

L'hypnose en kinésithérapie

DR CLAUDE VIROT
MÉDECIN PSYCHIATRE

Au carrefour du corps et de l'esprit, l'hypnose est un outil complémentaire majeur dans les dispositifs thérapeutiques actuels. Les implications corporelles des activations mentales sont venues renforcer la capacité de l'hypnose face aux difficultés émotionnelles et amplifier son intérêt pour les kinésithérapeutes.



Figure 1 :
Milton H. Erickson 1919,
un an après la poliomyélite.
Avec l'autorisation de la famille Erickson.

Si l'hypnose médicale est née il y a plus de deux siècles, l'histoire contemporaine de l'hypnose commence en 1918 par une histoire de rééducation (figure 1). Un jeune homme de 17 ans est atteint par une poliomyélite particulièrement sévère, menaçant son pronostic vital. Il en réchappe de justesse mais présente une tétraplégie peu évolutive. Sa volonté n'active plus ses muscles. Pourtant, il se souvient qu'il y a quelques mois à peine, il prenait plaisir à cueillir des pommes dans le verger. Sa main se levait spontanément, ses doigts se refermaient pour saisir le fruit...

C'est à l'occasion d'un de ses nombreux moments où il se laisse aller à se souvenir ces mouvements et à les réaliser virtuellement qu'il perçoit un premier mouvement dans un doigt. Il comprend que l'association de sa volonté et celle de son imaginaire ont créé les conditions pour que ses muscles soient mobilisés. Il va alors participer à la réactivation progressive de tous ses territoires musculaires. Il a découvert à son niveau la mentalisation du mouvement. Il a aussi utilisé sans le savoir les concepts fondamentaux de l'hypnose.

Ce garçon s'appelle Milton Erickson. Devenu médecin puis psychiatre, il donnera son nom à l'hypnose médicale actuelle : l'hypnose éricksonienne. Grâce à une pratique intense d'exercices physiques et d'activation des ressources mentales, il a quasiment récupéré toute sa motricité. Il en gardera des séquelles douloureuses toute sa vie, ce qui l'amènera à développer des techniques très créatives pour lutter contre la douleur chronique. Les siennes et celles de ses patients (3). Née dans ce contexte de

rééducation et de traitement de douleurs chroniques, il était tout naturel qu'un jour l'hypnose viennoise « dans les mains » des kinésithérapeutes.

L'hypnose génère un état modifié de conscience, mais qu'est-ce que la conscience ?

LA CONSCIENCE

A. Réel et virtuel

1. Nous pouvons décrire la conscience globale comme une association de deux dimensions complémentaires (9).

L'une est tournée vers la réalité observable et objectivable. Par un processus attentionnel en mouvement extrêmement rapide, elle observe la réalité. La réalité extérieure grâce à nos cinq sens et notre propre réalité intérieure : notre savoir personnel, notre mémoire explicite, nos expériences, nos idées. Elle permet d'analyser chaque situation que nous vivons et de nous y adapter de la meilleure manière possible. Elle joue un rôle essentiel pour notre sécurité. Nous l'appelons conscience critique car elle nous permet, après analyse, de critiquer les faits et les informations que nous captions. C'est la modalité activée dans les explications que nous pouvons donner aux patients.

L'autre est orientée vers l'imagination et les émotions. Cette conscience virtuelle est au premier plan lorsque nous ressentons des émotions qui, selon leurs caractères agréables ou pénibles, nous incitent à nous détendre ou à nous mettre en alerte. Dans les deux sens, l'imagination sera amplifiée, soit vers la créativité et la construction d'un futur agréable, soit vers la peur et la construction d'un futur péjoratif. ➡➡

