

Utilisation de l'hypnose conversationnelle lors des actes douloureux en MMAA

DOCTEUR DENYS COESTER
ANESTHÉSISTE-RÉANIMATEUR

Qui suis-je ?

- ▶ Anesthésiste-réanimateur
- ▶ Pratique l'hypnose depuis 2006
- ▶ Instructeur en hypnose (NGH)
- ▶ Intérêt pour la santé corps-esprit

Sous la direction de Philippe Aïm

D. Coester, C. Colas-Nguyen, A. Garnier, N. Guler,
F. Hamon, I. N'diaye, C. Pisseyvin, P. Reynette, S. Robier, J. Vérot

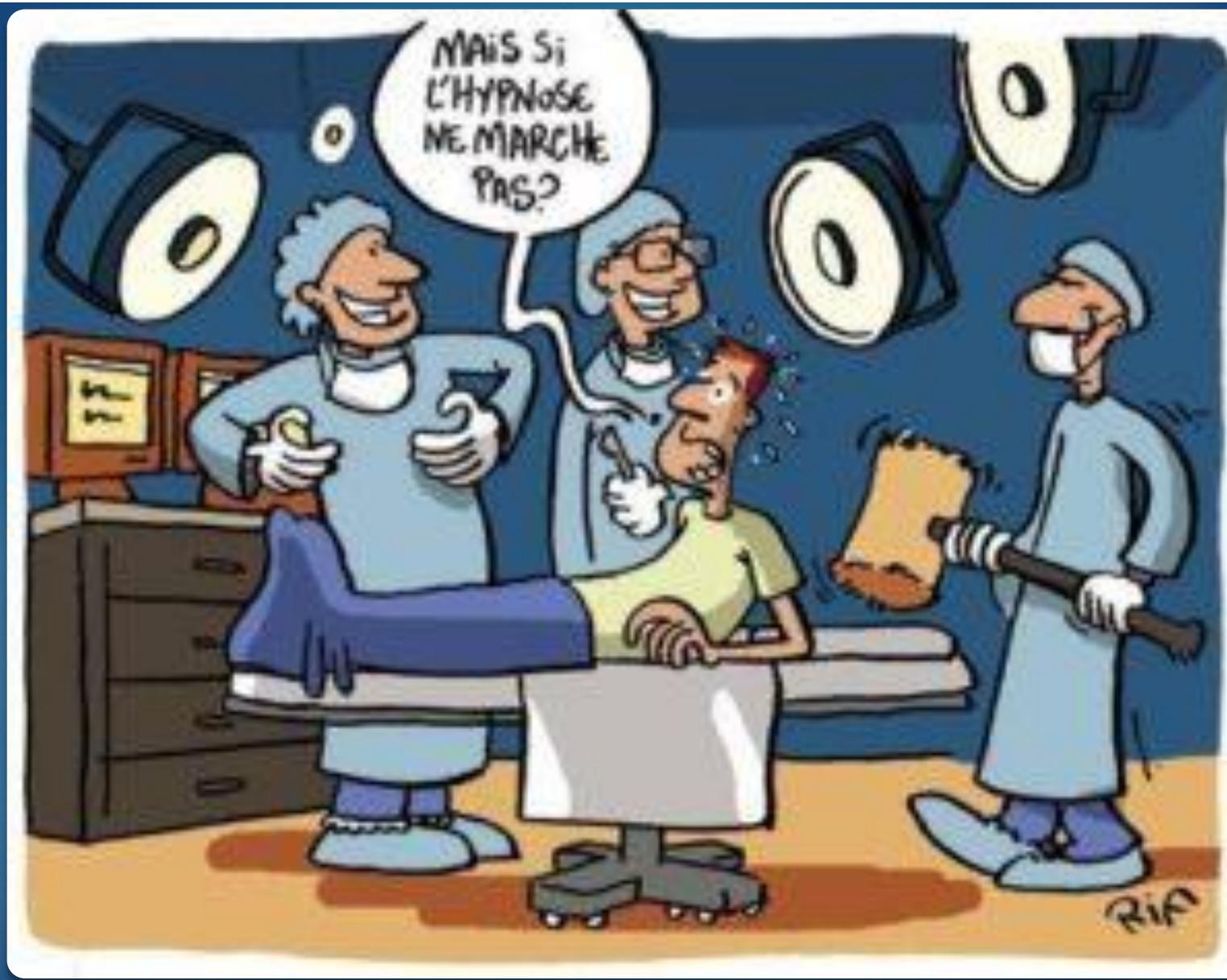
Préface du Dr François Braun,
Président de SAMU-Urgences France

L'HYPNOSE

en situation d'urgence

Urgences • Médecine générale
Anesthésie • Obstétrique
Odontologie • Psychiatrie

Vuibert



Comment ça marche

1 L'induction

Mise en sommeil de l'attention habituelle par différentes techniques (visuelles, auditives...).

