

L'ART DU SON EN PRATIQUE FACILE (dans l') hypnose de la douleur (du dos).

Il paraît que ceux qui savent faire de l'hypnose de la douleur peuvent tout faire en hypnose. La tâche est en effet difficile, alors peut on se priver de l'aide du son ? Lorsqu'il y a trois ans j'ai pris un poste au centre d'évaluation et de traitement de la douleur de l'hôpital Tenon à Paris, une question pratique s'est posée : quel instrument de musique choisir pour accompagner mes séances d'hypnose dans une salle de consultation polyvalente ? Il fallait qu'il soit transportable car les objets ont une tendance naturelle à disparaître à l'hôpital. À mon cabinet, toutes mes séances d'hypnose sont accompagnées avec le piano et le chant (1). J'aurais pu passer un CD à l'hôpital. C'est très pratique si l'on ne se sent pas encore prêt à jouer ou chanter soi même devant un patient, ce qui est très inhabituel n'est-ce pas ? Par contre le choix de la musique est difficile car, si elle est déjà connue du patient elle peut faire ressurgir des connotations négatives, ou être mal adaptée à la situation, comme l'a rappelé Catherine Eliat en anesthésiologie (2). La solution consiste peut être, à prendre un CD avec une ambiance sonore inédite, neutre, et de changer de plage musicale de façon séquentielle en fonction des différents phases de l'hypnose ou des situations : induction, métaphore, travail (recherche inconsciente d'un objet, réification de la douleur ou de l'émotion), anesthésie... Faire venir un musicien dans la salle de consultation comme l'a fait Pascal Vesproumis (3) est bien sûr plus compliqué mais pose la question de l'adaptation au déroulement de la séance. Le musicien manque d'expérience en thérapie et, par rapport au praticien, peut moins bien réagir en temps réel aux changements qui surviennent au cours de la séance. Pour être pleinement adapté au patient, le musicien n'a pas le choix : il doit devenir musicien-thérapeute. *Le thérapeute et le musicien, réunis en une seule personne intègre alors instantanément toutes les données de l'expérience.* Le thérapeute lui, s'il est aussi musicien et s'il veut aller au bout de sa vocation – à t'il le choix ? – devra lui aussi, un jour, créer le son lui même et

faire enfin, de l'art-thérapie. Le patient bénéficiera alors de toute la puissance du son qui fait vibrer et qui touche. Et l'on imagine le soignant, brisant soudainement ses résistances accumulées, abandonnant ses instruments médicaux pour saisir son violon ou sa clarinette ou chanter subitement un air d'opéra en salle d'opération et l'on se dit : ce n'est pas possible..... !!! Alors, comment faire pour introduire l'art dans sa pratique ? Après plusieurs milliers de séances de thérapie associant simultanément piano, chant et thérapie manuelle depuis une vingtaine d'années et plus de cinq cent séances « d'hypnose musicale » - dont aucune n'a choqué personne - il fallait trouver une solution qui serait applicable facilement, par les thérapeutes qui aiment la musique, tant en cabinet privé qu'à l'hôpital. La « cloche » tubulaire s'est imposée comme la solution sonore qui permettait à « l'art » d'apparaître au travers d'un geste musical et aussi du chant qui peut l'accompagner. Ce que l'on appelle une « cloche » est un instrument de percussion métallique classique en forme de tube. Frappée avec une mailloche recouverte de feutre pour amortir l'impact, elle émet un son doux et d'une durée suffisante (de 30 à 120 secondes en fonction de sa taille) pour permettre de parler au patient entre deux coups. La cloche (on peut en avoir plusieurs sur un portique) est un instrument facile à jouer qui ne demande pas 10 années d'études. Elle est plus pratique d'emploi que le bol tibétain qui, pour obtenir le son « tourné », mobilise assez longtemps les deux mains en même temps. Il empêche donc de toucher le patient si l'on souhaite profiter de cette sensorialité supplémentaire. Sinon, en frappant le bol on obtient aussi un son mais de plus courte durée que celui du tube. Le son de la cloche peut être accompagné d'un son chanté sur la même note qu'elle ou sur une note en harmonie. Chaque tube à un seul son et on le choisira en fonction de la tessiture de la voix. Il est aisé de chanter une voyelle A, É, È, I , O, OU, qui peut se terminer bouche fermée par un M. Ces sons simples évitent toutes connotations indésirables qui pourraient être associées à des airs connus ou faisant référence à des traditions culturelles ou spirituelles en désaccord avec celles du patient. Pour mieux comprendre comment cela fonctionne, je vous propose de suivre - et peut être