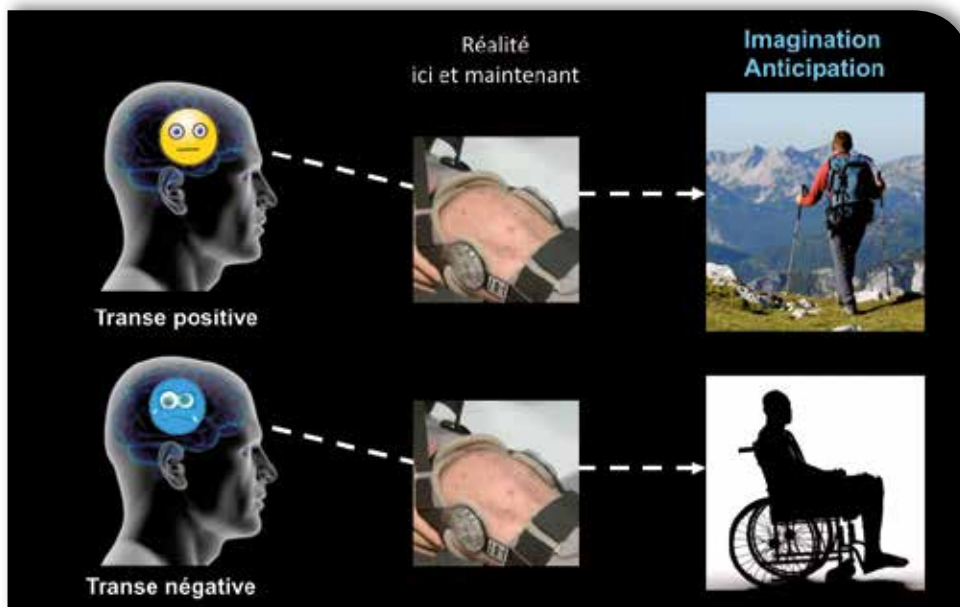


Figure 2 :

Selon son orientation émotionnelle, l'évolution va être imaginée de manière positive ou péjorative.

Si cette idée se fixe (transe), l'attitude du patient sera différente dans le soin.

→ 2. Le fonctionnement ordinaire de la conscience est un mouvement permanent entre le mode « réel » et le mode « virtuel »

Selon les circonstances nous sommes plus en mode analyse objective, plus rationnel, tout en gardant une capacité d'imaginer et de faire de la prospective. Nous pouvons alors ressentir des émotions agréables ou non, informations qui nous permettent de prendre des décisions pour mieux profiter du bien-être ou pour résoudre une difficulté signalée par une alerte émotionnelle. À d'autres moments, nous sommes plus en mode émotionnel et imaginaire. La dimension virtuelle est prédominante tout en gardant une activité mentale ancrée sur la réalité ici et maintenant. Je peux avoir une douleur mais mon attention peut s'intéresser à autre chose. La douleur semble alors disparaître pour, éventuellement, réapparaître.

3. La transe spontanée

La transe est définie par la focalisation et la fixation de l'attention volontaire. Le champ émotionnel est lui aussi fixé en position « pénible » ou en position « agréable ». Ce processus qui, à l'état ordinaire est en mouvement rapide permanent, limite son champ d'observation et s'arrête. Il peut s'arrêter sur un élément agréable ou pénible, réel ou imaginaire.

Transe positive ou créative par focalisation agréable.

- *Je marche sur le sable*, les pieds dans l'eau, au soleil. Toute mon attention est fixée sur ces sensations agréables ici et maintenant. J'oublie tout autour de moi. Le bien-être que je ressens est amplifié par la fixation émotionnelle. Mon esprit peut alors voguer vers de beaux souvenirs,

ou imaginer de nouvelles expériences futures, devenir créatif. C'est une expérience quotidienne vers laquelle nous allons à chaque fois que possible. Sport, lecture, dîner entre amis...

- *Je suis dans mon canapé et je focalise mon attention sur le souvenir de marcher sur le sable, les pieds dans l'eau au soleil.* Cette focalisation peut devenir tellement intense et stable que c'est comme si j'y étais, comme si j'étais ailleurs. J'oublie tout autre pensée ou sensation, souci ou douleur. Je sais que je pourrai revivre ces moments.

Dans les deux cas, le système parasympathique qui tend au calme et au bien-être est favorisé.

Transe négative ou transe d'alerte par focalisation pénible.

- *J'ai mal en marchant.* Toute mon attention se fixe sur cette sensation. Mon corps tend à se figer, à s'immobiliser. La focalisation émotionnelle amplifie le vécu douloureux. J'oublie tout le reste, les conseils ou encouragements prodigués, je perds le contact avec les autres, ma motivation, mes objectifs...

- *Je suis dans mon canapé et je focalise mon attention sur le souvenir de la douleur que j'ai ressentie hier.* Ma peur s'amplifie, je ne veux même plus appuyer mon pied, je m'oppose à toute aide. Je sais que je ne pourrai plus jamais marcher ! Cette forme de transe peut être très difficile à modifier.

