

Hypnose et douleurs

Dr Chantal Wood
Service Rachis, Neurostimulation, Handicap
CHU de la Milétrie, Poitiers
chantalwood@orange.fr

1



2

Qu'est ce l'hypnose? Un état naturel?

- Une sensation de relaxation mentale
- Une **attention concentrée et focalisée**
- L'absence de jugement ou de censure
- Une **suspension d'orientation de lieu ou de temps**
- Une **expérience de réponses quasi automatiques**
- Permettant l'incorporation de **suggestions hypnotiques dont celles d'analgésie**
- Large et al. Proceedings of the 10th World Congress on Pain. Progress in Pain Research and Management 2003; 24 : 839-851

3

Pourquoi utiliser l'hypnose en médecine?

- Notre patient est souvent « en transe hypnotique » sans le savoir....
- Il écoute de « manière différente » :
 - Selon les circonstances:
 - Annonce d'un diagnostic
 - Accident brutal etc....
 - Un cadre est nécessaire
- Technique de communication
- Technique de modification des perceptions
- Technique qui permet au patient de développer ses propres ressources

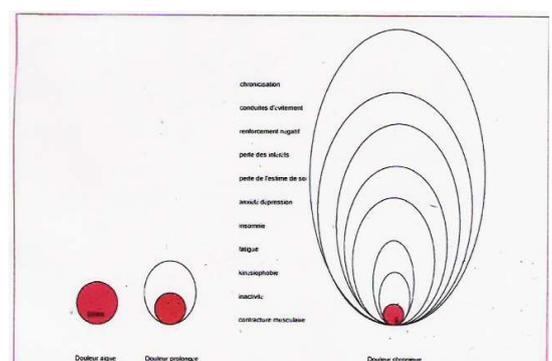
4

Pourquoi utiliser cet outil pour un patient qui a mal...

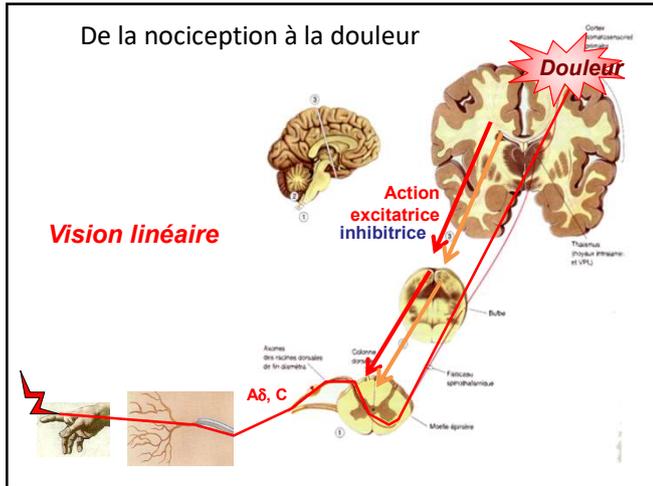
- En douleur aiguë : il est déjà en « transe hypnotique » focalisé sur la zone douloureuse....
- En douleur chronique :
 - il « écoute » de manière préférentielle sa douleur, et augmente la perception de celle-ci....
 - Il se sert moins de ses ressources....d'autres facteurs aggravants s'ajoutent : catastrophisme, handicap, fatigue, troubles du sommeil, anxiété, dépression....

5

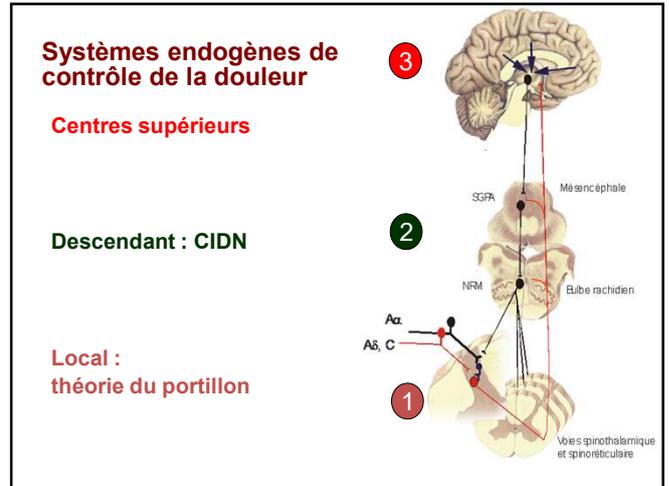
A la douleur s'ajoute les éléments de la chronicisation



