

Année 2008

**MEMOIRE POUR LE DIPLOME D'UNIVERSITE
D'HYPNOSE MEDICALE**

**La suggestibilité hypnotique
est-elle un facteur favorisant de l'efficacité ostéopathique ?**

Dr. J.NICOD, Melle Chloé du VERDIER (ostéopathe) , Dr F .LAKDJA

INTRODUCTION

Le coût humain, social et économique des patients souffrant de dorso-lombo-sciatalgies et autres troubles musculo-squelettiques est important et représente un enjeu de santé publique.

La prise en charge ostéopathique est quelques fois « première », témoignant de la part des patients d'une plus grande confiance en une médecine dite parallèle ne faisant appel ni aux « drogues » ni au scalpel et d'une plus grande motivation à suivre les programmes de rééducation (1) ; elle est souvent seconde, complémentaire et alternative face à des douleurs persistantes et résistantes malgré un traitement médicochirurgical qui a souvent duré des années. L'espoir investi dans l'ostéopathe, ce « médecin » (pas encore) pas comme les autres, se conçoit d'autant mieux que le rapport du thérapeute au corps souffrant du patient va être différent de ceux déjà expérimentés par le « dorso-lombo-sciatalgique ». En effet, la démarche ostéopathique différente de celle de la médecine allopathique, suggère au patient qu'il y a une chaîne de causalités qui aboutit à des comportements et que l'individu en entier doit être pris en compte.

Cette douleur chronique, gêne permanente associée à des paroxysmes fulgurants spontanés ou déclenchés par des gestes « anodins » qui le crucifient, devient souvent obsédante et l'objet de toute l'attention du patient.

Citons Y.Halfon (2) :

« ...La douleur chronique renvoie à l'hypnose. Elle est fixation de l'attention, réduction du monde sensoriel et affectif du patient, et elle s'amplifie grâce aux processus de pensée tels que l'imagination et la mémoire, à travers le langage intérieur fait de mots et d'images....La douleur chronique est un enfermement quasiment hypnotique de la personne, et l'on comprend que parmi les approches thérapeutiques, l'hypnose est une possibilité de libérer le patient de cette douleur /enfermement, de cette douleur captation. La douleur est perturbation de la conscience et de son fonctionnement habituel »

Devant cet état de conscience de soi si désagréablement modifié, il nous a paru légitime de chercher modestement chez dix lombalgiques volontaires si le degré de suggestibilité hypnotique pouvait influencer le résultat d'un traitement ostéopathique.

D'autant plus que la prise en charge d'un patient douloureux en hypnose médicale et en ostéopathie présente des similitudes de par le « concept ostéopathique », et par la technique elle même de diagnostic et d'administration du traitement qui peuvent provoquer chez le patient un degré certain de confusion et de dissociation vis-à-vis de sa douleur.

L'ostéopathie prend en charge l'individu dans sa globalité, ce qui signifie qu'il ne faut pas dissocier le corps de l'esprit, la sphère psycho-émotionnelle n'est pas à omettre. Parfois même elle est indispensable dans l'élaboration d'un bon diagnostic » (Melle Chloé du Pasquier, ostéopathe).

Ces constatations nous permettent d'envisager une complémentarité avec l'hypnose médicale qui agit sur la sphère inconsciente de l'individu et pourrait ainsi favoriser l'action du traitement ostéopathique.

La mise en évidence de cette relation éventuelle a été l'objet de ce travail en collaboration avec Mademoiselle Chloé du DERDIER, ostéopathe. Dans cette version présentée pour le diplôme universitaire d'hypnose médicale, la prise en charge purement ostéopathique sera résumée à son essentiel.

MATERIEL

Pour mener notre travail, nous nous sommes servi de l'échelle réduite de suggestibilité hypnotique dite « échelle de Paris forme « R », 1979 » (en annexe) décrite par D. MICHAUX, en choisissant quelques uns de ses exercices (6, 7, 8).

Cette échelle permet d'évaluer et de quantifier le degré de suggestibilité de chacun de nos sujets face à l'hypnose.

Pour quantifier les bienfaits du traitement ostéopathique chez des patients dorso-lombo-sciatalgiques nous avons utilisé le test de QUEBEC, (en annexe). Ce test permet d'évaluer les répercussions de la douleur sur la vie quotidienne par une série de 20 questions.

Les sujets

Dix sujets de sexe masculin, âgés de dix huit à cinquante ans, en bon état général, souffrant d'une lombalgie aiguë commune intermittente, ayant tous fait « une crise » dans les six derniers mois.

Sexe masculin pour éviter les interférences de la sphère gynécologique.

Age inférieur à cinquante ans pour minimiser les pathologies métastatiques éventuelles, et un retentissement déjà important de l'arthrose dégénérative.

Statut

6/10 sont des ostéopathes en formation ou en fin de cursus, l'un d'eux est le fils du médecin pratiquant les tests de suggestibilité hypnotique.

1/10 est ostéopathe en activité

1/10, âgé de dix huit ans, est étudiant en première année de médecine, c'est le frère de l'ostéopathe expérimentateur

1/10, âgé de quarante huit ans, est cuisinier de métier, a déjà souffert d'une névralgie cervico-brachiale invalidante et- d'une lombosciatique, traitées avec succès par l'ostéopathie il y a un an, c'est le père de l'ostéopathe expérimentatrice

1/10 est dans la vie active.

Tous ces sujets connaissent l'ostéopathe.

Tous ces sujets sont volontaires pour expérimenter les tests de suggestibilité, tous savent qu'il s'agit d'un mémoire de fin d'études pour l'ostéopathe et le médecin.

Il faut également préciser que l'ostéopathe et les sujets ne connaîtront les résultats des tests de suggestibilité qu'à la fin de l'étude pour ne pas être influencés.

Cette étude a été faite dans un environnement hospitalier qui a beaucoup soutenu le projet, tous les vendredis après midi pendant 3 mois.

Les tests de suggestibilité

L'échelle réduite de suggestibilité hypnotique dite « Echelle de Paris forme « R », 1979 », décrite par D. MICHAUX a été utilisée

Pour des impératifs de disponibilité et de temps octroyé à chaque sujet, les quatre exercices suivants sur les huit décrits dans l'échelle, ont été choisis en fonction de leur caractère idéomoteur qui a semblé approprié pour des sujets « restreints » dans leur mobilité.

Fermeture des yeux comme séance d'induction.

Abaissement de la main.

Rigidité du bras.

Suggestion post hypnotique : se gratter le nez avec la main gauche.

Réveil.

Réalisation de la suggestion post hypnotique

Le texte des exercices est reproduit en annexe, de même que le test de QUEBEC

METHODE

Consentement éclairé

Il n'a été que donné oralement, chaque sujet ayant bénéficié d'un exposé succinct

- ↳ sur l'hypnose, ou plutôt sur ce que n'était pas l'hypnose médicale ;
- ↳ sur son intérêt dans la prise en charge de la douleur chronique
- ↳ sur l'importance de la lombalgie chronique comme problème de santé publique.

Par ailleurs l'expérimentation se faisant dans le cadre institutionnel de la Fondation Bergonié, ils étaient assurés d'une « couverture » en responsabilité médicale et d'une prise en charge par la Sécurité Sociale .

Déroulement de l'expérimentation

1. La séance de suggestibilité hypnotique

Après l'obtention de son consentement, chaque sujet se voit exposé le but de la recherche : influence de la suggestibilité hypnotique sur l'efficacité du traitement ostéopathique.

Il lui est précisé que les résultats aux tests ne lui seront pas communiqués de même qu'à l'ostéopathe qui les prendra en charge juste après la fin de la séance.

Les sujets sont alors installés sur un fauteuil très confortable qu'ils règlent à leur convenance en position « transat ».

La séance est alors commencée en respectant scrupuleusement le texte, mis à part la suggestion post hypnotique, à aucun moment il n'est donc fait allusion à leur douleur ni à la séance d'ostéopathie qui va suivre.

Le médecin réalisant le test est assis à proximité du sujet.

Patient se soumettant au test de suggestibilité à l'hypnose accompagné du médecin chargé de cette étape de l'étude.

L'environnement sonore n'est pas des plus silencieux car la salle mise à notre disposition est dans l'hôpital de jour, en fin de journée à l'heure de l'intervention des agents de ménage...

Au fil de la lecture, le praticien note sur la grill présentée ci-joint, les résultats obtenus pour chaque test grâce à un barème spécifique détaillé pour chaque expérience.

N° du patient :

NOM : Prénom : Age :

Histoire clinique :

Appréciation des scores de suggestibilité hypnotique

			Dates			
Fermeture des yeux	+	Fermeture totale avant 6 minutes				
	P+	De 6 à 8 minutes				
	P-	De 8 à 10 minutes				
	—	Rien ou après décompte				

Main qui descend	† P+ P- —	Main complètement appuyée sur fauteuil ou jambe Main nettement descendue et, au plus, à 10 cm du fauteuil Main à plus de 10 cm du fauteuil Rien				
Bras rigide	† P+ P- —	Ne plie pas le bras Plie le bras d'au moins 5 cm en 10 s (après la consigne : essayez) Plie le bras difficilement mais de plus de 5 cm Plie totalement le bras				
Suggestion post-hypnotique	† P+ P- —	Se gratte le nez de la main gauche Si mouvement main vers le nez Un mouvement difficilement identifiable Rien				

Commentaires du praticien :

Auto questionnaire post test .