même de vivre avec votre respiration et votre imagination musicale – un protocole d’hypnose de la douleur du dos accompagné simultanément par la cloche, le chant et le toucher, que j’ai élaboré à Tenon et appliqué à une patiente. Ce protocole, basé sur l’audition et le ressenti kinesthésique de la respiration, est surtout indiqué dans les douleurs chroniques du rachis dorsal et lombaire (qui sont fréquentes), voire cervical. Il peut être appliqué avec quelques réserves dans les douleurs aiguës car celles-ci peuvent être augmentées par les mouvements respiratoires. La position allongée est préférable mais la position assise est néanmoins possible. Le cas présenté est celui d’une femme de 42 ans, souffrant d’une fibromyalgie (FM) suivie en consultation de la douleur depuis janvier 2010. Elle souffre de douleurs tout le long du dos et également d’une authentique lombo-sciatique intriquée due à une hernie discale. Avant la séance elle présente une lombalgie prédominante avec EVA à 4,5/10. La séance est retranscrite comme est s’est déroulée, à quelques détails près.

Séance :

Après avoir convenu d’un signaling avec la patiente, avec vous, cher lecteur, je propose la convention suivante : & = coup de cloche ; V = un son unique chanté. Un premier coup de cloche (&) suivi d’un premier son chanté (V) sont faits avant le début de l’induction à dominante kinesthésique : & + V. « *Installez vous confortablement et portez votre attention aux points de contact de votre corps avec la table, en commençant par les pieds et en remontant vers le haut du corps...*(énumération des points de contacts ponctuée de &) ; *puis observez la tension ou la détente des muscles de votre corps en commençant par les pieds et en remontant vers le haut du corps...*(énumération ponctuée de &) ; *et vous pouvez maintenant observer les différentes phases de votre respiration : l’inspiration active, l’expiration passive, & , où vous lâchez prise en laissant sortir l’air et après cette expiration, il y a un petit temps où vous pouvez faire une pause juste avant de reprendre votre respiration, & + V, et puis vous pouvez porter votre attention vers l’endroit où se fait votre respiration : le ventre, la poitrine et*

aussi votre dos ; et observez bien dans le dos si elle se fait dans le bas où le haut du dos. Maintenant observez l'endroit où est votre douleur, et quelle est son intensité, le degré de cette sensation désagréable, & . Revenez maintenant à la sensation de la respiration, à la relaxation de vos muscles lors de l'expiration, à la sensation des muscles du dos pendant la pause respiratoire, & +V. Je vous propose maintenant d'imaginer que, lorsque vous respirez, c'est peut être comme le flux et le reflux de la mer ou des vagues, & + V, ou l'eau qui recouvre la terre où le sable, & + V, ou toute autre couleur ou image qui vient à votre esprit, & . Si vous voyez des images lorsque vous respirez vous pouvez me le signaler avec votre index. Très bien, très très bien, (elle lève l'index) & . Alors peut être entendez vous en ce moment le souffle de votre respiration ? Si c'est le cas ...(signaling et ratification). Alors peut être pouvez vous imaginer, & , que lorsque vous entendez le souffle de votre respiration, c'est comme si vous entendez le bruit de la mer ou du vent, & ; et puis peut être pouvez vous maintenant entendre un son, intérieurement, dans votre esprit ? À chaque l'inspiration et expiration & ? cela peut être le même son à l'inspiration et à l'expiration, & ; cela peut être le même son que la cloche où un autre son , & . Si vous entendez ce son intérieur, vous pouvez me le signaler » (elle lève l'index) & .