6



7



8

PAIN
Pain 130 (2007) 137-143

Descending analgesia – When the spine echoes what the brain expects
Philippe Goffaux^a, William John Redmond^a, Pierre Rainville^b, Serge Marchand^{a*}

Qu'est-ce qui arrive au CIDN si nous nous attendons à de l'hyperalgésie au lieu de l'analgésie ?

9

PAIN
Pain 130 (2007) 137-143

Descending analgesia – When the spine echoes what the brain expects
Philippe Goffaux^a, William John Redmond^a, Pierre Rainville^b, Serge Marchand^{a*}

Attente d' analgésie ↑ CIDN Attente d' hyperalgésie ↓ CIDN

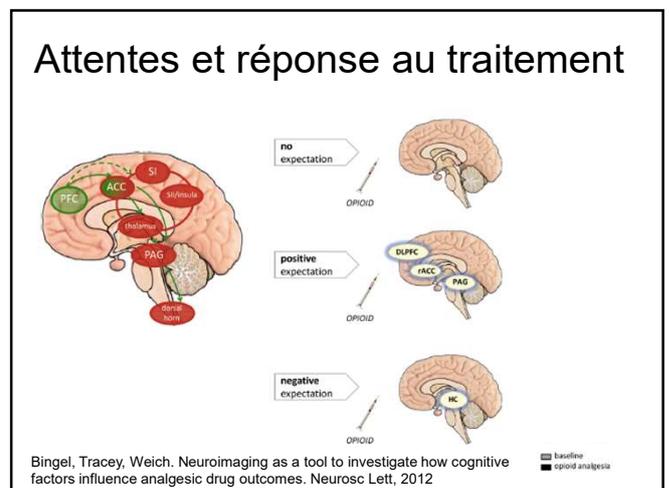
VAS: 77% réduction **RHII: ↓ 23 %** **VAS: 0% changement**

PES: ↓ ↓ ↓ **RHII: ↑ 24 %** **PES: ↓**

10

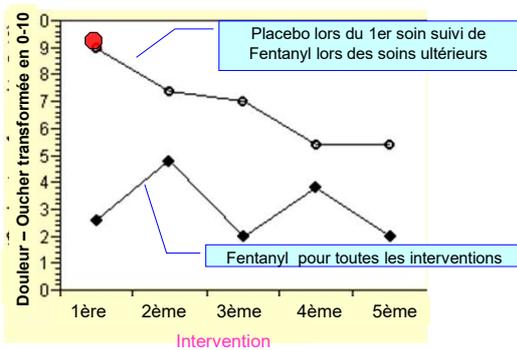
- Descending analgesia – When the spine echoes what the brain expects
P Goffaux, WJ Redmond, P Rainville, S Marchand
Pain 2007, 130 : 137-143
- Nos attentes concernant la douleur modifient le vécu de la douleur
 - Nos attentes d'hyperalgésie bloquent complètement les effets analgésiques de l'inhibition descendante sur les reflexes nociceptifs spinaux**
 - La modulation de la douleur par nos pensées se fait autant sur la moelle que sur le cerveau
 - La suppression de l'inhibition spinale par nos attentes suggère que les effets des médicaments antalgiques pourraient être bloqués.

11



12

Importance du 1^{er} geste douloureux (PL ou PM)



Weisman SJ, Bernstein B, Schechter NL (1998). Consequences of inadequate analgesia during painful procedures in children. Arch Pediat Adol Med, 152, 147.

