

Hypnose paramédicale : un esprit sain et un corps sain

DOSSIERS TECHNIQUE

Depuis une dizaine d'années, nous entendons de plus en plus reparler d'hypnose dans le secteur médical. Mais qu'en est-il ?

Ce terme évoque de nombreuses représentations et croyances chez nos patients.

Certains demandent « Suis-je hypnotisable ? » « Aller-vous me faire comme dans les spectacles ? » s'inquiète un autre. Attention au charlatanisme s'exclame un vieux collègue peu averti sur l'avancée des neurosciences qui soutiennent le développement de l'hypnose comme une thérapie médicale, un adjuvant reconnu.

Rapports qu'aujourd'hui, deux modèles de santé cohabitent, le modèle biomédical curatif et le modèle biopsychosocial. Ce dernier offre une vision plus globale de la santé en prenant en compte la dimension physique, mais aussi psychique et environnementale. Ce modèle pourrait être considéré de Rabelaisien, « un esprit sain dans un corps sain ».

Après avoir recadré quelques idées reçues sur l'hypnose, nous expliquerons les mécanismes de base du fonctionnement avant de développer les indications et les limites, en général et en kinésithérapie plus particulièrement.

1. Les idées reçues

Tout d'abord, précisons que l'hypnose est une discipline d'origine médicale. De grands noms tels que Charcot, Libaut ou Bernheim, l'ont pratiquée. C'est au milieu du XIX^e siècle que la pratique de l'hypnose a décliné avec l'invention et le développement de l'utilisation du chloroforme et de l'éther pour « endormir » les patients. Le modèle biomédical dans lequel la chimie est prépondérante devient alors la règle pour anesthésier les patients.

Actuellement, en France, il y a peu de chance que vous commissiez un grand bloc opératoire dans lequel aucun anesthésiste ne serait formé à

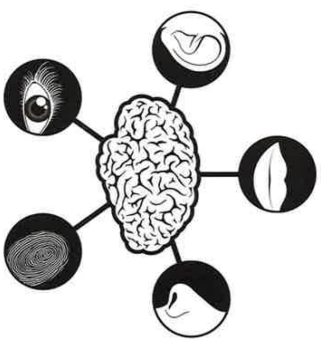
...deux modèles de santé cohabitent, le modèle biomédical curatif et le modèle biopsychosocial.

L'hypnose médicale afin de compléter la prise en charge biomédicale.

La pratique de l'hypnose est fortement répandue dans le domaine de la santé, non seulement grâce à son histoire, mais aussi grâce à l'avancée rapide des connaissances en neurosciences. Ce sont les études et la recherche médicale qui fonctionnent au cerveau par imagerie (IRM fonctionnelle) qui valide scientifiquement les connaissances cliniques découvertes empiriquement.

L'hypnose de spectacle est issue de techniques médicales. Les techniques d'induction (voir chapitres) sont basées sur des ruptures de séquences en hypnose instantanée. Pour comprendre ce qu'est une rupture de séquence, imaginez un patient qui tente d'ouvrir une porte en la tirant alors qu'il faut la pousser. Pendant un instant, son cerveau se demande : « mais que dois-je faire ? ». Si, à cet instant précis, vous arrivez en lui ordonnant « dorsme », le patient, seulement pour les cas les plus fortement suggestibles, s'endormira instantanément.

En hypnose thérapeutique, les techniques d'induction sont plus subtiles, plus fines, souvent moins rapides, mais s'adressant à un public plus large et à des personnes moins suggestibles.



La technique d'hypnose utilise les références sensorielles des 5 sens qui sont partiellement connus du kinésithérapeute

© Adrian Niederhäuser - Fotolia.com

2. Êtes-vous hypnotisable ?

Millon Erickson, psychiatre américain (1901-1960) est le père de l'hypnose actuelle. Il définit l'hypnose comme « un état modifié de conscience ». Si nous ajoutons quelques autres définitions telles que « Sommeil éveillé » (Puyégur), « Intermédiaire entre veille et sommeil » (Pavlov), « État psychique éveillé » (Berthel), « État de veille paradoxale » (Roussignol), ... alors, toutes ces définitions permettent de comprendre que l'hypnose est

un état naturel ; ainsi tout humain vit des moments d'hypnose, ce qui ne veut pas forcément dire que tout le monde est facilement hypnotisable par autrui.

