

HYPNOSE

GENERALITES

LES ÉTATS MODIFIÉS DE CONSCIENCE

HYPNOSE GENERALITES

Qu'est ce que l'hypnose ?

A L'ORIGINE

Phénomène complexe

Données médicales, psychologiques, anthropologiques, sociologiques

La médecine a toujours utilisé des états de conscience modifiée à visée thérapeutique

Au 18^{ème} siècle, l'hypnose devient une thérapeutique qui met intentionnellement au centre de sa pratique ces états de conscience modifiée tout en commençant son étude scientifique

Franz Anton Mesmer (1734-1815), médecin qui pratique le magnétothérapie : les aimants posés sur le corps du patient étaient supposés avoir une action sur le mal dont il souffrait

Il conclut que c'est un principe subtil, lié à la présence de l'autre qui agit: « le fluide »

HYPNOSE GENERALITES

Qu'est ce que l'hypnose ?

APPARITION DE L'HYPNOSE

C'est au marquis Puységur (1751-1825) que l'on doit la « bascule » du magnétisme vers l'hypnose

VERS LA PERIODE CONTEMPORAINE

- Hippolyte Bernheim (1840-1919) démontre l'importance des suggestions dans les phénomènes hypnotiques.
- Sigmund Freud (1856-1939) souligne l'importance de la relation patient/praticien dans les effets thérapeutiques obtenus
- Charcot affirmait qu'elle était l'expression d'une pathologie : l'hystérie

HYPNOSE GENERALITES

Qu'est ce que l'hypnose ?

- Milton Erickson propose de comprendre l'hypnose comme une invitation à assouplir ses mécanismes psychologiques et à réveiller ses ressources propres
- Dans les années 1950 à 1970, Hilgard explique comment le ressenti douloureux peut être mis à distance (la dissociation)
- La notion de pénibilité, autrement dit de souffrance, est comme mise à distance des processus de conscience
- Au cours des années 1990, les neurosciences permettent une avancée scientifique décisive en démontrant que l'état hypnotique correspond à une activité cérébrale particulière, différente d'autres états de conscience, comme la veille, le sommeil, la somnolence ou la distraction

HYPNOSE GENERALITES

- L'hypnose : un quatrième état de conscience à côté des états de veille, sommeil et rêve
- L'hypnose : une variété parmi le vaste champ des états modifiés de la conscience
- Les E.M.C (Etats Modifiés de Conscience):
 - Expérience de fonctionnement inhabituel
 - Un autre rapport de l'individu :
 - A lui-même
 - Au monde
- La transition d'un état de conscience à un autre

HYPNOSE GENERALITES

DÉFINITION

Le mot grec « **Hypnose** » = sommeil en mythologie grecque

Position au carrefour de diverses disciplines :

Médecine

Biologie

Psychologie

Sociologie

HYPNOSE GENERALITES

DÉFINITIONS ET THÉORIES DIVERSES EN FONCTION DES AUTEURS ET DES PAYS :

Etat particulier où relation spéciale ?

Entre la veille et le sommeil

Sommeil incomplet

Etat modifié de conscience

Mode fonctionnement psychologique

Etat d'attention modifié

Méthode psychiatrique spécialisée

HYPNOSE GENERALITES

BASES THÉORIQUES

Les théories neurophysiologiques :

La théorie de la réponse conditionnée (Pavlov)

Les théories psychologiques :

Disparition des barrières entre l'inconscient et le conscient (M.Erickson),

HYPNOSE GENERALITES

LES THÉORIES PHYSIOLOGIQUES ET PSYCHOLOGIQUES :

Deux aspects différents du phénomène :

- L'induction
- L'état hypnotique

Les états « hypnagogiques » transition entre la veille et le sommeil

HYPNOSE GENERALITES

VÉRITÉS ET CONTRE-VÉRITÉS

Idées fausses concernant l'hypnose :

- L'hypnose est un état inhabituel, anormal ou artificiel
- L'hypnose est une forme de sommeil
- Le patient est sous le contrôle de l'hypnothérapeute
- Le patient peut se trouver entraîné à faire des choses malgré lui
- Le patient peut être amené à révéler des secrets
- L'hypnothérapeute est doté de pouvoirs exceptionnels
- Seules les personnes faibles peuvent être hypnotisées

HYPNOSE GENERALITES

LES VÉRITÉS SUR L'HYPNOSE :

- Une thérapie médicale qui a fait et continue à faire ses preuves
- Un état modifié de conscience naturel que chacun rencontre dans la vie de tous les jours
- Une méthode d'introspection de son corps
- Une possibilité de prendre connaissance de son subconscient
- Génératrice de forces insoupçonnées
- Aucune emprise du thérapeute sur le patient
- Le patient garde tout le temps ses moyens et peut à tout moment interrompre la séance
- Toute personne peut être hypnotisée si elle croit à une thérapie à son bénéfice

HYPNOSE GENERALITES

Les recherches sur la spécialisation des hémisphères cérébraux : chacun des hémisphères serait spécialisé dans un type différent d'appréhension de la réalité :

Le cerveau gauche dans le comportement d'éveil

Le droit pendant le rêve, la rêverie, la création artistique, la transe hypnotique, etc...

Le cerveau gauche a des fonctions essentiellement digitales (verbales, logico-grammaticales, relationnelles, abstraites, analytiques, dirigées, focalisées etc...)

Alors que le droit se charge des activités de type analogique (non verbales, visio-spatiales, intuitives, concrètes et littérales, synthétiques, spontanées, diffuses, etc...)

L'état hypnotique correspondant dans cette perspective à une activation du cerveau droit

HYPNOSE GENERALITES

La caractéristique la plus significative de l'état hypnotique ou « état de conscience modifié » est probablement la dissociation, c'est-à-dire la simultanéité d'une activité mentale consciente et d'une activité mentale inconsciente

Une partie du moi, lucide et critique observe l'autre partie de moi plongée dans la transe

HYPNOSE GENERALITES

La dissociation correspond à un fonctionnement plus autonome, tant de l'activité mentale consciente que de l'activité mentale inconsciente, par contraste avec leur fonctionnement habituellement intégré.

C'est une expérience naturelle, familière à chacun, et nombre d'expressions courantes reflètent assez justement cette expérience de la division de soi :

« *Je suis hors de moi* »

« *À côté de mes pompes* »

« *Entre chaise et fauteuil* »

« *Entre le zist et le zest* »

Plus la transe est profonde, plus forte sera la dissociation, plus grande la probabilité des réponses inconscientes

HYPNOSE GENERALITES

La transe hypnotique peut être spontanément provoquée par le sujet lui-même, c'est ce que l'on appelle communément *l'autohypnose*

La transe peut être induite par un ensemble de stimuli extérieurs

CANAUX DE LA COMMUNICATION

La communication digitale désigne tout système de communication défini par un code strictement conventionnel.

La communication analogique est moins abstraite et moins conventionnelle, plus archaïque que la communication digitale.

Elle « colle » davantage au réel. Le langage dit *non verbale* (mimiques, gestes, postures, rythmes, etc...) et *paraverbal* (modulations de la voix, grognements, soupirs, etc...) en sont de bonnes illustrations.

HYPNOSE GENERALITES

Le **langage verbal, ou digital**, permet d'articuler les éléments du message, de les combiner et les organiser en un discours.

Il assure la cohérence d'une séquence de messages.

Le **langage analogique** dont la sémantique est plus nuancée, y parvient mieux « trafic de regards », haussement d'épaules en miroir, sourires mutuels ou moues boudeuses, sursauts ou mines défaites sont souvent plus éloquents que tout déploiement verbal quant à ce qui se passe ici et maintenant entre les partenaires

HYPNOSE GENERALITES

Mais le **langage analogique** ne peut développer clairement une séquence logique de messages.

Il lui manque des indices suffisants pour désigner le passé, le présent, l'avenir, donc pour se situer dans le temps.

Au cours de la communication, ces divers canaux sont étroitement entrelacés.

Il ne suffit pas que les canaux soient combinés entre eux, encore faut-il que leur articulation soit cohérente. Par exemple, dire « oui » tout en faisant « non » de la tête dénote une congruence nulle entre le canal verbal et non verbal.

Il y a confusion, brouillage de l'information, sous forme de doubles messages.

HYPNOSE GENERALITES

L'ART DE LA COMMUNICATION HYPNOTHERAPEUTIQUE

Le talent du thérapeute n'est pas réductible à un simple don, à une aptitude innée.

Il se gagne aussi par l'apprentissage de procédés de communication et par l'expérience de l'hypnothérapie

- Utilisez des suggestion simples, faciles à suivre
- Utilisez le langage du patient
- Laissez le patient définir son monde (au lieu de le définir pour lui)
- Utilisez le temps présent et les tournures affirmatives
- Utilisez des tournures encourageantes et valorisantes

HYPNOSE GENERALITES

L'ART DE LA COMMUNICATION HYPNOTHERAPEUTIQUE

Utilisez les mots qui flattent le canal sensoriel préférentiel du patient

Laissez au patient le temps de répondre

Signalez au patient vos intentions ou ce qui va se passer

Adaptez votre voix à ce qui se passe à ce que vous voulez féliciter

Utilisez la rhétorique « du corps sujet »

Préférez les formulations « ouvertes » aux tournures « fermées »

HYPNOSE GENERALITES

EVALUATION DU PATIENT

Eclaircir la démarche actuelle du patient

Apprécier la personnalité du patient

Informations sur l'environnement

QUELQUES « TESTS D'HYPNOTISABILITE »

Test de balancement

Test des mains collées

Test de révulsion des yeux (ey roll test de Spiegel)

HYPNOSE GENERALITES

SUGGESTIONS DIRECTES

Elle indique ouvertement l'intention du thérapeute

Exemples types:

- ✓ Je vous prie de fermer les yeux
- ✓ Vous pouvez fermer les yeux
- ✓ Laissez donc vos yeux se fermer

La suggestion post-hypnotique est un exemple de suggestion directe.