2 La dissociation

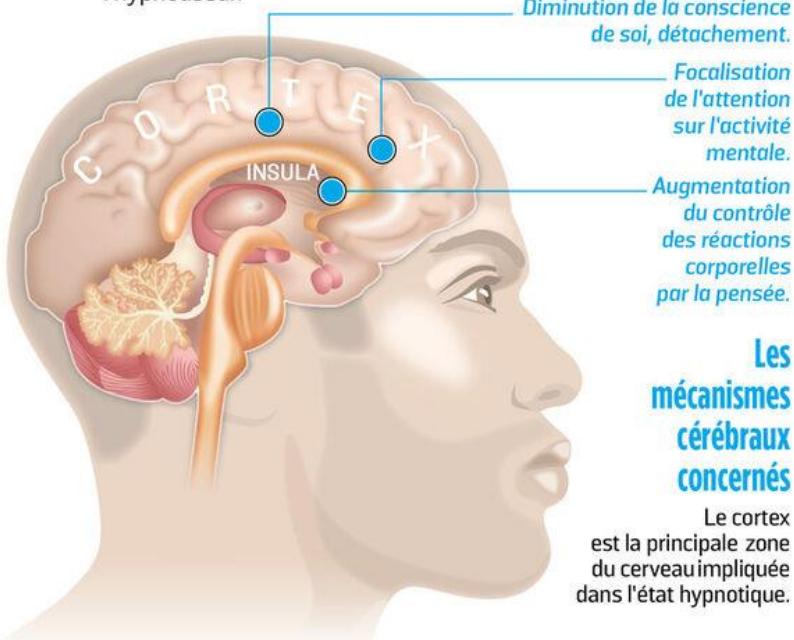
Séparation du conscient et de l'inconscient.
Le patient lâche prise.

3 L'entretien

Détaché, le patient voyage dans ses savoirs et ses expériences.