On décrit communément trois degrés d'hypnose :

La communication thérapeutique : c'est la base, cela consiste à prendre conscience que chacun de nos mots a de l'importance pour nos patients et peuvent même déclencher ou entretenir des maux. En effet, nous n'actions pas la même aire cérébrale d'un patient lorsque nous lui demandons de coter « sa douleur ... » ou « sa sensation ... ». Pourtant nous cotons tous les jours la douleur des patients. De nombreux professionnels sont donc à former en neurosciences.

L'hypnose conversationnelle : c'est celle utilisée notamment par les équipes des services des urgences. Allée au protoxyde d'azote, les thérapeutes permettent aux patients d'entrer dans un état d'hypnose légère, aux vertus sédatives, notamment.

L'hypnose profonde : utilisée dans les blocs opératoires, elle permet d'obtenir une transe allant jusqu'à obtenir des hallucinations positives et négatives.

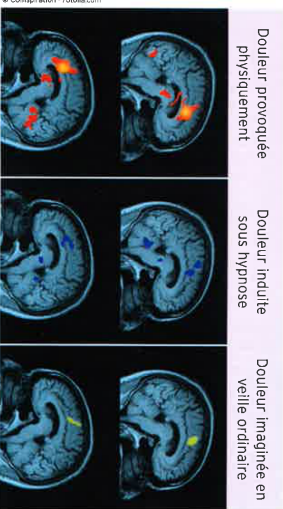
3. Le fonctionnement

a. Deux expériences qui invitent à réfléchir

À la sortie de l'éché, il me revient l'image de cet enfant qui est arrivé vers sa maman en courant, grand sourire aux lèvres, et si heureux de lui montrer son « magnifique coquillage ». La maman ne voit cependant que le sang qui coule sur le petit genou de son enfant adoré... et au moment où elle lui demande « mais où t'est-il fait mal au genou qui saigne ? », son enfant oublie instantanément son coquillage et se met à pleurer de douleur... Ou, c'est aussi simple que cela : en dehors des activités automatiques, nous ne pouvons pas activer deux aires cérébrales en même temps.

Une expérience consiste à demander à une assemblée de regarder une vidéo. Cette vidéo oppose deux équipes de 4 joueurs qui se lancent un ballon. Une équipe est habillée en blanc, l'autre en noir. Ces joueurs se font des passes de ballon. L'assemblée doit compter le nombre de passes que se font les joueurs de l'équipe en noir. Ainsi les personnes de l'assemblée sont « concentrées » sur le nombre de passes. Puis nous demandons à la même assemblée de regarder la vidéo mais sans compter les passes ; les membres de l'assemblée remarquent alors un homme déguisé en singe qui traverse le terrain de jeu, ce qu'ils n'avaient pas remarqué lorsqu'ils étaient concentrés sur la comptabilisation du nombre de passes. Cette expérience permet de montrer que nous sommes tous « monotâche ».

« Et si, avant de tenter une mobilisation sous AG voire une arthrolyse sur un genou qui bloque en post-opératoire, nous tentions systématiquement quelques séances d'hypnose ? »



© CCInspirasion - Fotolia.com

Illustrer l'importante similitude d'activation corticale dans les conditions de douleur physiquement appliquée et induite par suggestion hypnotique. La condition de douleur imaginée en veille ordinaire montre par contre une faible activité corticale. Le processus hypnotique semble amplifier les réponses neuronales. *Derivshire SW, 2004*



Institut de Thérapie Manuelle de Paris

Formation complète en Thérapie Manuelle

Formation sur 1 ou 2 ans :

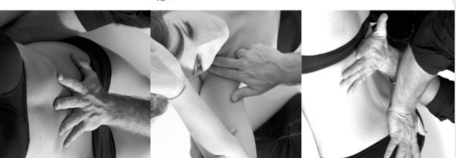
- ✓ 14 week-ends
- ✓ 1 enseignant par groupe de 12 étudiants
- ✓ Support de cours, atlas des techniques & vidéos sur clé USB
- ✓ Sur Paris – Vitry, Aix en Provence, Strasbourg, Bordeaux, La Réunion, les Antilles



