

# Utilisation de l'hypnose dans la prise en charge d'un patient douloureux

Claire COSSET

CHU Nantes

Journée IRD PL B 30/01/2009

# Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010

- 4 axes
  - Amélioration de la prise en charge des personnes les plus vulnérables
  - Formation renforcée des personnels de santé
  - Meilleure utilisation des traitements médicamenteux et **des méthodes non pharmacologiques:**
    - Traitements physiques: massages, kinésithérapie, physiothérapie
    - Méthodes psychocorporelles ou comportementales: hypnose, relaxation, sophrologie
  - Structuration de la filière des soins.

# Principes

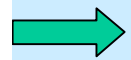
## **S'ADAPTE À CHAQUE CLIENT : « SUR-MESURE »**

- Le patient a des ressources latentes



Le thérapeute lui permet de les mobiliser, de les développer ou de créer des contextes d'apprentissage

- Le patient est bloqué dans un système de pensées circulaires où les problèmes entraînent des solutions inadaptées et inefficaces



Le thérapeute déconstruit avec lui ses croyances et ouvre ainsi de nouveaux champs de compétences

*Milton H. Erickson (1901-1981), psychiatre américain - hypnose permissive –  
G Bateson (1904-1980) Ecole de Palo Alto – Thérapies familiales, Thérapies  
Brèves -*

# Principes

- 1 - Notion de dissociation :
  - Phénomène naturel qui permet à une personne d'être ici et ailleurs, un peu absent à l'environnement, immédiatement réversible
  - Attention focalisée
- *Hypothèse des cerveaux* :
  - Droit : synthétique, intuitif, spontané, le non verbal, le concret littéral, le visio-spatial (pensée analogique)
  - Gauche : analytique, rationnel, abstrait, le verbal, le logico-grammatical (pensée linéaire, digitale)

# Principes

- 2 -Notion de relation :
  - Collaboration, chacun est expert,
    - Règle des 3 « O » (observer, observer, observer...)
    - Règle des 3 « E » (écouter, écouter, écouter...)
  - Le thérapeute pose le cadre et met en sécurité
  - Le patient travaille (co-création)
  - Théorie du « banquier » : le patient apporte, le thérapeute lui restitue avec un petit plus !
  - Le patient comme le thérapeute ressentent une impression de confort dans leur position

# Principes

- 3 - Notion de communication :
  - Différents niveaux de langage
    - Verbal : choix des mots
    - Para verbal : modulation de la voix, intensité, débit
    - Non verbal : façon d'utiliser notre corps, de nous déplacer
  - Plusieurs niveaux : le patient avec lui-même, le thérapeute avec lui-même, l'interrelation (à double sens)
  - Notion de méta communication (au delà des mots)

# Principes

- 4 - Notion de sensations :
  - Redonner au patient l'occasion de ressentir dans son corps des sensations différentes de la douleur dans d'autres parties de son corps (cerveau droit)
  - Ainsi, revenir à des événements tangibles, non interprétés par le cerveau gauche
  - Pour cela, repérer les canaux sensoriels préférentiels du patient (visuels, auditifs, kinesthésiques, gustatifs, odorat... système VAKGO).

# Technique

- 5 - Notion de synchronisation :
  - Comportementale : reproduction discrète, en parallèle des postures, des gestes, des mouvements et expressions, du rythme respiratoire
  - Verbale : utilisation des mots et expressions du patient et de ses canaux sensoriels
  - Para verbale : ton de la voix, rythme lent, silences



# Technique

- 5 - Synchronisation :
  - Parler peu sur temps expiratoire du sujet, avec des mots à connotation positive agréable (flous)
  - Saturer les sens
  - Pas de mots à connotation négative ou à double sens (littéralisme).
  - Parler au présent

# Techniques

- Métaphores,
- Analgésie,
- Catalepsie,
- Lévitiation,
- Distorsion du temps,
- Régression en âge, ....

# Techniques

- Mettre en place un mode de communication (signaling) ou donner l'autorisation de parler.
  - Soit pour répondre à des questions,
  - Soit pour exprimer un problème.
- Prescriptions sous hypnose (*« ...vous pourrez retrouver ces sensations à chaque fois que cela vous sera utile »*)
- Toujours « refermer chacun des livres ouverts »

# Hypnose et douleur chronique

- Recommandations HAS de prise en charge des céphalées chroniques quotidiennes,
- Gestion des crises douloureuses, des douleurs provoquées par les soins,
- Stress, anxiété, hyperactivité
- Patients « saturés » des prises médicamenteuses.

# Hypnose et douleur chronique

- Démystifier la technique :

*(pour des patients parfois à la recherche d'une solution magique)*

Le désir de changement est essentiel mais doit s'accompagner de motivation. Seul, le thérapeute ne peut rien .....

*Métaphore du patient opéré* : le chirurgien a fait une part du travail, mais il revient au patient de bien s'alimenter pour cicatriser et se défendre des infections, sans quoi, le travail du chirurgien ne servirait à rien).

# Hypnose et douleur chronique

- Définition d'un objectif compréhensible par chacun
- Alliance thérapeutique
- Le changement est possible ...  
En construisant une autre perception ....

# Hypnose et douleur chronique

- Technique d'hypno-relaxation :
  - Amener le patient à expérimenter le lâcher prise (*il est souvent dans l'excès de contrôle*)
  - Induction sur le mode de la relaxation, avec un temps + ou – important sur l'aspect corporel
  - « Entretien » ou dissociation vers un lieu sûr puis une expérience de lévitation ou catalepsie ou d'analgésie ....

# Hypnose et douleur chronique

- Pratique de l'auto-hypnose
  - A partir d'un modèle de séance « basique »
  - Reproduction et recherche des sensations
  - Nécessité d'un certain entraînement.... afin d'être utilisable dans des crises douloureuses intenses. *Cette pratique rend compte de l'intérêt porté à la technique.*
  - Pratique pour prendre de la distance ...



# Hypnose et douleur chronique

- Si ça marche, continuez ....  
    Si ça ne marche pas, arrêtez ....
- Redonner la parole au patient, lui redonner des compétences, faire confiance
- Suggestions qui vont amener le patient à percevoir la possibilité d'un changement dont il sera l'acteur principal.
- Etayage pas nécessairement médical.