Phase de confusion multi-sensorielle : « alors maintenant je vous propose de sentir votre respiration, là où elle se fait dans votre dos, de voir les images qui vous viennent à l'esprit quand vous respirez, & , les images quand vous entendez le souffle de votre respiration, et peut être en même temps d'entendre un son intérieur pendant votre inspiration et votre expiration » & + V.

Phase de travail sur la douleur : « observez maintenant la zone sensible de votre dos et si vous pouvez respirer dans cet endroit de votre dos (signaling et ratification). Alors observez bien ce que vous sentez lorsque vous respirez, & , et peut être pouvez vous en même temps voir les images, entendre les sons pendant que vous respirez & + V, et ressentir à chaque respiration, & , la sensation dans la zone sensible, et en même temps voir des images, & , entendre des sons intérieurement V , et vous pouvez continuer, & , à sentir pendant que vous respirez, à voir pendant que vous respirez, à entendre, & ,

pendant que vous respirez, et continuer à sentir, à voir, et à entendre, & + V... maintenant, & , pouvez vous me dire comment vous sentez la sensation dans le bas du dos par rapport à tout à l'heure ? » - « C'est beaucoup, beaucoup moins douloureux ». Élargissement du champ : « alors, & , continuez à sentir et à respirer dans la zone où la sensation est difficile et laissez venir en vous toutes les images et même peut être d'autres images en élargissant le champ de perception du dos, & , en élargissant la zone de sensation à la totalité du dos, & , ressentir la respiration dans la totalité du dos, & , laisser venir les images sur la totalité du dos, entendre également les sons dans la totalité du dos, & + V, si c'est possible & ...Où en êtes vous maintenant par rapport à la sensation de la zone sensible ? » - « Ça va beaucoup mieux ».....& + V répétés sans paroles.....« Où en êtes vous maintenant, au niveau de cette zone du dos ? » - « bas du dos c'est quasi parti ; presque plus de tensions ; il reste des tensions dans le haut du dos, mais moins qu'au début ». « Pouvez vous respirer dans cette partie du dos ? (signaling) & , et continuer le travail en laissant venir les images et les sons et en laissant agir ces images et ces sons & , sur les zones sensibles du dos &..... & + V répétés sans paroles.....Que sentez vous maintenant ? » - « J'assouplis le dos et la zone douloureuse se réduit de plus en plus ».....& + V répétés sans paroles.....« Que sentez vous maintenant ? » - « C'est beaucoup mieux, mais il reste un petit peu de douleur centrée sur un point ».....& + V répétés sans paroles.....« Que sentez vous maintenant ? » - « C'est disparu ».

Phase de réassociation et fin de la séance(La vidéo de cette séance a été présentée au congrès Hypnose & Douleur de La Rochelle et se trouve sur le site ottin-pecchio.fr).

Résultat de cette séance :

EVA de la douleur : 4,5 avant ; 0,3 juste après la séance.

Actuellement une évaluation de ces séances est en cours et les résultats de cette patiente après douze séances reflètent

l'impression générale de l'étude à savoir, pour elle : - une baisse

moyenne de 47% de l'EVA de la douleur juste après la séance (J.0)

- une baisse de 18% de l'EVA de la douleur à J.+2 qui retrouve à

J.+8 son niveau initial - une amélioration moyenne de 70% de

l'EVA de l'anxiété juste après la séance qui retrouve son niveau habituel à J.+2 - une amélioration de la qualité du sommeil après 11 des 12 séances, sans qu'il n'y ait eu de suggestion sur ce point. Les deux nuits avant et après les séances sont comparées par le questionnaire international Spiegel dont le score moyen passe de 13,9/30 à 16,6/30 après les séances.

