

# Hypnose, douleurs et kinésithérapie : données de la littérature et réflexions



## *Hypnosis, pain and physiotherapy: Literature data and reflections*

54, rue de la Baugerie, 44230 Saint-Sébastien-sur-Loire, France

Fabrice Cercleron

Reçu le 12 septembre 2014 ; accepté le 12 mars 2015

### RÉSUMÉ

L'utilisation de l'hypnose tend à se démocratiser dans la prise en charge de la douleur. D'une pratique initiale essentiellement médicale, elle s'étend progressivement vers une activité paramédicale basée sur une technique de communication qui mobilise la créativité du praticien. À partir de données de la littérature, nous nous intéressons à la douleur aiguë provoquée par les soins et à la douleur chronique en ciblant trois pathologies que sont le syndrome douloureux régional complexe (SDRC), la fibromyalgie et la lombalgie chronique. Si l'effet sur l'intensité de la douleur aiguë, spontanée ou provoquée par les soins, semble probant, avec en plus une récupération post-interventionnelle plus rapide et une consommation moindre d'antalgiques, il est plus difficile à affirmer sur les douleurs chroniques, les thérapies cognitivo-comportementales ayant les mêmes effets. De par le manque d'écrits retrouvés, la mise en œuvre de protocoles de recherche homogènes est nécessaire pour la validation scientifique de sa pratique en masso-kinésithérapie/physiothérapie.

Niveau de preuve. – NA.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### SUMMARY

*Hypnosis is increasingly widely used in pain management. Initially mainly applied in medical contexts, it is increasingly spreading to paramedical activity, based on a communication technique calling upon the practitioner's creativity. From a review of the literature, we examine acute provoked pain and chronic pain in three pathologies: complex regional pain syndrome, fibromyalgia and chronic lower back pain. Benefit in terms of the intensity of acute pain, whether spontaneous or treatment-related, appears clear, with, moreover, faster post-interventional recovery and reduced analgesic intake, but impact on chronic pain is less marked, cognitive-behavioral therapy showing the same effects. Few reports could be retrieved; homogeneous research protocols need to be implemented for scientific validation of the application of hypnosis in physiotherapy.*

Level of evidence. – NA.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

### Mots clés

Communication  
Douleur aiguë  
Douleur chronique  
Douleur provoquée  
Hypnose thérapeutique  
Kinésithérapie

### Keywords

Communication  
Acute pain  
Chronic pain  
Evoked pain  
Therapeutic hypnosis  
Physiotherapy

DOIs des articles originaux :

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2015.03.013>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2015.03.015>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2015.03.010>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2015.03.024>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2015.03.014>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2015.03.011>

Adresse e-mail :

[fabrice.cercleron@ifm3r.eu](mailto:fabrice.cercleron@ifm3r.eu)

### Note de la rédaction

Cet article fait partie d'un ensemble indissociable publié dans ce numéro sous forme d'un dossier nommé « Hypnose : agir sur l'inconscient pour une rééducation intégrale » et composé des articles suivants :

- Gedda M. Hypnose : agir sur l'inconscient pour une rééducation intégrale. *Kinesither Rev* 2015;15(162).
- Moreni A, Barber A. Origines et histoire de l'hypnose. *Kinesither Rev* 2015;15(162).
- Wehbe J, Safar Y. Hypnose et kinésithérapie. *Kinesither Rev* 2015;15(162).
- Ansel B, Mareau C. Hypnose en rééducation pédiatrique : de la suggestion hypnotique à l'hypnose conventionnelle. *Kinesither Rev* 2015;15(162).
- Théron JN. L'hypnose peut-elle être un adjuvant à la rééducation des dystonies de fonction et des amputations de la main ? *Kinesither Rev* 2015;15(162).
- Barber A, Moreni A. Place de l'hypnose dans le traitement des syndromes douloureux régionaux complexes. *Kinesither Rev* 2015;15(162).
- Cercleron F. Hypnose, douleurs et kinésithérapie : données de la littérature et réflexions. *Kinesither Rev* 2015;15(162).

## INTRODUCTION

Avant tout utilisée dans le milieu médical (notamment par les anesthésistes et chirurgiens-dentistes), l'hypnose a tendance à connaître « un retour en grâce » [1]. De nos jours, les professions paramédicales (kinésithérapeutes, infirmières, électro-radiologues, etc.) tendent à l'intégrer dans leur arsenal thérapeutique.

Grâce à l'imagerie médicale et, entre autres, aux travaux de M. E. Faymonville et al., les mécanismes de l'hypnose se basent sur des faits scientifiques démontrés [2,3].