Elle consiste à « programmer » dans l'esprit du sujet un comportement qui se produira par la suite, immédiatement après la transe ou dans les jours qui suivront (la suggestion hypnotique peut être de façon indirecte aussi)

HYPNOSE GENERALITES

SUGGESTION INDIRECTES

- ✓ Elles sont plus « permissives » qu'autoritaires
- ✓ Métaphore, récit, anecdote, allusion

SUGGESTION PARADOXALES

- ✓ Un paradoxe est une proposition qui est à la fois vraie et fausse
- ✓ Choix impossible entre deux propositions
- ✓ Double injonction contradictoire

HYPNOSE GENERALITES

Terminologie et phénomènes hypnotiques

LA SUGGESTION :

Définition: Idée « introduite » dans le cerveau et acceptée par lui

Classification :

- L'auto-suggestion et l'hétéro-suggestion ;
- La suggestion verbale et non verbale ;
- La suggestion directe et non directe ;
- La suggestion immédiate et médiate ;
- La suggestion à l'état de veille et la suggestion pendant l'état hypnotique ;
- Et enfin, la suggestion post-hypnotique qui peut être retardée ou à échéance.

THÉORIE DE LA SUGGESTION :

La suggestion comme transmission et contenu de conscience

Un émetteur,

Le message transmis

Un receveur

HYPNOSE GENERALITES

CONSTRUCTION DE SUGGESTIONS :

- Être claires en ce qui concerne le comportement désiré.
- Respecter le langage du patient.
- Être formulées positivement.
- Relier l'action désirée à une sensation positive.
- Être répétées.
- Utiliser les expériences du patient.
- Être formulées d'une façon permissive.

HYPNOSE GENERALITES

LA SUGGESTIBILITÉ

Définition : *La faculté d'un individu à être influencé par des suggestions, ou encore à accepter une suggestion. C'est une fonction du psychisme humain.*

Il existe à un certain niveau chez chacun d'entre nous et varie selon l'âge et les conditions dans lesquelles nous nous trouvons.

CLASSIFICATION:

La suggestibilité directe et indirecte, médiate et immédiate

La suggestibilité individuelle, spécifique ou personnelle ;

Suggestibilité primaire, secondaire, ou encore active et passive.

Echelles de mesure

FACTEUR INFLUENÇANT LA SUGGESTIBILITÉ

Elle varie avec notre âge, notre sexe, notre intelligence, notre personnalité et par ailleurs influencée par nos attentes, nos attitudes et nos motivations.

HYPNOSE GENERALITES

Hypnotisabilité

L'aptitude d'un sujet à parvenir à un certain niveau ou profondeur de l'état hypnotique
80 % des gens sont hypnotisables dont 3 à 10 % qui atteignent une transe profonde (20 % ne sont pas hypnotisables).

Les échelles d'évaluation

Echelles dites de susceptibilité hypnotique

Non hypnotisabilité

Distinguer les sujets non-hypnotisables de ceux qui présentent une résistance.

Réfractaires, en deux catégories : Le refus volontaires et la non-susceptibilité hypnotique

Pathologies et hypnotisabilité :

Les névroses : Aucune différences notable n'existe entre les névrosés et les sujets dits « normaux ».

HYPNOSE GENERALITES

Les phobiques sont très hypnotiques, les obsessionnels sont réputés mauvais sujets.

Les psychotiques :

Les schizophrènes des mauvais sujets. Contre-indication .

Le retard mental contre-indiqué .

Les paranoïaques sont les plus difficiles à hypnotiser.

HYPNOSE GENERALITES

LA PERSONNALITÉ DU PATIENT

Il n'y a pas de relation entre un certain type de personnalité et la capacité à entrer en état d'hypnose.

PERSONNALITÉ DE L'HYPNOTHERAPEUTE

Quatre attitudes possibles :

- Une autorité indubitable,
- Une approche intellectuelle,
- Une approche émotionnelle,
- Une approche passive.

HYPNOSE GENERALITES

Etat hypnotique ou transe

L'apparition de certains phénomènes de suggestibilité : ces phénomènes physiologiques (catalepsie, anesthésie, hypotonie généralisé, etc...) ou psychologiques (hallucinations, amnésie ou hypermnésie, suggestion post-hypnotique, etc...) sont la réponse d'un sujet aux suggestions.

.

L'état hypnotique est un état labile, dynamique qui se modifie constamment, durant la séance ; il varie d'une séance à l'autre chez un même sujet.

SIGNES DE L'ÉTAT HYPNOTIQUE

Signes objectifs :

- Battement initial des paupières, après la fermeture des yeux.
- Relaxation avec mollesse des membres, un manque d'expression faciale, une immobilité du corps et un désintérêt envers la communication verbale.

HYPNOSE GENERALITES

Les signes objectifs (suite) :

Compréhension du langage pris au pied de la lettre.

Une salivation excessive, un larmoiement.

La respiration, les battements du cœur, la pression artérielle.

Respiration plus calme et profonde.

Les signes subjectifs :

- Sensation d'une grande relaxation et le désintérêt pour toute sorte d'effort,
- Lourdeur du corps, en particulier des membres
- Fourmillement, pesanteur et d'engourdissement dans les membres
- Sensations de flottement et de légèreté
- Détachement, l'impression d'être hors du monde.

HYPNOSE GENERALITES

Phénomènes hypnotiques

Phénomènes physiologiques :

- La catalepsie musculaire, des contractures, des mouvements automatiques, des paresthésies.
- Modifications du transit digestif , du rythme cardio-respiratoire .
- Modifications métaboliques, l'augmentation ou la diminution de la glycémie.
- L'inhibition des réactions allergiques, altérations des fonctions sensorielles : la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût, le toucher.

Phénomènes psychologiques :

Le détachement sert beaucoup contre la douleur. Hallucinations positives ou négatives.

Une hypermnésie

Une amnésie

L'amnésie post hypnotique

La distorsion de la perception du temps

HYPNOSE GENERALITES

LES SUGGESTIONS :

Lois de la suggestion :

- ☐ La loi de la concentration de l'attention
- ☐ La loi de l'effet inverse,
- ☐ La loi de l'effet dominant
- ☐ La loi de la priorité dans le temps,
- ☐ La loi dans la profondeur,
- ☐ La loi de la priorité

RÉVEIL ET ENTRETIEN POST-HYPNOTIQUE :

Progressif et précédé de latence, phase de terminaison ,consignes de détente, de repos et de bien-être.

- ☐ Exemples de suggestions de réveil : un moment très agréable, vécu intensément par le sujet qui semble « venir d'ailleurs », se sent parfaitement bien, il serait « volontiers resté plus longtemps ».
- ☐ L'entretien post-hypnotique : il est capital: le récit du vécu de la transe donnera des indications qui permettrons de mieux adapter sa technique lors des séances ultérieures.

HYPNOSE GENERALITES

Déroulement de la thérapie

Dans la grande majorité des cas, un traitement par hypnose se fait en quelques séances seulement : de trois à dix. Le déroulement d'une séance peut être divisé en cinq étapes.

- La pré-induction avec l'entretien préparatoire et les tests dits de « suggestibilité »;
- L'induction proprement dite de l'état hypnotique,
- L'approfondissement,
- Les suggestions, constituant la thérapie en elle-même,
- La terminaison avec réveil et entretien post-hypnose.

HYPNOSE GENERALITES

LES TECHNIQUES D'INDUCTION DE L'ÉTAT HYPNOTIQUE

Conditions nécessaires pour une induction :

- La croyance en la capacité de créer de rapport hypnotique : confiance en soi qui se communique au patient d'une manière non-verbale,
- L'attente d'être hypnotisé n'est pas du tout nécessaire de la part du patient ; s'il attend à être relaxé on obtient parfois de meilleurs résultats,
- La concentration de l'attention a pour but de rétrécir le champ de conscience du sujet en la focalisant et en la détournant.

Isolement sensori-moteur est également indispensable.

Les méthodes peuvent être classées selon plusieurs critères :

- La durée (méthodes d'induction rapide ou lente) ;
- La technique utilisée: visuelle, tactile, verbale

HYPNOSE GENERALITES

Les techniques d'applications

L'hypnose prolongée

L'hypnothérapie suggestive, directe ou indirecte

L'hypnocatharsis

L'hypno-analyse

L'hypnose de groupe

L'hypnodrame

L'hypnose chez l'enfant

L'auto-hypnose

HYPNOSE GENERALITES

Demande, symptôme et personnalité du patient

DEUX PROBLÈMES FONDAMENTAUX EN HYPNOTHÉRAPIE

- La demande du patient,
- Le symptôme

La demande : présentation d'une souffrance

Le symptôme : le but de la thérapie hypnotique est d'aboutir à la suppression du symptôme gênant

HYPNOSE GENERALITES

Indications

Comme analgésique lors d'interventions chirurgicales mineures (surtout en odonto-stomatologie), lors de contre indication de l'anesthésie générale.