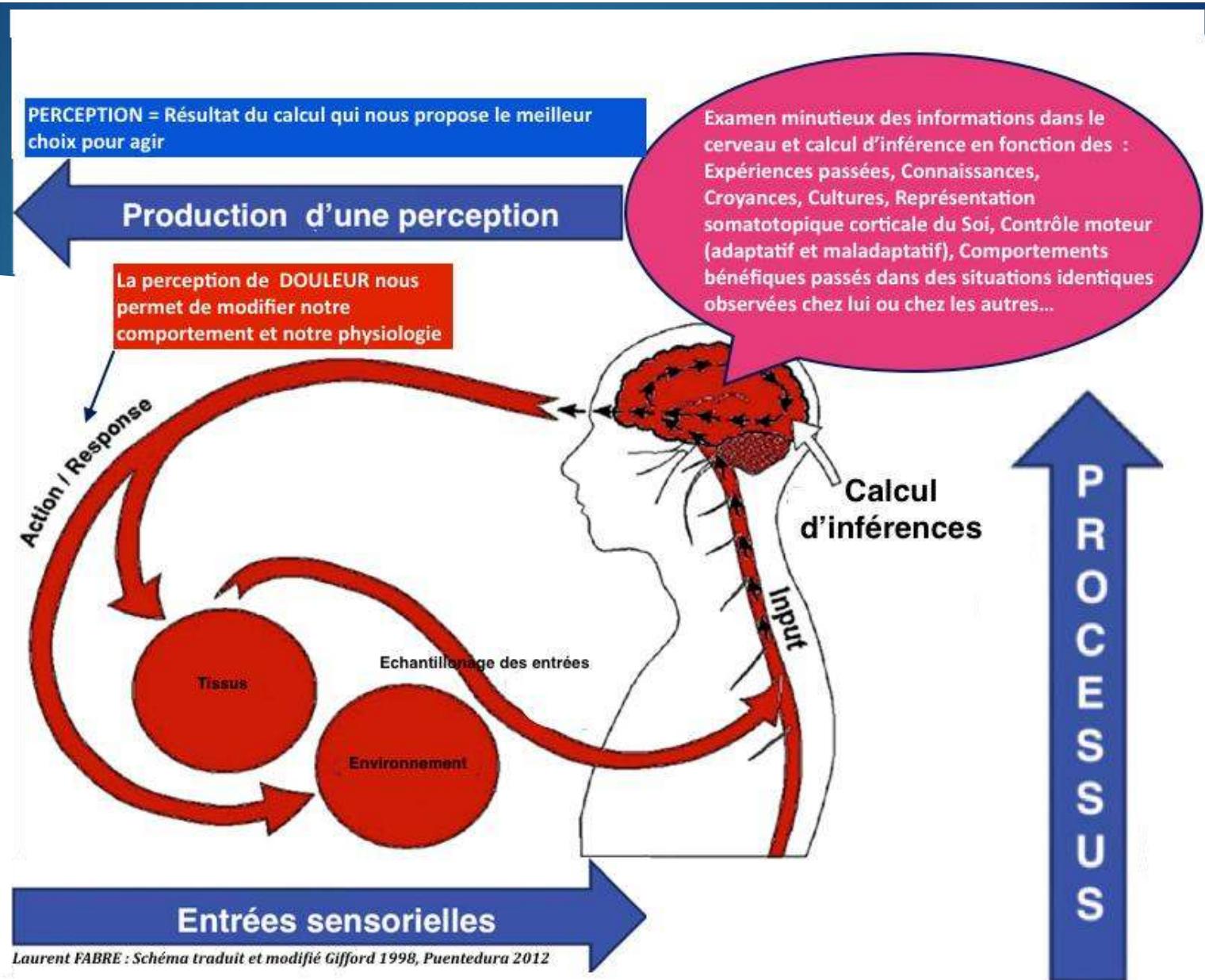
4 Le réveil

Sortie de l'hypnose.
Le patient réorganise sa pensée et reprend ses repères.
Phase suivie d'un compte rendu d'expérience avec l'hypnotiseur.



Les mécanismes cérébraux concernés

Le cortex est la principale zone du cerveau impliquée dans l'état hypnotique.



Définitions de l'hypnose

- ▶ Ce que n'est pas l'hypnose: ni du sommeil, ni de la relaxation, ni de la magie, ni de la manipulation
- ▶ Définition la plus commune: état modifié de conscience
- ▶ Définition imagée: communication entre « conscient » et « non conscient »



conscient

- ▶ Pensée rationnelle
- ▶ Libre arbitre
- ▶ Mémoire à court terme
- ▶ 2000 bits/sec

Non conscient

- ▶ Selon les auteurs: « inconscient » ou « subconscient »
- ▶ Réservoir de croyances, valeurs, émotions, imaginaire, mémoire à long terme, instinct de survie, « système immunitaire psychologique »
- ▶ Fonctions vitales
- ▶ 400 milliards de bits / sec

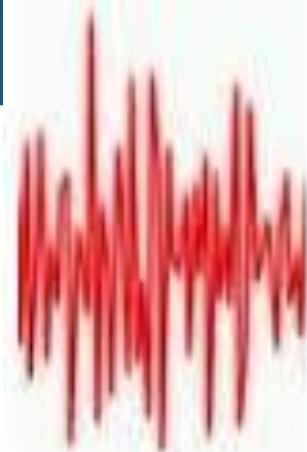
Lien conscient/non-conscient

- ▶ Le conscient et le non conscient sont liés: pensées=> émotions=> ressentis corporels => comportement => résultat => habitude => croyance => personnalité => pensées =>.....
- ▶ Exemple de la cigarette



Définition électrophysiologique

- ▶ État de veille « normal »: ondes bêta
- ▶ État d'hypnose (mais également de méditation ou de relaxation intense): ondes alpha
- ▶ État de sommeil profond ou de concentration intense: ondes thêta



Beta 15-30 Hz

Awake, normal alert consciousness



Alpha 9-14 Hz

Relaxed, calm, meditation, creative visualisation



Theta 4-8 Hz

Deep relaxation and meditation, problem solving



Delta 1-3 Hz

Deep, dreamless sleep

- ▶ Définition non satisfaisante car l'hypnose n'est pas de la relaxation (même si elle peut y être associée)
- ▶ Hypnose de spectacle

British medical association

- ▶ Définition phénoménologique
- ▶ État passager d'attention modifiée chez un sujet de manière spontanée (autohypnose) ou provoquée (hétérohypnose) dans lequel différents phénomènes peuvent apparaître
- ▶ Phénomènes hypnotiques: lévitation d'un membre, catalepsie, hallucination, amnésie, anesthésie...

