



Un exemple d'utilisation de l'EFT en milieu hospitalier

Maria Anell: Dans le domaine de la santé, bon nombre de soins, gestes ou prises en charge peuvent occasionner une anticipation anxieuse plus ou moins importante. Qui peut dire qu'il va toujours chez le dentiste en sautillant d'impatience? Qui n'a pas déjà remis à plus tard un rendez-vous potentiellement désagréable, voire douloureux, mais pas absolument indispensable?

Si vous êtes un professionnel de santé, vous connaissez les difficultés à effectuer certains soins si le patient est dans un état de stress fort. Dans cette conférence, vous allez apprendre comment préparer votre patient en quelques minutes avec l'association de l'EFT et de l'hypnose. Et puis personne n'est à l'abri de subir un jour un acte médical plus ou moins stressant. À chacun d'apprendre comment supprimer l'anticipation anxieuse et installer le confort maximum et ce, avant d'en avoir besoin.

Notre conférencier de ce soir dirige un service hospitalier de réanimation à Saint Étienne où il utilise ces techniques au quotidien avec ses patients. Il propose également des programmes de formation pour le personnel soignant afin de faire découvrir ces techniques simples, rapides et efficaces. J'ai le grand plaisir d'accueillir Docteur Bruno Stimesse. Bonsoir Bruno!

Bruno Stimesse: Bonsoir.

Maria: Bienvenue au Congrès Virtuel. Alors, il est sûr que certaines interventions médicales n'ont pas la réputation d'être une partie de plaisir. Chacun a ses propres appréhensions bien sûr, mais dans ton expérience, Bruno, quels sont les soins qui provoquent en général ce type de stress chez le patient?

Bruno: Eh bien Maria, il y a bon nombre de soins qui provoquent à la fois anticipation anxieuse et inconfort, voire sensations douloureuses. Dans notre monde hospitalier, nous pouvons citer principalement des gestes médicaux: la préparation à l'anesthésie générale est en elle-même déjà fortement anxiogène; les anesthésies locales, puisque nous avons une effraction cutanée et nous utilisons des aiguilles qui provoquent de l'angoisse et aussi, malgré l'anesthésie locale, des phénomènes douloureux; toutes les ponctions veineuses telles que les prises de sang banales, les ponctions plus agressives, ponctions thoraciques, médullaires; l'anesthésie péridurale peut être également source d'anxiété avant sa réalisation. Il importe donc de prendre un certain nombre de précautions avant de réaliser tous ces gestes.

Les gestes paramédicaux peuvent également être douloureux ou anxiogènes: la réalisation de pansements, l'ablation de drainage en post-opératoire; des soins en kinésithérapie également peuvent être douloureux. Prenons l'exemple de quelqu'un d'ankylosé au fond d'un lit en réadaptation après un séjour de réanimation prolongé. En cas d'ankyloses articulaires, quand le kinésithérapeute veut mobiliser ces articulations, cela peut être source de phénomènes douloureux. Comme ces mobilisations interviennent régulièrement, plusieurs fois par jour, le patient peut développer une véritable anxiété, une inquiétude avant la réalisation des séances. Les soins dentaires peuvent également être ciblés, comme tu le disais tout à l'heure, nous n'allons pas chez le dentiste en souriant.

Tous ces éléments, toute cette batterie de gestes, de pansements et autres, peuvent être source d'anxiété, d'inquiétude, d'inconfort par anticipation d'une part, et d'autre part peuvent être, lors de leur réalisation, véritablement inconfortables, voire douloureux. Il importe d'essayer de développer des aptitudes et des stratégies pour lever ces inquiétudes.



Maria : Nous imaginons assez facilement l'inconfort du patient avant et pendant ce type de soin, mais en plus j'imagine qu'en tant que médecin, si le patient est extrêmement stressé, voire présente une phobie ou des réactions très fortes, cela ne doit pas faciliter votre travail.

Bruno : Non, comme tu le dis, effectivement, quand le patient est tendu et agressé, il est évident que la réalisation d'un geste nous est rendue plus difficile. Je prends l'exemple d'une péridurale que l'on appelle obstétricale, c'est-à-dire la mise en place d'un cathéter périmédullaire qui permet de délivrer des doses d'anesthésie locale et de diminuer les douleurs liées à l'accouchement. Quand la patiente est mal préparée, il est difficile d'aborder le dos. Il faut que la patiente courbe bien le dos et fasse ressortir la base de la colonne vertébrale pour que nous trouvions l'espace entre deux vertèbres. Si la patiente est tendue, elle est contractée et elle développe mal sa colonne vertébrale. Le médecin anesthésiste a alors du mal à repérer l'endroit où il doit faire l'injection.