13

Deux types de mémoire

La mémoire implicite

- Inconsciente
- Un souvenir enfoui, « rappelé » par une expérience identique, vient moduler sensation et émotion nouvelles
- Active à tout âge, seule en cause chez le petit

La mémoire explicite

- Consciente
- L'enfant peut raconter la douleur passée (siège, intensité, durée)
- Active seulement après 3 ou 4 ans

Mémoires explicite comme implicite jouent un rôle :

- l'anticipation de l'expérience suivante
- conséquences à long terme de la douleur « enregistrée »

14

Comment utiliser l'hypnose pour les soins ?

- Hypnose conversationnelle : toujours...
- Hypnose et douleur aiguë
- Hypnose et MEOPA...
- Hypnose au bloc opératoire
- Hypnose et douleur prolongée

15

Les mots à utiliser



16

Le cerveau n'entend pas la négation

- | | |
|----------------------------------|--|
| « n'aie pas peur ... » | • Rassure toi |
| « ne t'inquiète pas ... » | • Ce n'est pas évident ce que tu vis |
| « tu n'auras pas mal ... » | |
| « je pique et je te préviens.. » | • Ici on fait ce qu'on a à faire pendant que c'est le moment pour toi de rester bien concentré là où tu es dans le monde de... |

Impact des mots des soignants : Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures : Lang EV et al. Pain 2005; 114 : 303-309

17

Hypnose conversationnelle

- Projeter le patient dans le futur du geste
 - Lui parler d'un apprentissage ancien afin de l'aider à prendre le temps de se rééduquer
- « tu pourras tellement mieux jouer avec les copains si tu mets ton pyjama ... »
- « tu pourras regarder la télé juste après que je t'ai ausculté »
- « tu pourras tellement mieux marcher après l'opération ... »
- ex. : une algodystrophie : je comprends que tu ne puisses bouger ta main ... mais je sais que si tu fais de l'exercice tous les jours ... surtout si tu l'aides avec l'autre main ... ta main petit à petit va retrouver les mouvements qu'elle faisait ...

18

Hypnose conversationnelle

Travaux sur le placebo

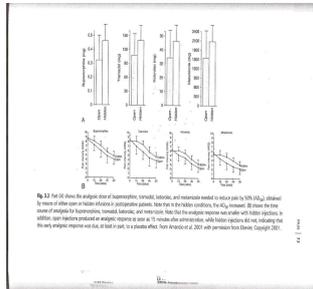
En post-opératoire : **les suggestions verbales d'analgésie sont suivies d'un plus grand effet placebo**

Amanzio et al. 2001, avec de la buprénorphine

Colon irritable : **les suggestions de soulagement de la douleur augmentent l'effet placebo**

Verne et al. 2003; Vase et al, 2003

Traitements ouverts et cachés



19

Hypnose et douleur aiguë Hypnose et « gestes iatrogènes »

- Le patient est focalisé : sa douleur, le geste, les mots prononcés, sa peur.... Il est déjà en transe hypnotique
- Il met un amplificateur sur le percept douloureux
- Pousser à une **participation active +++++** : la technique est alors plus efficace
 - Utiliser **le toucher (Aα et Aβ)**, l'imaginaire d'un toucher, **le mouvement...**
 - Utiliser l'interaction avec l'enfant
 - Les doigts... jeux
 - Les pieds... se faire écraser...
 - Souffler des bulles
 - Faire en sorte qu'il reste concentré sur autre chose
- Ne pas laisser le choix +++, ne pas lâcher l'enfant ou le patient même si pleurs ou cris....**

20

La distraction et l'attention

- méthode la plus utilisée par les parents
- à adapter à l'âge cognitif de l'enfant, à sa fatigabilité
- mettre en jeu les différentes modalités sensorielles
- Parent attention versus distraction : impact on symptom complaints by children with and without chronic functional abdominal pain.
 - Walker LS, et al. Pain 2006; 122 : 43-52
 - les plaintes douloureuses sont doublées lors d'une attitude attentive de la part du parent
 - elles sont réduites de moitié lors d'une distraction
 - les parents des enfants malades pensent que la distraction a un effet négatif sur leurs enfants
- Virtual reality : snow world (HITlab) C.Kleiber, R. Berberich.....
- Réalité visuelle avec casques (FNAC.....)
- Buzzy