Certificats Post-Graduate

Cours en 3 ou 4 séminaires :

- ✓ ATM
- ✓ Fascia
- ✓ Ostéopathie crânienne
- ✓ Posturologie clinique
- ✓ Techniques d'inhibition musculaire
- ✓ Ostéopathie Viscérale
- ✓ Thérapie tissulaire fonctionnelle
- ✓ FAT-Tool – Fascia Instrumente



Formations continues FIF PL ou DPC *

Formations sur 2 ou 3 jours :

- ✓ Abord par région (dorsale, lombaire, épaule, genou...)
- ✓ Abord par techniques (fascias, crochets, Trigger, Mitchell...)
- ✓ Abord thématique (kiné sport, crânien, viscéral, pédiat...)



b. L'avancée constante des neurosciences

Les neurosciences évoluent très rapidement et permettent aujourd'hui d'observer les activités cérébrales. Sous hypnose, les aires cérébrales activées sont les mêmes que lorsque le patient réalise activement ce qui lui est suggéré.

Le professeur Spiegel a démontré que tout le monde ne répond pas avec la même intensité à la suggestibilité. Il existe un lien entre celle-ci et la réduction de l'activité du cortex préfrontal dorsal antérieur. Nous observons aussi, lors de l'hypnose, une augmentation des connexions entre le cortex préfrontal dorso-latéral et l'insula, ce qui permet à l'hypnose d'aider à contrôler des réactions physiques.

Par ailleurs, il est aussi démontré des modifications neurologiques fonctionnelles sous hypnose. Ces modifications peuvent aller jusqu'à des modifications émotionnelles.

Il convient donc pour les masseurs-kinésithérapeutes de bien suivre l'évolution des découvertes en neurosciences, car les liens entre leur métier et l'hypnose sont évidents. La perception de la douleur, d'un mouvement ou la kinésiophobie liée à une lombalgie, peuvent être directement liées à une croyance, une idée véhiculée par l'inconscient collectif ou par le corps médical en particulier, perturbant les schémas physiologiques du patient.

Les effets thérapeutiques sont très intéressants comme compléments des traitements physiques, permettant de recréer des schémas physiologiques ou en modifiant les biais favorisant les pathologies.

Ce qui demande le plus de travail est, par expérience, la formation aux techniques d'inductions. Ces techniques qui permettent d'amener le patient dans un état de conscience modifiée : c'est la base de tout travail hypnotique. De nombreuses vidéos montrent des effets bien sympathiques de l'hypnose sans suffisamment insister sur l'induction elle-même : sans l'induction, le travail ne peut se faire efficacement.

Comme toute formation, les techniques

s'apprennent : la calibration, la synchronisation, l'utilisation des métaphores, les signaling, les tests de suggestibilité, la confusion, la dissociation... sont utilisés par celui qui s'est formé. De plus, comme toute formation, l'utilisation de l'hypnose fonctionne lorsqu'elle est bien ciblée, basée sur des connaissances sur les pathologies traitées. Le kinésithérapeute, en tant que professionnel de santé, possède déjà de nombreuses connaissances du modèle biomédical mais aussi psychosocial. Sa connaissance des patients et de leur psychique trouve un prolongement dans l'hypnose thérapeutique.

Nous pouvons citer parmi tous les champs qui concernent les masseurs-kinésithérapeutes : les lombalgies, syndrome douloureux régional complexe (SDRC), fibromyalgie, addictions variées, capsulite rétractile, déprimés...

4. Les indications et limites

Les indications classiques sont connues dans deux grands champs :

→ le champ de la psychiatrie,

→ le champ de l'anesthésie.

Bien entendu, comme évoqué ci-dessus, tout le champ de la neurologie est concerné. En fait, nous remarquons qu'aucun champ n'est épargné puisque nous parlons du cerveau humain.