Dans ces deux cas, le système orthosympathique qui tend à la fuite, à la résistance est hyper-activé (figure 2).

B. Hypnose

L'hypnose est le processus technique qui permet d'induire cette transe positive chez un patient qui est ou pourrait être en transe négative. Ceci va rendre disponible des ressources au niveau mental et corporel, favoriser une plus grande souplesse, disposer de plus d'énergie mobile et se protéger des sensations ou émotions pénibles qui pourraient survenir.

2 CONSCIENCE ET CORPS

A. Observations empiriques

Depuis l'origine, il a été observé que le fonctionnement du corps se modifie en hypnose. Augmentation de la force musculaire, mouvements involontaires par mentalisation, modification de la perception de la douleur (voir le développement actuel de l'hypnose en chirurgie), action sur le système sympathique

(modification de la température d'une partie du corps par modifications vasculaires par exemple).

Nous savions aussi que l'hypnose, par une focalisation intense et durable de la conscience, permet de réactiver des expériences vécues et de les actualiser. Un sportif récupérera plus vite sa fonction s'il actualise le souvenir du geste efficace. Imaginer un futur dans lequel le mouvement est rétabli est tout aussi intéressant.

B. Recherches scientifiques

Aujourd'hui, les recherches scientifiques commencent à valider et éclairer ces connaissances empiriques.

- Une étude (12) qui a déjà vingt ans montre une augmentation de 22 % de la force musculaire par un entraînement mental alors que l'entraînement physique augmente la force de 30 % (figure 3). Faut-il alors se passer de l'exercice physique ? Non, car l'exercice est indispensable pour l'intégration durable. C'est ce que vient de montrer un jeune chercheur en neuro-physiologie Sydney Grosprêtre, au laboratoire Motricité-Plasticité de l'Université de Bourgogne, qui vient de soutenir une thèse " Interaction des processus cortico-spinaux lors de l'exécution et de la simulation mentale du mouvement."

- Une nouvelle histoire de la médecine et de la rééducation s'est ouverte depuis la découverte de la plasticité cérébrale et de la neurogenèse. Le système nerveux peut se réparer, créer de nouveaux neurones et de nouvelles connexions, même après un traumatisme, comme un AVC. Ce processus est favorisé et amplifié par l'imagerie mentale (6).

- Une troisième voie d'avenir concerne les neurones miroirs. Cette étude d'une équipe française dirigée par Guillaume Dumas (2) montre pour la première fois que deux cerveaux présentent une synchronisation des ondes EEG lorsqu'une personne reproduit les gestes de l'autre. Ceci laisse envisager la possibilité d'activer la neurogenèse soit en regardant un geste, soit en l'imaginant.

C. Hypnose et corps

- La première idée a été d'utiliser l'hypnose pour la relaxation, permettant aux patients d'être plus confortables et plus détendus. Plus efficace que les techniques traditionnelles de relaxation (5), l'hypnose a une place reconnue pour apporter du bien-être aux patients douloureux ou vivant des situations émotionnelles pénibles. ➡➡



Figure 3 :

Si l'entraînement physique pendant 3 semaines permet d'augmenter la force musculaire de 30 %, la mentalisation du même effort accroît la force de 22% !

NB : l'expérience de Yue et Cole (13) a été réalisée avec le petit doigt.

FORMATION HYPNOSE EN KINÉSITHÉRAPIE (21 jours*)

CYCLE 1 Techniques hypnotiques en kinésithérapie - 12 jours

CYCLE 2 Techniques hypnotiques spécifiques à la douleur chronique - 9 jours

*Cycle complet de 21 jours, en sessions de 3 jours. Possibilité de s'inscrire au cycle 1 uniquement.

VOUS APPRENDREZ

- les connaissances et outils en **communication hypnotique** permettant d'optimiser vos capacités et compétences relationnelles dans l'accompagnement de votre patient
- l'**hypnose conversationnelle** qui permet de protéger et dynamiser votre patient dans chaque séance quelque soit sa pathologie
- à utiliser l'**hypnose** et l'**auto-hypnose** pour vous et votre patient
- à développer votre **créativité thérapeutique** et celle de votre patient
- à être **confortable** et maîtriser les angoisses et symptômes du patient liés au stress, à la tension et à la douleur aiguë et chronique



1^{ère} Session : 1^{er}, 2, 3 avril 2015 à Rennes

www.hypnoses.com 02 99 01 04 01

5^{ème} CONGRÈS INTERNATIONAL EMERGENCES

HYPNOSE & DOULEUR

Du 1^{er} au 3 mai 2014 - LA ROCHELLE



www.congres-hypnose-douleur.com

BIENTÔT COMPLET

«...activer de manière profonde et durable des ressources à la jonction de la conscience et du corps...»