Plusieurs jours après, pour rester en « aveugle », il est remis un auto questionnaire aux sujets

AUTO-QUESTIONNAIRE

Vous avez bien voulu participer à un protocole de recherche clinique sur la relation possible entre suggestibilité hypnotique et efficacité d'un traitement ostéopathique. Pour enrichir ce travail, pouvez-vous consacrer un peu de temps à ce questionnaire, en vous remerciant de vos réponses.

CONNAISSANCES SUR L'HYPNOSE AVANT L'EXPERIENCE.

- *Une fois « hypnotisé », il y a perte de toute volonté, l'hypnotiseur peut vous faire faire ce qu'il veut
OUI
NON
AUTRE / QUOI ? :

- * Confiance envers ceux qui vous font faire l'expérience, et curiosité
OUI
NON

- Confiance et curiosité déclenchées par le titre de la recherche associée à :
 - votre profession actuelle ou future OUI NON
 - votre état de douloureux OUI NON
 - votre relation avec l'un ou l'autre des expérimentateurs OUI NON**plusieurs réponses sont possibles**

APRES LA SEANCE DE TESTS, VOTRE VECU

- * Impression d'étrangeté OUI NON
_ Impression d'avoir été « double » : une partie consciente, une partie qui accepte de réaliser les suggestions OUI NON

- Impression de bien-être
- Impression d'avoir eu la volonté de « plaire » OUI NON
- de réussir les tests pour vous-mêmes OUI NON
- Aucune impression étrange, mais simplement faire « comme si » OUI NON

VECU DU TRAITEMENT OSTEOPATHIQUE

- Si premier traitement : «_impression favorable» OUI , neutre
Si traitement déjà expérimenté : mieux cette fois-ci OUI ,
identique OUI ,

Modifications de l'échelle de Paris forme « R », 1979

Choix de quatre exercices

En fonction du temps dont nous disposions pour réaliser les tests de suggestibilité et un traitement ostéopathique, il n'était pas possible d'appliquer l'intégralité des exercices de suggestibilité.

Etant donné la position semi allongée et très confortable des sujets, la suggestion post hypnotique de retirer sa chaussure a été modifiée en : « se gratter le nez de la main gauche » qui paraissait plus facilement réalisable. Désir de réussite, à posteriori ce choix est peu justifiable et au vu des résultats non justifié.

2. Diagnostic et traitement utilisées au cours de la consultation ostéopathique

1) **Diagnostic ostéopathique**

Il repose sur :

Une anamnèse minutieuse et générale qui ne se contente pas uniquement de la description de la douleur et des antécédents médico-chirurgicaux, mais inventorie aussi toutes les dysfonctions pouvant exister, c'est un premier élément de « confusion ».

Une batterie de tests, identiques et systématiques permettant d'investiguer le patient dans son entier afin d'avoir une idée globale du cas et pouvoir évoquer une chaîne lésionnelle cohérente. Cette batterie de tests est reproduite pour illustrer la similitude qui peut exister entre séance d'hypnose et séance ostéopathique : au cours de l'établissement du diagnostic ostéopathique et de la délivrance du traitement choisi il est possible de suspecter chez le patient qui en bénéficie le développement d'un état de confusion, « investigué dans son entier », en même temps qu'il est « globalisé » il est dissocié en ses multiples parties pour être « réassocié » en fin de séance en une nouvelle chaîne cohérente qu'il ne soupçonnait pas.

La batterie de tests

Avant toute manipulation, les précautions de base seront prises, c'est-à-dire dans le cas de la lombo-sacro-sciatalgie :

- ✓ Le test de Lassègue bilatéral à la recherche d'une atteinte L5-S1 ainsi que du Lassègue inversé pour dépister une atteinte L3-L4 éventuelle et suivant l'angle maximal obtenu avec le membre inférieur sans douleur, nous pourrions évaluer la gravité de l'atteinte neurologique.
- ✓ La prise de réflexes de façon bilatérale : Rotulien L4, achilléen S1, test de sensibilité du territoire de L5 et test cutané plantaire. Ces tests permettront de mettre en évidence le territoire nerveux atteint.
- ✓ Les tests de force musculaire bilatéral qui nous permettraient de voir s'il existe une atteinte sur un territoire nerveux :
 - Flexion de hanche contre résistance = L1
 - Extension de genou contre résistance = L2
 - Flexion plantaire contre résistance = L5
 - Flexion dorsale contre résistance = S1
- ✓ La prise de tension de façon bilatérale.

a) *Debout*

Nous allons observer :

- Posture : enroulement du thorax ?, rotation du bassin dans un plan sagittal ?, écartement des scapulas et des membres supérieurs par rapport au thorax ?, flexum de genou ?, respect de l'alignement tragus de l'oreille / acromion / grand trochanter / malléole externe ?, valgus ou varus des membres ?, courbures rachidiennes ?, position des pieds au sol ?...
- Marche : boiterie ?, claudication ?, pas postérieur ?, perte d'équilibre ?...

Nous allons palper :

- La colonne pour avoir un aperçu global de sa morphologie et des éventuelles dysfonctions qui pourraient apparaître sous nos doigts en faisant glisser le médius le long des épineuses et l'index et l'annulaire sur les transverses des vertèbres de Co jusqu'au sacrum.
- La position des premières côtes grâce à un test respiratoire.
- La position des épinos iliaques postéro et antéro supérieures.
- Les sillons sacrés pour évaluer leur densité tissulaire.
- La hauteur des crêtes iliaques.
- La hauteur des plis sous fessiers.
- La hauteur des plis poplités.
- Les arches internes plantaires à la recherche d'un affaissement de la voûte.

b) *Assis*

Nous allons mobiliser :

- Le rachis en entier
- Les angles postérieurs de côtes
- Les premières côtes

c) *Procubitus*

Nous allons mobiliser :

- Le sacrum par un test des axes pour déterminer sur quel axe le sacrum se mobilise : flexion / extension, torsion antérieure ou postérieure ou fixation post traumatique.
- Le coccyx dans sa mobilité par rapport au sacrum ainsi que ses muscles et ligaments : ischio coccygien, sacro coccygien, fémoro coccygien.
- Les vertèbres lombaires ainsi que les deux dernières dorsales afin de déterminer une éventuelle lésion grâce à des tests de mobilité et des tests respiratoires.
- Les os iliaques par des tests en antériorisation et postériorisation des crêtes iliaques en prenant appui sur les épines iliaques postéro supérieures.
- Les piliers du diaphragme de part leurs insertions, ils peuvent exercer des tensions sur les vertèbres L2-L3 à droite et L1-L2 à gauche.

- Le piriforme qui peut entraîner des sciatalgies par irritation du nerf sciatique entre les faisceaux de ce muscle.

d) Décubitus dorsal

Nous allons investiguer :

- L'axe crânio-sacré grâce à une mise en balance. Ce test nous donnera une idée globale du fonctionnement de notre patient et pourra mettre en avant d'éventuels points d'ancrage.
- L'os iliaque en ouverture et en fermeture.
- Le pubis en supériorité, infériorité ou coapté.
- Les coupoles du diaphragme.
- Les muscles psoas dont les insertions se feront sur les vertèbres T12 à L5 ainsi que sur les disques inter-vertébraux correspondant.
- Le système digestif dans sa globalité qui peut, en cas de dysfonction, entraîner des tensions sur la structure articulaire à cause de son système de suspension et à cause de l'innervation radiculaire des différents organes.

Chacun des patients de cette expérience a bénéficié d'un traitement unique puisque chaque patient est différent et donc chaque schéma lésionnel aussi.

Le rôle de l'ostéopathe va être de s'adapter au mode de fonctionnement de chaque sujet pour les aider par la main, à retrouver leur physiologie propre.

Il est donc impossible d'utiliser les mêmes techniques sur tous les volontaires.

RESULTATS

TESTS de SUGGESTIBILITE

N° : 1

NOM : GON Prénom : GREG Age : 24 ans

Histoire clinique : lombalgique depuis l'âge de 13 ans, âge auquel il est plâtré pour une maladie d'Osgood Schlatter. Lombalgie vécue comme une séquelle (peut-être une punition ?)

Appréciation des scores de suggestibilité hypnotique

			Dates			
Fermeture des yeux	† P+ P- —	Fermeture totale avant 6 minutes De 6 à 8 minutes De 8 à 10 minutes Rien ou après décompte	—			
Main qui descend	† P+ P- —	Main complètement appuyée sur fauteuil ou jambe Main nettement descendue et, au plus, à 10 cm du fauteuil Main à plus de 10 cm du fauteuil Rien	†			
Bras rigide	† P+ P- —	Ne plie pas le bras Plie le bras d'au moins 5 cm en 10 s (après la consigne : essayez) Plie le bras difficilement mais de plus de 5 cm Plie totalement le bras	†			
Suggestion post-hypnotique	† P+ P- —	Se gratte le nez de la main gauche Si mouvement main vers le nez Un mouvement difficilement identifiable Rien	—			

Commentaires :

Moyennement suggestible au vu des quatre exercices, mais dira avoir vécu un état de bien être profond et une grande relaxation de même qu'une distorsion du temps. Malgré la non fermeture des yeux, avait le regard fixe et rapporte une vue brouillée de même qu'une sensation curieuse d'acceptation des suggestions motrices.

