la réponse fut catégoriquement « non .»... Petit moment de grande solitude pour l'apprentie hypnothérapeute que je suis ... Qu'à cela ne tienne, je vais monter le ton... Oui, mais cela devient un problème délicat : donner plus d'intensité dans sa voix, tout orthophoniste, donc spécialiste de la voix que je suis, sans modifier mon ton, mon timbre de voix et ma prosodie devient difficile. Et voilà, que je ne me sens plus à l'aise, en harmonie et empathie avec le patient, car j'ai l'impression d'être obligée de hurler ! Là, je ne suis pas sûre d'être dans le bon tempo pour induire une transe...

- Autre difficulté : la capacité d'expression du patient.

Comment obtenir des informations sur les ressources du patient, obtenir un souvenir agréable pour induire la transe, relever le VAKOG, si le patient ne peut pas s'exprimer, ni oralement, ni par écrit ?

Nous voilà alors vêtu d'un pardessus et d'une loupe pour mener l'enquête auprès de l'entourage ; petit jeu de piste et de patience qui s'élabore alors, car, comme je le disais déjà, les patients que je suis amené à voir dans ma verte campagne, sont souvent isolés. Si un conjoint est toujours là physiquement, il est souvent lui-même dans des difficultés de communication (compréhension altérée par une baisse d'audition ou de cognition, expression limitée), quand il ne profite pas du moment de la rééducation pour s'éclipser. Donc le recueil des informations va demander une habileté qu'il me faudra entraîner, pour cadrer au mieux la photo de mon patient.

Je peux aussi envisager d'être dans des métaphores plus généralisées, plus universelles, dans ce premier temps, où il s'agit de retrouver un mieux-être. Je dois donc accepter les limites de mon patient et mes propres limites ; m'assurer simplement d'un chemin praticable par tous les deux.



Cas pratiques : Stella , Tim, Mme F., Mr N.

J'ai déjà évoqué trois patients pour lesquels une « expérience hypnotique » avait été vécue, par eux, et moi.

J'essaie de multiplier de telles interventions, trouver comment apporter un plus à ma prise en charge orthophonique, avancer mieux, ensemble.

D'ailleurs, je suis agréablement surprise d'obtenir facilement l'aval des parents quand je leur fais part de la possibilité d'utiliser l'hypnose dans mon approche rééducative.

Je vais donc relater deux expériences avec des enfants et deux cas d'adultes, consentants !

1. Stella... Elle ne sait que rêver...

Stella est maintenant au CM1. Elle vient en rééducation pour dyscalculie et présente un défaut d'abstraction. Elle ne parvient pas à « voir dans sa tête » des entités, ni même des images.

Evidemment, Stella n'a pas confiance en elle et se met facilement à pleurer en cas de stress, épisodes assez fréquents.

On ne va pas progresser si cette incapacité persiste.

Alors voilà comment, sans que cela soit programmé, nous nous sommes trouvées en situation d'hypnose :

« _Stella, ferme les yeux, essaie de voir, d'imaginer ta chambre... qu'est-ce que tu vois ?

_ Rien. C'est rouge. Ça fait des taches un peu... »

Evidemment ! « Qu'est-ce que tu vois ? » La réponse est pragmatique. Stella me décrit sa perception rétinienne. Ses yeux clos voient leur filtre, ses paupières, à travers lesquelles se diffusent les rayons lumineux.

« Alors essaie *d'imaginer* encore ta chambre ; tu peux *me raconter* ? »

Non.

Ouh là, là, c'est pas gagné !

Comment faire émerger chez cette petite fille des images, une visualisation quelconque ?

Parce que le calcul mental c'est pas son truc, et ça ne va pas le devenir si elle ne parvient pas à une représentation mentale permettant de « manipuler » les quantités, puis les chiffres, et pouvoir les ajouter, ou les soustraire.

La tâche semble ardue.



« _Alors on va essayer autre chose Stella. Quand tu dors, il t'arrive de rêver ? j'aimerais que tu fasses semblant de rêver.

_ Oui, mais ça c'est quand je dors !

_D'accord. Alors on va dormir... Ou faire semblant... Tiens, allonge-toi sur le tapis... »

Non, ça ne marche toujours pas. Impossible d'imaginer, de visualiser.