Autres définitions

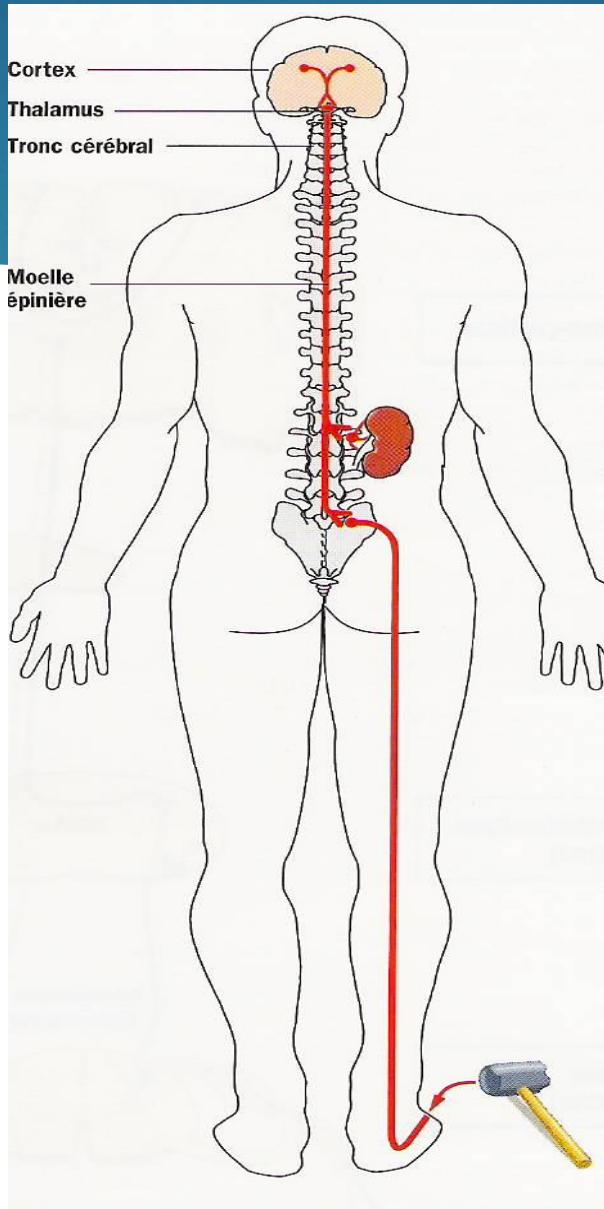
- ▶ Pavlov: état intermédiaire entre veille et sommeil
- ▶ Bernheim: état psychique particulier qui augmente la suggestibilité
- ▶ APA: état de conscience impliquant une attention focalisée, une moindre sensibilité à l'environnement, une capacité accrue de réponse à la suggestion (2014)

Définition de l'hypnose d'après la SFAR (société française d'anesthésie réanimation) 2009

► ***La pratique hypnotique est l'application d'une technique relationnelle qui cherche à séparer le patient de la réalité environnante pour l'immerger dans un changement suggéré à l'imagination afin de procurer dans un cadre de soins une analgésie ou une anxiolyse***