- ➔ • Aujourd'hui, l'hypnose est plutôt considérée comme une technique permettant d'activer de manière profonde et durable des ressources à la jonction de la conscience et du corps. **C'est par cette capacité à rétablir les fonctions globales du sujet que l'hypnose s'installe dans le métier de kinésithérapeute.**

3 LES 4 MODALITÉS HYPNOTIQUES

La transe formelle est la modalité la plus connue, elle permet d'installer une transe positive stable chez tous les patients même en grave difficulté dès lors qu'ils gardent une capacité de communication. Elle permet aussi l'apprentissage de l'auto-hypnose. L'hypnose conversationnelle permet d'induire des trances plus courtes et d'activer les ressources psycho-physiologiques potentielles du patient. À la base, il y a la communication hypnotique permanente et essentielle dès les premiers instants d'une rencontre thérapeutique.

A. Soigner sa communication pour communiquer dans le soin (1)

1. Les moyens : les voies de la communication

Tout acte de soin est acte de communication, d'échange. La communication passe par 3 canaux : les mots, les gestes, la voix. La notion générale de mirroring (cf. neurones miroirs) ou synchronisation est présente dans les 3 dimensions.

• Langage verbal

Utiliser et répéter le langage du patient, ses mots et expressions.

Utiliser un langage simple, pour toutes explications. Le langage technique peut cacher des inconnues et l'inconnu fait peur.

Mots positifs. Le mot crée ce qu'il décrit ou l'amplifie.

Figure 4 :

Réification hypnotique. Lors d'une douleur décrite comme un clou dans l'épaule, le clou pourra être « virtuellement » extrait procurant un soulagement immédiat.



À utiliser : confort, bien-être, tranquille, agréable, respirer, fluidité, souplesse...
À éviter : peur, douleur, mal, raide, tension, dur...

Phrases positives : il est courant de dire par exemple : « n'ayez pas peur, vous ne tomberez pas. » Chez un patient en transe négative, cette phrase suggère la peur et la chute. « Soyez tranquille, vos jambes ont assez de force. »

• Langage non-verbal

Surtout utile dans les phases relationnelles. Le thérapeute adoptera à chaque fois que possible les expressions du visage, la gestuelle et les positions du patient lors de l'accueil et des consultations (2).

• Langage para-verbal

Ralentir le débit verbal et adopter une voix plus basse dans les phases de message essentiel. L'idéal est de calquer sa respiration sur la respiration du patient. Idéal et... difficile.

2. Les objectifs

- Établir la relation thérapeutique ou alliance thérapeutique pour faciliter les soins.
- Personnaliser la relation en créant des ponts entre le vécu ici et maintenant et les autres dimensions de la vie globale du patient.
- Prévenir la douleur par le climat de sécurité.
- Activer le processus d'empathie pour mieux comprendre le vécu intérieur du patient.

3. Quand l'utiliser ?

En permanence, avec chaque patient, dans chaque interaction, dès le premier instant de l'accueil jusqu'à son départ.

B. La transe conversationnelle

Il s'agit d'orienter la conscience pour créer des images favorables, ou d'utiliser des expériences vécues pour les actualiser. Ceci se fait dans le cadre d'une conversation qui s'appuie sur toutes les techniques fondamentales de l'hypnose.

1. Les moyens

- Focaliser et fixer l'attention du patient sur une expérience agréable ou sécurisante : après avoir demandé au patient de décrire cette expérience, le thérapeute l'invite à la retrouver de manière plus précise, plus intense. Il peut s'agir d'une expérience sportive, culinaire, d'une promenade, d'un séjour en vacances...
- La focalisation sera très renforcée en s'appuyant sur la sensorialité, sur les ➔



Figure 5 :

La dissociation hypnotique en transe formelle accompagnée par le thérapeute. L'attention du patient peut rester en contact avec le soignant tout en activant et actualisant toutes les expériences vécues. Mental et corps sont alors stimulés vers l'objectif thérapeutique.

→ dimensions visuelles, auditives, kinesthésiques, olfactives et gustatives.