Pour les soins des grands brûlés

En cancérologie

Douleur des membres fantômes des amputés

Douleurs post-opératoires

Douleurs chroniques des hypocondriaques

Syndrome subjectif des traumatisés crâniens

Trouble du comportement alimentaire

Douleurs aiguës et chroniques

Un diagnostic différentiel entre une douleur organique et psychogène.

Neurologie : migraines tics

Dermatologie : Eczéma, psoriasis

Otorhinolaryngologie: Rhinites, sinusites, acouphènes

Psychiatrie, psychologie: Dépression, anxiété, addictions , etc.

HYPNOSE GENERALITES

PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE

- ❑ L'angor ou l'insuffisance coronarienne chronique : la thérapie par hypnose du fait de la possibilité de contrôle du flux sanguin.

- ❑ Troubles du rythme cardiaque

L'ASTHME

- ❑ Théories : Maladie psychosomatique par excellence, étiologie est multi-factorielle.

APPAREIL DIGESTIF

- ❑ Troubles psychosomatiques, sont extrêmement fréquents en gastro-entérologie, plus de 50 % des patients consultant les gastro-entérologues. 90 % des patients souffrant de troubles colitiques ont déjà présenté une ou plusieurs des manifestations suivantes: Dépressions sévère, anxiété, états de panique, symptômes phobiques.

- ❑ Ulcère, colon irritable

- ❑ Chirurgie dentaire

 - ❑ Moins de produit anesthésique

 - ❑ Cicatrisation plus rapide

 - ❑ Moins d'infection

HYPNOSE GENERALITES

HYPNOSE EN DERMATOLOGIE

La même origine ectodermique, lors du développement embryologique du système nerveux et de la peau en partie de la relation très étroite existante entre notre état psychique et celui de notre peau.

APPAREIL URO-GÉNITAL

- ❑ Incontinence et énurésie
- ❑ Les cystalgies à urines claires

LES TROUBLES SEXUELS

La reviviscence sous hypnose de traumatismes sexuels
Les problèmes d'identification sexuelle

HYPNOSE GENERALITES

LES TROUBLES SEXUELS CHEZ LA FEMME

- Le vaginisme et la dyspareunie
 - L'atteinte de la libido ou frigidité
 - L'altération de la phase d'excitation
 - La difficulté à parvenir à l'orgasme
- L'anorgasmie

OBSTÉTRIQUE

Accompagnement de la grossesse et de l'accouchement

GYNÉCOLOGIE

Les troubles des règles ou de l'ovulation
Les douleurs abdominales pelviennes et péritonéales
L'aménorrhée fonctionnelle
Le prurit vulvaire
Les troubles de la ménopause

HYPNOSE GENERALITES

LES TROUBLES SEXUELS CHEZ LES HOMMES

❑ L'impuissance

- Facteurs environnementaux
- Les événements traumatiques
- Causes inconscientes
- Le concept de la femme
- Les relations interpersonnelles
- Tendance homosexuelle latente

❑ Le traitement hypnotique de l'impuissance

Résultats d'amélioration dans 80 % de cas approximativement.

HYPNOSE GENERALITES

CANCER, PSYCHISME ET IMMUNITÉ

L'apparition ou le développement de certains cancers tels que les mélanomes ou le cancer du sein, plusieurs études épidémiologiques tendent à prouver le rôle des facteurs psychiques.

CANCER ET HYPNOSE

L'arrêt du flux sanguin que l'on obtient sous hypnose dans certaines aires du corps entraîne une destruction des cellules cancéreuses.

TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES

- ☐ Algodystrophies sympathiques
- ☐ Mal de dos psychogène
- ☐ Torticolis

CONTRE-INDICATIONS

- ☐ Psychose
- ☐ Retard mental
- ☐ Troubles cognitifs

HYPNOSE GENERALITES

Hypnose chez l'enfant

Les enfants sont plus suggestibles mais moins hypnotisables.

Il existe des échelles permettant de mesurer l'hypnotisabilité des enfants. Une pour les enfants entre 6 et 16 ans et une autre pour les 4-8 ans.

LES APPROCHES HYPNOTHÉRAPIQUES

La capacité imaginative. L'hypnose chez l'enfant peut être employé dans n'importe quelle intervention thérapeutique. Il est nécessaire que le thérapeute ait une formation et une expérience thérapeutique de prise en charge en pédiatrie.

Les techniques d'induction spécifiques :

- ☐ La technique de la télévision et du héros

- ☐ La fixation d'une pièce

- ☐ L'endroit préféré

- ☐ L'activité préférée

- ☐ Les histoires de contes de fées ou d'aventures

HYPNOSE GENERALITES

Indications et contre-indications :

La technique hypnotique est à notre sens sous-utilisée en pédiatrie. Souvent proposée en dernier ressort après l'échec des traitements traditionnels.

- Les tics de la face ou autres, l'onychophagie, la trichotillomanie
- Les bégaiements
- L'énurésie
- Dans le domaine de la douleur

HYPNOSE ET LA DOULEUR

La douleur

Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à un dommage tissulaire réel ou potentiel

Expérience subjective d'une perturbation physique ; signal d'alarme à une agression

Ressentie par chacun d'entre nous de façon différente

Pas de corrélation entre la sévérité d'une lésion et l'intensité de la douleur, ni de marqueur biologique de la douleur

HYPNOSE ET DOULEUR

DE NOMBREUX FACTEURS INFLUENT SUR LA PERCEPTION DE LA DOULEUR

- ✓ Sexe
- ✓ Age
- ✓ Culture
- ✓ Environnement
- ✓ Apprentissages
- ✓ Stress
- ✓ Maladies associées

HYPNOSE ET DOULEUR

Les composantes de la douleur

LA COMPOSANTE SENSORI-DISCRIMINATIVE

- ✓ Qualité de la douleur (brûlure, piquûre, décharge électrique...)
- ✓ Sa durée
- ✓ Sa localisation
- ✓ Son intensité

LA COMPOSANTE AFFECTIVO-EMOTIONNELLE

- ✓ Perception désagréable, pénible, insupportable
- ✓ Induit l'apparition de troubles affectifs comme la dépression et l'anxiété

HYPNOSE ET DOULEUR

LA COMPOSANTE COMPORTEMENTALE

- ✓ Modalité d'expression
- ✓ Traits crispés du visage
- ✓ Positionnement du corps
- ✓ Evitement du mouvement

HYPNOSE ET DOULEUR

Les voies de la douleur

LE NIVEAU PERIPHERIQUE

LE NIVEAU MEDULLAIRE

LE NIVEAU CEREBRAL

- ✓ L'information est distribuée dans des zones spécifiques en le transformant en message conscient
- ✓ L'imagerie cérébrale a permis d'identifier les régions du cerveau impliquées dans l'expérience douloureuses

LES SYSTEMES DE MODULATION DE LA DOULEUR

- ✓ La sécrétion d'endorphines
- ✓ Les systèmes de modulation psychologique

HYPNOSE ET DOULEUR

Les différents types de douleur

EN FONCTION DE LA DUREE D'EVOLUTION

- ✓ La douleur aiguë
- ✓ La douleur chronique

EN FONCTION DU MECANISME GENERATEUR

- ✓ La douleur nociceptive
 - Lésion d'un tissu mais avec un fonctionnement du système nerveux intact
- ✓ La douleur neuropathique
 - Lésion ou dysfonctionnement du système nerveux :
 - Douleur du diabète,
 - Du zona,
 - Post-chimiothérapie,
 - Douleurs d'un membre inférieur.

HYPNOSE ET DOULEUR

- ✓ La douleur mixte
- ✓ La douleur dysfonctionnelle
 - Fibromyalgie
 - Colopathie fonctionnelle
 - Céphalée

HYPNOSE ET DOULEUR

- La douleur est généralement perçue comme une agression sensorielle par la personne qui en souffre et comme l'ennemie qu'il faut vaincre par le clinicien.
- La grande majorité des consultations chez le médecin sont fréquemment associées à une douleur.
- Pourtant la douleur est souvent notre meilleure alliée.
Elle nous protège contre des blessure graves, comme dans le cas où nous retirons la main d'une surface brûlante.
- Elle poursuit cette protection en nous informant en temps réel de ne pas utiliser le membre blessé pendant le processus de guérison.

HYPNOSE ET DOULEUR

- Malheureusement, elle peut aussi devenir insupportable
- Quand elle se chronicise, son rôle protecteur fait place à un handicap
- La fonction première de la douleur est de protéger l'organisme, il faut que le signal soit clair et précis
- Elle a une forte composante affective et une grande charge émotionnelle
- Les structures neurophysiologiques de la douleur comprennent une composante sensorielle, mais aussi une composante affective afin de nous alarmer face à cette expérience à laquelle il faut réagir immédiatement et dont il faut se souvenir pour l'éviter dans le futur

HYPNOSE ET DOULEUR

- La composante affective de la douleur est à ce point importante que la simple vue d'une image ou la description d'une situation douloureuse serait suffisante pour nous faire vivre l'émotion de cette situation si cela nous arrivait vraiment
- Des études ont démontré que non seulement nous ressentons de la douleur à la vue de ces images, mais les régions de notre cerveau qui sont activées sont les mêmes que celles lors d'une stimulation douloureuse bien réelle
- La composante affective ne doit jamais être négligée dans l'expérience douloureuse. C'est dans ce contexte que ***l'hypnose*** s'inscrit et peut jouer un rôle important

HYPNOSE ET DOULEUR

Comprendre comment l'hypnose peut s'intégrer dans un modèle de soins de la douleur et comment l'autohypnose pourra permettre au patient de jouer un rôle actif dans sa propre prise en charge de la douleur.