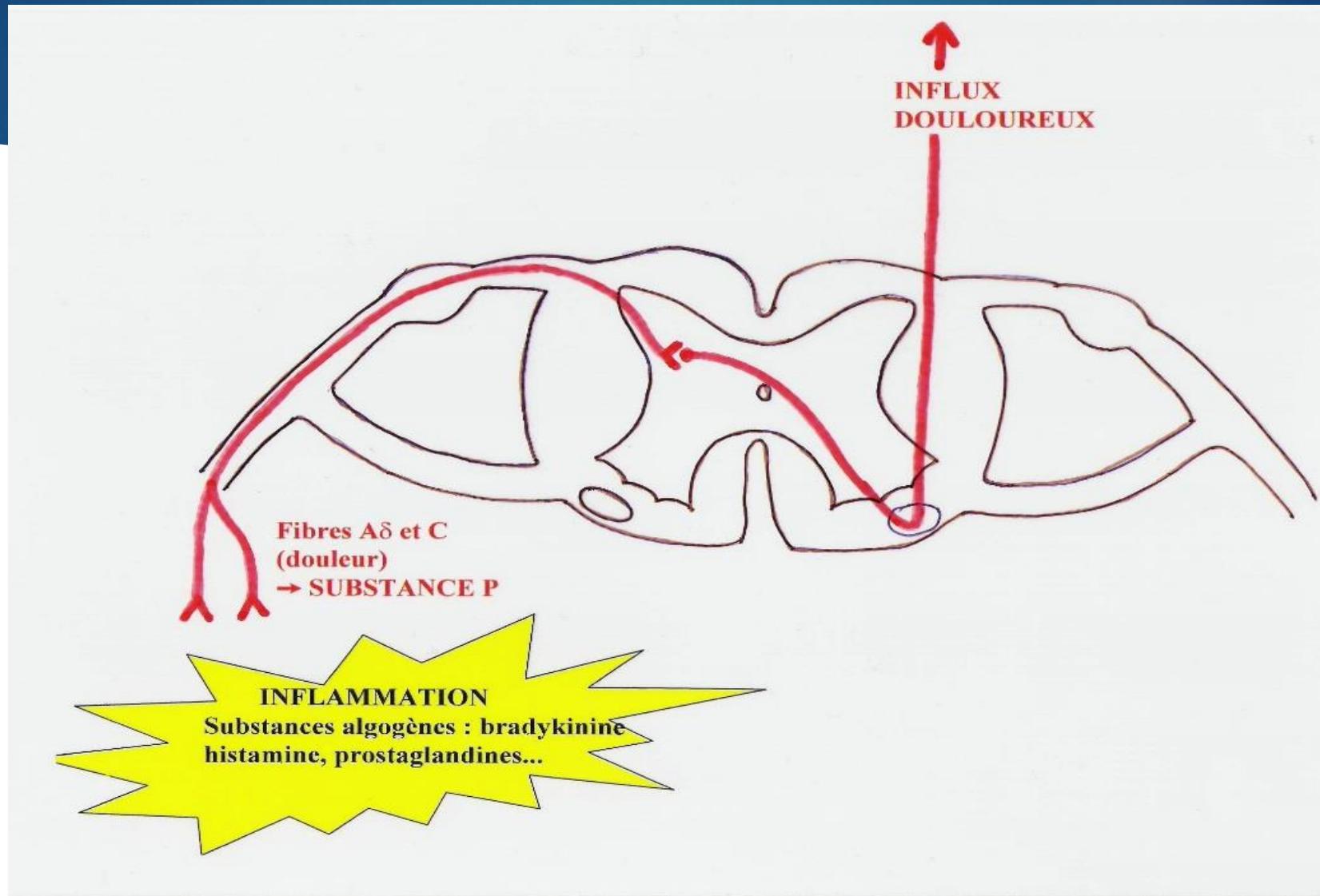
Définition de la douleur d'après l'OMS

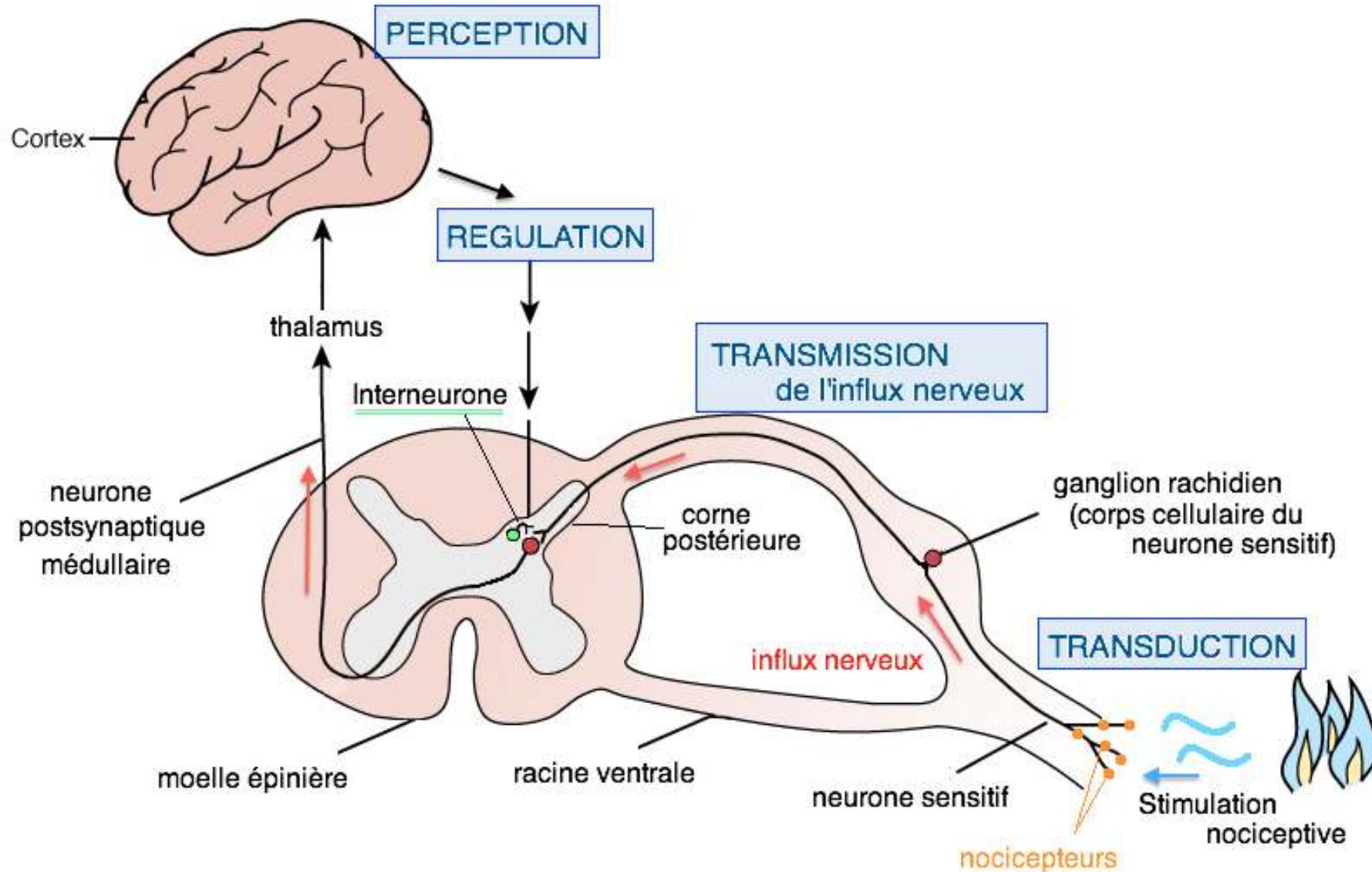
- ▶ « La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable en réponse à une atteinte tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en ces termes »



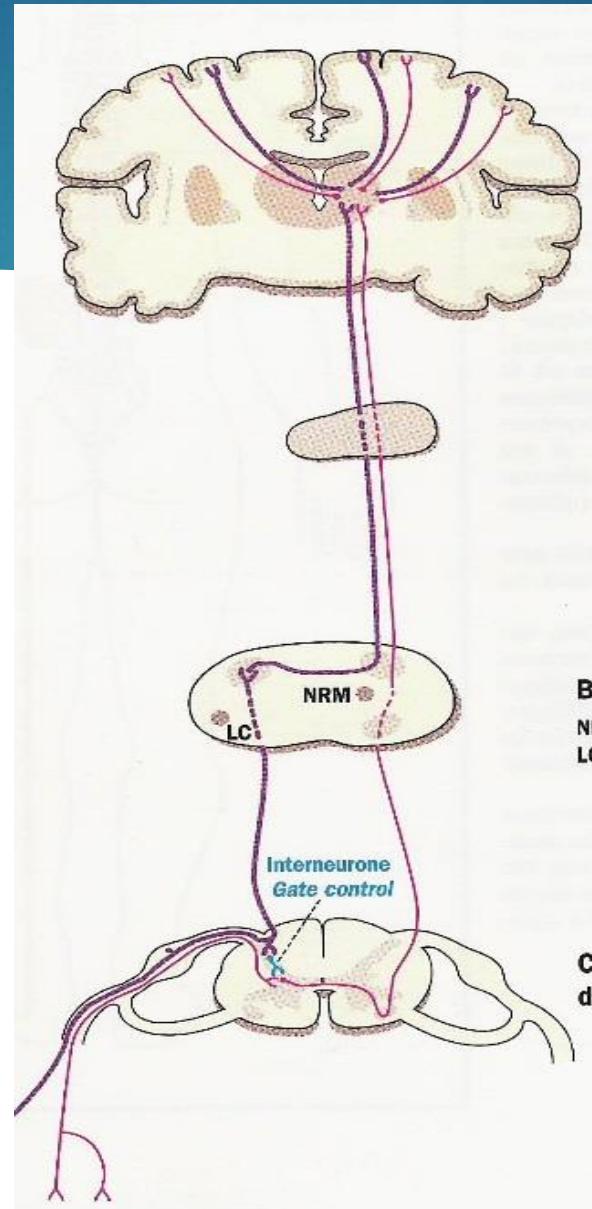
Les récepteurs de la nociception

- ▶ des **détecteurs spécifiques** reliés à des **fibres nerveuses**, appelées « neurones primaires » ou « afférences primaires », dont le corps cellulaire se trouvent dans les ganglions rachidiens
- ▶ ☐ Ils détectent quoi ? :
 - ▶ - **douleur (nocicepteurs)**, toucher (tactiles), chaud/froid (thermiques), pression, mouvement (proprioceptives)
- ▶ ☐ Ils sont où ? :
 - ▶ - peau +++, os, articulations, muscles, tendons, ...viscères