Une tension gêne la réalisation d'un geste. De la même manière, en milieu hospitalier, il nous arrive fréquemment de mettre en place des cathéters – des petits tuyaux – dans de grosses veines du corps pour amener des solutions de perfusion, voire des aliments. Si le patient est contracté dans l'angoisse d'un phénomène douloureux, les repères sont « masqués » et la gestuelle est rendue beaucoup plus difficile. Et quand la gestuelle est plus difficile, le pourcentage de risques d'accident augmente. D'une part le patient est anxieux, contracté et tendu. D'autre part, le praticien a du mal à réaliser son geste et augmente de ce fait le risque de survenue d'une complication ou d'un incident lié au geste, parce que tout geste médical comporte un risque incompressible d'incidents. Ce risque d'incidents augmente bien évidemment avec un état psychologique du patient tendu, angoissé et anxieux.

Maria : Oui. Alors comment justement diminuer cette anticipation anxieuse pour à la fois un meilleur vécu pour le patient, et des conditions de travail optimales pour le personnel soignant ? Même si, comme tu le précises, nous ne pourrons jamais avoir un risque zéro, mais nous pourrons le diminuer.

Bruno : Tout à fait, comme tu le dis, il est impossible d'avoir un risque zéro, cela n'existe pas en médecine. Par contre, améliorer considérablement la situation, préparer le patient pour qu'il aborde au mieux, dans un maximum de confort et de relaxation, le geste médical ou paramédical, effectivement, il y a une technique ou plutôt une association de techniques. C'est ce que nous allons proposer ici. Nous allons associer principalement une technique de libération émotionnelle qu'est l'EFT, qui va diminuer la pression du stress chez le patient. C'est la première des choses. Nous allons libérer le patient à l'égard de son stress, donc diminuer sa pression orthosympathique, puis nous allons installer du positif par le biais d'une induction hypnotique.

La première action consiste dans un premier temps à éliminer le stress négatif et à diminuer ce que nous appelons la stimulation de la chaîne d'alerte orthosympathique qui est elle-même liée à l'anticipation anxieuse de la réalisation du soin. Il faut donc rééquilibrer le système nerveux autonome du patient et nous faisons cela par l'intermédiaire d'un certain nombre d'exercices. Le premier exercice consiste en une ventilation de type cohérence cardiaque : durant un temps très bref – une minute environ – nous allons amener le patient à ventiler à fréquence basse, à six pouls par minute, en privilégiant le temps expiratoire, puisque cela stimule au mieux la chaîne parasympathique dont je vais vous parler dans quelques instants. Cette ventilation de brève durée à fréquence basse permet déjà d'assouplir le système nerveux autonome du patient avant de passer aux autres phases du protocole, à savoir la stimulation EFT et l'induction hypnotique.



Maria : Alors si tu veux bien nous dire quelques mots sur la chaîne d'alerte orthosympathique – je ne suis pas sûre que tous nos auditeurs connaissent ces termes, même s'ils connaissent l'état que cela provoque.

Bruno : Tout à fait. Effectivement, cela demande quelques explications. Lorsque l'être humain est face à une agression, il va réagir et s'adapter à ce phénomène d'agression. L'organe d'adaptation à l'agression s'appelle le système nerveux autonome, encore appelé système neurovégétatif. Ce système nerveux autonome est mis en jeu chaque fois qu'il y a une adaptation rapide à faire à une modification environnementale. Ce système nerveux autonome comporte deux « pédales ». Une pédale d'accélération, de réponse rapide, d'adaptation à l'urgence qui s'appelle le système orthosympathique, plus simplement appelé système sympathique. Ce système orthosympathique est la branche d'accélération, et c'est cet accélérateur de notre système nerveux autonome qui nous permet de nous adapter très rapidement à la modification de situation environnementale. L'adaptation se fait par l'intermédiaire de cette branche orthosympathique et elle est médiée par l'intermédiaire d'un certain nombre de produits chimiques qui vont intervenir dans le sang. Le plus connu s'appelle l'adrénaline, dont tout le monde a entendu parler. C'est le médiateur de ce système orthosympathique. À côté de cette adrénaline, il y a d'autres produits comme des hormones fabriquées par les glandes surrénales qui sont au niveau des reins, essentiellement représentées par la cortisone. Voilà, c'est le système d'adaptation immédiate à une agression. C'est ce système qui est stimulé lorsqu'un patient va bénéficier d'un soin, d'une intervention ou d'un pansement. Le patient est angoissé, tendu et stimule cette chaîne d'alerte orthosympathique.