Au total : suggestibilité moyenne et transe légère

N° : 2

NOM : DESC..... Prénom : J.BAP Age : 26 ans

Statut : étudiant en ostéopathie

Histoire clinique : lombalgique depuis six mois

Appréciation des scores de suggestibilité hypnotique

			Dates			
Fermeture des yeux	† P+ P- —	Fermeture totale avant 6 minutes De 6 à 8 minutes De 8 à 10 minutes Rien ou après décompte	†			
Main qui descend	† P+ P- —	Main complètement appuyée sur fauteuil ou jambe Main nettement descendue et, au plus, à 10 cm du fauteuil Main à plus de 10 cm du fauteuil Rien	†			
Bras rigide	† P+ P- —	Ne plie pas le bras Plie le bras d'au moins 5 cm en 10 s (après la consigne : essayez) Plie le bras difficilement mais de plus de 5 cm Plie totalement le bras	P†			
Suggestion post-hypnotique	† P+ P- —	Se gratte le nez de la main gauche Si mouvement main vers le nez Un mouvement difficilement identifiable Rien	†			

Commentaires :

Au vu des quatre exercices réussis : sujet très suggestible,
 Semble avoir développé une transe moyenne avec distorsion du temps, relaxation importante et vécu de profond bien-être.

NOM :GAU Prénom :XAV Age : 25 ans
 Statut :étudiant en ostéopathie

Histoire clinique : au décours d'un port de charges lourdes apparition d'une lombalgie aigue commune droite. A déjà eu deux séances d'ostéopathie « à chaud »

Appréciation des scores de suggestibilité hypnotique

			Dates			
Fermeture des yeux	† P+ P- —	Fermeture totale avant 6 minutes De 6 à 8 minutes De 8 à 10 minutes Rien ou après décompte	†			
Main qui descend	† P+ P- —	Main complètement appuyée sur fauteuil ou jambe Main nettement descendue et, au plus, à 10 cm du fauteuil Main à plus de 10 cm du fauteuil Rien	†			
Bras rigide	† P+ P- —	Ne plie pas le bras Plie le bras d'au moins 5 cm en 10 s (après la consigne : essayez) Plie le bras difficilement mais de plus de 5 cm Plie totalement le bras	†			
Suggestion post-hypnotique	† P+ P- —	Se gratte le nez de la main gauche Si mouvement main vers le nez Un mouvement difficilement identifiable Rien	—			

Commentaires :

Au vu des exercices réussis : sujet suggestible,

A développé une transe légère avec relaxation et bien-être rarement déjà éprouvés dira-t-il

N° 4:

NOM : NIC Prénom : Vin Age :22 ans
 Statut : étudiant en ostéopathie

Histoire clinique : dorsolombalgie modérée sur scoliose lombaire à convexité droite, a déjà eu une séance d'ostéopathie il y a un an

Appréciation des scores de suggestibilité hypnotique

			Dates			
Fermeture des yeux	† P+ P- —	Fermeture totale avant 6 minutes De 6 à 8 minutes De 8 à 10 minutes Rien ou après décompte	†			
Main qui descend	† P+ P- —	Main complètement appuyée sur fauteuil ou jambe Main nettement descendue et, au plus, à 10 cm du fauteuil Main à plus de 10 cm du fauteuil Rien	†			
Bras rigide	† P+ P- —	Ne plie pas le bras Plie le bras d'au moins 5 cm en 10 s (après la consigne : essayez) Plie le bras difficilement mais de plus de 5 cm Plie totalement le bras	†			
Suggestion post-hypnotique	† P+ P- —	Se gratte le nez de la main gauche Si mouvement main vers le nez Un mouvement difficilement identifiable Rien	P+			

Commentaires :

Au vu des exercices réussis : sujet très suggestible ayant vécu une transe légère avec petite distorsion du temps et relaxation importante et bien-être.

NOM : GIG
Statut : auditeur

Prénom : MAT Age :25 ans

Histoire clinique : lombalgie après effort de soulèvement

Appréciation des scores de suggestibilité hypnotique

			Dates			
Fermeture des yeux	† P+ P- —	Fermeture totale avant 6 minutes De 6 à 8 minutes De 8 à 10 minutes Rien ou après décompte	†			
Main qui descend	† P+ P- —	Main complètement appuyée sur fauteuil ou jambe Main nettement descendue et, au plus, à 10 cm du fauteuil Main à plus de 10 cm du fauteuil Rien	†			
Bras rigide	† P+ P- —	Ne plie pas le bras Plie le bras d'au moins 5 cm en 10 s (après la consigne : essayez) Plie le bras difficilement mais de plus de 5 cm Plie totalement le bras	†			
Suggestion post-hypnotique	† P+ P- —	Se gratte le nez de la main gauche Si mouvement main vers le nez Un mouvement difficilement identifiable Rien	—			

Commentaires :

Au vu des exercices réussis : sujet suggestible, transe légère « agréable », bien-être

N° 6:

NOM : DA CON Prénom : ERI Age : 29 ans
Statut : vendeur et « DJ »

Histoire clinique : lombalgie, crise de sciatique annuelle type L4/L5/S1 après pratique du football, de la gymnastique et de la musculation

Appréciation des scores de suggestibilité hypnotique

			Dates			
Fermeture des yeux	† P+ P- —	Fermeture totale avant 6 minutes De 6 à 8 minutes De 8 à 10 minutes Rien ou après décompte	†			
Main qui descend	† P+ P- —	Main complètement appuyée sur fauteuil ou jambe Main nettement descendue et, au plus, à 10 cm du fauteuil Main à plus de 10 cm du fauteuil Rien	†			
Bras rigide	† P+ P- —	Ne plie pas le bras Plie le bras d'au moins 5 cm en 10 s (après la consigne : essayez) Plie le bras difficilement mais de plus de 5 cm Plie totalement le bras	P+			
Suggestion post-hypnotique	† P+ P- —	Se gratte le nez de la main gauche Si mouvement main vers le nez Un mouvement difficilement identifiable Rien	P—			

Commentaires :

Au vu des exercices réussis : sujet suggestible, transe légère, relaxation importante et bien-être .

N° :7

NOM : Du PAS Prénom : CLA Age : 48 ANS
Statut : cuisinier

Histoire clinique : cervicalgie avec névralgie cervico-brachiale droite et lombosciatalgie de territoire L4/L5, EVA 3/10, il y a un an EVA 8/10 avant traitement ostéopathique, par ailleurs apnée du sommeil appareillée.

Appréciation des scores de suggestibilité hypnotique

			Dates			
Fermeture des yeux	† P+ P- —	Fermeture totale avant 6 minutes De 6 à 8 minutes De 8 à 10 minutes Rien ou après décompte	P†			
Main qui descend	† P+ P- —	Main complètement appuyée sur fauteuil ou jambe Main nettement descendue et, au plus, à 10 cm du fauteuil Main à plus de 10 cm du fauteuil Rien	—			
Bras rigide	† P+ P- —	Ne plie pas le bras Plie le bras d'au moins 5 cm en 10 s (après la consigne : essayez) Plie le bras difficilement mais de plus de 5 cm Plie totalement le bras	—			
Suggestion post-hypnotique	† P+ P- —	Se gratte le nez de la main gauche Si mouvement main vers le nez Un mouvement difficilement identifiable Rien	—			

Commentaires :

Au vu des exercices réussis : sujet peu suggestible.

