



Retour d'expérience : l'hypnose en réanimation

M GARCIA, P. SARREAU (BORDEAUX)

DEFINITION D'HYPNOSE

L'hypnose est une pratique qui s'est développée dans le milieu médical depuis le 18^{ème} siècle.

L'hypnose entraîne chez le sujet un état modifié de conscience, avec de multiples applications cliniques. Ainsi, elle peut être utilisée à différentes visées, notamment antalgique, sédatrice, et psychothérapeutique.

L'état hypnotique est un état modifié de conscience, ni un état de vigilance, ni un état de sommeil. [1]

L'hypnothérapie: elle peut se définir comme l'usage psychothérapeutique de l'hypnose. Elle peut revêtir plusieurs formes. «Quelle que soit sa forme, elle place toujours au centre de son approche l'état hypnotique, avec une visée psychothérapeutique» (Bioy and Michaux 2007).

TECHNIQUES UTILISEES [2 ,3]

Les techniques utilisées sont variées et plusieurs batteries de techniques peuvent être utilisées en fonction du type d'hypnose pratiquée.

L'hypnose conversationnelle : est une forme d'hypnose assez récente et qui n'a pas recours à une transe hypnotique. Elle se base sur un langage et des techniques bien spécifiques. Avec l'hypnose conversationnelle, le thérapeute va inciter fortement son patient à modifier un comportement, par exemple, sans que celui-ci ne s'en aperçoive.

C'est au détour d'une conversation que le professionnel ayant reçu une formation en hypnose va pouvoir suggérer cette modification. Il s'adresse directement à l'inconscient du patient sans modifier son état de conscience, donc sans le faire entrer en transe hypnotique. Une séance d'hypnose conversationnelle ressemble en fait à une simple conversation entre un patient et son thérapeute.

C'est au cours de cette discussion que le professionnel va émettre des suggestions destinées à l'inconscient du patient afin de l'inciter à changer de comportement.

La personne ressort en pensant avoir simplement discuté, mais en réalité, le thérapeute a fait travailler son esprit inconscient.

Les étapes de l'hypnose conversationnelle sont plutôt simples. Il s'agit tout d'abord de focaliser l'attention de la personne sur vos paroles. Dès cette première phase, le vocabulaire utilisé peut avoir une grande importance

Les techniques linguistiques:

Il s'agit principalement d'utiliser des mots simples, à consonance positive et de proposer des reformulations.

Le premier élément est de réaliser une "alliance" avec le patient en se présentant, de se positionner à la même hauteur que lui, de synchroniser (pacing) la respiration, de lui permettre une focalisation positive, de proposer un choix illusoire, de réaliser des saupoudrages de métaphores, de réaliser parfois une confusion.

Il convient de désapprendre les phrases trop souvent utilisées par les soignants et qui engendrent des suggestions négatives.

Il faut insister sur le fait que notre cerveau n'entend pas la négation : par exemple le fait de dire « ne pensez pas à un éléphant rose » impose directement une image d'éléphant rose.

De même, lorsqu'un soignant dit « cela ne va pas faire mal », cela implique que le soin va être douloureux. Il importe alors de rayer de notre vocabulaire certains mots comme "souci" (« il n'y a pas de souci »), "problème", "urgence"...

Enfin, il est aussi conseillé d'utiliser une tonalité basse et d'accentuer les mots à connotation positive (technique du «saupoudrage»).

Lexique hypnotique :

Lexique hypnotique	Exemples de phrases
Alliance	Se nommer, présenter sa fonction
Choix illusoire	Vous préférez qu'on débute à droite ou à gauche ?
Confusion	Vous n'êtes pas à la piscine ce matin ?
Distraction	C'est qui sur cette photo sur la table de chevet ?
Focalisation positive	Est-ce que vous désirez partager avec moi un souvenir agréable ?
Saupoudrage	Maintenant que vous êtes installé confortablement et que vous pouvez laisser une sensation de confort et de bien-être s'installer, il est possible que vous ressentiez une détente se mettre progressivement en place, maintenant ou un peu plus tard. Vous pouvez laisser cette détente s'installer maintenant et à votre rythme... Il est agréable de se sentir bien (truisme).

Les techniques relationnelles:

- Respecter la distance avec le patient (qui varie selon les cultures et les contextes)
- Mirroring: renvoyer au patient des gestes et des mots qu'il utilise.
- Small talk: commencer par parler d'autre chose, de tout et de rien (par exemple du temps qu'il fait, en pensant à la fin de la séance à refermer sur le même sujet)
- Permissivité: il s'agit d'amener le patient à faire certaines choses avec de la permissivité (par exemple, lorsqu'on souhaite amener le patient à positionner son bras d'une certaine manière: «est-ce qu'en mettant votre bras comme cela vous seriez plus confortable?»)

Les techniques de focalisation:

- Par questionnement interne (par exemple: «comment faites-vous chez vous pour vous détendre?»)
- Par focalisation sur un écran
- Par concentration sur la respiration
- Etc.

Les techniques dissociantes: elles ont pour but de désactiver la conscience critique du sujet, généralement soit en focalisant son attention sur un élément précis, soit en créant de la confusion.

Elles se potentialisent les unes les autres (synergie dissociative). On peut citer :

- La confusion. Le sujet va se focaliser sur le message ou la situation confuse afin de tenter de le comprendre, et cela va inhiber le fonctionnement de la conscience critique. Cette technique peut entraîner un inconfort pour le patient.
- La réification ou la transformation en chose
- Les métaphores
- Le langage dissociatif : («les yeux regardent» au lieu de «vous regardez»).