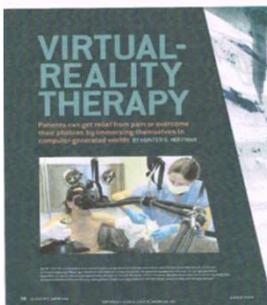
21

Film Distraction



22

La réalité virtuelle



23

Le Buzzy



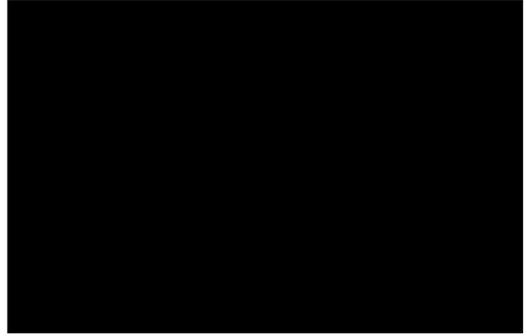
24

Hypnose et MEOPA

- Le MEOPA assure :
analgésie de surface,
sédation consciente,
anxiolyse, euphorie, effet
anti-NMDA
- Les propriétés anxiolytiques et
sédatives du MEOPA
permettent une focalisation
plus facile sur autre chose que
le geste douloureux
- Pendant l'inhalation, le
patient garde un contact
verbal et interagit avec la
personne qui
«l'accompagne» +++