Sur ce point, un rapport de l'Académie nationale de médecine de mars 2013 stipule que « *L'hypnose s'accompagne de manifestations cliniques et neurophysiologiques qui en garantissent l'authenticité et légitiment d'une certaine façon son utilisation thérapeutique ou les tentatives qui en sont faites* » [4].

Nous retrouvons ces conclusions dans un article de 2014 sur la neurophysiologie de l'hypnose, mettant en avant (entre autres) l'imagerie médicale pour montrer que l'hypnose développe une activité cérébrale qui lui est propre et peut aider à mieux gérer la douleur [5].

L'hypnose appliquée à la kinésithérapie peut être pertinente dans la prise en charge de certains patients et contribuer à la gestion de la douleur. Elle impliquerait une maîtrise de techniques de soins et de communication, et un discernement dans son contexte d'application.

Nous avons recensé les publications des 15 dernières années en les reliant aux enjeux de la kinésithérapie/physiothérapie sur les sites PubMed, Pedro, EMI/Consulte, de l'Institut Français d'Hypnose, l'*International journal of clinical experimental hypnosis*, Nantilus, Cochrane, la Confédération francophone d'hypnose et thérapie brève.

Au travers des divers études et articles sélectionnés, nous avons cherché à estimer la pertinence de ces hypothèses en analysant et en discutant les valeurs ajoutées de l'hypnose sur la prise en charge de la douleur chronique et provoquée par le soin.

Dans un premier temps, nous posons la base de l'hypnose qu'est la communication, puis nous poursuivons vers l'utilisation de celle-ci dans la gestion des douleurs aiguës et des douleurs chroniques. Nous terminons par une discussion et par une ouverture sur un exemple « dérivé » de l'utilisation d'une technique (initialement employée pour renforcer une transe).

## LA COMMUNICATION

Communiquer avec un patient fait partie intégrante du soin, quel qu'il soit. Mais, savons-nous communiquer avec lui ? À vouloir bien faire, ne faisons-nous pas parfois mal ? Au-delà des techniques hypnotiques, F. Bernard et H. Musellec mettent en avant cet aspect de la communication et de l'apprentissage de « regarder l'autre » avec des yeux neufs [6]. Cette idée a été reprise récemment par J.M. Berthelot qui explique qu'une communication à intention positive se traduit souvent par la mise en place d'une transe (ou état hypnotique) dite négative. Par exemple, pourquoi ne pas dire « *vous êtes en sécurité* » (intention positive) plutôt que « *vous ne tomberez pas* » (intention négative) [7] ?

Un esprit créatif est nécessaire pour utiliser les mots à bon escient, jouer sur les métaphores [8], et ainsi, comme le souligne C. Peyrouse, « *la conscience du sujet hypnotisé se porte vers l'hypnotiseur mais sa faculté de critique subsiste : si les suggestions sont en désaccord avec les tendances fondamentales du sujet, l'hypnose sera annulée* » [9]. Il s'agit donc d'une technique peu aisée qui nécessite un entraînement au quotidien, ou du moins régulier.

Mais communiquer, pour un masseur-kinésithérapeute, c'est aussi parler avec ses mains, être en phase avec l'autre [10]. À ce propos, G. Guetemme met en avant que, dans la prise en charge de la dépression, il est recommandé d'allier le verbe et la thérapie manuelle, à condition de les maîtriser [11].

## L'hypnose conversationnelle

Quand les kinés s'adressent aux patients, pour reprendre les termes de C. Vervaeke, « *l'hypnose conversationnelle ou encore non formelle consiste à reformuler, observer, optimiser la transmission verbale, paraverbale, non verbale, et à soigner la syntaxe* » [12]. Il faut donc savoir maîtriser le « mot ».

Mais gageons que chaque soignant sans le savoir a déjà utilisé l'hypnose conversationnelle [13]. En effet, un soin se passe rarement dans le silence ; après avoir abordé des sujets tel que la météo, les petits enfants, le programme TV, etc., nous cherchons très vite à entrer en phase avec le patient pour que (de façon souvent inconsciente) un soin potentiellement douloureux, se passe dans les meilleures conditions possibles. Nous mettons alors en avant ce que l'hypnose nomme des « stratégies de communication » pour que le soin soit le plus confortable possible.

Pas besoin d'être formé pour faire cela ? Peut-être, mais la maîtrise du mot, du verbe adapté et surtout de la conscience de faire de l'hypnose avec « l'autre » permet de mieux agir, d'être plus performant dans son soin. De par la richesse de la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2622366>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2622366>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)