En fait laissé les mains jointes au début de l'induction et donc impossibilité ultérieure dans le temps imparti d'obtenir une ébauche de réalisation des suggestions motrices. Transe légère avec relaxation et bien-être « si agréables qu'il n'avait plus aucune envie de bouger » dira-t-il ,

N° :8

NOM : Du PAS Prénom : Dom Age :19 ans
 Statut : étudiant médecine

Histoire clinique : dorsalgie, pratique du tennis

Appréciation des scores de suggestibilité hypnotique

			Dates			
Fermeture des yeux	† P+ P- —	Fermeture totale avant 6 minutes De 6 à 8 minutes De 8 à 10 minutes Rien ou après décompte	†			
Main qui descend	† P+ P- —	Main complètement appuyée sur fauteuil ou jambe Main nettement descendue et, au plus, à 10 cm du fauteuil Main à plus de 10 cm du fauteuil Rien	†			
Bras rigide	† P+ P- —	Ne plie pas le bras Plie le bras d'au moins 5 cm en 10 s (après la consigne : essayez) Plie le bras difficilement mais de plus de 5 cm Plie totalement le bras	P†			
Suggestion post-hypnotique	† P+ P- —	Se gratte le nez de la main gauche Si mouvement main vers le nez Un mouvement difficilement identifiable Rien	P—			

Commentaires :

Au vu des exercices réussis : sujet suggestible, transe légère avec relaxation et bien-être

N°9 :

NOM : VIG Prénom : Jul Age : 27 ans

Statut : ostéopathe en exercice

Histoire clinique : lombalgie gauche depuis 6 mois, sport arrêté

Appréciation des scores de suggestibilité hypnotique

			Dates			
1. Fermeture des yeux	† P+ P- —	Fermeture totale avant 6 minutes De 6 à 8 minutes De 8 à 10 minutes Rien ou après décompte	—			
Main descend qui	† P+ P- —	Main complètement appuyée sur fauteuil ou jambe Main nettement descendue et, au plus, à 10 cm du fauteuil Main à plus de 10 cm du fauteuil Rien	—			
6. Bras rigide	† P+ P- —	Ne plie pas le bras Plie le bras d'au moins 5 cm en 10 s (après la consigne : essayez) Plie le bras difficilement mais de plus de 5 cm Plie totalement le bras	—			
8. Suggestion post-hypnotique	† P+ P- —	Se gratte le nez de la main gauche Si mouvement main vers le nez Un mouvement difficilement identifiable Rien	—			

Commentaires :

Au vu des exercices réussis : sujet non suggestible... (ce jour là ? ...)

Transe légère malgré la non suggestibilité, est resté les yeux ouverts sans ciller et sans désagrément alors que cela lui est d'habitude impossible en raison de brûlures oculaires très rapides. Dira avoir éprouvé une agréable sensation de détente et ne pas avoir réalisé les suggestions car ne savait pas ce qu'il fallait faire pour être en état d'hypnose et attendait une « force extérieure l'obligeant à obéir ».

N°10 :

NOM : RAP

Prénom : BEN

Age : 22 ans

Statut : étudiant BTS

Histoire clinique : douleur sciatique gauche de territoire L4/L5 il y a une semaine séquelle d'un décalage du bassin après fracture du pied et béquillage ? Joueur de base-ball

Appréciation des scores de suggestibilité hypnotique

			Dates			
Fermeture des yeux	† P+ P- —	Fermeture totale avant 6 minutes De 6 à 8 minutes De 8 à 10 minutes Rien ou après décompte	—			
Main qui descend	† P+ P- —	Main complètement appuyée sur fauteuil ou jambe Main nettement descendue et, au plus, à 10 cm du fauteuil Main à plus de 10 cm du fauteuil Rien	†			
Bras rigide	† P+ P- —	Ne plie pas le bras Plie le bras d'au moins 5 cm en 10 s (après la consigne : essayez) Plie le bras difficilement mais de plus de 5 cm Plie totalement le bras	†			
Suggestion post-hypnotique	† P+ P- —	Se gratte le nez de la main gauche Si mouvement main vers le nez Un mouvement difficilement identifiable Rien	—			

Commentaires :

Au vu des exercices réussis : sujet moyennement suggestible, transe légère avec relaxation et bien-être.

RESUME DES RESULTATS DE SUGGESTIBILITE

Appréciation des scores de suggestibilité hypnotique

			Sujets												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Fermeture des yeux	+	Fermeture totale avant 6 minutes													
	P+	De 6 à 8 minutes	-	+	+	+	+	+		P+	+		-	-	
	P-	De 8 à 10 minutes													
	-	Rien ou après décompte													
Main qui descend	+	Main complètement appuyée sur fauteuil ou jambe	+	+	+	+	+	+	+	-	+	-	-	+	
	P+	Main nettement descendue et, au plus, à 10 cm du fauteuil													
	P-	Main à plus de 10 cm du fauteuil													
	-	Rien													
Bras rigide	+	Ne plie pas le bras	+		+	+	+	+	P+	-	P+	-	-	+	
	P+	Plie le bras d'au moins 5 cm en 10 s (après la consigne : essayez)		P+											
	P-	Plie le bras difficilement mais de plus de 5 cm													
	-	Plie totalement le bras													
Suggestion post-hypnotique	+	Se gratte le nez de la main gauche													
	P+	Si mouvement main vers le nez	-	+	-	P+	-	-	P	-	P	-	-	-	
	P-	Un mouvement difficilement identifiable													
	-	Rien													

Commentaires :

Au vu des exercices réussis :

Sujet

- ✓ N°1: moyennement suggestible ; transe légère : regard fixe, relaxation importante, vécu de bien-être profond
- ✓ N° 2 : très suggestible ; transe moyenne : regard fixe, relaxation importante, vécu de bien-être profond, distorsion du temps
- ✓ N° 3 : suggestible ; transe légère : regard fixe, relaxation importante, vécu de bien-être profond
- ✓ N° 4 : très suggestible ; transe légère : regard fixe, relaxation importante, vécu de bien-être profond
- ✓ N° 5 : suggestible ; transe légère : regard fixe, relaxation importante, vécu de bien-être profond
- ✓ N° 6 : suggestible ; transe légère : regard fixe, relaxation importante, vécu de bien-être profond
- ✓ N° 7 : peu suggestible ; transe légère : regard fixe, relaxation importante, vécu de bien-être profond
- ✓ N° 8 : suggestible ; transe légère : regard fixe, relaxation importante, vécu de bien-être profond
- ✓ N° 9 : non suggestible ; transe légère : regard fixe, relaxation importante, vécu de bien-être profond

- ✓ N° 10 : moyennement suggestible ; transe légère : regard fixe, relaxation importante, vécu de bien-être profond

RESULTATS de l'Auto-Questionnaire

Connaissances sur l'hypnose avant les tests :

Perte de volonté : OUI : 0 / 10

Confiance : OUI : 9 / 10

Confiance et curiosité :

- Rôle de la profession : OUI : 6 / 10
- Rôle de la douleur : OUI : 6 / 10
- Rôle de la relation avec un ou les deux expérimentateurs : OUI : 10 / 10

Vécu de la séance d'hypnose :

- Etrangeté : OUI : 7 / 10
- Dissociation : OUI : 6 / 10
- Bien-être : OUI : 10 / 10
- Séduction : OUI : 4 / 10
- Jeu de rôle : OUI : 0 / 10

Vécu du traitement ostéopathique :

- Sujet « naïf » favorable : 0 / 10
- Sujet « éduqué » :
 - Mieux : OUI : 9 / 10
 - Identique : OUI : 1 / 10

Association hypnose / ostéopathie dans le futur : OUI : 10 / 10

RESULTATS du TRAITEMENT OSTÉOPATHIQUE

Les sujets

I. Détail des résultat

Evaluation de la dorso-lombo-sciatalgie :

en demandant au patient de quantifier sa douleur sur une échelle de 0 à 100.

Enfin, nous avons énuméré la série de questions présente dans le test de Québec afin d'obtenir un score sur 100 en additionnant les réponses du patient.

Ensuite vient l'étape du traitement ostéopathique.

A quelques semaines d'intervalle, nous avons à nouveau interrogé les volontaires. Nous avons utilisé exactement les mêmes questions que celles posées avant le traitement ostéopathique.

Nous avons ainsi pu calculer le pourcentage d'évolution de la douleur grâce aux données exprimées par le patient et au score de Québec.

On peut apprécier ce que pense le patient objectivement grâce à l'échelle de la douleur mais on peut aussi vérifier si cela correspond au score de Québec révélé à partir des 20 questions.

1) Tableau des résultats

Patients	<i>Echelle de la douleur donnée par le patient</i>			<i>Score de Québec</i>		
	Avant le traitement	Après le traitement	Pourcentage d'évolution	Avant le traitement	Après le traitement	Pourcentage d'évolution
1	70	20	71,43%	54	14	74,07%
2	30	00	100%	13	00	100%
3	65	30	53,85%	33	07	78,79%
4	20	05	75%	14	04	71,43%
5	60	40	33,33%	14	10	28,57%
6	50	25	50%	13	06	53,85%
7	70	20	71,43%	66	09	86,36%
8	30	20	33,33%	05	02	60%
9	40	00	100%	16	00	100%
10	30	00	100%	34	00	100%

Le praticien ostéopathe

D'après son expérience quotidienne, l'état de relâchement manifesté par tous les sujets après leur test de suggestibilité, a été notable, plus important que d'habitude, et a facilité l'établissement de son diagnostic ostéopathique et la mise en œuvre de ses traitements

DISCUSSION

CRITIQUES METHODOLOGIQUES

Petit nombre de volontaires rendant impossible toute extrapolation statistiquement fiable. C'est donc une étude de cas nous permettant de nous poser un certain nombre de questions pour lesquelles il faudra poursuivre les travaux afin d'obtenir des réponses exploitables.