DEROULEMENT D'UNE SEANCE CLASSIQUE D'HYPNOSE FORMELLE :

Une séance d'hypnose formelle est un processus qui se déroule en plusieurs étapes durant lesquelles va s'organiser une certaine centration de l'attention du patient afin qu'il puisse, dans un second temps, élargir son champ de conscience et explorer d'autres manières de faire et percevoir de nouvelles capacités, faire un pas de côté. Les différentes étapes sont :

- L'induction : il est demandé au patient de fixer son attention sur une perception ou plusieurs, successivement (visuelles, auditives, kinesthésiques, olfactives, gustatives), une douleur, un souvenir, une image, un mouvement, un son, etc., selon le problème à traiter. Cette focalisation de l'attention, qui marque le début du processus hypnotique, permet au patient de faire abstraction de nombreux éléments extérieurs ou intérieurs. Cet état de centration sur l'individu, son corps et ses sensations, permet le passage vers l'étape suivante, la dissociation.
- La dissociation psychique est l'état hypnotique à proprement parler où le sujet est à la fois ici et ailleurs dans son monde intérieur, extrêmement attentif à ce qui lui est proposé par le thérapeute. Il entre alors, accompagné par le thérapeute, dans un autre type de perception élargie.
- La phase thérapeutique : le patient, guidé par le thérapeute à l'aide de divers exercices (suggestions, métaphores, etc.) est amené à observer son problème

sous un autre angle, à puiser dans ses ressources, à imaginer d'autres types de fonctionnements qui lui permettront de contourner, résoudre ses difficultés.

La séance se termine par le retour à la sensorialité habituelle (ce qui correspond à la sortie de transe) avec les réaménagements apportés par la séance d'hypnose.

PLACE DE L'HYPNOSE EN KINESITHERAPIE

À partir des bases de données scientifiques courantes, une revue narrative de la littérature a été réalisée sur l'hypnose et son utilisation dans les affections relevant du champ de compétence d'un masseur-kinésithérapeute au cours du mois de novembre 2016 sans restriction de date sur la littérature disponible en anglais et en français. [4]

Résultats : L'hypnose a montré un intérêt antalgique dans la prise en charge de la douleur aussi bien aiguë que chronique [5-8]. Plusieurs études ayant montré des résultats intéressants ont été réalisées dans le cadre de pathologies prises en charge par les masseurs-kinésithérapeute comme la lombalgie chronique, les céphalées, les douleurs arthrosiques, temporo-mandibulaires, la sclérose en plaque ou encore la fibromyalgie [9-14].

Néanmoins, le rapport de l'INSERM souligne les carences méthodologiques de certaines études évaluant l'hypnose. Par ailleurs, il a été constaté que la sécurité de l'hypnose médicale est bonne et aucun effet secondaire grave n'a été attribué à cette technique [1]. Conclusion ou discussion L'utilisation de l'hypnose dans le cadre des affections prises en charge par les masseurs-kinésithérapeutes et de la gestion de la douleur semble avoir un intérêt.

D'autres études de qualité doivent être réalisées afin de déterminer la valeur ajoutée spécifique de l'hypnose au cours d'une prise en charge de kinésithérapie.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] J. Gueguen, C. Barry, C. Hassler, B. Falissard, INSERM *Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose* (2015)
- [2] C. Roelants et F. Watremez : Communication sur les bases de l'hypnose et analgésie des au congrès *Hypnose et Douleur à La Rochelle*, 2014
- [3] F. Roustang Qu'est-ce que l'hypnose ? *Minuit, Paris* (2002) 192 p
- [4] Théo Chaumeil. L'hypnose a-t-elle un intérêt en kinésithérapie ? *Kinésithérapie, la Revue* Volume 18, Issue 194, February 2018, Page 30
- [5] G.H. Montgomery, K.N. Duhamel, W.H. Redd A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: How effective is hypnosis? *Int J Clin Exp Hypn*, 48 (2000), pp. 138-153
- [6] D.R. Patterson, M.P. Jensen Hypnosis and clinical pain *Psychol Bull*, 129 (2003), pp. 495-521
- [7] G. Elkins, M. Jensen Hypnotherapy for the management of chronic pain *Int J Clin Exp Hypn*, 55 (2007), pp. 1-9
- [8] M. Jensen, D.R. Patterson Hypnotic treatment of chronic pain *J Behav Med*, 29 (2006), pp. 95-124
- [9] G. Tan, D.H. Rintala, M.P. Jensen, T. Fukui, D. Smith, W. Williams A randomized controlled trial of hypnosis compared with biofeedback for adults with chronic low back pain *Eur J Pain*, 19 (2015), pp. 271-280
- [10] D.C. Hammond Review of the efficacy of clinical hypnosis with headaches and migraines *Int J Clin Exp Hypn*, 55 (2007), pp. 207-219
- [11] M.C. Gay, P. Philippot, O. Luminet Differential effectiveness of psychological interventions for reducing osteoarthritis pain: a comparison of Erickson [correction of Erickson] hypnosis and Jacobson relaxation *Eur J Pain*, 6 (2002), pp. 1-16
- [12] E.P. Simon, D.M. Lewis Medical hypnosis for temporo-mandibular disorders: Treatment efficacy and medical utilization outcome *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 90 (2000), pp. 54-63
- [13] M.P. Jensen, D.M. Ehde, K.J. Gertz, B.L. Stoelb, T.M. Dillworth, A.T. Hirsh, et al. Effects of self-hypnosis training and cognitive restructuring on daily pain intensity and catastrophizing in individuals with multiple sclerosis and chronic pain *Int J Clin Exp Hypn*, 59 (2011), pp. 45-63

[14] N. Zech, E. Hansen, K. Bernardy, W. Häuser Efficacy, acceptability and safety of guided imagery/hypnosis in fibromyalgia – A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials *Eur J Pain*, 21 (2017), pp. 217-227