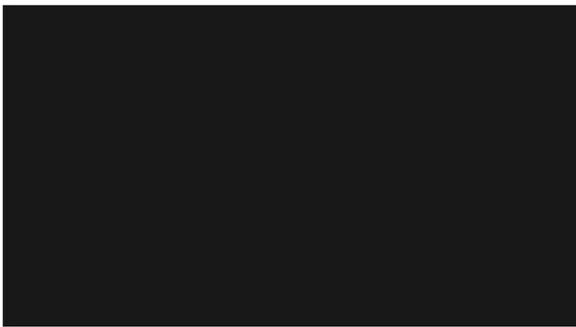
Film Steven



25

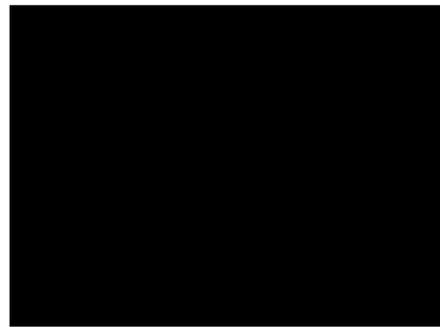
26

Film Refus du masque



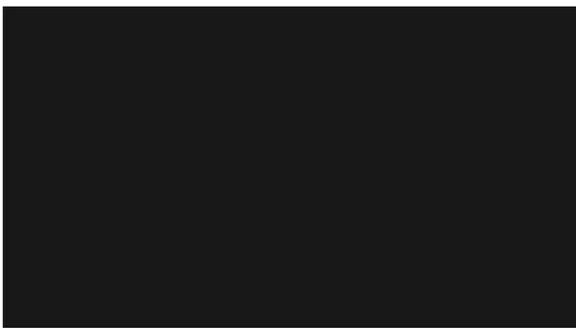
27

Saturation de paroles



28

Point de suture

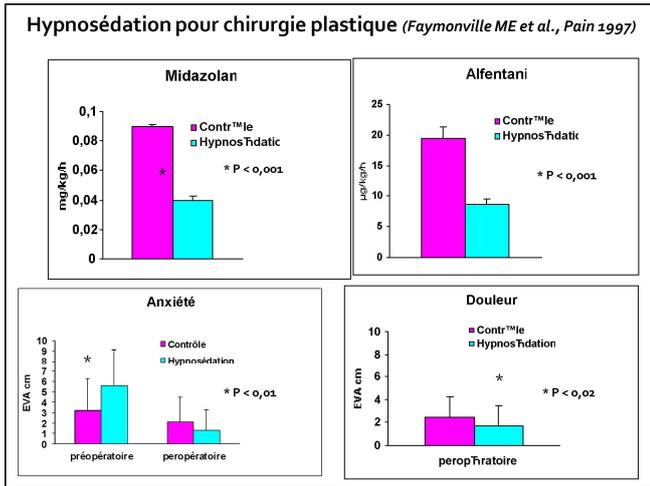


29

Hypnosédation



30



31

| Chirurgies mineures | Chirurgies majeures |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - correction de cicatrices - dents de sagesse - oreilles décollées - turbinoplastie - septoplastie - fracture de nez - pansements des patients brûlés - plastie des paupières - lipo-aspiration - adénomectomie sein - curetage utérin - AMOS - arthroscopie genoux - varices membres inférieurs - curiethérapie de sein | <ul style="list-style-type: none"> - lobectomie thyroïdienne - thyroïdectomie totale - parathyroïdectomie - plastie mammaire - lifting visage, cou, front - résection de tumeur visage, cou + plastie par lambeau - septorhinoplastie - greffe os pariétal ⇒ maxillaire - ligature trompes/résection polypes utérus - hernie ombilicale ou inguinale / tomie - hystérectomie vaginale - TEA carotide |

32

Travail au CHU de Poitiers

33

Comment le patient est-il préparé et comment se passe la chirurgie

- **Expérientiel** : un critérium est utilisé pour faire ressentir au patient une stimulation, en le prévenant de la stimulation ou pique... Et l'expérience est renouvelée en l'amenant à se focaliser sur une interaction avec ses doigts.
- **Connaître les centres d'intérêt du patient** : la cuisine, le vélo, la moto, les animaux de compagnie, les voyages...
- **Utiliser l'hypnose conversationnelle** en demandant au patient d'expliquer des détails (pour le garder concentré) et en interagissant avec lui.
- **Pendant les moments les plus douloureux, interaction +++ avec le patient pour le maintenir concentré sur un autre endroit de son corps, le faire parler ou l'amener ailleurs si nécessaire.**
- Tout est fait pour que **l'expérience chirurgicale soit la plus agréable et la plus confortable possible, avec une mémoire émotionnelle positive, en particulier si la chirurgie doit être répétée.**

34

Film Stimulation Médullaire

35

Julie

36

Une autre version du Gate-Control



37

Exemples en vidéo



38



39

Le Toucher

- Renforce la relation thérapeutique, génère de la confiance et un sentiment de présence et d'écoute
- **Le patient ne se sent pas seul**
- Active et renforce les ressources
- Active la proprioception et le sens du toucher
- **Induit une down-régulation du système nerveux autonome**
- **Méthode la plus utile pour stabiliser et générer un sens de sécurité (cohésion) et d'enracinement (safety and grounding)**

Conférence de W Hartman au Congrès « Hypnose et Douleur » St Malo 2018

40

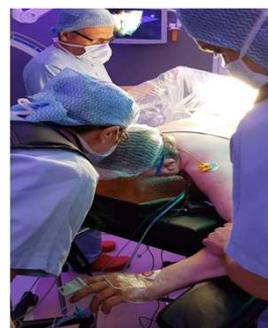
40

Le Toucher interactif aide à focaliser



41

Félicitations : pourquoi?



- Féliciter le patient au bloc opératoire
- Féliciter le douloureux chronique
- Lui donner des ressources positives
- Souvenir qu'il gardera toujours dans sa mémoire ++++

42

Jacqueline : 18 Mai 2016

- 8ème chirurgie dans le dos; mise en place d'un nouveau neurostimulateur
- Peur d'être allongée
- Peur de perdre le contrôle
- Peur du masque.....
- Peur de l'hypnose et de subir.... Et ne plus contrôler...
- Travail sur le masque de MEOPA, sur l'immobilité, sur le confort...



43

La forêt de DEAN et Caramel



44

Accompagnement

- La forêt, la tente de sécurité
- Caramel qui fait des bêtises
- Le thé tiède et les macarons...
- Les bleuets...