- Focalisation sur une autre partie du corps, sur la respiration.
- Focalisation vers un futur agréable, après le soin. Ceci permet au patient de s'imaginer dans un futur agréable et de le préparer.
- Focaliser sur une expérience antérieure, activité, sport, marche. À chaque fois que le patient s'immerge dans cette expérience avec l'aide du thérapeute, il stimule la récupération.
- Créer une image d'une douleur, d'un blocage puis imaginer un changement. Une douleur devient un clou qui peut être retiré (10).
- Suggestion post-hypnotique. Toute phase de transe favorise la mémorisation de ce qui est vécu au moment de la réactivation de la conscience ordinaire. « Et gardez précieusement en mémoire la chaleur du soleil de cette plage qui assouplit votre corps. »

2. Les objectifs

- Confort pendant et après le soin.
- Souplesse et force musculaire.
- Utiliser l'imagerie mentale amplifiée en transe.
- Préparer le futur du patient pendant et après le soin en créant un effet de cercle vertueux.

3. Quand l'utiliser ?

- Lors des séances, pour permettre d'imaginer les changements.
- Quand les patients sont particulièrement anxieux, émotionnellement fragiles.
- Quand les patients ont installé des résistances et qui répondent mal aux messages verbaux rationnels des soignants.
- Quand le patient est devenu passif dans son parcours thérapeutique.

- En association constante avec les techniques physiques.

C. La transe formelle

Il s'agit encore d'une transe positive provoquée mais elle sera plus intense, plus stable. Elle permet les soins les plus complexes pour les perturbations émotionnelles, les douleurs aiguës, les pathologies chroniques. La dimension fondamentale s'appelle la dissociation de la conscience. Chacun connaît ce phénomène souvent rencontré en conduisant une voiture sur une route sécurisée et ennuyeuse : une partie de la conscience conduit la voiture, l'autre est « ailleurs ». Cet ailleurs peut être de préparer sa journée de travail, un soin complexe ou plus agréablement, de réactiver ses dernières vacances ou de préparer son prochain séjour en montagne...

Ceci demande une technique très rigoureuse pour induire cette dissociation et pour réactiver la conscience globale à la fin du soin.

Cette transe peut durer de quelques minutes à plusieurs heures si besoin. Elle permet de mobiliser intensément les ressources psychiques et corporelles. Les patients les plus perturbés peuvent bénéficier de l'hypnose formelle avec l'aide technique du soignant. Chaque expérience doit être ajustée aux capacités du patient et à son univers émotionnel du moment, ce qui requiert une grande souplesse chez le thérapeute.

1. Les moyens

- Langage dissociatif : pendant qu'une partie de vous est ici sur ce lit, une autre est dans cette piscine où vous vous entraînez d'habitude... Vous sentez l'eau qui glisse, la sensation de l'eau dans la bouche, la fluidité de votre corps... c'est très agréable (figure 5).
- Focaliser la conscience critique (sécurité) sur le lieu de soin pour favoriser la dissociation de la conscience virtuelle vers une expérience agréable.

• Respecter une séquence technique (les étapes de la transe) qui permet de générer une série de dissociations qui protègent de plus en plus la conscience du patient.

• Accompagnement continu dans une expérience vécue d'un autre lieu, d'un autre temps.

2. Ses objectifs

- Donner un confort durable pendant un soin long ou pénible.



- ➔ • Activer l'imagination ou les expériences du patient.
- Se projeter dans un futur favorable.
- Traiter les douleurs chroniques.
- Apprentissage de l'auto-hypnose.

3. Quand l'utiliser ?

Essentiellement pendant le soin. La transe formelle sera induite juste avant et sera entretenue pendant toute la durée de la séance.

D. L'auto-hypnose

L'auto-hypnose consiste à se mettre soi-même dans une transe positive. Chacun sait comment activer ce genre de transe dans son quotidien : regarder un film, écouter un disque, faire du sport... Malheureusement, il est beaucoup plus difficile de reproduire cette compétence dans un moment douloureux, que ce soit pendant un soin ou après. C'est ici que l'auto-hypnose prend toute sa valeur. Elle permet de reproduire ce qui a été

expérimenté en « hétéro-hypnose » sous la conduite du thérapeute.

1. Ses objectifs

S'auto-induire une transe positive pendant un soin.

Reproduire mentalement la séquence thérapeutique.