- ▶ informations tactiles et proprioceptives :
 - ▶ **Fibres A β** (très myélinisées), conduction rapide (30 - 120 m/s)
- ▶ informations **nociceptives** et thermiques
 - ▶ **Fibres A δ** (peu myélinisées), vitesse moyenne (4 -30 m/s)
 - ▶ **Fibres C** (non myélinisées), conduction lente (0,4 -2 m/s), les plus nombreuses +++



Composantes de la douleur

- ▶ Composante sensori-discriminative: intensité, type, localisation
- ▶ Composante cognitive: sens donné, mécanismes d'adaptation
- ▶ Composante émotionnelle
- ▶ Composante comportementale: manifestation verbale et non verbale

Histoire de l'hypnose appliquée à la douleur (1)

- ▶ Antiquité: dans la mythologie, Morphée (dieu des songes), fils de Hypnos (dieu du sommeil) endort les hommes pour les soulager
- ▶ Jusqu'au XIX^e siècle: dolorisme, la douleur est « normale » et nécessaire
- ▶ Notion de « transe »: passage d'une conscience restreinte à une conscience plus large. Technique de soin ancestrale (Mésopotamie, Egypte, Grèce....)
- ▶ XVIII^e siècle: Mesmer et le magnétisme animal, Puysegur et le « pouvoir de la suggestion »

- ▶ XIX^e siècle: James Braid créateur du mot hypnose obtient un effet anesthésiant

James Esdaille: plusieurs centaines d'intervention sous hypnose avec publication du livre « Mesmerism in India and its practical applications in surgery and medecine » => diminution de la mortalité opératoire de 40% à 6%

Jules Cloquet: première opération sous hypnose avec présentation à l'académie de médecine (1829)

Histoire de l'hypnose appliquée à la douleur (2)

- ▶ MAIS l'hypnose tombe dans l'oubli: dans les années 1840: apparition de l'utilisation de l'éther , du protoxyde d'azote, du chloroforme
- ▶ Alice Magaw (infirmière soutenue par les frères Mayo) associe l'anesthésie inhalatoire et l'hypnose: concept du safe place puis « talk him to sleep with the addition of as little ether as possible »
- ▶ Renouveau de l'hypnose dans les années 1990 grâce au Pr Faymonville et au Dr Rainville
- ▶ Apports des neurosciences
- ▶ Plus de 1000 publications sur l'apport de l'hypnose dans la douleur



L'activité cérébrale associée à l'hypnose

CORTEX CINGULAIRE DORSAL ANTÉRIEUR

Focalisation de l'attention (absorption)

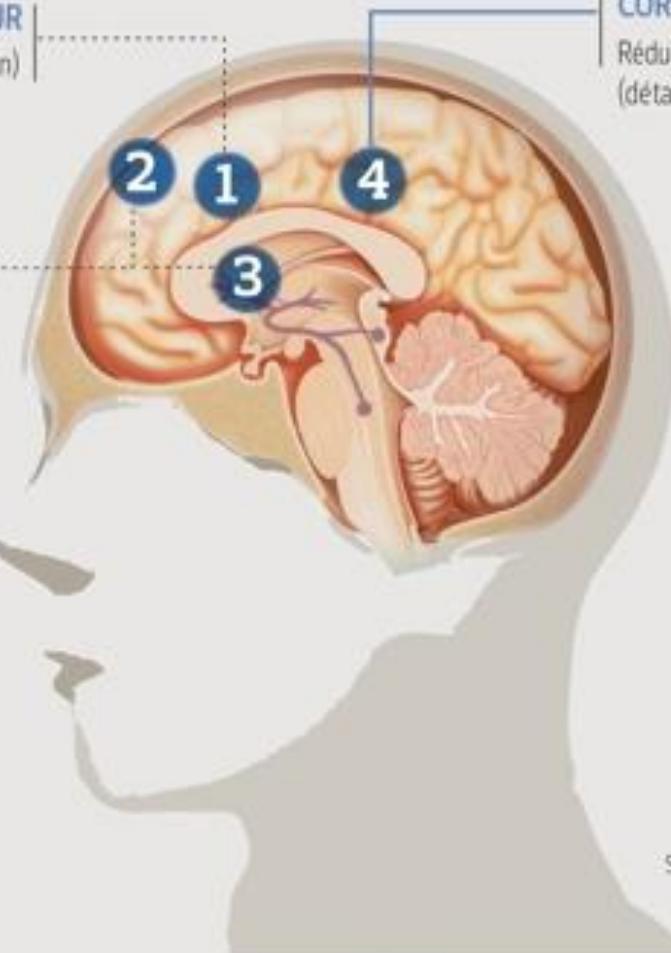
CONNEXION ENTRE LE CORTEX PRÉFRONTAL DORSOLATÉRAL ET L'INSULA