Commentaires :

le son métallique de la cloche peut poser des problèmes aux personnes appareillées ou hypersensibles auditivement , comme peuvent l'être les FM qui ont un seuil nociceptif abaissé. Dans ces cas on peut frapper la cloche avec une plus grande douceur. Un de ces patients (FM) m'a signalé que les points touchés simultanément sur le corps aidaient à supporter le désagrément causé par le son en début de séance. Réciproquement on sait que les basses fréquences induisent une analgésie de la peau (4)(5). Ces sons présentent donc un intérêt pour le toucher thérapeutique chez les fibromyalgiques. Classiquement « on ne peut pas les toucher » sans qu'ils aient mal. Lors de la première consultation le premier coup de cloche surprend. Le son est un élément nouveau auquel le patient n'est pas habitué et qui change l'ambiance de la pièce. Le son entraîne une induction rapide. Si on le renforce par un contact physique, on induit un lâcher prise immédiat : « après que vous ayez joué la note, quand vous m'avez touché, j'ai décroché » m'a dit une stagiaire lors d'un séminaire. Le patient plonge dans un bain sonore et replongera plus rapidement encore quand il entendra le même son la séance suivante. Lors du récent congrès de La Rochelle, une participante qui observait Laurent Gross guider une catalepsie - avec en fond sonore les suites de Bach au violoncelle - m'a fait remarquer : « *la musique m'a permis de mieux me focaliser sur ce que disait Laurent ; j'étais enveloppée par le son et les conversations de l'assistance ne me dérangent plus* ». A l'hôpital, avec les appels sur les téléphones portables juste derrière la porte où un panneau « hypnose en cours » a été apposé, ce bain sonore agit comme une bulle protectrice, un contre-bruit.

.....

Le thérapeute, pour créer le son, est obligé de s'impliquer totalement dans le geste musical pendant un instant. Ce geste absorbe toute son attention car il doit être fait avec précision: il faut contrôler son intensité, frapper au bon endroit le tube qui ne doit pas heurter son support...Le thérapeute s'éloigne pendant un temps du sujet de la consultation et change d'objectif : créer un son adapté au bon moment, au Kairos (le moment présent différent du chronos). Même si le tube ne peut donner qu'une seule hauteur de note, il y a une infinité de façons de le frapper. Une de mes patientes, pianiste professionnelle, ne tolérait qu'une seule note au piano pendant sa séance de thérapie musicale. Une seule note pendant trente minutes, cela fait travailler sur la frustration ! Eh bien, seulement vers la fin de la séance, la note commençait à avoir le bon rythme, la bonne intensité, le bon toucher. Il n'y en a pas deux pareilles, si l'on écoute...Pour les débutants, le son de la cloche facilite le chant et le libère. Le premier son chanté va se couler dans celui du tube. Au début : le son de la cloche le couvre et le banalise. Le chanteur entre en scène masqué, protégé. Puis, progressivement, il peut s'autoriser à chanter vraiment. Cette voix chantée, parce qu'elle est très riche en harmoniques et qu'elle expose la personne, fait basculer le patient : « c'est quand vous avez chanté que les choses ont commencé à changer en moi » ; « quand vous chantez, ça change tout : c'est là que je lâche prise » rapportent les patients. La voix apparaît bien comme le premier des instruments, que le violoncelle ou le piano n'ont de cesse d'imiter ou d'étendre le registre. Le rôle de l'orchestre est d'accompagner le soliste avec ses harmoniques et de le mettre en valeur. Si le chant bouleverse c'est qu'il met l'artiste en contact direct avec l'auditeur alors que l'instrument est une interface qui les sépare, un médium au travers duquel il s'exprime, à distance. Les sons ponctuent les suggestions. Ils aident la personne à transformer la suggestion, l'entraîne peut être plus profondément dans l'esprit ou l'y inscrit plus durablement. Si l'on représente désormais la conscience sous la forme d'une sphère en trois D, *le son, avec ses harmoniques*