« Alors, comment tu te tiens quand tu dors ?

_ comme ça. (en chien de fusil)

_ Tu as un doudou ?

_ Non, mais j'aime bien ma couverture.

(je lui mets donc en place une couverture)

_Maintenant, tu es bien installée ?

_Oui.

_On va faire comme si tu dormais... Et voilà que tu rêves...A quoi tu rêves ?

_A mes fées...Aux Winx.

_Tu peux me les décrire ? Comment elles sont habillées ? »

Et Stella me décrit alors ses héroïnes, tout en se blottissant dans sa couverture.

_ Et toi Stella, comment tu es habillée alors ?

Stella me donne le descriptif d'un costume similaire à celui des fées, choisissant ses propres couleurs.

_Et maintenant que font-elles, les fées ? Quels pouvoirs elles ont ?

Stella me répond qu'elles volent ; elles peuvent faire ce qu'elles veulent...

_Et bien maintenant Stella, puisque tu as ton costume de fée, tu peux faire toi aussi ce que tu veux. »

C'est alors que je lui raconte une histoire...

Je constate aujourd'hui, avec plus de connaissances et de recul, que cela était sans doute superflu, et vraisemblablement trop directif, car je voulais « imposer » le transfert de l'image du confort et de la confiance qu'elle connaissait à la maison, à l'école.

Mais Stella n'en semble pas contrariée et demeure dans son rêve. La projection n'est pas rejetée me semble-t-il.

Fin de l'expérience inattendue.

Stella a visualisé des images tout en restant éveillée puisqu'elle dialoguait avec moi.

Etait-elle en transe ? Je ne l'ai pas alors supposé, mais peut-être ; qui sait ? Mais c'était comme si...



Quoiqu'il en soit, elle prenait conscience que l'on peut « voir des images dans sa tête », même si on ne dort pas.

Cela nous a permis d'avancer dans notre rééducation. Dès lors qu'elle pouvait « voir » des quantités et jouer avec.

Je lui proposerai effectivement par la suite de visualiser certaines quantités d'objets, d'y placer des « étiquettes chiffres », afin que le nombre prenne sens et s'inscrive.

De même, j'aurais l'occasion de lui proposer une projection d'elle-même face à des auditeurs lorsqu'elle récite un poème ; car elle m'avait parlé de son angoisse de devoir se présenter devant toute la classe pour l'exercice de « mise en voix » ; j'ai appris plus tard, qu'elle avait facilement surmonté cette peur et qu'elle y avait pris plaisir en donnant une belle prestation...

Merci l'hypnose !

Ai-je outrepassé mes compétences d'orthophoniste ? Je suis bien sûre que non !

2. Tim...Et le robot.

Tim est un petit garçon de 6 ans, très intelligent,... et très résistant.

Il vient me voir en premier lieu pour un sigmatisme interdental (« s » sur la langue) et trouble d'articulation, et puis de manière « annexe », un léger bégaiement.

Effectivement, lors de notre bilan et de nos premières séances, je remarque peu le trouble de la fluence.

Mais la situation parentale devenant de plus en plus complexe (les parents sont séparés depuis la naissance de Tim pratiquement), le bégaiement s'accroît.

Son rythme de parole devient saccadé et très accéléré ; il devient difficile de le comprendre...Et il joue de cette situation, sait en tirer bénéfice puisque l'attention se porte sur cette particularité, donc sur lui.

Impossible d'aborder des exercices de souffle et de synchronisation pneumophonique, impossible d'aborder la relaxation...

Tim est très résistant, mais très joueur. Je vais devoir le prendre à son propre jeu et renforcer son comportement.

Tim s'agite énormément, il est toujours en mouvement.

Je lui propose tout de même de s'allonger sur le tapis. Alors allongé, ne sera pas vraiment le terme ! il se tourne, se retourne, se met en boule.

Et je lui raconte une histoire, une métaphore.



Je parle de sa chambre, dans laquelle il y avait une boîte qu'il n'avait encore jamais ouverte...et il y trouve un robot...