Maria : À condition d'interpréter cet acte qui va venir comme une sorte d'agression.

Bruno : Tout à fait, bien sûr.

Maria : S'il est tout à fait tranquille par rapport à l'intervention, il n'y aura pas ce genre de réaction.

Bruno : Exactement. Cette chaîne d'alerte ne se met en jeu que si le patient la considère comme une situation dangereuse pour lui ou angoissante. Si effectivement le patient est serein à l'égard de son soin, il n'y a aucun problème, cette chaîne ne se met pas en œuvre. Nous partons du principe que nous nous adressons à des patients qui ont peur – et nous pouvons le comprendre –, sont anxieux, inconfortables, peut-être déjà douloureux avant même la réalisation du soin, et ceux-là ont une stimulation orthosympathique.

Nous allons dans un premier temps agir pour diminuer l'intensité de la stimulation orthosympathique. Nous allons mettre en place deux techniques. La première, très brève, de cohérence cardiaque, qui vise à assouplir cette stimulation orthosympathique, cette chaîne d'alerte, pour débloquer la deuxième chaîne qui s'appelle la chaîne parasympathique, qui est la chaîne de repos et de récupération. Comme je vous le disais tout à l'heure, ce système nerveux autonome d'adaptation à notre environnement comporte deux pédales, un frein et un accélérateur. Nous avons déjà parlé de l'accélération que nous mettons en place et que nous stimulons lorsque nous sommes anxieux ou inconfortables. À côté de cela, il y a un système de récupération qui est une espèce de pédale de frein qui s'appelle le système parasympathique. Ce système de récupération est médié par un autre produit qui s'appelle l'acétylcholine. C'est ce produit que l'on appelle un neuromédiateur qui intervient dans la récupération, dans le repos de l'organisme.

Des études scientifiques relativement récentes – une petite dizaine d'années – ont clairement démontré qu'il existait une relation directe entre la stimulation de cette chaîne de repos, de récupération, c'est-à-dire le système parasympathique d'une part, et d'autre part l'émotionnel et la gestion de l'émotionnel.



C'est-à-dire que plus nous avons un système parasympathique fort et stimulé, mieux nous gérons notre émotionnel. Donc partant de cette observation, dans notre protocole, après avoir levé le pied de l'accélérateur, après avoir diminué la stimulation de la chaîne orthosympathique par le biais de la cohérence cardiaque et surtout de l'EFT, nous allons stimuler la chaîne parasympathique pour obtenir une bonne gestion émotionnelle par le biais d'une induction hypnotique. Voilà, grosso modo, le canevas de la stratégie thérapeutique.

Maria: Très bien. Nous allons d'abord enlever le pic le plus fort avec la cohérence cardiaque et ensuite, nous pouvons lancer un traitement simple d'EFT. C'est cela ?

Bruno: Oui, c'est exactement cela. La cohérence cardiaque est la première action. Elle va simplement diminuer un petit peu la pression sur la pédale d'accélérateur, l'orthosympathique. Puis par le biais de cette ventilation à fréquence basse, nous déclenchons deux réflexes naturels intrathoraciques qui vont permettre d'assouplir le jeu des pédales d'accélérateur et de freins. Nous allons commencer à débloquer également la pédale de frein, le parasympathique, en une minute simplement de ventilation de cohérence cardiaque fréquence basse, un cycle ventilatoire durant dix secondes. Nous consacrons quatre secondes au temps inspiratoire, six secondes au temps expiratoire. Une minute, cela fait donc six ventilations. Cela permet de diminuer un petit peu la stimulation orthosympathique et développe un peu la stimulation parasympathique. Ensuite, nous nous lançons sur une ronde d'EFT.

Maria: D'accord. Alors justement, j'espère que tous nos auditeurs ne sont pas en attente d'une intervention angoissante, mais j'entends souvent des personnes qui peuvent se mettre en alerte orthosympathique, c'est-à-dire en état de stress, même pour une prise de sang, voire une visite chez le dentiste ou le médecin. Pourrais-tu nous guider pour une petite démonstration de cette ronde tout de suite ?



Exercice de ventilation type cohérence cardiaque

- ◆ Inspirez 4 secondes.
- ◆ Expirez 6 secondes.
- ◆ Répétez cela trois fois.

Tapping avant un soin

☞ Tapoter une dizaine de fois sur chaque point en énonçant une phrase en exposition face à la problématique.