Poursuivre l'expérience d'imagerie mentale pour amplifier sa souplesse, sa force, ses mouvements...

Acquérir un moyen personnel pour s'impliquer dans le processus thérapeutique.

Se protéger de douleurs persistantes.

Créer de la détente et du bien-être lors d'hospitalisations prolongées.

Apprendre à utiliser une technique personnelle qui pourra lui servir dans d'autres étapes de sa vie.

2. Quand l'utiliser

Le patient peut utiliser l'auto-hypnose à toutes les étapes de son parcours thérapeutique puis généraliser cette compétence dans toutes les étapes difficiles de sa vie.

➔ CONCLUSION

La séparation du corps et de l'esprit est une notion périmée. Aujourd'hui toutes les recherches convergent vers une conception globale, une intégration du corps et de l'esprit dans le processus de vie. Tout ce qui modifie le corps modifie l'esprit (4) ; tout ce qui modifie l'esprit change le corps. C'était une évidence quotidienne pour les praticiens en hypnose depuis plus de deux siècles mais les corrélations scientifiques faisaient défaut. Le travail quotidien des kinésithérapeutes et des professionnels en rééducation va se modifier profondément pour intégrer ces nouvelles connaissances au service de chaque patient. Les centres de rééducation

ont commencé à former les soignants et à intégrer l'hypnose dans leurs dispositifs thérapeutiques (8). Tous les kinésithérapeutes déjà formés découvrent des ressources thérapeutiques qu'ils pressentaient déjà au contact de leurs patients. La médecine de demain est en marche. L'académie nationale de médecine a validé l'hypnose comme une des composantes essentielles de ce processus qui va vers une médecine globale. Les professionnels de la médecine physique ont la chance d'être au cœur de ce processus et de voir s'épanouir de nouvelles dimensions de leur métier.

BIBLIOGRAPHIE

- ➔ 1 - BERNARD - MUSELLEC.
La communication dans le soin. Arnette. 2013
- ➔ 2 - DUMAS G., NADEL J., SOUSSIGNAN R., MARTINERIE J. & GARNERO L.
Inter-brain synchronization during social interaction. (2010). PLoS ONE, 5(8), e12166. doi:10.1371/journal.pone.0012166
- ➔ 3 - ERICKSON M.
L'entraînement hypnotique pour transformer l'expérience de la douleur chronique (1973). In L'intégrale des articles de Milton Erickson sur l'hypnose. Tome 4. Trad Française Ed Satas 2009.
- ➔ 4 - GUÉTEMME G.
Dépression et kinésithérapie in Kinesither Rev 2009;(85-86):4-18
- ➔ 5 - ENSEN M., BARBER J., ROMANO J., MOLTON I., RAICHLER K., OSBORNE T., ENGEL J., STOELB B., KRAFT G. AND PATTERSON D.
A Comparison of Self-Hypnosis Versus Progressive Muscle Relaxation in Patients With Multiple Sclerosis and Chronic Pain). Int J Clin Exp Hypn. 2009 April; 57(2): 198-221.
- ➔ 6 - MALOUI F., RICHARDS C, MCFADYEN B, DOYON J.
Nouvelles perspectives en réadaptation motrice après un accident vasculaire cérébral (Canada). Médecine / Sciences 2003 ; 19 : 994-8
- ➔ 7 - RAINVILLE P. IN D.D. PRICE AND M.C. BUSHNELL (EDS).
Psychological Methods of Pain Control: Basic Science and Clinical Perspectives. Chapter 11, Progress in Pain Research and Management, Vol. 29, pp. 235-267, IASP Press, Seattle WA (2004)
- ➔ 8 - VERVAEKE C.
Hypnose en kinésithérapie. In Kinésithérapie, la revue, N° 95, 2009.
- ➔ 9 - VIROT C. - BERNARD F.
Hypnose douleurs aiguës et anesthésie. Arnette 2010.
- ➔ 10 - VIROT C.
La réification hypnotique. Hypnose et Thérapies Brèves. Hors série : La douleur. avril 2009.
- ➔ 11 - VIROT CLAUDE
Intérêt de l'hypnose dans la prévention du burn-out en chirurgie dentaire. Chirurgien Dentiste de France. N° 1452. Oct 2010.
- ➔ 12 - YUE G. COLE K. J.
Strength increases from the motor program: comparison of training with maximal voluntary and imagined muscle contractions J Neurophysiol May 1, 1992 67:1114-1123