Et ce robot, programmé pour parler, parle vite, très vite. Et Tim fait un concours avec lui, à celui qui parlera le plus vite...Ensuite j'emmène Tim dans un endroit plus calme... jusqu'à la mer où les vagues jouent elles aussi, varient d'ampleur, où les vagues ressemblent à une grande bouche qui l'appelle. Mais pendant que Tim joue dans l'eau, le robot surgit et revient le voir pour lui parler. Tim voudrait que le robot lui casse un peu moins les oreilles, et heureusement alors, il va trouver une télécommande...alors avec cet instrument, Tim va pouvoir contrôler la voix du robot ; il peut agir sur lui comme il le veut, décider de le faire parler plus vite, moins vite, plus fort, moins fort, comme il le souhaite. C'est lui qui décide du rythme, de l'intensité, du ton, en appuyant sur le bon bouton ; des boutons de couleurs différentes pour chaque action...

Je laisse mon imagination parler.

Et Tim bouge toujours autant. Alors que je croyais qu'il n'était pas réceptif, peu présent dans cette histoire, voire en opposition, quelle surprise d'entendre Tim raconter une partie de l'histoire à sa maman... et de lui spécifier qu'à un moment donné, il a ouvert les yeux car il voulait savoir de quelle boîte sortait le robot... !

C'est moi qui n'avais rien compris à son attitude. En fait, je m'aperçois que par ces mouvements, il est en train de vivre pleinement cette histoire.

Sa maman lui trouve un débit plus calme et régulier qu'avant la séance.

3. Mme F. ou comment reprendre le goût de manger.

Mme F. est une femme de 62 ans qui présente un lymphome. Elle est donc victime par le biais de ce cancer, d'un gonflement important des ganglions, notamment du cou.

Depuis plus de 2 ans elle ne peut plus s'alimenter par voie orale, mais par une sonde gastrique.

Les conséquences de sa maladie sont multiples, mais en ce qui nous concerne, nous devons prendre en charge ses troubles de la phonation et l'aider à ré-introduire une alimentation orale, juste pour le plaisir.

En effet, elle ne sera plus en mesure de subvenir à ses besoins énergétiques par la bouche.

Mais les indications de l'hôpital sont formelles : il faut travailler sur la dysphagie.



Il a fallu d'abord travailler sur la sphère buccale qui ressemblait à un décor de carton-pâte : plus aucune souplesse des joues, ni de la langue, pas de contrôle linguale, un état d'hygiène difficile car cette patiente ne parvient pas bien à bouger ses mains et ne peut se laver les dents correctement.

Il faut donc en premier lieu lui expliquer l'importance de son hygiène buccale pour éviter des proliférations microbiennes, pour stopper la mycose qui lui donne une langue « en carton ».

Faire des massages faciaux, endo-buccaux ; lui faire intégrer l'intérêt de faire une gymnastique des praxies buccales et faciales.

Mais surtout, il faudra lui redonner confiance pour accepter de manger un peu. En effet, sa dernière tentative l'avait conduite à l'hôpital en raison d'une fausse route plus accentuée que les autres. Car bien sûr, les fausses routes étaient systématiques et insidieuses, provoquant pseudo-bronchites et risque pulmonaire.

Conjointement à l'apprentissage des techniques de déglutition sécuritaire, j'ai employé des métaphores, utilisant ses ressources, ses souvenirs agréables pour rendre d'une part cet apprentissage moins fastidieux, et d'autre part, lui permettre de se remettre dans cet état de détente lors de ses tentatives sans ma présence.

Et surtout adopter un comportement d'ouverture sur ses perceptions gustatives, savoir de nouveau apprécier ce qu'elle absorbait.

Malheureusement la variété d'aliments moulinsés qu'elle pouvait prendre est restée limitée.

Je lui ai également proposé quelques séances d'hypnose formelle pour l'aider à se sentir mieux quand cela était nécessaire, ou pour s'approprier ses nouveaux comportements pour manger.

Lorsque je l'ai estimée autonome, j'ai espacé progressivement les séances. Malheureusement son état général s'affaiblissant, j'ai été rappelée auprès d'elle.

De nouveau, elle ne peut plus manger.

Actuellement, elle a plus besoin de moi au niveau du confort, du bien-être et de la légèreté ; elle est donc demandeuse de séances lui permettant de trouver cela.

Nous sommes donc dans des séances d'hypnose, pas toujours facile à mener à son domicile, car il y a beaucoup de mouvements et de passages dans sa maison (famille, amis, soignants).