Suggestion implicite présente dès le recrutement par l'ostéopathe : tous les sujets sont volontaires et ont une relation d'amitié sinon de confraternité (voire de filiation pour d'eux d'entre eux) avec l'ostéopathe. Sans que celle-ci ait pu leur « expliquer » la suggestibilité et l'hypnose, connaissances et pratique non seulement inconnues d'elle mais encore, bien entendu, « interdites de divulgation » par le pôle médical pratiquant, il est fort probable que l'expérience proposée et leur statut d'ostéopathe en formation soient à l'origine d'une curiosité bienveillante vis-à-vis d'une technique pouvant éventuellement enrichir leur pratique future. Ce paramètre est bien mis en évidence par les réponses à l'auto questionnaire

Le groupe est relativement hétérogène avec une variance d'âge pouvant aller de 20 ans à 48 ans. En effet, les volontaires remplissant les conditions requises, c'est-à-dire des hommes dorso-lombo-sciatalgiques de plus de 18 ans et de moins de 50 ans, se faisaient rares. C'est pour cette raison que nous avons accepté le sujet numéro 7 nettement plus âgé, mais dans les limites fixées pour l'étude et ne présentant pas de pathologie autre qu'une légère arthrose dégénérative.

L'étude ne porte pas sur les bienfaits d'une technique ostéopathique, mais elle repose sur le concept qui prend le corps dans sa globalité. En effet, on ne cherche pas à prouver l'efficacité d'une technique ostéopathique. Donc tous les sujets ont bénéficié d'un traitement différent adapté à leur physiologie qui aura été mi en place suite à un diagnostic individuel.

La multiplicité des traitements employés peut-être considérée comme un biais sauf qu'elle rejoint tout à fait le concept ostéopathique qui fait que chaque patient est différent et que tout l'art est de trouver la lésion de départ même si la symptomatologie est identique à l'arrivée.

Absence de groupe témoin.

2) SUGGESTIBILITE ET HYPNOSE

L'objet de ce travail n'est pas d'infirmer ou de confirmer la validité de l'échelle réduite de suggestibilité, forme « R » de Paris élaborée par D. Michaux, et encore moins d'étudier les relations entre suggestibilité et hypnose.

Néanmoins il nous a permis, en étudiant la thèse de D. Michaux, de mieux cerner la différence entre suggestibilité et état d'hypnose.

Suggestibilité :

Un seul sujet, le N° 9, est « réfractaire » à toutes les suggestions, est-ce à dire que 90% des individus sont suggestibles ? Théoriquement, d'après de nombreuses études, seulement 70 à 80% de la population le serait, mais Erickson nous rappelle la différence entre mesure de laboratoire et patient « réel » en consultation, et il cite l'exemple de ce patient qui a eu besoin de 300 heures de travail avant de développer une transe hypnotique par comparaison à un autre patient qui la développa en 30 secondes.

D'autre part, si on considère la progressivité des exercices, seulement 7 sujets /10 ont réussi la fermeture des yeux, considérée comme la suggestion la plus facile, alors que 8/10 des sujets ont réalisé les suggestions motrices et d'inhibition motrice, parmi ceux-ci 2 n'avaient pas pu fermer les yeux.

Suggestion post hypnotique : seulement 2 sujets la réalisent de façon interprétable

Etat hypnotique : il semble avoir existé chez tous les sujets, même le N°9, si leurs réponses aux questions sur le vécu immédiatement post hypnotique sont fiables.

Chez un sujet nous avons soupçonné des réponses de « complaisance » au vu de leur rapidité d'exécution, ce qu'il infirma Mais ?

Si on se réfère aux réponses du questionnaire post hypnose, étrangeté, dissociation ont été le vécu de la majorité des sujets, impression de bien-être celle de tous, quant à « l'item » séduction il a peut être été difficile à interpréter pour les sujets, la séduction au sens où la décrit D. Michaux est multiple, active du sujet vers l'expérimentateur ou passive le sujet se laissant « séduire » en renonçant à s'opposer, la séduction peut être aussi le fait de l'expérimentateur. Mais peu importe son mécanisme psychologique, si le résultat en est une « facilitation » de la prise en charge.

LES RÉSULTATS EN OSTÉOPATHIE

I. Les sujets

« Réussite » du traitement ostéopathique

Les résultats obtenus et regroupés dans le tableau, permettent de conclure que les patients ont réussi de manière plutôt précise à quantifier leur douleur, puisque les résultats de l'échelle correspondent à ceux retrouvés au score de Québec. Seul le patient numéro huit possède un score de Québec assez éloigné de ce qu'il avait ressenti.

On peut en conclure que les patients sont assez sensibles à l'évolution de leur douleur et aux changements perçus dans leur corps.

Le bénéfice du traitement ostéopathique est notable chez tous les patients avec des pourcentages de réussite allant de 33% à 100% d'après l'échelle donnée par le patient et de 29% à 100% pour le score de Québec.

Nous obtiendrions ainsi une moyenne de 68,84% pour l'échelle de la douleur et une moyenne de 75,30% pour le score de Québec, mais est-il licite de parler de moyenne générale pour des évaluations de douleur et de « handicap » et de leur évolution sous traitement individualisé ?

Il aurait également été intéressant d'avoir un groupe témoin ne participant pas au test de suggestibilité à l'hypnose avant le traitement ostéopathique pour observer d'éventuelle variation. Nous aurions pu déterminer s'il y avait une véritable différence de relâchement, de détente et de bien être, entre les patients ayant subi le test de suggestibilité à l'hypnose

et ceux ne l'ayant pas fait. Ce constat aurait été établi par le praticien qui aurait exprimé son ressenti au cours du diagnostic ainsi que pendant le traitement.
Le groupe testé aurait pu aussi être son propre témoin en bénéficiant en premier lieu du seul traitement ostéopathique et dans un deuxième temps du test de suggestibilité associé à un deuxième traitement ostéopathique

Le praticien ostéopathe

D'après son expérience quotidienne, l'état de relâchement manifesté par tous les sujets après leur test de suggestibilité, a été notable, plus important que d'habitude, et a facilité l'établissement de son diagnostic ostéopathique et la mise en œuvre de ses traitements.

4) « CORRELATION » SUGGESTIBILITE ET TRAITEMENT OSTEOPATHIQUE

Patient s	<i>Echelle de la douleur donnée par le patient</i>			<i>Score de Québec</i>		
	<i>Avant le traitemen t</i>	<i>Après le traitemen t</i>	<i>Pourcentag e d'évolution</i>	<i>Avant le traitemen t</i>	<i>Après le traitemen t</i>	<i>Pourcentage d'évolution</i>
1	70	20	71,43%	54	14	74,07%
2	30	00	100%	13	00	100%
3	65	30	53,85%	33	07	78,79%
4	20	05	75%	14	04	71,43%
5	60	40	33,33%	14	10	28,57%
6	50	25	50%	13	06	53,85%
7	70	20	71,43%	66	09	86,36%
8	30	20	33,33%	05	02	60%
9	40	00	100%	16	00	100%
10	30	00	100%	34	00	100%

RESUME DES RESULTATS DE SUGGESTIBILITE

Appréciation des scores de suggestibilité hypnotique

			Sujets											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Fermeture des yeux	+	Fermeture totale avant 6 minutes		+	+	+	+	+						
	P+	De 6 à 8 minutes												
	P-	De 8 à 10 minutes	-							P	+	-	-	
	-	Rien ou après décompte								+				
Main descend qui	+	Main complètement appuyée sur fauteuil ou jambe												
	P+	Main nettement descendue et, au plus, à 10 cm du fauteuil	+	+	+	+	+	+						
	P-	Main à plus de 10 cm du fauteuil								-	+	-	+	
	-	Rien												
Bras rigide	+	Ne plie pas le bras												
	P+	Plie le bras d'au moins 5 cm en 10 s (après la												

	P- —	consigne : essayez) Plie le bras difficilement mais de plus de 5 cm Plie totalement le bras	+	P +	+	+	+	P +	—	P +	—	+
Suggestion post-hypnotique	+	Se gratte le nez de la main gauche										
	P+	Si mouvement main vers le nez										
	P-	Un mouvement difficilement identifiable	—	+	—	P+	—	P —	—	P —	—	—
	—	Rien										

Commentaires :

La comparaison entre les tests de suggestibilité hypnotique et l'auto-appréciation du vécu douloureux et l'échelle de Québec avant et après le traitement ostéopathique semble mettre en évidence une amélioration chez tous les sujets mais de façon individuelle et quelques fois surprenante.