HYPNOSE ET DOULEUR

- Plan national d'action contre la douleur et avènement de structures de prise en charge dédiées.
- On dispose aujourd'hui d'un arsenal thérapeutique permettant de rendre supportable, de réduire, voire de supprimer la douleur, d'autant plus lorsqu'elle devient chronique.
- A côté des produits pharmaceutiques, il existe des moyens non médicamenteux pour traiter la douleur, parmi lesquels l'hypnose.
- Les progrès dans le domaine des neurosciences permettent de mieux comprendre le rôle du cortex cérébral dans la genèse de la douleur et la manière dont les suggestions hypnotiques modulent la perception douloureuse.

HYPNOSE ET DOULEUR

- La douleur n'est pas une, mais plurielle.
- Elle est tout à la fois la résultante de facteurs :
 - cliniques,
 - biologiques,
 - psychologiques,
 - sociaux,
 - voire environnementaux.

HYPNOSE ET DOULEUR

Douleur aiguë

Douleur chronique

Aspects sociaux

□ La douleur aiguë :

Insuffisamment soulagée

En post-opératoire, plus de 60 % des patients ressentent une douleur forte (> 4 ou > 6 au mouvement sur une échelle de 10)

Dans le cadre des urgences, dans 60 % des cas, elle reste insuffisamment traitée

□ La douleur chronique :

Elle touche 100 millions d'Européens et plus de 8 millions de Français.

HYPNOSE ET DOULEUR

- Préoccupations médicales de la gestion de la douleur
- Des « Structures douleurs », des comités de lutte contre la douleur se créent dans les hôpitaux.
- Méthode pluridisciplinaire, dans une perspective d'approche globale, incluant les approches non médicamenteuses.
- L'hypnose va y prendre une place de choix.
- Pratique de l'hypnose dans le traitement de la douleur.

HYPNOSE ET DOULEUR

L'hypnose et modulation de la douleur

Le traitement de la douleur représente une des principales applications cliniques de l'hypnose

- ❑ Modèle visant à préciser les mécanismes de l'hypnose qu'elles relèvent de la psychologie ou de la neurophysiologie
- De nombreux travaux ont reposé sur l'électrophysiologie
- L'amplitude des potentiels corticaux évoqués par des stimulations douloureuses est sensiblement réduite lors de l'application de suggestions d'analgésie
- La tomographie par émission de positons (TEP) et l'imagerie fonctionnelle par résonance magnétique (IRMf) sont utilisées pour visualiser directement les modifications de l'activité cérébrale
- Il n'existe pas de centre cérébral
- L'activation de différentes zones pourrait rendre compte des diverses composantes de la sensation douloureuse

HYPNOSE ET DOULEUR

Efficacité de l'hypnose à soulager la douleur

Apport des neurosciences à la compréhension de l'hypnose dans les différents champs de la douleur

Mécanismes cérébraux d'intégration émotionnelle de la douleur :

- ❑ Ces activations et interactions complexes ont été mises en évidence par de nombreuses études en imagerie cérébrale,
- ❑ Activations spécifiques lors du processus hypnotique.

Modulation de la douleur par l'hypnose :

- ❑ Etudes qui comparent l'effet analgésique des suggestions sous hypnose par comparaison avec le placebo, la distraction et l'imagerie mentale montrent un effet largement plus important pendant le processus hypnotique,
- ❑ De nombreuses études en imagerie cérébrale montrant que les suggestions hypnotiques impliquent une diminution significative dans l'activité des régions responsables.

HYPNOSE ET DOULEUR

La douleur, ses composants, sa signification

Définition : expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à un dommage tissulaire réel ou virtuel, ou décrite en termes d'un tel dommage.

Elle constitue une expérience subjective, chargée des expériences douloureuses passées et de l'expérience présente.

Rôle de l'hypnose dans la douleur :

- Eliminer, ou tout au moins de réduire la douleur de façon significative
- Traiter sans accumulation d'effets secondaires
- Renforcer l'action des autres traitements prescrits
- Donner au patient la possibilité d'utiliser cette technique lui-même

HYPNOSE ET DOULEUR

□ Théories de l'hypnoalgésie :

- distinction entre douleur et souffrance
- pas de suppression des informations douloureuses, mais modification de leur traitement au niveau cortical
- mécanismes psychologiques : l'inhibition corticale rôle important dans l'élévation du seuil de la douleur sous hypnose
- domaine physiologique : l'hypnose activait certains noyaux de la formation réticulaire, impliqués dans l'algésie. Sécrétion par l'hypophyse d'endorphines qui inhibent le potentiel d'action des neurones chargés du message douloureux.
- théories psycho-physiologiques : une modification centrale de la perception douloureuse par intervention des facteurs affectifs.

HYPNOSE ET DOULEUR

Qu'est ce que l'hypnose ?

L'hypnose est un état de conscience modifiée caractérisé par une réceptivité nettement augmentée pour la suggestion, par la capacité d'altérer les perceptions, et la mémoire, et la possibilité de contrôler directement nombre de fonctions physiologiques habituellement involontaires.

Ces modifications du fonctionnement cognitif peuvent être utiles dans le contrôle douloureux mais les plus importantes sont les modifications des perceptions et du fonctionnement physique.

HYPNOSE ET DOULEUR

La communication hypnotique

COMMUNICATION FACE A UN PATIENT DOULOUREUX

L'hypnose est une juxtaposition de techniques et un art de la communication.

La communication hypnotique va chercher à influencer de façon positive la capacité du patient au changement

❑ *Redonner au patient sa place de sujet*

- Faire remarquer au patient qu'il se passe ou qu'il s'est passé quelque chose mais qu'il est au centre

- * Attention particulière du praticien pour ajuster et s'adapter en permanence au patient

❑ *Les mots et l'attitude qui favorisent le processus hypnotique*

- Il existe un vocabulaire et une grammaire hypnotique

- Eviter les mots à connotation négative

- Utiliser des termes positifs évoquant le mouvement et la transformation

HYPNOSE ET DOULEUR

La communication hypnotique

☐ Parler de manière

- ✓ Constructive
- ✓ Posée
- ✓ Créative
- ✓ En utilisant des petites pauses dans la phrase
- ✓ Avec une grammaire hypnotique (conditionnel, présent, mots de liaison...)
- ✓ Avec un vocabulaire hypnotique (préférant les verbes d'action de mouvement)
- ✓ En utilisant le saupoudrage (l'hypno-praticien va prononcer régulièrement certains mots tout au long de son discours : « tranquillement », « très bien »...)
- ✓ En observant et utilisant les ressources du patient

HYPNOSE ET DOULEUR

La communication hypnotique

L'AJUSTEMENT AU PATIENT

❖ *S'ajuster et s'adapter au patient*

- Ecouter le verbal mais aussi le non-verbal, la posture, l'expression du visage, les gestes, les rythmes respiratoires
- La pratique du signaling est un moyen de s'adapter en permanence à ce que vit le patient pendant la séance. Convenir d'un signe avec le patient qui voudra dire oui (par exemple : lever le doigt).

❖ *L'attention et l'ajustement au style sensoriel du patient*

- En écoutant les mots, les métaphores qu'une personne emploie

❖ *L'attention et l'ajustement au langage et au comportement du patient*

L'harmonisation du langage

- Simple et adapté au patient
- En utilisant les mots du patient

L'harmonisation au non verbal (posture, respiration, mouvements)

- Pacing et Leading (Ponctuer et conduire)
- Le Pacing est la façon de ponctuer, affirmer, clarifier la position – situation du patient
- Le Leading est la façon de diriger le patient vers un changement

HYPNOSE ET DOULEUR

Théories psychologiques de l'analyse hypnotique

MECANISME DISSOCIATIFS

Certains patients évoquent leur douleur comme dotée d'une sorte de personnalité autonome, en discordance avec ce qu'ils considèrent comme leur véritable personnalité.

ANALGESIE HYPNOTIQUE ET STRATEGIES SOCIOCOGNITIVES

Les modifications viennent du désir du sujet de ressentir et de réagir conformément aux suggestions.

HYPNOSE ET DOULEUR

Comment aider par l'hypnose

La douleur est à la fois une perception (« je ressens une douleur ») et une expérience (« je suis douloureux »). Cette douleur nécessite une aide.

IMPORTANCE DE LA RELATION

- L'être humain est un être de relation. C'est un processus qui nous construit et nourrit notre identité.
- La douleur aboutit à ce que les événements amicaux et familiaux deviennent plus difficiles.
- La douleur amènera à un aménagement du poste au travail.
- L'idée est qu'on continue à s'adresser à l'autre comme à l'être humain qu'il est, et non pas à un douloureux ou un malade.