4. Mr N. a la langue bien et mal pendue...

Mr N. est devenu un homme adorable... Non pas qu'il ne l'était pas avant, mais il était tellement nerveux, qu'à peine assis en face de moi, il m'exposait qu'il ne pouvait pas rester longtemps... !

Il s'ajustait donc ses temps de rééducation !

Mr N. a aujourd'hui 62 ans ; il a été traité 4 ans auparavant pour un cancer du voile du palais, avec diverses complications et métastases, entraînant des opérations de chirurgie cervico-faciale ; ses glandes salivaires sont détruites par la radiothérapie ce qui entraîne le déclin de sa denture.

Voilà donc un chapelet de conditions très défavorables pour l'alimentation, et pour la parole.

De plus Mr N. a une perte d'acuité auditive, mais il porte des appareils qu'il gère correctement.

En revanche, Mr N. a la langue pendue, mais sa parole est difficilement intelligible, car hormis ses praxies linguales limitées, il parle très, très vite ! « Je suis quelqu'un de super-speed » dit-il.

Fréquemment les rendez-vous étaient annulés pour des raisons souvent fallacieuses.

Il nous a fallu un temps d'adaptation réciproque pour trouver comment je pouvais aider ce patient et qu'il croit en cette aide et investisse les exercices proposés.

Et un jour est apparue l'hypnose. Dès le début de ma formation, j'ai proposé à Mr N. de nous entraider : chacun allait découvrir ce que nous pouvions faire ensemble.

Mr N. est très réceptif. A mon grand étonnement, vu la personnalité « speed » que j'avais devant moi, il a réussi à trouver rapidement de l'apaisement.

Un peu plus tard, à sa demande nous avons travaillé en alternance, une séance d'exercices d'entraînement technique et une séance d'hypnose.

Il s'agissait aussi de réhabiliter son image corporel et d'intégrer ses nouveaux repères.

Pour ajouter à ses difficultés, Mr N. a perdu la vue ; il attend une greffe de cornée.

Je le trouve courageux, car il reste enjoué, essaie d'accepter ses épreuves et garde le sens de l'humour...

Mr N. est devenu un homme adorable...

Merci l'hypnose. Car je pense que cela lui a permis de retrouver ses ressources et d'y puiser son énergie.



Apports de l'hypnose

Et changements dans ma pratique professionnelle.

Une chose qui pourrait sembler naïve, et pourtant élémentaire, m'est apparue comme un changement, ou du moins une clarification d'un mouvement instinctif :

si dans l'échange praticien / patient plus d'émotions, et essentiellement plus d'émotions positives émergent, alors la confiance et le contexte mis en place apporteront une plus grande disponibilité du patient, induisant une mémoire épisodique accrue pour la fixation des événements ; les apprentissages, les notions vues à ce moment devraient alors s'ancrer plus favorablement et durablement.

Pour cela, nous pouvons interroger le patient (plus souvent l'enfant dans le cadre de l'orthophonie), sur sa journée qui vient de s'écouler, sur le Week-end dernier ou sur les récentes vacances.

J'ai toujours eu cette habitude, introduire notre séance par une petite question rituelle du type politesse bien appliquée « comment ça va ? », mais pour ma part attendant une réelle réponse, une verbalisation permettant notre entrée en matière...en séance.

Selon les principes appris dans cette formation d'hypnose, je me plais à aller plus loin que le « comment ça va bien depuis la dernière fois ? », et à interroger de la sorte : « quel est le bon moment que tu as passé pendant ce week-end / ces vacances ? ».

Et là, c'est formidable de constater la verve des enfants ou des adolescents.

C'est également la possibilité de recueillir de façon non formelle et impromptue un souvenir agréable qui pourra nous servir ultérieurement de manière formelle ou non, lors d'une séance d'hypnose.

Regard sur mon intervention, mes prises en charges orthophoniques.

Si, d'une part, il serait opportun que je revoie quelquefois (ou souvent, peut-être ?) ma façon de percevoir mes patients, il m'apparaît, d'autre part, nécessaire de réorganiser ma façon de travailler avec eux.