45

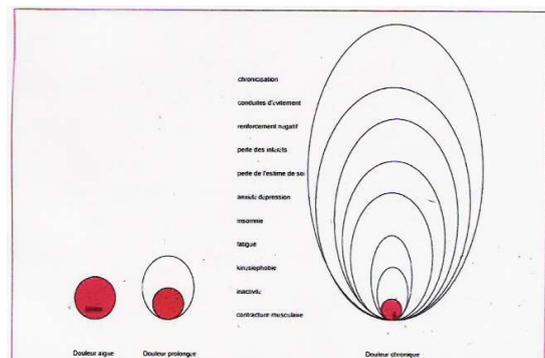


46

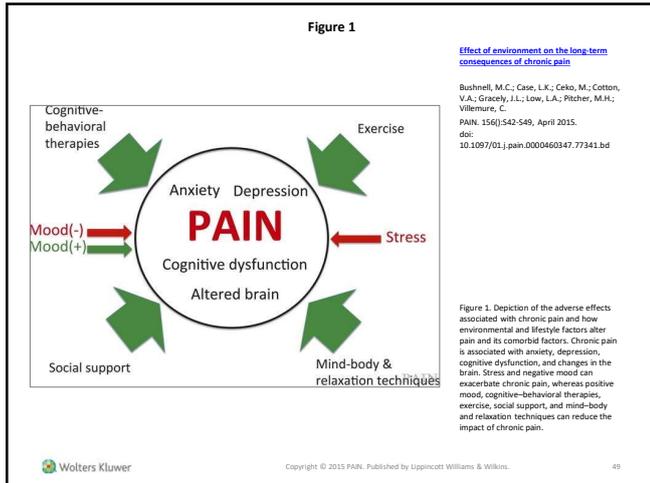


47

A la douleur s'ajoute les éléments de la chronicisation



48



49

Les pratiques corps-esprit peuvent modifier ces comorbidités

- Yoga, mindfulness (durée courte ou longue)
 - Action sur la douleur, la dépression, l'anxiété, la fatigue
 - Action sur la douleur liée aux soins
 - Diminution de la composante désagréable de la douleur (intensité inchangée)
- Action sur le cerveau :
 - **Augmentation du volume de la substance grise** (SI et SII, insula, CCA et postérieur, cortex pariétal supérieur et inférieur, hippocampe, cortex préfrontal médian et cortex orbito-frontal)
 - Régions impliquées dans la perception de la douleur, la modulation, l'attention, et la conscience de soi....
 - Hypertrophie corrélée avec l'expérience de méditation
 - Plus grande connectivité avec la substance blanche

50

Objectifs d'accompagnement

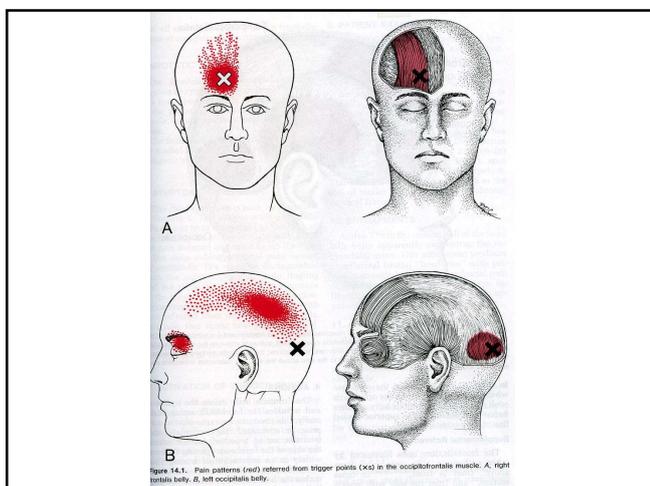
- **Le modèle bio-physique** : est analytique, rationnel et orienté scientifiquement afin de rechercher une cause à la nociception
- **Le modèle bio-psycho-social** : considère la douleur comme une maladie et une expérience
- **La tâche du soignant** s'éloigne de la haute technologie et de la dernière découverte thérapeutique pour devenir celui d'un **éducateur, d'un motivateur**, qui aide un patient « actif » à **développer ses ressources, et ses capacités de « coping »**