Maria: Cela peut être aussi des souvenirs désagréables d'autres opérations qui viennent nous jouer des tours.

Bruno: Tout à fait. Par exemple: j'ai une surveillance régulière de mon taux de plaquettes sanguines parce que j'ai un traitement anti-coagulant. La dernière fois, l'infirmière a fait tout ce qu'elle a pu. La veine a roulé et je me suis retrouvé avec un gros bleu qui m'a fait bien mal. J'ai peur que cela se reproduise. Effectivement, la mise en exposition des antécédents peut venir encore aggraver la symptomatologie anxieuse, l'anticipation anxieuse et l'inconfort.

☞ Point karaté (PK): « *Même si je vais avoir cette ponction veineuse, j'ai peur que l'infirmière qui va la réaliser loupe ma veine et me fasse un bleu. J'ai peur que cela me fasse mal. Malgré tout cela, j'accepte bien les soins et je m'accepte totalement tel(le) que je suis.* »

☞ « *Même si effectivement ce n'est pas une partie de plaisir, j'ai peur d'avoir quand même un hématome, que l'infirmière ait du mal à repérer ma veine, que ma veine roule sous l'aiguille et que cela me fasse mal. Malgré cela, je suis un patient bien compliant qui cherche à faire du mieux et qui s'estime.* »



- ☞ Dessus de la tête (DT) : à tapoter une dizaine de fois toujours face à la problématique ;
« Je suis angoissé(e) à l'idée de cette ponction veineuse. Je sais que j'ai un potentiel veineux qui n'est pas très satisfaisant et que je suis difficile à piquer. »
 - ☞ Début du sourcil (DS) : toujours une dizaine de fois en exposition face à la problématique ;
« Mon potentiel veineux n'est pas terrible. »
- Toujours une dizaine de fois sur chacun des points en répétant les mêmes phrases :
- ☞ Coin de l'œil (CO)
 - ☞ Sous l'œil (SO)
 - ☞ Sous le nez (SN)
 - ☞ Creux du menton (CM)
 - ☞ Clavicule (CL)
 - ☞ Sous les bras (SB)
 - ☞ Sous les seins (SS)

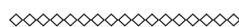
Bruno : Une simple ronde comme celle-ci prend finalement très peu de temps, grosso modo 4 minutes. Elle va lever cette pression du système nerveux végétatif de l'accélérateur, l'orthosympathique, et le patient va se sentir libéré. Le taux d'adrénaline va diminuer. La stimulation par l'acupression conduit à une stimulation du parasympathique et donc lève la stimulation de l'orthosympathique, diminue le taux d'adrénaline et permet de relancer le taux d'acétylcholine. Cela installe un sentiment de confort ou diminue notablement l'inconfort du patient. Tu vois que c'est finalement une manœuvre simple, rapide à mettre en œuvre, qui ne demande pas grand-chose et qui est très riche en résultats.

Maria : Oui. Et comment cet exercice est-il présenté au patient à ce moment-là ?

Bruno : J'ai le patient en face de moi. Je lui dis : « Je peux concevoir qu'effectivement... »

Maria : « Je vois que vous n'êtes pas très à l'aise. Je vois que cela vous stresse. »

Bruno : Tout à fait. « Et je vous propose, si vous en êtes d'accord, une petite série imbriquée de trois exercices qui prennent peu de temps, qui sont faciles à mettre en œuvre. Il vous suffit de suivre ce que je fais. Vous me regardez et puis en y consacrant quelques minutes, vous pourrez constater que cela va lever l'inconfort que vous ressentez et vous donner beaucoup plus de sérénité pour aborder ce pansement, ce soin, cette ponction, le soin pour lequel vous êtes ici. » Je l'amène de manière très simple, comme une petite succession de trois exercices très faciles à faire où le patient n'a qu'à suivre ce que je fais face à lui.



Maria : D'accord. Donc malgré ces quelques rondes d'EFT, juste avant de passer au bloc opératoire, par exemple, peut-être que le patient se sent encore un peu tendu, pas totalement à l'aise. Comment procéder dans ce cas ? Quelle est la troisième étape ?