TRAVAILLER SON LANGAGE

- Mettre en place une communication aidant : être bienveillant, entendre ce qu'il a à nous dire, rompre l'isolement dans lequel la douleur enferme.

HYPNOSE ET DOULEUR

INDICATION POSEE SI CERTAINS CRITERES SONT REUNIS :

Le patient a-t-il eu une aggravation de ses troubles ?

La vie du patient sera-t-elle améliorée ?

Le patient est-il prêt à prendre en charge son propre traitement ?

HYPNOSE ET DOULEUR

TECHNIQUES :

L'anesthésie et l'analgésie : l'anesthésie comme si un anesthésique local avait été injecté; l'analgésie la modification de l'expérience douloureuse; par exemple : une sensation de chaleur.

La suggestion directe de l'abolition de la douleur : technique de grandes douleurs; par exemple : les brûlés.

La suggestion indirecte par réinterprétation de l'expérience douloureuse : méthodes indirectes efficaces du fait de leur permissivité; sensation de chaud ou de froid, de pincement, de serrement. Echelle de l'intensité douloureuse.

La suggestion sensorielle par un procédé de remplacement : réinterprétation de la sensation qui viendra remplacer la première, les cancéreux essentiellement. Technique des sensations de démangeaison, de froid, de picotement.

HYPNOSE ET DOULEUR

Le déplacement du phénomène douloureux : si elle est bien localisée à un endroit du corps, utilisée en présence d'une douleur handicapante du fait de sa localisation. La transporter progressivement à un autre endroit du corps, rendre la douleur moins effrayante, donc plus tolérante.

L'amnésie : technique de détournement de l'attention afin d'entraîner une amnésie partielle ou sélective du phénomène douloureux.

La distorsion du temps : Faire apparaître comme courte la durée des épisodes de douleur. Utile pour les patients qui ont des crises entrecoupées de périodes de répit. Développer une amnésie concernant des crises antérieures.

La dissociation : patient pendant une intervention chirurgicale ou confiné au lit. Faire régresser le patient au début de sa maladie, phénomènes douloureux étaient de moindre intensité. Revivre la période précédant la maladie encore aucune douleur. Amener le patient à être comme un observateur à lui-même. Moins d'émotion.

La diminution des phénomènes douloureux : une diminution de la douleur progressive sur une période donnée.

HYPNOSE ET DOULEUR

Technique pour contrôler la douleur

LA CONCENTRATION SUR LA DOULEUR AVEC UNE NOUVELLE PERSPECTIVE

- Légère
- Modérée
- Intense
- Brûlante
- Profonde
- Superficielle

LE CHANGEMENT DE SIGNIFICATION DE LA DOULEUR

Substituer une signification négative par une autre plus positive

Douleur comme une alarme pouvant amener à percevoir la douleur comme utile

LE CHANGEMENT DE LA SIGNIFICATION DE L'APPARITION DE LA DOULEUR

L'apparition de la douleur peut également signifier le signe avant coureur d'une nouvelle période libre de douleur.

HYPNOSE ET DOULEUR

Techniques pour contrôler la douleur

LA RELAXATION MUSCULAIRE

Cercle vicieux « crainte-douleur-tension musculaire »

L'ANESTHESIE HYPNOTIQUE DIRECTE

Changement de la douleur

Diminution de la douleur

Engourdissement

LE DEPLACEMENT DE LA DOULEUR

Transférer sa douleur vers une autre partie du corps

HYPNOSE ET DOULEUR

Techniques pour contrôler la douleur

LA MODIFICATION DU PROCESSUS DOULOUREUX PAR LE CONTRÔLE DES FONCTION AUTONOMES : Le patient peut contrôler des fonctions habituellement autonomes, la régulation thermique, certains muscles viscéraux, etc...

L'AMNESIE HYPNOTIQUE

LA REGRESSION D'ÂGE : Revenir à une époque où le patient n'était pas malade

LA TECHNIQUE DE L'ENTREMELEMENT : Suggestions hypnotiques dans le cadre d'une conversation normale

L'IMAGERIE NEUROPSYCHOLOGIQUE : Visualisation des processus neuropsychologiques de la douleur

LES TECHNIQUES HYPNO-ANALYTIQUES : Patients dont la douleur est essentiellement psychogène

HYPNOSE ET DOULEUR

Comment aider par l'hypnose

METHODES THERAPEUTIQUES UTILISANT L'HYPNOSE

En hypnoanalgésie, la phase thérapeutique peut réduire le stress, le niveau de catastrophisme et de modifier la perception douloureuse

❖ Le lieu de sécurité

- Safe place ou dissociation psychique qui permet au patient douloureux d'avoir accès à une partie de lui-même dans un climat apaisé

❖ La respiration, avec un temps expiratoire de durée supérieure au temps inspiratoire

❖ Travail sur la réduction de la douleur

- Diminuer la perception douloureuse en s'imaginant mentalement manipuler un curseur pour en réduire l'intensité

- L'analgésie en gant

- La substitution de sensation : cette technique permet de remplacer la sensation douloureuse par une sensation différente, jugée acceptable, qui aboutit à la diminution de l'inconfort

- Le déplacement de la douleur dans une autre partie du corps non douloureuse

HYPNOSE ET DOULEUR

Comment l'hypnose agit-elle sur la douleur

FACTEURS INFLUENÇANT LA PERCEPTION DOULOUREUSE

La douleur n'est pas qu'une expérience sensorielle
C'est aussi une expérience émotionnelle

ATTENTES, EFFET PLACEBO ET NOCEBO

Importance de nos attentes sur l'effet d'un médicament
Dans toute prise médicamenteuse, il y a un effet spécifique du produit et un effet dit placebo (si l'effet est positif) ou nocebo (si l'effet est négatif)

HYPNOSE ET DOULEUR

APRENTISSAGE, AXIETE, CATASTROPHISME

- Apprentissages ou expérience vécues
- Nous reproduisons souvent un comportement – douleur
- Les enfants dont les parents étaient migraineux vont avoir plus souvent mal à la tête
- L'anxiété est un puissant modulateur de l'effet nocebo et de l'hyperalgésie nocebo
- Le catastrophisme se définit comme une attitude mentale exagérément négative

LA KINESIOPHOBIE

- Peur de bouger
- Peu de mouvement
- Handicap plus important lié à la douleur

HYPNOSE ET DOULEUR

Comment l'hypnose agit-elle sur la douleur?

QUELQUES EXERCICES

DISTRACTION

Dévier l'attention de la personne douloureuse vers autre chose

VISUALISATION CREATIVE

Le « Safe place » ou lien de protection

TECHNIQUES DISSOCIATIVES

Le « gant magique »

RELAXATION

La respiration est très utile

Le « Body scan » consiste en une exploration des différents parties corps

HYPNOSE ET DOULEUR

L'hypnose et l'autohypnose en douleur aiguë

L'HYPNOSE AU BLOC OPERATOIRE

- Adaptation de son discours et son accompagnement aux bruits qui sont perçus, aux gestes pratiqués sur le corps du patient
 - L'hypnose vient en complément d'une anesthésie locale et d'une antalgie
- Moins besoin de drogues

L'HYPNOSE AU COURS DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT

- Différentes techniques
- Se rendre en esprit dans un lieu de sécurité
- Pratiquer la dissociation, être dans un endroit agréable
- Exercices d'hypnorelaxation et d'hypnoanalgésie

HYPNOSE ET DOULEUR

L'hypnose et l'autohypnose en douleur aiguë

L'AUTOHYPNOSE LORS D'UNE REEDUCATION DOULOUREUSE

Technique d'hypnose conversationnelle

Imagerie visuelle

LA PHOBIE D'UN EXAMEN MEDICAL

La dissociation est une aide utile

Le patient est ailleurs, dans un endroit agréable ou un lieu de sécurité

Une préparation avec hypnothérapeute est indiquée chez les patients les plus phobiques

HYPNOSE ET DOULEUR

L'hypnose et l'autohypnose en douleur chronique

L'HYPNOSE COMME OUTIL THERAPEUTIQUE

La consultation d'évaluation a pour but d'identifier les différents aspects et les mécanismes d'entretien de la douleur du patient

LA LESION ET SES CAUSES

Les causes de la douleur peuvent être très anxiogènes

L'apprentissage de techniques d'hypnoalgésie en mobilisant l'énergie du patient

HYPNOSE ET DOULEUR

LE CONTEXTE EMOTIONNEL

La peur

Le stress

La mémoire d'un acte

L'ADAPTATION A LA SITUATION

Le thérapeute doit comprendre comment le patient douloureux chronique s'adapte à sa situation

HYPNOSE ET DOULEUR

L'hypnose et l'autohypnose en douleur chronique

L'ADAPTATION A LA SITUATION

Quelles stratégies a-t-il développées ?

Le travail en hypnose lui permet de retrouver confiance en son corps et en ses mouvements

Des suggestions dites de régression en âge

Afin que les effets thérapeutiques perdurent, un apprentissage à l'autohypnose est nécessaire

Les patients sont rassurés sur le fait qu'ils conservent le contrôle d'eux-mêmes

HYPNOSE ET DOULEUR

L'AUTOHYPNOSE EN DOULEUR CHRONIQUE

Outil majeur, le patient s'autonomise

Les consignes de la pratique de l'autohypnose sont :

Faire l'exercice au moins une fois par jour

La durée de la séance doit durer de dix minutes à une demi-heure

La séance peut s'accompagner d'une musique agréable, de senteurs odoriférantes

La pratique régulière de l'autohypnose redonne au patient le sentiment de contrôler sa douleur, de gérer ses émotions et de favoriser son autonomie.