Sujets

N°1:

Moyennement suggestible ; transe légère : regard fixe, relaxation importante, vécu de bien-être profond, traitement ostéopathique : amélioration du vécu de la douleur parallèle avec celle du score de Québec

N° 2 :

Très suggestible ; transe moyenne : regard fixe, relaxation importante, vécu de bien-être profond, distorsion du temps, traitement ostéopathique : amélioration du vécu de la douleur parallèle avec celle du score de Québec, égale à 100%

N° 3 :

Suggestible ; transe légère : regard fixe, relaxation importante, vécu de bien-être profond, traitement ostéopathique : amélioration du vécu de la douleur inférieure à celle du score de Québec

N° 4 :

Très suggestible ; transe légère : regard fixe, relaxation importante, vécu de bien-être profond traitement ostéopathique : amélioration du vécu de la douleur parallèle avec celle du score de Québec,

N° 5 :

Suggestible ; transe légère : regard fixe, relaxation importante, vécu de bien-être profond, traitement ostéopathique : amélioration du vécu de la douleur parallèle avec celle du score de Québec, mais avec une amélioration du vécu de sa douleur légèrement supérieure à celle du score de Québec

N° 6 :

Suggestible ; transe légère : regard fixe, relaxation importante, vécu de bien-être profond, traitement ostéopathique : amélioration du vécu de la douleur parallèle avec celle du score de Québec,

N° 7 :

Peu suggestible ; transe légère : regard fixe, relaxation importante, vécu de bien-être profond, traitement ostéopathe : amélioration du vécu de la douleur inférieure à celle du score de Québec

N° 8 :

Suggestible ; transe légère : regard fixe, relaxation importante, vécu de bien-être profond, traitement ostéopathe : amélioration du vécu de la douleur nettement inférieure à celle du score de Québec

N° 9 :

Non suggestible ; transe légère : regard fixe, relaxation importante, vécu de bien-être profond, traitement ostéopathe : amélioration du vécu de la douleur parallèle avec celle du score de Québec et faisant partie des trois sujets qui ont amélioré leur score de 100%

N° 10 :

Moyennement suggestible ; transe légère : regard fixe, relaxation importante, vécu de bien-être profond, traitement ostéopathe : amélioration du vécu de la douleur parallèle avec celle du score de Québec, égale à 100%

Parmi les sujets rapportant une amélioration « totale » de 100%, le N°2 est très suggestible, le N°9 est NON suggestible, et le N°10 moyennement.

Chez les sujets rapportant une nette différence entre leur vécu et l'échelle de Québec dans l'appréciation de leur amélioration, le N°3 est suggestible, le N°7 est peu suggestible, et le N°8 est suggestible.

Association hypnose et traitement ostéopathe

Le vécu du traitement ostéopathe après le test de suggestibilité semble chez 9/10 des sujets avoir été amélioré, mais là encore le terme de « naïf » par rapport à celui d'« éduqué » n'a certainement pas été compris comme indemne de tout traitement ostéopathe antérieur.

Globalement, à la question plusieurs jours après :

« dans le futur, aimeriez-vous associer l'hypnose à un traitement ostéopathe ? »

Les sujets répondent OUI 10 / 10

Les futurs ostéopathes répondent OUI 7 / 7

Les trois autres patients répondent OUI 3 / 3

Cette adhésion globale, même si elle participe des effets de la suggestion implicite déjà signalée et des attentes multiples inconscientes et conscientes de la part de ces futurs praticiens eux-mêmes dorsolombalgiques, existe aussi chez les trois patients non ostéopathes et révèle l'intérêt de la poursuite de cette recherche clinique sur un nombre plus grand de patients.

Les données de la littérature

Les données de la littérature font le plus souvent état en anesthésie, des techniques d'hypnoanalgésie et ou d'hypnosédation et des travaux de recherche fondamentale

auxquels elles ont donné lieu (3, 4) ; il y a quelques publications sur l'emploi de l'hypnose en kinésithérapie pour permettre des soins moins douloureux et moins redoutés en rééducation post opératoire., mais peu de données sur « l'ostéohypnose », et nous n'avons trouvé dans PubMed qu'une seule publication sur la recherche d'une corrélation entre suggestibilité et sensibilité au traitement ostéopathique.(5) et quelques données sur hypnose et lombalgies, et sur la prise en charge « biopsychosociale » des lombalgies. Les publications sur l'intérêt d'un traitement ostéopathique dans les lombosciatalgies sont nettement plus nombreuses et vont même jusqu'à préconiser son adoption dans les programmes de réhabilitation. (13)

Lombalgies chroniques et hypnose

Nous citerons la thèse de Sébastien YVAY (Angers 2005)
« Les études sur l'intérêt de l'utilisation de l'hypnose sur les douleurs lombaires chroniques sont contradictoires : des auteurs ont montré une efficacité comparable entre l'hypnose suivie d'autohypnose et l'information éducative sur la douleur chez des lombalgiques chroniques. »..... « Crawford(10) propose que l'hypnose et les autres interventions psychologiques se doivent d'être introduites précocement comme des ajouts aux traitements médicaux, dans les débuts de la douleur, avant que celle-ci ne se développe de façon chronique. ».....
« Plusieurs études concordent pour affirmer l'efficacité de l'hypnose sur la douleur : Sadis, Crolnek, Kavitz utilisent l'autohypnose, mais le défaut de ces études est l'absence de suivi après traitement ou un suivi de durée limitée. Mac Cauley(11) critique ces études : les procédures sont imprécises et peu de mesures de l'efficacité du traitement ont été recueillies. Dans son étude sur les lombalgies chroniques, il écarte ces défauts en utilisant un journal de la douleur et en prolongeant le suivi après traitement à trois mois. Ces résultats montrent que les techniques de relaxation, d'hypnose, d'auto-hypnose sont plus efficaces que le placebo. La comparaison des techniques ne montrent que très peu de différences en termes d'efficacité sauf pour la relaxation qui se montre moins efficace dans le suivi. ».....

Rôle de la suggestion sur l'hypoalgésie induite par manipulation rachidienne.

L'étude expérimentale de Bialosky et coll.(5) Montre chez 60 volontaires sains le rôle de l'attente du sujet sur l'hypoalgésie associée à un traitement de manipulation rachidienne au niveau de la jambe et de la région lombaire en fonction de suggestion hypnotique positive, négative ou neutre. Les suggestions négatives provoquent une hyperalgésie lombaire suggérant une influence potentielle de la suggestion sur l'hypoalgésie induite par le traitement au niveau de la région corporelle ciblée.

L'emploi de l'hypnose en ostéopathie :

Une expérience rapportée au 3^{ème} Congrès international Hypnose et douleur aiguë Quiberon mai 2008 : « L'Ostéohypnose » Docteur Régis DUMAS
Expérience que nous rapportons brièvement d'après sa communication au 3^{ème} congrès suscité.

«l'hypnose associée à l'ostéopathie renforce l'efficacité thérapeutique et apporte au patient l'expérience d'un relâchement confortable et agréable. »

...les patients viennent avec une douleur aiguë :

- Un interrogatoire médical va affiner le diagnostic.....
- S'enquérir des ressources du patient

- -Confirmer l'objectif

-

Après avoir créé un « lieu sûr » l'ostéopathie est couplée au travail hypnotique

- la voix accompagne.....
- La catalepsie est très fréquente
- La respiration est systématiquement utilisée
- Tout un travail dissociatif améliore le relâchement
- Ratification, renforcement positif, accompagnement
- Fin de séance avec possibilité d'utiliser la transe induite par le travail ostéopathique pour accompagner dans un souvenir agréable ou un apprentissage avec ancrage possible de l'état de confort agréable. ».....
-
-
- Le Dr. Dumas, pour notre étude, nous a donné les précisions suivantes :

Nombre de patients traités : le Dr. Dumas nous dit avoir traité depuis cinq ans environ 30 patients par semaine en associant quasi systématiquement l'hypnose à l'ostéopathie

Degré d'amélioration vécue des patients : ses patients dorsolombalgiques rapportent 80% d'amélioration

Nombre de séances nécessaires : 1 à 3 séances suffisent

Hypnose dès la première séance, soit la « première rencontre » : l'hypnose est proposée dès la première rencontre dans le cadre d'une « myorelaxation » et d'une synergie antalgique.

Ou hypnose proposée après une première consultation et sur quels critères : plus rarement et pour les patients chez qui la somatisation est importante associée à une absence d'explications objectives : radiographies normales bilan clinique négatif

Les données de la littérature, timidement positives, apparaissent contradictoires avec l'expérience clinique du Dr. Dumas reposant sur une suite importante de patients. La différence entre ce « vécu clinique » au départ non orienté vers la mesure rigoureuse et les données suscitées pourrait être expliquée par la dissociation dans le temps des techniques de prise en charge. En effet dans les études il n'est pas précisé que l'hypnose est employée non seulement dans la même séance de kinésithérapie ou d'ostéopathie mais encore moins au cours même des « manoeuvres » de kinésithérapie ou d'ostéopathie et par le même praticien .

CONCLUSION

Le petit nombre de sujets ne permet pas d'établir de façon irréfutable une corrélation positive entre suggestibilité et efficacité du traitement ostéopathique, mais il semble exister une tendance malgré tout positive.

En tenant compte de cette tendance, de l'absence voulue de toute suggestion d'efficacité du traitement ostéopathique, et de la différence importante entre tests de suggestibilité normés et séances d'hypnose individualisées et centrées sur un objectif réalisable, si on considère la pratique clinique du Dr. Dumas comme significative, il nous semble légitime de poursuivre cette étude.

En effet l'important est d'augmenter l'efficacité des traitements proposés à nos patients, si elle devient prédictible grâce à un test réalisable par tout soignant formé et motivé, ce n'en est que mieux ; mais souvenons nous que si la suggestibilité est une donnée individuelle relativement stable elle ne résume ni ne présume l'hypnotisabilité d'un individu centré sur sa douleur.