Bruno : La troisième étape va être d'amener du positif, c'est-à-dire de stimuler la chaîne parasympathique, la chaîne de repos, de récupération, ce qui va permettre d'amener, à défaut du bien-être, au moins du confort, de diminuer vraiment ou de supprimer totalement l'inquiétude. Quand la ronde d'EFT est terminée, je demande au patient : « Et maintenant, est-ce que ce qui reste vous paraît acceptable ? Seriez-vous prêt à y mettre quelque chose à la place ? Qu'aimeriez-vous ressentir comme sentiment positif maintenant ? Que ce soit de la joie, du plaisir, de la détente, choisissez le sentiment que vous aimeriez ressentir. »



Il est vrai que globalement, la majorité des patients choisissent la détente, puis quelques-uns la joie, le plaisir. Et ils se remémorent à ce moment-là quelque chose.

J'ai eu un patient hier qui est chirurgien-dentiste, à qui je devais effectuer un drainage thoracique. Je lui ai demandé: « *Quelle est la dernière fois que vous avez ressenti ce sentiment de détente ?* » Après un bref instant de réflexion, il me dit: « *La semaine dernière, à la piscine. Je vais nager régulièrement et j'aime bien me retrouver à la piscine pour faire des longueurs.* » Je lui ai donc dit: « *Retrouvez ce moment* » et ensuite, je réalise un bref accompagnement de souvenir agréable, un balayage VAKOG classique, donc d'induction hypnotique. Ensuite, j'installe le patient dans son souvenir agréable de manière à ce qu'il le revive. Et là, il est en stimulation parasympathique maximale. Il sécrète donc de l'acétylcholine, ce neurotransmetteur qui installe le confort et la bonne gestion de l'émotionnel. Voilà la deuxième étape, donc quelques minutes pendant lesquelles ce chirurgien-dentiste était dans son bassin, à la piscine, en train de faire des longueurs, après avoir observé l'ensemble des gens qui fréquentaient ce bassin de piscine. Il y est resté quelques instants. Ensuite, un petit retour sur la respiration: « *Vous êtes ici et maintenant, et maintenant que vous avez bien récupéré, si vous en êtes d'accord, nous allons démarrer ce soin.* » Voilà. Tu vois à peu près comment cela se passe. Il ne faut pas énormément de temps.

Maria: Oui, cela peut aller très vite. Justement, tu proposes dans le pack du Congrès une induction hypnotique de ce type, un enregistrement que les gens pourront écouter avant n'importe quelle situation stressante finalement, pas seulement dans le cas médical.

Bruno: Oui, tout à fait. Ce que je vais vous proposer, c'est de construire une brève induction de cinq à dix minutes qui sera suffisamment généraliste pour aborder non pas seulement des soins, mais toutes situations susceptibles de générer de l'anxiété ou de l'anxiété.

Maria: C'est une ressource supplémentaire que nous pouvons avoir dans notre téléphone, dans la poche, à ce moment-là.

Bruno: Voilà, c'est l'objectif.

Maria: D'accord, super. J'imagine tout à fait comment cette approche peut agir sur le stress de toutes les personnes impliquées dans ces différents soins. Quel est, selon toi, l'intérêt principal d'utiliser l'EFT dans cette préparation ?

Bruno: L'utilisation de l'EFT est absolument fondamentale. Je pense que lorsqu'un patient est en anticipation anxieuse d'un soin, il n'est pas possible d'amener du confort si, au préalable, nous n'avons pas levé l'inconfort. La technique de l'EFT est capable de lever l'inconfort. Il faut impérativement et absolument utiliser cette technique pour lever la charge émotionnelle, pour diminuer la pression sur la pédale d'accélérateur avant de chercher à amener du confort. Il est impératif d'anxiolyser le patient, de le libérer émotionnellement avant de l'entraîner sur un souvenir agréable. Il faut déjà diminuer la pression sur la chaîne orthosympathique avant de stimuler la chaîne parasympathique. Il y a une chronologie impérative à respecter. C'est en cela que l'EFT est une étape totalement indispensable.

Maria: Oui, si vous aviez proposé à ce chirurgien-dentiste tout de suite: « *Monsieur, si nous allions faire un petit tour à la piscine ?* », peut-être qu'il n'aurait pas compris tout de suite.

Bruno: Non, cela aurait été difficile de l'emmener à la piscine [rires].





Maria: Alors tu formes du personnel soignant à cette approche, à ce triptyque de détente. Qui, selon toi, devrait se former à cette pratique, à part bien sûr le monde entier ?

Bruno: *[rires]* Pour ma part, les gens que je forme sont essentiellement des gens du système hospitalier et aussi des gens de cabinets libéraux. Dans un premier temps, j'ai des infirmières et des anesthésistes qui ont leur activité au bloc opératoire pour l'utilisation de ce triptyque technique avant la réalisation d'une anesthésie générale, avant l'endormissement ou avant la réalisation d'une anesthésie locorégionale, uniquement un membre, par exemple.