HYPNOSE ET DOULEUR

SPECIFICITES DE L'HYPNOSE EN DOULEUR CHRONIQUE OU DOULEUR PROLONGEE

De nombreuses douleurs prolongées sont encore mal expliquées par les résultats des examens médicaux

De nombreux facteurs peuvent intervenir dans la chronicisation d'une douleur: la peur de la douleur, l'évitement de la douleur

L'hypnose peut modifier la perception de la douleur, de manière transitoire mais aussi prolongée

HYPNOSE ET DOULEUR

PRENDRE AUSSI DES ANTALGIQUES

Il faut aussi prendre des antalgiques si la douleur est importante

L'hypnose peut aider mais est souvent complémentaire d'un traitement

Par la suite, le patient pourra diminuer la prise des antalgiques et faire appel à l'autohypnose.

HYPNOSE ET DOULEUR

Comment aider par l'hypnose

HYPNOSE ET SOMMEIL

Les troubles du sommeil sont fréquemment corrélés à l'état douloureux chronique

Un patient sur deux en souffre en cas de douleur sévère

La pratique de l'autohypnose associée à des techniques respiratoires sera très utile

HYPNOSE ET DOULEUR

LA MIGRAINE ET LE MIGRAINEUX

Voyage au bout de l'enfer

Parfois précédée d'une aura consistant en troubles neurologiques transitoires visuels, sensitifs, moteurs ou phasiques

La crise migraineuse est imprévue, épuisante, persécutrice qui gâche la vie, parfois jusqu'à trois jours d'affilée

12 % de la population adulte le vit de façon récidivante

Un migraineux sur deux ne consulte pas

60% jugent la médecine inefficace pour eux

Plus de deux tiers des migraineux se sentent invalidés et **74%** d'entre eux estiment que la douleur des crises est intense à très intense

HYPNOSE ET DOULEUR

La migraine et l'hypnose

L'HYPNOSE THERAPEUTIQUE

Préparer le terrain par le fait d'identifier les abus médicamenteux et les excès

Limiter et rééquilibrer la charge, enrichir la vie en occasions de bien-être et en pauses salvatrices

Introduire l'idée que la migraine peut être prévenue

Encouragement l'autohypnose régulière

HYPNOSE ET DOULEUR

Douleurs neuropathiques et hypnose

- ✓ Les douleurs par excès de sensibilité – nociception
- ✓ Les douleurs neuropathiques

Hypnose en anesthésie

HYPNOSE ET DOULEUR

Hypnose et chimiothérapie

LES SYNDROMES CLINIQUES

Les nausées aiguës provoquées par la chimiothérapie

Les nausées différées

Les nausées anticipatoires

DE NOMBREUSES ÉTUDES AFFIRMENT L'INTÉRÊT DE L'HYPNOSE AU COURS D'UNE CHIMIOTHÉRAPIE

Diminution des nausées dans les groupes utilisant l'hypnose

Les vomissements post-chimiothérapiques voient leur fréquence et leur intensité diminuer

L'anxiété et la perception subjective du patient restent significativement améliorées six mois après le traitement

HYPNOSE ET DOULEUR

L'hypnose dans le traitement des lombalgies chroniques

Remise en cause radicale de l'attitude du patient face à la douleur

Le patient peut se prendre en charge, s'autostimuler, s'automotiver, s'observer, avoir des activités physiques adaptées

Indication de l'hypno relaxation :

Amélioration du vécu douloureux

Atténuation de l'anxiété et des perturbations somatiques

Amélioration de la qualité du sommeil

Différence entre douleur physique et souffrance psychique (plein le dos)

HYPNOSE ET DOULEUR

Techniques hypnotiques

Régression en âge

Gant anesthésique

Modification de l'imagerie de la douleur

On note une amélioration de la douleur, de la prise médicamenteuse, de l'état dépressif et de la qualité de vie.

HYPNOSE ET DOULEUR

L'hypnose en chirurgie infantile

Ses indications sont multiples :

En prémédication

Au bloc opératoire

Seule, ou en complément d'anesthésie locorégionale

Lors de soins infirmiers ou médicaux

En complément des protocoles analgésiques renforçant leur efficacité

HYPNOSE ET DOULEUR

Des sportifs plus forts que la douleur

Est-il éthique de proposer à un sportif de dépasser ses limites ? Peut-on alors parler de dopage ?

Trois situations par rapport à la douleur du sportif :

La douleur physique : signe d'alarme

La douleur mentale

La douleur après l'effort

L'hypnose ericksonienne est un outil privilégié

Excellent outil dans la lutte contre le dopage

Visualiser une image qui va se substituer à la douleur (la ligne d'arrivée, le podium, la médaille)

L'HYPNOSE ET DOULEUR MORALE

TRAVAIL DE DEUIL

Qui ne connaît pas des degrés divers la souffrance morale, sensation d'éteinte lorsque les contraintes extérieures deviennent trop pesantes, la vie paraît trop lourde, tout semble fini... plus d'espoir, plus de vie... une sensation de mort, de finitude.

La souffrance morale, c'est une mort de l'âme, l'asphyxie de l'élan vital.

L'HYPNOSE ET DOULEUR MORALE

La douleur est un mode d'expression de la dépression, la déréalisation et l'angoisse

- ✓ Angoisse du vide
- ✓ Angoisse de ne pas se sentir
- ✓ Angoisse de ne plus s'appartenir
- ✓ Vertige de n'être pas soi-même, comme suspendu loin de soi, loin des autres
- ✓ Grande solitude de soi face au monde et grande souffrance

L'HYPNOSE ET DOULEUR MORALE

Certains nous paraissent-ils mieux armés que d'autres pour affronter les épreuves de la vie

Prédisposition génétique ou structuration mieux établie ?

Des travaux d'anthropologie, d'éthologie et de génétique révèlent de multiples origines à l'angoisse, à l'anxiété, à la dépression.

L'inné et l'acquis s'imbriquent.

L'HYPNOSE ET DOULEUR MORALE

La douleur psychique, du point de vue psychodynamique, est une manifestation aiguë liée à une confrontation à l'environnement, dans un contexte de crise

Le patient devrait soit :

- ✓ Changer d'environnement
- ✓ Modifier cet environnement

Le processus pour lequel une personne devient psychologiquement affectivement adulte amène à résoudre une problématique de deuils constituée de deuils en séries.

La technique utilisée est l'hypno-analyse.

L'HYPNOSE ET DOULEUR MORALE

LORSQUE UNE DOULEUR CACHE UNE AUTRE DOULEUR

- ✓ Une douleur qui ne laisse aucun répit
- ✓ Au fil du temps, la douleur est devenue une façon d'être, de respirer, de bouger, de dormir
- ✓ Tout tourne autour de la douleur
- ✓ Diagnostic de fibromyalgie avancé
- ✓ La douleur: la seule place qui reste
- ✓ La place du sujet douloureux dans sa vie affective: malmené, peu ou pas considéré, désapprouvé dans ses choix de vie, non respecté dans ses besoins, non entendu dans son identité
- ✓ L'hypnothérapie est une solution efficace

Hypnose et gestion de la douleur

La dysménorrhée fonctionnelle

La dysménorrhée fonctionnelle signifie « menstruation douloureuse », différente du syndrome prémenstruel.

- La dysménorrhée primaire
- La dysménorrhée secondaire

La dysménorrhée primaire souvent un problème fonctionnel

La dysménorrhée secondaire généralement, un symptôme organique

L'hypnothérapie :

L'examen gynécologique reste indispensable pour éliminer toute cause organique.

Les gynécologues Kroger et Freed rapportent le cas d'une femme de trente et un ans qui souffrait de dysménorrhée, traitée par l'hypnose.

Mariée depuis onze ans, la dysménorrhée, peu après le mariage. Les crampes précédaient le début des règles et devenaient plus sévère lors des menstrues. Irritable, nerveuse et maux de tête.

Quatre séances d'hypnose, à raison d'une consultation par semaine, avant le début des prochaines règles. Après l'induction hypnotique, des suggestions directes, lors des prochaines règles, elle ne ressentirait aucune douleur. Découverte au recours à l'hypno-analyse.

Une hostilité marquée vis-à-vis de sa mère. Se sentait gênée pendant les rapports sexuels qu'elle détestait et qu'elle subissait. Jamais eu d'orgasme. Depuis la naissance de son deuxième enfant, elle avait perdu tout intérêt pour la vie sexuelle et son mari la menaçait de divorcer pour cette raison. Le traitement : rompre l'identification avec la mère. Et permettre à la patiente de devenir plus autonome par rapport à sa mère.

Elle a révélé une culpabilité énorme à cause de son hostilité envers son mari.

Ces problèmes ont été traités : Elle a été débarrassée de son anxiété et de sa culpabilité.

Les rapports sexuels plus agréables, même si elle est restée anorgasmique. Les relations avec son mari se sont améliorées, pendant les règles, tout inconfort a disparu.

Ce cas illustre l'inefficacité des suggestions directes et l'utilité de recourir à l'hypno-analyse.