- En effet, même si je pense être déjà à leur écoute, **cette écoute doit devenir active**. Ainsi, je ne peux plus me contenter d'être un réceptacle, mais l'expérience de cette formation me souligne l'importance d'extraire la substantifique moëlle du discours du patient et de lui en réinjecter les meilleurs germes, ou à défaut l'antidote.
- Par ailleurs, je me suis trop inscrite dans l'acceptation des traitements de longue durée ; prévenant les parents que la rééducation sera longue, qu'il faudra être persévérant et confiant. Oui, mais je créais des dépendances. Il convient donc de **trouver les justes limites de l'intervention orthophonique**. Souvent le parent s'accroche à la rééducation comme à une bouée de sauvetage et je ne parviens pas à mettre un terme à la rééducation. Je dois donc me poser des questions sur moi-même : pourquoi ne puis-je, moi non plus, leur dire naturellement que c'est terminé ?

Mon vieux fantôme de la peur de l'abandon qui surgit ?

Vraisemblablement...

Et bien, ces écrits auront eu le mérite de me faire prendre conscience de cela.

Pourquoi ne puis-je dire non ? Pourquoi suis-je la dernière orthophoniste du secteur que l'on appelle et qui accepte toutes les demandes de bilans ?

Je sais bien depuis longtemps que l'on a les patients qui nous ressemblent... Je n'avais pas compris par quel mécanisme cela se produisait. J'entrevois des réponses.

Alors le changement, il est pour moi aussi. Vais-je accepter de déposer mon petit tonneau de Saint-Bernard ?

Comment trouver le bon équilibre entre le soin et l'accompagnement ?

Et si l'intégration de l'hypnose dans ma pratique m'apportait ce juste équilibre et rendait le patient plus rapidement autonome ?

Applications pratiques :

Dans quelles circonstances, pour quelles pathologies puis-je utiliser l'hypnose ?

Impossible sans doute de faire un catalogue des moments, des pathologies qui requièrent l'outil « hypnose thérapeutique ».



En effet, son utilisation est indicible, car je crois qu'elle doit se faire insidieusement, *harmonieusement, au bon moment...*

Nous avons vu que nous pouvions être dans une pratique de « l'hypnose conversationnelle », comme dans une pratique « formelle », au fauteuil, du moins dans une situation physiquement confortable.

C'est donc au thérapeute de sentir, d'évaluer ce qui est opportun pour le patient.

Remarque : Hypnose conversationnelle ou PNL ?

Mais on peut se demander en quoi « l'hypnose conversationnelle » est différente de la PNL (Programmation Neuro-Linguistique), discipline multiple apparemment, axée sur la communication et le changement.

Et bien, je n'ai pas encore étudié la PNL, mais dans la mesure où elle est issue de l'analyse des interventions de personnes considérées comme d'excellents communicateurs et agents de changement, notamment de trois psychothérapeutes mondialement connus, dont Milton H. ERICKSON, il ne peut y avoir que des ponts et des similitudes.

...Il ne me semble pas que les orthophonistes soient réfractères à la PNL... ?

Bizarre, bizarre...

Alors pourquoi donc encore de si grandes réticences vis-à-vis de l'hypnose ?

Pourtant cette nouvelle corde à notre arc thérapeutique peut nous être utile pour :

- Redonner confiance
- Lever les phobies scolaires
- Lever les blocages face aux examens
- Trouver la quiétude et donc de la disponibilité pour mieux être dans l'écoute, dans la conscience du moment, donc dans une mémorisation et un apprentissage envisageable
- Lever le voile qui empêche la pénétration des apprentissages
- Mieux se concentrer
- Réduire l'agitation
- Stimuler les images mentales pour favoriser l'accès au sens de l'écrit
- Modifier la perception des graphèmes symétriques
- Faciliter la mémorisation des graphies (orthographe)
- Stimuler les images mentales dans les processus de calcul mental
- Réhabiliter l'image de soi dans le cadre scolaire
- Réhabiliter l'image de soi après une chirurgie ORL
- Réhabiliter l'image de soi suite à des troubles neurologiques
- Réhabilité l'image de soi dans le cadre d'un bégaiement.



Changements induits

Alors concrètement, de quel(s) apport(s) cette formation me fait-elle bénéficier ?

