

Mises au point interactives – Troubles fonctionnels



S. BERCIAUD
Consultation douleur
chronique pédiatrique,
CHU BORDEAUX.

■ Relaxation

Quelle que soit la technique de relaxation, elle doit être pratiquée par un professionnel ayant une formation validée. Ces techniques sont fondées sur la relation de confiance entre l'enfant et le thérapeute. Elles peuvent être proposées en première intention, avant les traitements médicamenteux [1-3].

Il existe plusieurs méthodes de relaxation mais certains principes restent communs, l'enfant va être amené à ressentir chacune des parties de son corps et à détendre peu à peu chacun de ses muscles [1]. On utilise la respiration pour accompagner cette détente. On peut citer pour exemple : le *training* autogène de Schultz, la méthode de Jacobson et la méthode de Bergès.

Différents professionnels peuvent être formés en relaxation, notamment les psychomotriciens, les psychologues, les kinésithérapeutes... Il convient de s'assurer de la formation initiale du thérapeute, de sa formation en relaxation mais aussi de sa capacité à prendre en charge les enfants.

Un des avantages de la relaxation est que l'enfant peut y être accessible dès son plus jeune âge. Les séances peuvent se dérouler individuellement ou en groupe.

La relaxation a prouvé son efficacité dans de nombreux domaines (stress, anxiété, douleur chronique), dont les pathologies fonctionnelles telles que les céphalées et les douleurs abdominales fonctionnelles [2, 3].

Hypnose, relaxation et pathologies fonctionnelles : quelles sont les bonnes indications ?

■ Hypnose

En ce qui concerne l'hypnose, elle est de plus en plus utilisée dans la prise en charge des pathologies fonctionnelles, y compris chez l'enfant (céphalées, énurésie, douleurs abdominales fonctionnelles...). C'est un état naturel qui se produit parfois spontanément sans que l'enfant ne l'identifie comme tel : lors de la lecture d'un livre, d'un jeu. Il est alors physiquement présent alors qu'il est mentalement en partie ailleurs, guidé par l'hypnothérapeute [4, 5].

C'est un processus dynamique et cela est d'autant plus vrai chez l'enfant qui est plus facilement inductible, mais dont la transe est plus instable.

Le thérapeute s'informerait du monde sensoriel privilégié de l'enfant (visuel, auditif, kinesthésique, olfactif ou gustatif : VAKOG). Les parents sont bien évidemment une source d'informations précieuse, d'autant plus que l'enfant est jeune. L'enfant peut être accessible à l'hypnose formelle dès l'âge de 6 ans. Il existe cependant certains prérequis pour utiliser l'hypnose chez l'enfant, dont une bonne relation thérapeutique et l'adaptation des techniques à son âge.

Une séance d'hypnose formelle se déroule en plusieurs phases : l'induction, la dissociation, la transe hypnotique et le retour.

>>> Lors de l'induction, on fixe son attention sur une perception précise, l'enfant fait abstraction des éléments intérieurs et extérieurs, c'est une isolation sensorielle progressive.

>>> Puis vient la phase de dissociation : l'attention de l'enfant est soutenue, il

s'isole de ses perceptions extérieures (auditives, visuelles et tactiles). L'enfant est alors entre activité imaginative et perception sensorielle complexe.

>>> Lors de la transe hypnotique, on l'amène à imaginer d'autres types de fonctionnement, on le met en relation avec la totalité de son corps, de son espace et de son savoir, on peut alors faire des suggestions post-hypnotique.

>>> En fin de séance, l'enfant revient progressivement dans "l'ici et le maintenant" [4, 5].

L'hypnose a démontré son efficacité dans de nombreux domaines (stress, anxiété, phobie, douleur), dont les troubles fonctionnels [6].

■ Indications

L'indication de l'hypnose ou de la relaxation dans les pathologies fonctionnelles chez l'enfant repose sur plusieurs facteurs. Il faut bien évidemment prendre en compte l'âge, mais aussi le tempérament de l'enfant et ses croyances. Il est capital qu'il soit partie prenante dans cette prise en charge et qu'elle ne lui soit pas imposée. Il convient de lui expliquer les effets attendus et le délai d'action.

Ces techniques nécessitent un apprentissage dont la durée varie en fonction des enfants et des indications.

Les bénéfices apparaissent progressivement et ces techniques restent bien souvent complémentaires aux autres prises en charge (médicamenteuse, psychologique ou physique) [1].

Quelle que soit la méthode, le thérapeute doit avoir une formation validée et avoir les compétences pour prendre en charge les enfants.

Les limites pour l'apprentissage de celles-ci sont bien souvent liées au manque de thérapeute et au coût de la prise en charge.

BIBLIOGRAPHIE

1. FAUCONNIER E. Relaxation, hypnose, psychothérapie pour les céphalées: ça marche vraiment ! À certaines conditions... *Arch Pediatr*, 2015;22:21-22.
2. JONG MC, BOERS I, VAN WIETMARSCHE HA *et al.* Hypnotherapy or transcendental meditation *versus* progressive muscle relaxation exercises in the treatment of children with primary headaches: a multi-centre, pragmatic, randomised clinical study. *Eur J Pediatr*, 2019;178: 147-154.
3. THOMPSON AP, THOMPSON DS, JOU H *et al.* Relaxation training for management of paediatric headache: A rapid review. *Paediatr Child Health*, 2019;24:103-114.
4. WOOD C, BIOY A. De la neurophysiologie à la clinique de l'hypnose dans la douleur de l'enfant. *Douleurs Eval – Diagn – Trait*, 2005;6:284-296.
5. OLNESS K, KOHEN DP. *Hypnosis and hypnotherapy with children*. 3^e éd. Guilford; 1996.
6. SAWNI A, BREUNER CC. Clinical hypnosis, an effective mind-body modality for adolescents with behavioral and physical complaints. *Children*, 2017;4:19.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.