Continuer ce travail pourrait être de proposer à chaque patient bénéficiant d'un traitement ostéopathique, avec le même ostéopathe, pour dorsolombalgie, d'être son propre témoin en bénéficiant en premier d'une prise en charge ostéopathique classique puis d'une séance d'hypnose « plus Ericksonienne » que les tests de suggestibilité avant un deuxième traitement ostéopathique qui aurait lieu immédiatement après voire en même temps, il sera ainsi plus facile de déterminer si il y a renforcement, qu'elles en sont sa méthodologie et sa durabilité.

La question de la formation à l'hypnose des ostéopathes peut donc être posée de même que celle de l'organisation de la collaboration dans le même temps thérapeutique d'un ostéopathe et d'un médecin pratiquant l'hypnose, collaboration qui ne saurait être que volontaire.

ANNEXES

Textes des exercices

Echelle réduite de suggestibilité hypnotique « Echelle de Paris forme « R », 1979 »

Page 269 à 272

Manuel d'hypnose pour les professions de santé

Edition MALOINE 2007

Didier Michaux, Yves Halfon, Chantal Wood

Induction hypnotique

Fermeture des yeux

Vous êtes confortablement installé... Vous continuez à vous détendre... Vous allez maintenant fixer sur le mur, en face de vous, la cible choisie. Si vous l'observez bien, vous remarquerez une strie lumineuse sur la partie chromée... Un petit reflet sur le bout lumineux. Vous pouvez le voir. Je vais vous demander maintenant de fixer intensément ce point lumineux. Vous le fixer intensément et, tout en gardant les yeux fixés sur ce point, vous allez écouter ce que je vais vous dire. Vous ne pouvez être hypnotisé que si vous l'acceptez véritablement. Laissez ce produire ce que vous sentez venir en vous. Progressivement, vous sentirez vos yeux se fermer. Détendez vous. Ne soyez pas contractés. Gardez les yeux sur la cible. Regardez la aussi fixement que vous pouvez. Si vos yeux s'en écartent ce n'est pas grave. Ramenez simplement vos yeux sur la cible. Au bout d'un moment, vous verrez peut-être la cible se brouiller, ou bouger, ou même changer de couleur. C'est tout à fait normal. Si vous avez sommeil, c'est très bien. Quoi qu'il arrive, laissez le advenir et continuez à regarder fixement la cible. Mais il viendra un moment où vos yeux seront si fatigués, où vos paupières vous sembleront si lourdes que vous serez incapable de les garder ouvertes et qu'elles se fermeront peut-être tout à fait involontairement. Quand cela arrivera, laissez advenir.

Détendez vous complètement. Détendez chaque muscle de votre corps. Laissez se détendre les muscles de vos jambes, les muscles de vos mains... de vos doigts... Relâchez les muscles de votre cou... de votre poitrine... Relâchez tous les muscles de votre corps... Relâchez vous encore... Encore... Encore... Détendez vous complètement... Détendez vous complètement... Complètement. A mesure que vous vous relâchez, vous sentez peut-être une sensation de lourdeur qui se répand dans tout votre corps... Une sensation agréable de chaleur et de lourdeur qui se diffuse dans tout votre corps, qui prend vos jambes et vos bras, vos pieds et vos mains... tout votre corps. Vos jambes sont lourdes et molles... lourdes et molles... Vos bras sont lourds... Lourds ... Tout votre corps est lourd de plus en plus lourd, comme du plomb. Et vos paupières surtout sont lourdes, lourdes et fatiguées.

Vous commencez à être somnolent... Vous êtes somnolent... Ensommeillé. Votre respiration devient lente et régulière... lente et régulière. Vous êtes somnolent... Ensommeillés... Vous êtes de plus en plus somnolent... De plus en plus ensommeillé. Et vos paupières deviennent lourdes... Lourdes... De plus en plus fatiguées et lourdes. Vous êtes détendus... Complètement détendu et vous pouvez vous détendre encore plus si vous le voulez... Si vous le permettez. Vous allez atteindre bientôt un état de détente, de

relâchement profond... Vous vous sentez de plus en plus somnolent... Ensommeillé. Une sensation agréable de chaleur et de lourdeur se répand à travers tout votre corps... Vous vous sentez si détendu... Si ensommeillé.

Seule ma voix vous intéresse... Ma voix que vous écoutez en dormant. Bientôt, il n'existera plus que pour vous rien d'autre que ma voix... Ma voix à laquelle vous consacrez toute votre attention... Et en même temps, vous continuez à vous détendre... à vous détendre de plus en plus... De plus en plus. Vous êtes détendu...complètement détendu... Et vous pouvez vous détendre encore plus, si vous le voulez, si vous le permettez. Vous allez atteindre bientôt un état de détente... De relâchement profond.

Vous vous sentez de plus en plus somnolent... Ensommeillé. Une sensation agréable de chaleur et de lourdeur se répand dans tout votre corps. Vous vous sentez si détendu... si ensommeillé... Seule ma voix vous intéresse... Ma voix que vous écoutez en dormant... Bientôt il n'existera plus pour vous rien d'autre que ma voix... Ma voix à laquelle vous consacrez toute votre attention et, en même temps, vous continuez à vous détendre... A vous détendre de plus en plus. Vous êtes détendu, très détendu... Une sensation agréable de chaleur, de lourdeur, de léthargie se diffuse dans tout votre corps. Vous êtes fatigué et somnolent...fatigué et ensommeillé...ensommeillé...assoupi. Vous n'avez maintenant ni soucis ni tracas. Vous êtes profondément et agréablement détendu. Et vous vous détendez encore plus... de plus en plus profondément. Tout ce qui n'est pas ma voix s'éloigne... S'éloigne de plus en plus. Ma voix seulement est importante. Rien d'autre ne vous intéresse maintenant. Seule ma voix et ce que je vais vous dire. Et même peut-être ma voix vous arrive comme dans un rêve et vous vous détendez de plus en plus... de plus en plus profondément... Vers un état de léthargie...un état de détente...de relâchement.

Détendez vous...détendez vous...profondément détendu...de plus en plus profondément détendu. Maintenant vous vous sentez somnolent...assoupi. Continuez simplement à écouter ma voix... Prêtez lui toute votre attention... Concentrez votre pensée sur ce que je dis. Vous allez devenir de plus en plus somnolent... de plus en plus assoupi... Bientôt vous serez profondément endormi mais vous continuerez à m'entendre... Vous ne vous réveillerez pas avant que je vous le dise. Je vais maintenant compter. A chaque chiffre, vous vous sentirez glisser, profond... profond...dans un sommeil profond et agréable... un sommeil profond et reposant... un sommeil dans lequel vous pourrez faire tout ce que je vous proposerai de faire.

UN... Vous allez vous endormir profondément.

DEUX... profond... profond... dans un sommeil profond... serein... à poings fermés.

TROIS... QUATRE... Vous êtes de plus en plus... de plus en plus... Endormi.

CINQ... SIX... SEPT... Vous allez vers un sommeil profond... profond... Rien ne peut vous déranger... Ne soyez attentif (ve) qu'à ma voix et à ce que je vais vous dire.

HUIT... NEUF... DIX... ONZE... DOUZE... De plus en plus profond...

TREIZE... QUATORZE... QUINZE... Vous êtes profondément endormi... mais vous m'entendez parfaitement... Vous continuerez à m'entendre même si vous vous sentez profondément endormi.

SEIZE... DIX-SEPT... DIX-HUIT... Vous vous êtes endormi profondément... Entièrement... Rien ne peut vous déranger et vous allez ressentir tout ce que je vous dirai de ressentir.

DIX-NEUF... VINGT... Vous dormez profondément... Vous ne vous réveillerez pas avant que je vous le dise... Vous voudrez dormir et vous allez faire ressentir ce que je vais vous proposer de faire ou de ressentir.

Abaissement de la main page 272 (2min)

« Maintenant vous êtes très détendu et ensommeillé... Vous écoutez ma voix sans effort et vous allez bientôt voir comment, dans cet état, vos pensées peuvent jouer sur vos actions. Vous éprouverez simplement ce que vous éprouver. Concentrez toute votre attention sur ce que je vais vous dire... Prêtez attention à ce qui arrive... laissez-le advenir.

S'il vous plaît, étendez le bras gauche devant vous... le bras gauche droit devant vous... la paume de la main orientée vers le bas.

Faites très attention à cette main... à la façon dont vous la ressentez... à ce qui advient.

Vous en avez plus conscience que jamais auparavant... Vous remarquez si elle est chaude ou fraîche... Si elle vous picote... Si vos doigts ont tendance à se crispier, si peu que se soit.

Maintenant cette main va s'alourdir.

...de plus en plus...tout à l'heure elle va descendre d'elle même... descendre toute seule...

Votre main s'alourdit... s'alourdit... devient de plus en plus lourde... comme si un poids tirait votre main et votre bras... vers le bas. Imaginez un poids qui tire...

Et à mesure que votre main devient plus lourde... plus lourde...elle commence à bouger... comme si quelque chose l'obligeait à descendre... d'abord un peu... puis de plus en plus... elle descend... elle descend... »

« Et à mesure que je compte, elle devient de plus en plus lourde.