À côté de cela, je forme également des infirmières et des infirmiers pour la réalisation des soins dans les services de chirurgie en post-opératoire. Je forme des kinésithérapeutes puisque la mobilisation des patients, après une chirurgie orthopédique, après une prothèse de genoux ou une prothèse de hanche, par exemple, est parfois douloureuse et le patient peut être craintif à l'égard de cette mobilisation. Le kinésithérapeute qui est formé à cette association de techniques peut permettre d'augmenter le confort de son patient et, de ce fait, d'aller plus loin et peut-être un peu plus vite dans les soins de kinésithérapie.

Maria: Oui, et peut-être même augmenter l'efficacité du soin.

Bruno: Oui, tout à fait. En ce qui concerne la kinésithérapie, c'est manifeste. Le patient dont l'inconfort a été supprimé et remplacé par du confort entre dans son soin de kiné et fait plus de progrès, va plus loin, plus rapidement qu'un patient figé dans l'anxiété d'une possible douleur de mobilisation. J'ai formé deux ou trois kinésithérapeutes dans la maison et ils me le disent assez régulièrement. C'est une vraie réalité.

À côté de cela, je forme aussi des aides-soignants. Leur fonction, par rapport à un infirmier ou une infirmière, est de réaliser les toilettes, les soins corporels. Un patient alité après quelques semaines d'hospitalisation développe des ankyloses articulaires, ce qui fait que les mobilisations pour les toilettes, cette fois au lit, sont parfois désagréables, voire un peu douloureuses. Donc l'aide-soignant qui aide le patient pour sa toilette peut, à ce moment-là, améliorer le confort du patient pour que sa toilette se passe mieux. Ce sont des techniques qui peuvent être utilisées à la fois pour des soins très pointus et à côté de cela, pour des choses qui paraissent totalement banales comme une toilette dans un lit, mais qui, chez quelqu'un qui est hospitalisé depuis trois ou quatre semaines et s'ankylose au fond de son lit, peut être vécu comme quelque chose de désagréable. Donc tu vois que ce triptyque de techniques n'est pas uniquement dévolu à des soins ultra techniques ou sophistiqués. Cela peut être utilisé pour des choses tout à fait basiques.

Enfin, comme tu le disais tout à l'heure, nous n'allons pas chez le dentiste en sautillant de joie. Je forme un bon nombre d'assistants dentaires, voire de chirurgiens-dentistes pour la prise en charge de soins, là encore sur des soins chroniques qui peuvent être désagréables, pour la prise en charge à la fois d'adultes et d'enfants. Et l'EFT chez l'enfant marche très bien.

Maria: Oui. Alors ton chirurgien-dentiste, quand il sera de retour de la piscine, il reviendra se former ?

Bruno: Oui, tout à fait ! *[rires]* Dieu merci pour lui, il n'a pas une pathologie lourde, c'est une pathologie plutôt bénigne qui nécessite une petite chirurgie. Effectivement, à l'automne, il m'a dit : « Je prends rendez-vous pour une formation. »

Maria: Il a été convaincu par la méthode ! C'est génial de pouvoir la vivre d'abord, de la découvrir ainsi. C'est le meilleur moyen, c'est sûr.



Et que dirais-tu de l'utilisation de l'EFT pendant l'exécution du soin? Bon, s'il s'agit d'une anesthésie générale, effectivement, cela sera difficile, mais pendant certains soins, c'est peut-être envisageable. Qu'as-tu comme expérience dans ce domaine?

Bruno: Actuellement – tu me prends au dépourvu – je n'ai pas d'expérience. Il est vrai que dans mes soins hospitaliers, une fois que nous réalisons le soin, le patient est généralement en position allongée ou alors cela requiert de sa part une certaine immobilité parce que le geste est une ponction, et le mouvement pendant la ponction, ce n'est pas idéal. Si c'est une péridurale, la patiente est assise sur la table d'accouchement, le dos courbé, penchée vers l'avant. Alors si, ce que j'imagine et que j'ai l'intention de proposer aux gens est le massage du point neuro-lymphatique. Cela me paraîtrait quelque chose que nous pourrions faire car cela ne nuirait pas à la réalisation d'un geste médical ou paramédical qui requiert, lui, plutôt une position statique, l'immobilité du patient. C'est pour cela que dans mon exercice hospitalier, j'ai besoin de l'immobilité des patients. J'ai besoin qu'ils ne bougent pas, donc je les vois mal tapoter. Peut-être qu'effectivement, il y aurait aussi le tapping sur les mains. Mes zones d'accès sont plutôt le thorax, donc le tapping sur les mains, le massage du point neuro-lymphatique sont des choses qui pourraient s'envisager, qui méritent au moins que nous les essayions et que nous regardions si cela est utile pour ma stratégie hospitalière.