Le cas clinique :

Femme de trente-six ans, douleur pendant les règles. Vide énergétique et une grande fatigue. Les examens médicaux n'ont montré aucune anomalie organique. Constamment nerveuse. Fume beaucoup pour calmer cette nervosité.

Les douleurs ont commencé, il y a 7 ans, après une interruption volontaire de grossesse. C'était sa première grossesse. Flux menstruel abondant. Douleur de l'ovaire gauche. Marche ou conduite très difficile. Elle pleure par anticipation. Elle est énervée, irritable, irascible.

Au premier rendez-vous, la séance d'hypnose avec des suggestions de renforcement du moi. La deuxième et à la troisième, l'autohypnose.

A la quatrième séance, travaille sur deux traumatismes en rapport avec sa mère qui l'a rejeté dès la naissance. A la séance suivante, toutes les douleurs ont quasiment disparu.

Pour que les résultats soient durables, une régression en âge. Installé la croyance positive « Je suis forte ».

Se sent calme pendant les règles, ne ressent plus de douleur. A présent, une légère fatigue qui disparaît rapidement. Depuis deux ans, aucune rechute.

Hypno-analyse dans le traitement des douleurs chroniques

L'hypno-analyse constitue une manière d'utiliser l'état hypnotique pour accéder aux causes des différents problèmes émotionnels, comportementaux ou psychosomatiques, y compris les douleurs chroniques.

Le cas clinique :

Patient de soixante-douze ans ; Depuis 8 ans, plusieurs périodes de dépression.

Il se plaint :

- D'insomnie,
- D'asthme,
- De crises de paniques,
- D'acouphènes,
- D'une douleur lancinante dans un sillon génito-crural gauche,
- D'une voie intérieure qui lui impose ce qu'il doit penser ou faire
- De crises d'hémorroïdes douloureuses ou invalidantes.

Une immense lassitude envers son épouse.

Il prend comme médicaments :

- XANAX
- STILNOX
- RIVOTRIL
- TRANXENE
- EFFEXOR
- LEXOMIL
- TERCIAN

Il a expérimenté :

La relaxation

La sophrologie

La psychothérapie de groupe

La PNL

Après avoir passé les examens suivants :

Une IRM du cerveau

Un scanner cérébral avec un produit injecté

Une ponction lombaire

Une scintigraphie cérébrale et ;

Deux entretiens évaluatifs avec deux psychiatres

Aucune maladie neurologique, aucun trouble cognitif

Les deux premières séances consacrées à l'écoute
A la moitié de la deuxième séance, trois exercices de respirations abdominale.
L'installation du lieu sûr, lui apporte de la douceur et du réconfort.

A la cinquième séance, initié à l'autohypnose

De la sixième à la onzième consultation , libéré des traumatismes dans ses relations.

A la treizième séance, traite les acouphènes, il n’y avait aucune cause organique.

Une régression en âge.

La quatorzième séance, le patient informe que la gêne des acouphènes est descendue.

La quinzième consultation, sa douleur dans le sillon génito-crural gauche, douleur lancinante, a diminué quand il est debout où lorsqu’il marche.

Commence le pli de l’aîne et descend tout le long du nerf crural jusque sous la plante du pied gauche. Aucune cause organique n’a été retrouvée.

Il porte à la ceinture un appareil électrique qui, par des stimulations régulières, est censé lui apporter un soulagement.

Sur l’échelle de la douleur, il a évalué cette douleur à 10.

A la seizième consultation, sa douleur dans le sillon génito-crural est descendue de 10 à 2.

Après dix-neuf séances de thérapie :

Il dort mieux et ses angoisses ont disparu,

Quotidiennement, il pratique ses exercices de respiration,

De temps en temps, il fait de l’autohypnose

Il prend beaucoup moins de médicaments,

Il ne focalise plus son attention sur ses acouphènes,

Il respire avec aisance et ne se sent plus oppressé,

Il ne porte plus l’appareil électrique à sa ceinture,

Il évalue la douleur restante dans son sillon à 1/10.

L’hypo-analyse a permis d’accéder aux causes psychologiques, de les traiter.

Hypnothérapie de la douleur dans le syndrome de l'intestin irritable

Le syndrome de l'intestin irritable (SII) est le trouble fonctionnel intestinal le plus fréquent, 10% dans la population générale, prédominance féminine, caractérisé par des douleurs abdominales chroniques associées à des troubles du transit.

Affection multifactorielle.

Le cas de Madame A :

Une patiente âgée de quarante-deux ans, mariée, un petit garçon de cinq ans. Antécédent personnel, endométriose ovarienne opérée. Aucun antécédent familial. Epigastralgies associées à un tableau de diarrhée et de vomissements matinaux. Echecs au traitement symptomatique.

L'examen clinique digestif et neurologique, le bilan biologique et coloscopie , gastroscopie , sont normaux.

Les biopsies digestives sont normales.

La patiente est d'accord pour une prise en charge en hypnose.

La première séance d'hypnose, commence par une relaxation progressive. L'hypno-analgésie dans les suggestions post-hypnotiques pour gérer la douleur épigastrique.

Lors de la deuxième séance d'hypnose, l'induction, l'approfondissement , une hypno-analyse.

La régression en âge nous permet de repérer les événements de l'enfance : désensibilisation, installation d'une croyance positive, visualisation d'un avenir sans symptôme. Les domaines de la vulnérabilité sont traités : les voyages et les lieux publics.

La troisième séance initiation à l'autohypnose. Elle pratique cette autohypnose tous les jours pendant trois mois.

La dernière séance d'hypnose est de revoir tout le travail thérapeutique accompli.

La thérapie a duré vingt séances, le symptôme fonctionnel a disparu.

L'hypnothérapie peut être proposée aux patients qui ont conscience du rôle de leur psyché dans la symptomatologie et chez qui toute organicité a été éliminée au préalable.

Syndrome douloureux régional souvent associé à des signes vasomoteurs et trophiques touchant les structures sous-cutanées, périarticulaires et osseuses, fréquemment distales.

Adultes, dans 60% des cas, les membres supérieurs, pour les enfants, dans les 50% des cas, elle se situe au niveau des membres inférieurs.

Prédominance féminine (trois femmes pour un homme).

Préférable que la prise en charge psychologique soit pluridisciplinaire :

- Des méthodes de relaxation,

- La thérapie comportementale

- Une psychothérapie individuelle

L'hypnose constitue un outil supplémentaire.

Le cas clinique :

Une fillette de huit ans, environnement familial affectueux et sécurisant. Équilibrée, bonne élève à l'école et pleine de joie de vivre. À la suite de l'ablation d'un hallux valgus, elle développe une algodystrophie au pied gauche. Après l'opération, la douleur persiste. La codéine pour enfant peu efficace. Elle est plâtrée, assiste aux cours en fauteuil roulant. Déprime, la douleur présente tout le temps. Le jour et la nuit, fatiguée.

Sa douleur se situe à 9 sur une échelle de 0 à 10. Une thérapie par l'hypnose est instaurée et une première séance débute en calmant la douleur.

La deuxième séance, la douleur est devenue moins forte. L'autohypnose. Hypno-analyse pour remonter l'origine du problème.

Depuis la dernière séance, elle n'utilise plus ses béquilles.

Gestion de la douleur de l'accouchement par l'autohypnose

Les applications de l'hypnose dans l'accompagnement des femmes enceintes :

Pendant la grossesse

Leur permettre de se relaxer, de s'apaiser et de gérer le stress.

Dépasser leurs peurs, (peur de la douleur, d'une fausse couche, d'un accouchement difficile) .

Le protocole mis en place pour un accouchement avec un minimum de douleur :

Le nombre de séance varie entre sept et dix séance.

1^{ère} séance : anamnèses et identification des besoins, éducations, explication du mécanisme de la douleur des contractions et du processus de l'accouchement.

Le mécanisme du stress peut aussi ralentir considérablement le travail de la dilatation. Provoque une tension musculaire qui, à son tour, aggrave la douleur.

Exercices de respiration.

En hypnose, elle visualise mieux son corps, le processus des contractions et la descente de son bébé.

2^{ème} séance ; autohypnose et ancrage par le va-et-vient entre les images mentales et les sensations corporelles.

La relaxation des différentes parties du corps.

Ces trois ou quatre premières séances réservées à l'installation des ressources et à la gestion de l'anxiété.

La technique d'analgésie. La technique de la modification des sensations, une sensation désagréable du corps. La douleur se modifie pour devenir une toute autre chose.

Mettre la maman à la place du bébé. Elle comprend mieux le rôle de sa respiration, ce qui est bénéfique pour son bébé.

Visualisation de tous les préparatifs. Visualiser un accouchement classique.

8^{ème} séance : séance d'autohypnose avec toutes les ressources rassemblées et la suggestion du col de l'utérus

9^{ème} séance : le retour à la maison avec le bébé

L'accouchement s'est bien passé et que la maman peut envisager l'avenir avec son bébé d'une façon positive.

Le travail préparatoire pendant les séances d'hypnose, les avait énormément rassurées. La prise de conscience du rôle important qu'elles avaient à jouer pour leur bébé en étant active (au lieu d'être passive) leur a été très utile.

Les séances les ont rendues confiantes quant au bon déroulement de l'accouchement.

L'hypnose dans le contrôle de la douleur

□ *La douleur, ses composants, sa signification*

Définition : expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à un dommage tissulaire réel ou virtuel, ou décrite en termes d'un tel dommage.