*inaudibles infinies est un vecteur qui dirige la conscience vers l'infini de l'univers, au delà de cette sphère. Les coups de cloche sont frappés avec une certaine irrégularité. Sur les enregistrements, le rythme agit comme une seconde voix qui entraîne, mais est intranscriptible avec précision sur une portée. Ce rythme n'est pas métronomique et apparemment, il ne faut pas qu'il le soit. Il est davantage dicté par le rythme des phrases et le ressenti du soignant comme dans la récitation des psaumes. Alors qu'on chantait de mémoire, l'arrivée de l'écriture grégorienne au Xème siècle a d'ailleurs posé un problème aux chantres de l'époque : « une fois le système de notation établi (...) l'interprète (...) ne rejoint plus le geste vocal originel : il s'arrête à la médiation, forcément réductrice, des signes »(6). Pendant le travail proprement dit, les suggestions sont entrecoupées de phases sans paroles, mais avec cloche, chant et toucher corporel. *Ces temps sans paroles, mais non sans lien, permettent de laisser libre cours à l'élaboration* tout en maintenant une stimulation non verbale, respectueuse de ce que vit la personne. L'hypnose de la douleur est parfois un corps à corps ardu. Épuisé, après avoir guidé sans relâche et atteint un espace de créativité où le(a) patient(e) va pouvoir vraiment transformer la douleur et sa représentation, le thérapeute peut aussi lâcher prise et se contenter de créer des sons. C'est le moment de ne plus rien faire sauf accompagner, puisque c'est de temps dont le(a) patient(e) à besoin à ce moment précis de la transe. Il n'y a plus qu'à attendre ce que va nous dicter notre intuition et à jouer. Revenons au protocole. Il suggère donc non seulement de tourner son attention vers les sensations kinesthésiques, la respiration dans le dos (et le toucher sur la peau), mais également vers les sensations auditives qu'elles soient entendues - la cloche, les sons chantés, le bruit du souffle - ou imaginées. L'imagination musicale est la faculté d'entendre des sons intérieurement, de la même manière qu'on s'entend parler en lisant ou en écrivant. D'après Oliver Sacks, le neurologue américain, l'imagination musicale est quasi universelle. Le plus souvent elle est involontaire et nos images musicales surgissent spontanément dans notre tête (7) et peuvent même créer un fond sonore permanent. L'imaginaire volontaire est sans doute moins*

accessibles aux sujets faiblement musicalisés d'où l'importance du signaling et de la ratification. Tout le monde n'entend pas le souffle de sa respiration ; tout le monde n'est pas capable d'entendre les sons intérieurement et nous connaissons tous des patients incapables d'imaginer visuellement. Il sera donc important de vérifier si les sensations suggérées sont possibles et réalisées. Une patiente, qui disait ne rien pouvoir entendre, a pu le faire en fin de séance. Certains mantras hindouistes sont pratiqués de cette manière et peut être plus intériorisés de ce fait. Dans un domaine très proche, Théodore Reik, psychanalyste américain, signalait que ses patients entendaient des airs pendant la séance : « (Ces mélodies) peuvent fournir à l'analyste un indice de la vie secrète des émotions que chacun de nous expérimente. (...) Par ce chant intérieur, la voix de votre moi inconnu transmet non seulement des humeurs et des impulsions passagères, mais parfois un vœu oublié ou renié, un désir ou une pulsion qu'il nous est désagréable de reconnaître. (...) Quel que soit le secret message qu'elle transmet, la musique de fond qui accompagne nos pensées conscientes n'est jamais fortuite » (8). Je n'encourage pas le patient à chanter à haute voix afin qu'il reste dans la dimension du lâcher prise, qu'un acte trop volontaire dans le soin « pourrait » faire quitter.

.....