Maria: Oui. Quand je vais chez le dentiste, je sais que pendant les soins, effectivement, il ne faut pas bouger le corps. Je ne vais donc pas aller tapoter les points sur le visage. Par contre, quand il y a des petites appréhensions, je me permets – et cela ne l'a jamais dérangé –, je tapote doucement sur les points des doigts.

Bruno: Oui, tout à fait. Je pense que c'est possible quand c'est sur la partie du corps à laquelle nous avons accès, effectivement, tandis que le reste est bloqué. Cela doit pouvoir se faire. Nous pourrions l'introduire dans mon collectif de patients. Je n'ai pas eu encore la présence d'esprit de le faire, mais tu me donnes une piste qui mérite d'être fouillée, du moins dans l'exercice hospitalier.

Maria: Bon, eh bien tu nous donneras de tes nouvelles l'année prochaine, alors!

Bruno: Oui, tout à fait.

Maria: Et puis, pour les personnes qui ont déjà l'habitude d'utiliser l'EFT, il y a aussi ce qu'on appelle le tapping mental, c'est-à-dire que nous ne stimulons les points que par la pensée. Mais, dans mon expérience, cela nécessite une petite habitude.

Bruno: Tout à fait. J'utilise l'EFT comme je te l'ai dit pour la réalisation de gestes, mais à côté de cela, j'ai un petit collectif de patients, pour de l'accompagnement de maladies de longue durée et pour des maladies auto-immunes ou des douleurs chroniques. Ce sont des patients que je revois relativement régulièrement. Il est vrai que je pratique avec eux l'EFT et, au bout de six séances, quand je les ai eus à quinze jours d'intervalles, ils ont appris, se sont appropriés la technique et la mettent en œuvre de temps à autre quand ils en ont besoin, à des moments où ils ne peuvent pas pratiquer la gestuelle parce qu'ils sont en société, en réunion, et là, ils font un tapping mental. Effectivement, cela a indiscutablement une vraie efficacité.

Je reconnais qu'à titre personnel, en tant que médecin rationnel de réanimation, je ne vous cache pas que cela m'interroge, mais force est de constater que les patients disent que cela fonctionne. Il est vrai qu'effectivement, comme tu le dis, il faut qu'ils aient déjà au préalable une pratique relativement assidue et traditionnelle de l'EFT.



Je les ai éduqués à se prendre en charge au travers d'une demi-douzaine de consultations. À côté de cela, ils pratiquent également l'EFT pour eux-mêmes en dehors de la consultation, à leur domicile ou sur leur lieu de travail. Avec le temps, effectivement, ils apprennent à bien manipuler l'outil et à faire un tapping mental dont ils reconnaissent l'efficacité. Mais je reconnais qu'à titre personnel, je demeure interrogatif, je me pose des questions.

Maria: Oui, je n'ai pas plus d'explications que toi Bruno, mais je sais que je m'en sers parfois le soir, si j'ai du mal à m'endormir. Je n'ai pas envie de faire les gestes de tapotement pour ne pas déranger l'autre personne dans le lit et du coup, j'imagine juste dans ma tête, comme si les points s'allumaient, comme des petites lampes. Enfin, c'est l'image que je me suis trouvée, et cela fonctionne. Mais mon expérience, quand je le conseille à mes clients, c'est qu'il faut quand même avoir activé les points physiquement d'abord.

Bruno: Tout à fait. Les gens qui pratiquent, parmi les patients qui utilisent la technique comme ceci, sont des gens qui ont déjà longuement tapoté et activé les points, comme tu le dis. Par exemple dans la journée, ils ont déjà fait un vrai travail physique avant de passer à l'activation mentale.

Maria: C'est cela. Donc pour les personnes qui viennent de découvrir l'EFT à travers les deux, trois rondes du triptyque dont tu as parlé tout à l'heure, c'est peut-être un peu tôt.

Bruno: Oui, je le pense.



Maria: De nos jours, l'EFT devient de plus en plus connu par le grand public. Certes, nous en entendons parler dans les magazines, à la télé, à la radio, mais les adeptes hésitent à en parler autour d'eux. Aurais-tu quelques conseils pour terminer, Bruno, à nos auditeurs, pour savoir comment présenter cette technique à leurs médecins, leurs kinésithérapeutes, leurs infirmiers ou d'autres spécialistes médicaux ou paramédicaux ?