Elle constitue une expérience subjective, chargée des expériences douloureuses passées et de l'expérience présente.

Rôle de l'hypnose dans la douleur:

- Éliminer, ou tout au moins de réduire, la douleur de façon significative,
- Traiter sans accumulation d'effets secondaires
- Renforcer l'action des autres traitements prescrits,
- Donner au patient la possibilité d'utiliser cette technique lui-même.

Théories de l'hypnoalgésie

Distinction entre douleur et souffrance.

Pas de suppression des informations douloureuses, mais modification de leur traitement au niveau cortical.

Mécanismes psychologiques: l'inhibition corticale rôle important dans l'élévation du seuil de la douleur sous hypnose.

Domaine physiologique : L'hypnose activait certains noyaux de la formation réticulaire, impliqués dans l'analgésie. Sécrétion par l'hypophyse d'endorphines qui inhibent le potentiel d'action des neurones chargés du message douloureux.

Théories psycho-physiologiques : une modification centrale de la perception douloureuse par intervention des facteurs affectifs.

Techniques hypnonoalgésiques :

Indication posée si certains critères sont réunis :

- Le patient a-t-il eu une aggravation de ses troubles ?
 - La vie du patient sera-t-elle améliorée ?
 - Le patient est-il prêt à prendre en charge son propre traitement ?
-

☐ Techniques :

- ☐ L'anesthésie et l'analgésie hypnotique: l'anesthésie comme si un anesthésique local avait été injecté ; l'analgésie la modification de l'expérience douloureuse, une sensation de chaleur.
- ☐ La suggestion directe de l'abolition de la douleur: Technique de grandes douleurs, les brûlés.
- ☐ La suggestion indirecte par réinterprétation de l'expérience douloureuse: Méthodes indirectes efficaces du fait de leur permissivité ; Sensation de chaud ou de froid, de pincement, de serrement. Echelle l'intensité douloureuse.
- ☐ La suggestion sensorielle par un procédé de remplacement: Réinterprétation de la sensation qui viendra remplacer la première, les cancéreux essentiellement. Technique des sensations de démangeaison, de froid, de picotement.

- ❑ Le déplacement du phénomène douloureux: si elle est bien localisée à un endroit du corps, utilisé en présence d'une douleur handicapante du fait de sa localisation. La transporter progressivement à un autre endroit du corps, rendre la douleur moins effrayante, donc plus tolérante.
- ❑ L'amnésie: technique de détournement de l'attention afin d'entraîner une amnésie partielle ou sélective du phénomène douloureux.
- ❑ La distorsion du temps: Utile pour les patients qui ont des crises entrecoupées de périodes de répit. Développer une amnésie concernant des crises antérieures, pas conscience des crises à venir.
- ❑ La dissociation: Patient pendant une intervention chirurgicale ou confiné au lit. Faire régresser le patient au début de sa maladie, phénomènes douloureux étaient de moindre intensité. Revivre la période précédant la maladie encore aucune douleur.
- ❑ La diminution des phénomènes douloureux: Une diminution de la douleur progressive sur une période donnée.

❑ Extension du soulagement obtenu et auto-hypnose:

Important de renforcer les résultats acquis par des suggestions post-hypnotique. A la fin de chaque séance un signal permettant au sujet de se mettre lui-même en état hypnotique après la cure. Renforcer les résultats obtenus, une plus grande indépendance vis-à-vis du milieu soignant. Le signe sera construit en fonction du contexte et de la personnalité du patient.

Exemple d'applications particulières

- ☐ Hypnodontie
- ☐ Obstétrique
- ☐ Autres douleurs chroniques

Le hoquet

☐ Le bégaiement

☐ L'onychophagie, le blépharospasme, et les sifflements d'oreille

☐ Céphalées et migraine

HYPNOSE ET ANXIETE

Diagnostiquer les troubles anxieux chez l'adulte

Le diagnostic est essentiel, chaque trouble anxieux répond à des traitements spécifiques, le dépistage est souvent difficile.

Les patients n'évoquent pas toujours leurs symptômes, les plaintes physiques sont souvent au premier plan.

Un problème évoqué a répétition .

L'anxiété se présente comme un trouble évoqué depuis plusieurs mois ou années.

HYPNOSE ET ANXIETE

Troubles de la personnalité

Dix troubles de la personnalité sont décrits (paranoïaque, schizoïde, schizotypique, antisociale, borderline, histrionique, narcissique, évitante, dépendante, obsessionnelle-compulsive).

Les personnalités évitantes, dépendants et obsessionnelles identifient des personnes anxieuses et craintives.

Tempérament anxieux

Le tempérament, part génétique de la personnalité, à la partie centrale biologique.

HYPNOSE ET ANXIETE

Le stress

La phase d'alarme, l'organisme mobilise ses ressources pour faire face à l'agression, libération de catécholamines (adrénaline), et de glucocorticoïdes (cortisol).

La phase de résistance, les défenses de l'organisme sont augmentées vis-à-vis de l'agent stressant.

La phase d'épuisement correspond à la défaillance. Adaptation, épuisement des surrénales en glucocorticoïdes.

HYPNOSE ET ANXIETE

La réponse physiologique ne se limite pas à la glande surrénale. Elle implique à la fois le cerveau, le système neuroendocrinien hypothalamus-hypophyso-cortico-surrénalien et le système immunitaire.

Elle n'apparaît pas stéréotypée mais variable selon les individus et l'environnement.

Trois phases se succèdent :

- Réception du stress,
- La programmation de la réaction au niveau du cortex et du système limbique.
- Le déclenchement de la réponse via l'amygdale et l'hippocampe

HYPNOSE ET ANXIETE

Le complexe cortex/système limbique est un système d'analyse comparative qui utilise comme une banque de données des souvenirs issus d'expérience affectives et de l'apprentissage. Afin d'élaborer une réponse adaptée.

Le système nerveux autonome (SNA) joue un rôle fondamental d'adaptation mais, lorsqu'il est hyperactif, il peut aussi avoir des effets négatifs, direct sur les organes périphériques notamment le cœur.

Le système nerveux sympathique (SNS) et le système nerveux parasympathique (SNPS).

Le système nerveux sympathique (SNS) est associé à l'action.

Le système nerveux parasympathique (SNPS) ralentit les fonctions de l'organisme et aide ainsi de conserver l'énergie.

HYPNOSE ET ANXIETE

Evolution et facteurs associés

La plupart des troubles anxieux débutent chez l'adulte jeune.

L'évolution est souvent chronique avec une comorbidité anxio-dépressive élevée.

Facteurs associés :

Sexe féminin : La prévalence chez les femmes est deux fois plus élevée.

Mode de vie : La prévalence est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural.

Evénements stressants de la vie

HYPNOSE ET ANXIETE

Facteurs héréditaires et familiaux

Les troubles anxieux sont plus fréquents dans les familles d'anxieux.

Facteurs de prédisposition biologiques , environnementaux et éducatifs.

Coût social, économique et humain des troubles anxieux

Le coût économique inclue les soins psychiatriques, l'urgence, l'hospitalisation, les médicaments.

La baisse de productivité, les arrêtes de travail et le suicide.

Le fonctionnement social et la qualité de vie sont fortement perturbés.

Une diminution des relations sociales, des activités de loisirs, des relations amicales et affectives.

Chez l'enfant et l'adolescent, échecs scolaires, des jours d'absentéisme et des perturbations dans les relations familiaux.

HYPNOSE ET ANXIETE

Consommation des psychotropes

Particulièrement élevée en France.

Les anxiolytiques la classe la plus prescrite, suivi par les antidépresseurs, les hypnotiques.

Accès et offre de soins

Accès aux soins: Plusieurs types d'obstacles ont été identifiés émanant du patient, du professionnel et du système de santé.

Le patient :

- La pathologie anxieuse n'est pas toujours reconnue par le patient lui-même
- Le manque de disponibilité et de temps. L'âge est un facteur important, les enfants et les adolescents accèdent plus difficilement aux soins
- La comorbidité somatique ou psychiatrique (somatisations diverses , dépression, problèmes addictifs) font passer le trouble anxieux au second plan
- Facteurs culturels et individuels conduisant à une stigmatisation et un rejet de la psychiatrie

HYPNOSE ET ANXIETE

Les professionnels

- Insuffisance du dépistage
- Absence d'information du trouble
- Absence d'accompagnement et de soutien psychologique
- Traitement privilégiant les traitements médicamenteux au profit des psychothérapies

Le système

- Accès réduit à un soin spécialisé en fonction des régions, plus accessible dans les grandes agglomérations
- Accès limité à un professionnel formé

HYPNOSE ET ANXIETE

Consultations spécialisées sur l'anxiété

Ont été créées en France à partir du début des années quatre-vingt dans quelques centres hospitaliers français. Elles se rapprochèrent des consultations sur la douleur.

L'activité est principalement ambulatoire.

HYPNOSE ET ANXIETE

Signes psychologiques à rechercher

Troubles cognitifs

L'anxieux présente souvent des troubles de la concentration, de l'attention et de la mémoire.

Obsessions

Une idée brutale et répétitive

Signes comportementaux à rechercher

- L'agitation
- L'irritabilité, l'agressivité
- L'inhibition anxieuse
- L'évitement phobique
- Les troubles du sommeil