A l'instar de la thérapie par hypnose, dans laquelle les changements de comportements, et/ou de perceptions du monde, peuvent être instantanés, ou germer doucement mais sûrement, s'ouvrent à moi de nouveaux angles de prise de vue .

C'est un subtil mélange que ces transformations. Suis-je d'ailleurs consciente de celles qui s'effectuent ?

L'anamnèse.

Un point cependant facile à évaluer et modifier de façon pragmatique : l'anamnèse.

J'avais (je croyais) déjà une grande ouverture sur l'anamnèse, sans m'en tenir aux questions purement techniques et orientées orthophonie. C'est d'ailleurs pour cela que mes consultations « bilan » durent deux heures !

D'emblée je m'adresse toujours directement et en priorité à l'enfant, lui demandant outre son âge, sa classe, le nombre et les prénoms de ses frères et sœurs, mais quelles sont ses activités, ses goûts. Je ciblais ce qu'il aimait à l'école, et ce qu'il détestait, puisque pour la plupart du temps, l'enfant qui nous est adressé l'est pour des difficultés scolaires.

Et bien je vois combien il est important d'élargir le questionnement sur ses goûts et également sur ses peurs (à préciser avec les parents). Obtenir un maximum d'informations permettant de lister ses ressources et ses points fragiles, afin de d'introduire au mieux chaque séance, chaque acte rééducatif.

En effet, en mettant encore plus spécifiquement l'enfant en confiance au début de chaque rencontre, son « état émotionnel sera ouvert favorablement » pour être plus réceptif à ce qui va suivre.

Je décide donc de mettre en place, non pas un questionnaire spécifique, mais encore plus large, et surtout de répertorier dans un tableau les informations recueillies, tableau que je pourrais alors compléter au fur et à mesure de nos rencontres. Je pourrais ainsi très rapidement, d'un balayage visuel, « piocher » la donnée, la ressource pertinente en cas de besoin.

Cette construction graphique va partir d'un schéma simple, mais je suis sûre que je vais être automatiquement amenée à l'enrichir, l'améliorer. Ce tableau va certainement « grandir » avec moi, au rythme de mes expériences, mais je sais également qu'il ne sera jamais exhaustif, car il ne pourra être universel, chacun étant spécifique. J'espère cependant obtenir une trame solide.



J'ai pour habitude de mettre des notes dans la marge de mes dossiers, mais je suis alors obligée de reprendre l'ensemble des feuillets régulièrement pour retrouver le point qui va m'aider à avancer dans ma rééducation lorsque je sens que « je piétine ». Je crois donc que je vais gagner en organisation (bénéfique secondaire) et en pertinence.

Ainsi, je pense opportun de prendre davantage de notes lors de nos échanges en séance pour enseigner et ne pas oublier les ressources du patient.

De même, je devrais davantage observer le visage, le regard, l'émotion de mon interlocuteur, par rapport à son discours et aux éléments évoqués.

Noter ses craintes ou ses peurs également, afin de ne pas commettre d'impairs.

Un changement s'opère ... j'ai modifié mon regard ; puis-je faire changer celui de mon patient ?

Je change mon regard sur l'autre ; je me voudrais plus attentive.

Encore mieux observer et analyser l'entrave psychologique ou émotionnelle de l'enfant pour l'aider à changer son propre regard sur sa situation.

Un exemple sur ma nouvelle perception des faits observés :

Le goût de l'effort de Narcisse.

Très souvent aujourd'hui les enfants semblent avoir été privés du goût de l'effort ... mais qui, dans la joie et l'euphorie a envie de faire un effort, synonyme d'une certaine souffrance, ou du moins d'une contrainte ? Ce n'est pas là quelque chose de naturel. C'est notre expérience qui nous amène à trouver satisfaction du travail mené à terme, grâce à la fierté d'avoir (plus ou moins) réussi notre objectif.

La satisfaction du travail accompli...

Un enfant ne peut pas appréhender cette notion d'effort comme un bien pour lui.

Il ne peut s'inscrire dans les essais multiples avant d'obtenir satisfaction. Pour lui, il lui faut un résultat positif immédiat, une récompense !

C'est un des atouts des jeux vidéo par exemple, la récompense est instantanée : je clique et la réaction est là.