Bruno: Alors il est vrai qu'effectivement, au sein de la médecine classique, de la médecine allopathique, l'EFT manque un peu d'assise scientifique. Il faut à tout prix essayer de présenter cette technique sous son aspect le plus rationnel possible. À titre personnel, j'exerce dans un système hospitalier où les médecins, les chirurgiens sont au courant de ce que chacun fait. Quand nous utilisons des pratiques un peu moins conventionnelles telles que l'EFT, il faut essayer de la rapprocher d'un support de rationalité, à mon sens.

En ce qui concerne l'EFT, nous avons un support de rationalité qui est l'acupuncture. Les points de stimulation se réfèrent à des points d'acupuncture et je pense, pour essayer de présenter la technique le plus sérieusement possible, ou du moins pour qu'elle puisse être au moins acceptée de base, pour être essayée, de l'amener sur ce support: *«Voilà, c'est une technique qui se réfère à l'acupuncture. Elle est aussi psychologique, puisqu'il y a une mise en exposition du problème. C'est une vraie démarche de thérapie cognitivo-comportementale, l'exposition et la reconnaissance.»*

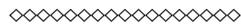
On se réfère tout de même à des techniques validées, les techniques de TCC avec exposition et reconnaissance, et le tapping de points d'acupuncture, qui est également une technique validée de médecine chinoise. Même si scientifiquement nous n'avons pas encore des « imageurs » qui permettraient de visualiser les méridiens, nous savons néanmoins qu'il y a une circulation énergétique, que la médecine chinoise est une médecine plurimillénaire avec une efficacité reconnue et indiscutable.



En s'appuyant donc sur les supports reconnus de l'EFT, à la fois acupuncture et techniques TCC, je pense que nous pouvons crédibiliser l'EFT et la faire étudier au moins à des praticiens, pour qu'ils puissent à la fois se pénétrer de l'efficacité de cette technique et également participer à sa vulgarisation pour le bien des patients. Voilà comment je vois les choses.

Maria: D'accord. C'est déjà ce que tu fais dans tes actions de tous les jours.

Bruno: Oui, tout à fait.



Maria: Quelles autres utilisations as-tu de l'EFT en milieu hospitalier, en dehors de cette préparation à des soins stressants, voire douloureux ?

Bruno: Comme je te le disais tout à l'heure, j'utilise l'EFT pour de l'accompagnement de longue durée. J'ai un certain nombre de patients qui me sont adressés par des oncologues de l'établissement qui sont dans un chemin long et difficile. Ce sont généralement ce que nous appelons des deuxièmes ou troisièmes lignes de chimiothérapie. C'est-à-dire que le patient bénéficie dans un premier temps de traitements standards, puis, avec les récurrences, nous sommes amenés à utiliser des produits de plus en plus agressifs, à la fois nouveaux et potentiellement agressifs. C'est un chemin difficile pour le patient. Je trouve que l'EFT, dans l'accompagnement de cette typologie de patient, est très utile.

Je l'utilise également pour les maladies auto-immunes, qui sont des maladies chroniques, non pas dans leur fin de parcours, mais lorsque le temps pèse, que cela dure depuis des années et des années. La découverte de l'EFT pour ces patients est vraiment salutaire. Et puis il y a les algies chroniques, en parallèle de la consultation de la douleur. Voilà grosso modo les populations qui me paraissent bénéficier grandement de la pratique de l'EFT. Ce sont des affections chroniques et le patient apprend à se prendre en charge, il apprend à utiliser l'EFT. Il s'approprie l'outil et ensuite, il l'utilise pour sa vie quotidienne.

Maria: C'est cela. Toi, tu lui enseignes pour un problème de douleur ou un problème précis, ensuite cela peut être étendu à tous les petits bobos de la vie quotidienne.

Bruno: Voilà. C'est-à-dire que je dérive ensuite sur l'apprentissage et l'appropriation de la technique pour la vie.

Maria: Eh bien, merci beaucoup Bruno pour toutes ces pistes précieuses.

Bruno: Pas de problème, Maria, à ton service.

Maria: Je suis sûre que nos auditeurs sont impatients d'en savoir plus. Ne quitte pas, nous allons les retrouver tout de suite pour les questions/réponses.



4^e Congrès Virtuel d'EFT - 21 au 28 mai 2014

www.leCongresEFT2014.com