Élargissons maintenant à d'autres stimulations directes que celle du son. Si ce protocole associe le son et le toucher, ce n'est pas un hasard. Mesmer et Charcot utilisaient déjà la musique, les sons et le toucher pour induire ou accompagner leurs séances d'hypnose (1). « Là vous essayez de me surprendre en faisant un son, en me touchant et en me posant une question en même temps !? » me disait un patient un peu confus. L'utilisation de sensorialités conjointes comme le jeu de la cloche, le chant et le toucher, reflètent le degré de dissociation du praticien, qu'il transmet à son patient, en transe partagée. Le son exerce un effet direct sur le corps physique en faisant résonner les corpuscules de Pacini, capteurs présents dans tous les tissus (4)(5). *Le son modifie la perception que l'on a de son propre corps.* « C'est un son qui semble

traverser le corps » disait la patiente qui a fait ce protocole. Il fait vibrer la totalité du corps, celui du patient comme celui du thérapeute, et les rend plus réceptifs en aiguissant leur sensibilité, en particulier celle de la peau et du toucher. L'acuité sensorielle est un des fondements de l'hypnose. Erickson, paralysé par la poliomyélite dans la chambre de sa ferme, a créé son auto-thérapie en aiguissant ses sens : il arrivait à connaître l'état d'esprit des personnes qui traversaient la cour en écoutant leurs pas et a fait de nouveau fonctionner ses muscles en réveillant finement les souvenirs de ses mouvements musculaires. Bien souvent les hypnothérapeutes ne travaillent que dans un seul niveau de sensorialité. Selon Teresa Robles le burn out arrive quand on n'entend plus les signaux de notre corps. La solution est de porter attention à son corps (9) et donc d'être conscients de plusieurs sensorialités en même temps. D'après Erickson, pour que l'hypnose marche il faut instaurer avec le patient une relation de confiance *et* de réceptivité. Sans oublier, élément essentiel, la douceur avec laquelle il pratiquait, visible lorsqu'il induit une catalepsie chez cette jeune femme qui disait ne pas pouvoir être hypnotisée (dans le film « Le Magicien du Désert » sur la vie de Milton Erickson)(10) ; gentillesse exemplaire et amour inconditionnel de ce « guérisseur blessé ».

En développant notre acuité sensorielle au son, au toucher et à d'autres sensorialités, nous guidons nos patients de façon sensible dans la transformation de leurs douleurs et de leurs émotions. Alors, la thérapie devient de l'art.

1. Ottin Pecchio Stéphane, (2010), « Toucher et piano thérapeutiques », Revue Hypnose et Thérapies brèves N°18, pp 22-36.
2. Eliat Catherine, (2014), « Musique et hypnose : la voie du son », Revue Hypnose et Thérapies brèves N°33, pp 48-56.
3. Vesproumis Pascal, (2014), « Petites fugues ; Improviser l'hypnose en addictologie », Revue Hypnose et Thérapies brèves N°32, pp 22-25.

4. Mirkin.A., (1966), « Resonance phenomena in isolated mechanoreceptors during stimulation with sound », dans «la peau et le toucher» d'Ashley Montagu, Seuil , 1979.
5. Madsen C.K.,Mears, (1965), « The effect of sound upon the tactile threshold of deaf subjects », Journal of Music Thérapy, 2, 64-68.
6. Dom Daniel Saulnier, (2008), « Le Chant Grégorien », Ed. Solesmes,p13.
7. Sacks Oliver, (2009), « Musicophilia », Ed. Seuil, p55.
8. Reik Theodor, Ecrits sur la musique, Paris, Les Belles Lettres, 1984, P.36 in « Musicophilia » Ed. Seuil p 58.
9. Robles Teresa, « Maniement du stress et prévention du Burn Out chez les professionnels de santé qui travaillent avec la douleur », Congrès « Hypnose & Douleur ; de l'art de prévenir à l'art de guérir », La Rochelle, mai 2014.
10. Vesely A. , « Wizard of the Desert » Film.