Mais dans le travail scolaire, cela ne fonctionne pas. Dans tout apprentissage, les entraînements multiples sont nécessaires avant que ne s'inscrivent dans notre labyrinthe cérébral les chemins d'accès rapides, qui mènent au résultat escompté.

Et cela prend du temps, un peu, beaucoup...

Et justement, du temps, il semble que nous en ayons de moins en moins, malgré notre longévité qui s'affirme. Je suis souvent surprise d'entendre des enfants de dix ans s'exclamer : « je n'ai pas vu ces dix ans passer ! »...Ouf ! Moi, je me souviens qu'une année scolaire me paraissait une éternité.



Donc, c'est un phénomène bien actuel, le temps passe vite, et nous avons le besoin impérieux de l'instantanéité.

Il devient impossible de différer un besoin, une envie, une réponse. C'est la loi du tout, tout de suite !

Parallèlement nos sociétés s'ancrent dans des schémas individualistes et narcissiques. Chacun veut se montrer, s'exposer... Face-book et son cortège de « Selfies », les télé-réalités où l'individu lambda devient une vedette, nous mettent en évidence des changements de mentalité majeurs.

Aussi, l'enfant ne déroge pas à ce changement.

L'enfant, désiré, choyé, est devenu l'enfant-roi, tout puissant, pour lequel on ne veut plus être « un vilain parent » qui donne les règles, avec leurs contraintes, qui donne le cadre... le parent ne sait plus dire non à son enfant.

L'enfant est baigné dans ces deux phénomènes : l'instantanéité et la toute-puissance.

Dès lors, comment serait-il possible d'accepter un risque d'échec, comment gérer une telle tension psychique ?

Ainsi, nous voyons nombre d'enfants qui refusent de se mettre à une tâche qu'ils présument impossible à résoudre.

Ils sont dans l'impossibilité de faire une tentative, le risque est trop grand de se mettre en échec. C'est le blocage ; soit dans le mutisme, soit dans la colère.

Et souvent l'adulte, le parent, l'enseignant, l'accompagnant, le rééducateur interprète cela comme un manque de volonté, un manque de courage (oui, dans une certaine mesure), un manque d'effort.

Ça y est, nous y sommes...les enfants n'ont plus le goût de l'effort !

Et si nous faisons fausse-route ?

Est-ce l'effort qui les rebute, ou est-ce le renvoi de leur image imparfaite face à l'échec supposé ? Peut-on, aujourd'hui, être imparfait ? Trop dangereux de prendre ce risque !

J'avoue donc avoir changé mon point de vue sur les refus (fréquents) des enfants d'accepter la tâche, voire même le jeu, que je leur proposais.

Alors quel fil conducteur trouver, fil par lequel nous pouvons essayer de dénouer les tensions internes de l'enfant, ses « auto-interdictions » qui entravent sa mise en action ?

La thérapie par l'hypnose est fondée sur l'idée du changement, la possibilité d'envisager un autre chemin.

C'est donc par là que la métaphore adaptée peut accompagner l'enfant dans sa progression et surmonter ses blocages.



Mais là réside toute la subtilité, l'expérience et l'intelligence du thérapeute. Et si je suis convaincue du bien-fondé de cette théorie, je n'en suis qu'à quelques traits d'une esquisse de cette œuvre.

CONCLUSION :

Epilogue

Nous étions chenilles, rampant chacun sur nos brindilles rassurantes de nos habitudes ; avec sans doute, la satisfaction suffisante pour nous épanouir dans notre quotidien, professionnel et/ou personnel.

Mais qu'y avait -t-il au bout de cette branche ? Comment pouvons-nous la prolonger pour cheminer plus loin ?

Et bien grâce à cette formation, cette nouvelle découverte de soi et des autres, nous sommes devenus Papillons.

Et alors que les chenilles finalement se ressemblaient, les papillons qu'elles sont devenues, se sont différenciés, distingués, en prenant chacun leurs couleurs. Et grâce à leurs ailes si personnelles, chacun prend son envol vers une nouvelle liberté ... Celle de se libérer des schémas ancrés plus ou moins profondément en nous, peut-être... dans notre inconscient, sans doute... Liberté de trouver une fenêtre, une ouverture sur tous les nouveaux possibles.

C'est cela que peut nous offrir l'hypnose. Pour soi, et pour les autres.