51

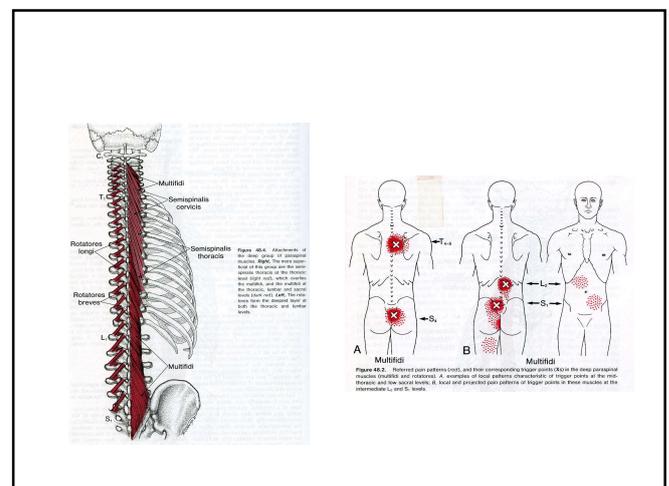
Prise en charge des patients

- Expliquer
- Expliquer ce qui fait mal, avec un langage adapté, en utilisant des métaphores...
- Utiliser des dessins, des livres
- « Démystifier » ce qui fait mal.....+++++

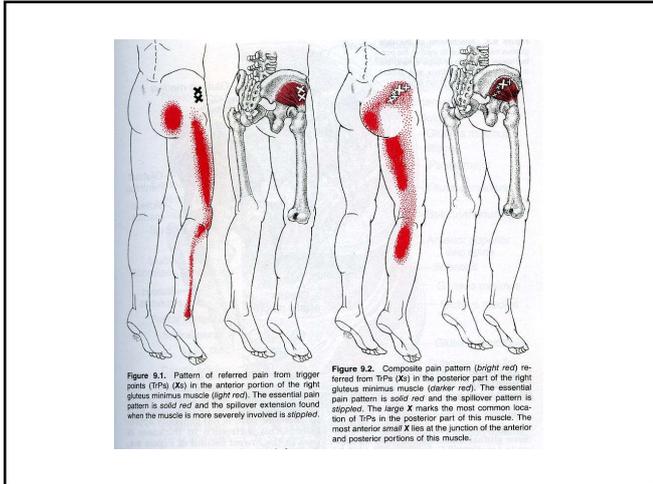
52



53



54



55

Prise en charge des patients « les 3 P »

- Physique
- Pharmacologique
- Psychologique

- Education thérapeutique
- Thérapies complémentaires

56

Sur quoi peut-on agir?

- Prendre en charge la Douleur Chronique, s'est aussi prendre en charge :
 - Le catastrophisme
 - Les conduites d'évitement, la kinésiophobie
 - L'inactivité, la contraction musculaire
 - La perte d'intérêts
 - L'insomnie, l'anxiété, la dépression...
- Mais aussi le renforcement négatif :
 - Du patient
 - De l'entourage
 - Des médecins vues antérieurement (parfois...)
- L'hypnose participe à ce mouvement d'appropriation par le patient (auto-hypnose) et par la découverte de ses propres ressources

57

Le cadre et l'hypnose

- L'hypnose participe à ce mouvement d'appropriation de la prise en charge par le patient (auto-hypnose)
- Exercices spécifiques possibles pendant la consultation
 - Visualisation aide aux exercices
 - Utilisation du miroir
 - Réapprentissage progressif du mouvement

58

Médications et hypnose

- Expliquer qu'il s'agit de « serpilleres » lorsque « l'eau coule sous la porte »
- Image de la « sauce de salade » que l'on va adapter (adaptation des doses, modification des horaires...), ceci aussi en fonction du comportement du patient
- Principalement hypnose conversationnelle et utiliser avec stratégie les suggestions

59

Prescription

HÔPITAL ROBERT DEBRE
 48 Boulevard St-Jacques
 75014 PARIS Cedex 12
 Téléphone : 01 42 20 20 00
 Fax : 01 42 20 20 20
 N° P.C.A.M.A.C. : 33000444

Date : 21/04/17
 Nom et Prénom du patient : K.A.
 Age : 17 Ans 70 kg

Service : Pédiatrie
 Chef de Service : Dr. YVES THOUVENOT
 Dr. Christian BENOIST
 Dr. EL. BOUASSI
 Dr. M. :
 Dr. A.M. :