En kinésithérapie, comme compris ci-dessus, l'hypnose est donc bien entendu à utiliser pour de nombreux patients en hypno-analgésie, mais aussi afin de les déstresser... et nous trouvons de nombreuses publications dans les champs de la fibromyalgie et du SDRC par exemple. Il est courant de travailler sur des douleurs post-traumatiques dont l'origine vient de l'évènement lui-même, plus que du côté mécanique qui est traité depuis longtemps. Les masseurs-kinésithérapeutes peuvent ainsi accompagner leur patient de façon globale selon le modèle biopsychosocial (mécanique et psychologique),



Sujet sous hypnose avec signaling

comme ils l'ont appris à la base lorsqu'ils remarquent que des douleurs ont du mal à céder.

Des limites bien... évidentes

La limite la plus évidente serait que le patient soit plus doué que son thérapeute dans l'art exercé. Or les patients schizophrènes savent souvent mieux que leur praticien dissocier le conscient de l'inconscient. Il convient donc avec ces patients de travailler en lien avec le psychiatre ou le psychologue qui les suit afin d'intervenir de façon constructive.

Le lien thérapeutique : ce n'est certainement pas aux masseurs-kinésithérapeutes que nous devons apprendre l'importance du lien thérapeutique. Car bien entendu, nous retrouvons ce lien avec les patients lors des séances d'hypnose, notamment afin de créer cette relation de confiance nécessaire.

L'inconscient : au congrès d'hypnose porte Maillot en août 2015, les intervenants aimaient rappeler qu'il n'existe pas de définition consensuelle de l'inconscient. Nous savons que c'est un « réservoir de ressources ». Nous savons seulement qu'il est puissant et correspond à une partie beaucoup plus importante que notre partie consciente.

Conclusion

Grâce à l'avancée rapide des neurosciences, nous devrions progressivement utiliser de plus en plus les pouvoirs de l'hypnose sous son versant thérapeutique. Les masseurs-kinésithérapeutes ont un train à prendre dans cette avancée des neurosciences actuelles, donc un intérêt vrai à maîtriser les techniques d'hypnose au service de leurs patients. Probablement qu'une meilleure utilisation du modèle psychosocial par les kinésithérapeutes, leur permettra de développer leurs compétences et valider leurs pratiques physiques et comportementales.

Bibliographie

1. FELLER G-J. | *Le Docteur Liébaud, apôtre de l'hypnose*. Éditions Serpenoise, 2003.

2. VIROT C. | BERNARD F. | *Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie*. Éditions Arnette, 2010.

3. MURPHY J. | *La puissance de votre subconscient*. Éditions de L'Homme, 2013.

4. *Ma voix t'accompagnera... Milton H. Erickson raconte*. Éditions Hommes et Groupes, 1986.

5. Revue « Hypnose et thérapies brèves ».

6. BIOY A. | CÉLESTIN-LHOPITEAU I. | WOOD C. | *L'aide-mémoire d'Hypnose*. Éditions Dunod, 2011.

7. BENHAIEM J-M. | *L'hypnose qui soigne*. Éditions J.Lyon, 2010.

8. CORYDON HAMMOND D. | *Métaphores et suggestions hypnotiques*. Éditions Satas, 2004.

DES FORMATIONS PENSÉES POUR VOUS

Pour augmenter vos compétences et améliorer vos pratiques



- **EVIDENCE BASED PRACTICE:**
Enseignement basé sur les preuves scientifiques
- **ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**
- **SUPPORTS ÉCRIT, VIDÉO, ATLAS DES TECHNIQUES**
- **6 BINÔMES PAR FORMATEUR**
- **E-LEARNING POUR OPTIMISER VOS CONNAISSANCES À VOTRE RYTHME**
- **VALIDATION UNIVERSITAIRE***

D.U. ERGONOMIE*
pour devenir consultant-expert en ergonomie et diversifier sa pratique

THÉRAPIE MANUELLE
du diagnostic précis à l'articulation des techniques efficaces pour un traitement en sécurité

HYPNOSE MEDICALE
PNL
Formations à thème

KINÉ SPORT
pour soigner au cabinet et être un spécialiste des terrains



Leader de la formation en France et DOMTOM

Découvrez tous nos thèmes de formations et nos dates

itmp.fr