Elle descend de plus en plus... UN... elle descend... DEUX... elle descend...TROIS...

QUATRE... CINQ... SIX... de plus en plus lourde... SEPT... HUIT... NEUF... DIX... »

... 10 s...

« C'est très bien. Maintenant vous pouvez vous détendre complètement. Votre bras et votre main à nouveau sur l'accoudeur sont tout à fait à l'aise et détendus. »

Rigidité du bras (1min) Page 275

« S'il vous plaît maintenant... étendez votre bras gauche... droit devant vous... le poing fermé... Le bras gauche bien droit devant vous... le poing bien serré.

Je voudrais que vous fassiez bien attention à ce bras et que vous imaginiez qu'il devient raide...très raide...rigide...

Et maintenant vous remarquez que quelque chose arrive à votre bras...Vous sentez la raideur qui l'envahit...il devient raide...de plus en plus raide...rigide comme une barre de fer.

Et vous savez comme c'est difficile...comme c'est impossible de plier une barre de fer... retour à la ligne votre bras et devenu une barre de fer... Il est raide...il est rigide...

Constatez comme il est raide...comme il est rigide.

Essayer de le plier... Essayer.

... »

...10 s...

« Voilà, c'est bien, n'essayer plus... votre bras n'est plus raide...il peut se plier aisément... Il se détend complètement...complètement. »

Suggestion post-hypnotique (15s) Page 276

« Vous êtes très bien maintenant...très détendu... Vous allez vous reposer quelques instant...tranquillement.

Maintenant faites bien attention à ce que je vais vous dire.

Tout à l'heure, je compterez à rebours de vingt à un, et à un, vous serez parfaitement réveillé.

Lorsque vous serez réveillé, je frapperai sur la table avec mon crayon... En entendant ce bruit, vous ne pourrez vous empêcher de vous gratter le nez avec la main gauche. Vous ferez cela et vous oublierez que je vous ai dit de le faire.

Donc une fois la séance terminée, lorsque je frapperai sur la table avec mon crayon vous vous gratterez le nez avec la main gauche, sans même vous rendre compte du geste que vous aurez à faire »

Réveil (2min)

« Vous restez totalement détendu... et vous allez faire très attention à ce que je vais vous dire maintenant.

Dans un moment...je vais compter à rebours de vingt à un... Vous allez vous réveiller progressivement...mais pendant la plus grande partie de ce compte à rebours...vous resterez dans l'état où vous êtes maintenant.

Quand je serai à cinq...vous ouvrirez les yeux...mais vous ne serez pas complètement réveillé...

Quand j'arriverai à un... Vous serez parfaitement alerte... Dans votre état de veille normal.

Quand vous aurez ouvert les yeux vous vous sentirez mieux que jamais...et cela n'aura rien laissé de désagréable.

Je vais maintenant compter à partir de vingt...et à cinq...pas avant...vous ouvrirez les yeux mais vous ne serez parfaitement dispo que lorsque je dirai un.

À un, vous serez parfaitement réveillé.

Je vais commencer à compter.

VINGT... DIX-NEUF...DIX-HUIT... ..DEUX...et UN.

Ca va ? »

(parler quelques instants)

REALISATION DE LA SUGGESTION POST HYPNOTIQUE : taper sur la table avec le crayon (comme convenu dans les suggestions)

Echelle de QUEBEC

Echelle d'impotence fonctionnelle de la lombalgie de Québec

Nom du Patient:

Nom du Médecin:

Ce questionnaire porte sur la façon dont votre douleur au niveau du dos affecte votre vie de tous les jours. Les personnes souffrant de maux de dos trouvent difficile d'entreprendre certaines activités quotidiennes. Nous aimerions savoir si vous éprouvez de la difficulté à accomplir les tâches énumérées ci dessous en *raison de votre douleur au dos*. Veuillez encircler le chiffre de l'échelle de 0 à 5 qui correspond le mieux à chacune des activités (sans exception). Epreuvez-vous de la difficulté aujourd'hui à accomplir les activités suivantes *en raison de votre douleur au dos* ?

	Aucune Difficulté (0)	Légèrement Difficile (1)	Moyennement difficile (2)	Difficile (3)	Très difficile (4)	Incapable (5)
1 Sortir du lit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Dormir toute la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Vous retourner dans le lit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Vous promener en voiture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Rester debout durant 20 à 30 minutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Rester assis sur une chaise durant plusieurs heures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Monter un seul étage à pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Faire plusieurs coins de rue à pied (300-400 mètres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Marcher plusieurs kilomètres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Atteindre des objets sur des tablettes assez élevées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Lancer une balle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Courir un coin de rue (à peu près 100 mètres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Sortir des aliments du réfrigérateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Faire votre lit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Mettre vos bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Vous pencher pour laver la baignoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Déplacer une chaise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Tirer ou pousser des portes lourdes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Transporter deux sacs d'épicerie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Soulever et transporter une grosse valise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total :						

BIBLIOGRAPHIE

- 📁🕒 **NYIENDO J, HAAS M, GOLDBERG B, LLOYD C. :**
A descriptive study of medical and chiropractic patients with chronic low back pain and sciatica: management by physicians (practices activities) and patients (self management)
In : J Manipulative Ther.2001 Nov-Dec; 24(9):543-51
- 📖🕒 **HALFON.**
Douleur et Hypnose
Editions IMAGO; 2003, Page 38
- 📖🕒 **ME.FAYMONVILLE, J.JORIS, M. LAMY,P. MAQUET, S. LAUREYS :**
Hypnose : des bases neurophysiologiques à la pratique clinique ;
Conférences d'actualisation 2005, p 59-69.2005 Elsevier SAS
- 📖🕒 **S.COLOMBANI :**
Hypnose et anesthésie locorégionale,
Institut Bergonié Bordeaux,JARCA 2006
- 📖🕒 **BIALOSKY JE, BISHOP MD, ROBINSON ME, BARABAS JA, GEORGE SZ. :**
The influence of expectation on spinal manipulation induced hypoalgesia : an experimental study in normal subjects.
In : BMC Musculoskelet Disord. 2008 Feb 11 ;9 :19
- 🕒🕒 **D.MICHAUX :**
Aspects expérimentaux et cliniques de l'Hypnose ;
Thèse 3ème cycle Pris VII, 1982
- 📖🕒 **D.MICHAUX :**
Douleur et Hypnose,
2004, IMAGO
- 🕒🕒 **D.MICHAUX, Y.HALFON, C.WOOD :**
Manuel d'Hypnose pour les professions de santé,
Maloine 2007
- 🕒🕒 **S.YVAY :**
L'Analgésie sous hypnose approches théoriques, expérimentales et thérapeutiques.
Thèse 2005, Angers, p 128-129.
- 📁📁🕒 **CRAWFORD HJ, KNEBEL T, KAPLAN L, VENDEMIA JM, XIE M, JAMISON S, PRIBRAM KH.**

Hypnotic analgesia : 1.somatosensory event-related potential changes to noxious stimuli and 2. Transfer learning to reduce chronic low back pain.

Int.J Clin Exp Hypn. 1998 jan;46(1):92-132

☞☞ⓄMC CAULEY JD, THELEN MH, FRANK RG, WILLARD RR, CALLEN KE.

Hypnosis compared to relaxation in the outpatient management of chronic low back pain.

In : Arch Phys Med Rehabil. 1983 Nov;64(11) : 548-52.

☞☞ⓄMEADE TW, DYER S, BROWNE W, TOWNSEND J, FRANK AO.

Low back pain of mechanical origin : randomised comparison of chiropractic and hospital outpatient treatment.

In BMJ, 1990 Jun 2; 300(6737):1431-7.

☞☞ⓄWILKEY A, GREGORY M, BYFIELD D, MCCARTHY PW.

A comparison between chiropractic management and pain clinic management for chronic low back pain in a national health service outpatient clinic.

In : J Altern Complement Med. 2008 Jun;14(5):465-73.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	2
MATERIEL.....	3
Les sujets.....	3
Les tests de suggestibilité.....	4
METHODE.....	4
Consentement éclairé	4
Déroulement de l'expérimentation	4
<u>1. La séance de suggestibilité hypnotique.....</u>	<u>4</u>
<u>2. Diagnostic et traitement utilisées au cours de la consultation ostéopathique.....</u>	<u>8</u>
RESULTATS du TRAITEMENT OSTEOPATHIQUE	22
Les sujets.....	22
<u>I. Détail des résultat.....</u>	<u>22</u>
<u>Evaluation de la dorso-lombo-sciatalgie :</u>	<u>22</u>
<u>en demandant au patient de quantifier sa douleur sur une échelle de 0 à 100.....</u>	<u>23</u>
DISCUSSION.....	24
CRITIQUES METHODOLOGIQUES.....	24
2) SUGGESTIBILITE ET HYPNOSE.....	24
LES RÉSULTATS EN OSTÉOPATHIE.....	25
<u>I. Les sujets.....</u>	<u>25</u>
CONCLUSION.....	31
ANNEXES.....	32
BIBLIOGRAPHIE.....	37