① STROVANT
 3 fois / semaine + piscine
 ② antibiotique pour le rhume, on se le prend
 tous les jours 3000 mg à l'heure
 ③ HYALURONIC ACID 300
 1 capsule 2x
 ④ ANALGESIQUE 10 mg 1 fois
 ⑤ ANALGESIQUE 10 mg 1 fois
 ⑥ ANALGESIQUE 10 mg 1 fois
 ⑦ ANALGESIQUE 10 mg 1 fois
 ⑧ ANALGESIQUE 10 mg 1 fois
 ⑨ ANALGESIQUE 10 mg 1 fois
 ⑩ ANALGESIQUE 10 mg 1 fois

- Ce qui semble **important est en premier**
- Prescription de l'hypnose et l'auto-hypnose
- Explications des traitements
- Suggestions verbales et non verbales pour intensifier l'action des traitements

60

Apprentissage de l'hypno-analgésie

- Choisir UN objectif de départ
- Faire comprendre que c'est un apprentissage : il faut travailler +++
- Personnaliser la méthode pour le patient
 - s'adapter à ses goûts, à son monde..
 - s'adapter à sa sensorialité (VAKOG) :
 - V : visuel
 - A : auditif
 - K : kinesthésique
 - O : olfactif
 - G : gustatif
- Faire éventuellement un ou plusieurs enregistrements (surtout pour les patients épuisés, maladie chronique sévère, fin de vie...)

61

L' hypno-analgésie

- 3 techniques classiques à utiliser
 - **Suggestion centrées sur l' analgésie** ou la substitution sensorielle
 - Le gant magique etc
 - **Suggestions de dissociation**
 - Etre dans un endroit agréable, ailleurs.....
 - **Suggestions centrées sur la réinterprétation** de la sensation douloureuse :
 - Rendre celle-ci moins déplaisante (la tarentule et la migraine)
 - Faire un travail psychothérapeutique sur la réinterprétation

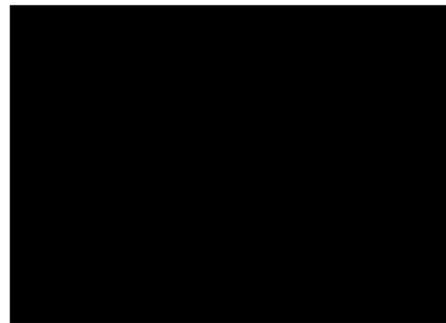
62

Gant Magique



63

Victoire : auto-hypnose



64

Margot



65

Accompagner...

- Faire avec et faire que le chemin devienne plus simple (et la dimension ludique de l'hypnose y aide)
- Progressivement, la douleur est moins au centre de la consultation au profit d'un dialogue autour de la « vraie vie »
- L'accompagnement se porte sur des aspects plus importants de la vie du patient...

66

Et le changement?

- Cette prise en charge, progressivement plus ouverte, permet au changement d'être envisagé
- L'hypnose aide à anticiper ce changement et stimule son ouverture
- MAIS c'est le patient seul qui décide du changement, au moment où il l'aura voulu

67

L'approche solutionniste : en lien avec l'hypnose....

- rechercher le changement
- rechercher les ressources
- attention aux étiquettes
- évaluation : les échelles
- rechercher des exceptions au problème
- établir un projet commun
- établissement des objectifs : imaginer l'avenir débarrassé du problème (question miracle)
- encourager les gens à faire quelque chose de différent
- encourager les gens à faire davantage ce qui marche
- s'entraîner à réussir = les prescriptions de tâches

68

68

Conclusion

- L'hypnose :
 - A usage immédiat, permet de diminuer la douleur et permet de modifier les sensations douloureuses
 - permet de vivre son corps autrement, aide au travail de retour au mouvement
 - donne au patient une ouverture sur ses propres ressources, sur ses propres solutions...
- Elle participe à donner un rôle actif au patient dans sa propre guérison, point clef de l'accompagnement du patient avec une douleur chronique

69