Contrôle des réactions physiques
liées aux pensées ou au stress

Principales zones du cerveau
dont l'activité est modifiée
lors de l'hypnose

CORTEX CINGULAIRE POSTÉRIEUR

Réduction de la conscience de soi
(détachement)

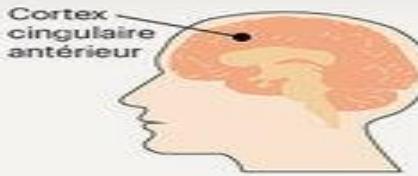


Source : David Spiegel, Heidi Jiang et Col.
Cerebral Cortex, 2016

Illustration : Sophie Jacopin

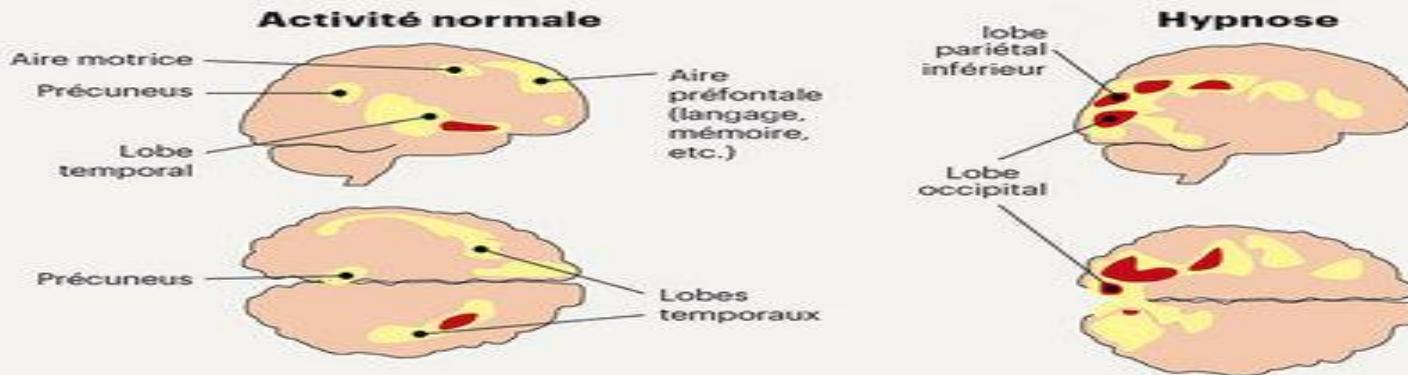
Effets de l'hypnose sur le cerveau

L'hypnose est un état de conscience modifié qui active des zones du cerveau différentes de celles qui sont mobilisées dans un état de conscience normal. Elle augmente l'activation du cortex cingulaire antérieur (une aire du cerveau qui intervient notamment dans l'attention). C'est ce qui explique qu'on se souvient de choses «oubliées» et que des idées non familières peuvent apparaître.



1 Zones du cerveau activées sous hypnose

Les zones les plus activées (en rouge) sont le lobe pariétal (notamment les aires associatives qui sont impliquées dans les processus cognitifs complexes comme la mémoire, le langage ou la planification) et les lobes occipitaux (aires qui se chargent d'interpréter les signaux visuels). Autre particularité, la désactivation du précuneus, une zone du cerveau qui a des implications dans des tâches hautement spécifiques comme le rappel de la mémoire épisodique ou la représentation que l'on a de l'espace.



2 Hypnose et douleur

L'imagerie cérébrale a montré que l'hypnose modifiait l'activité du cortex cingulaire, une région médiale du cortex préfrontal, connue pour son appartenance à la matrice de la douleur.



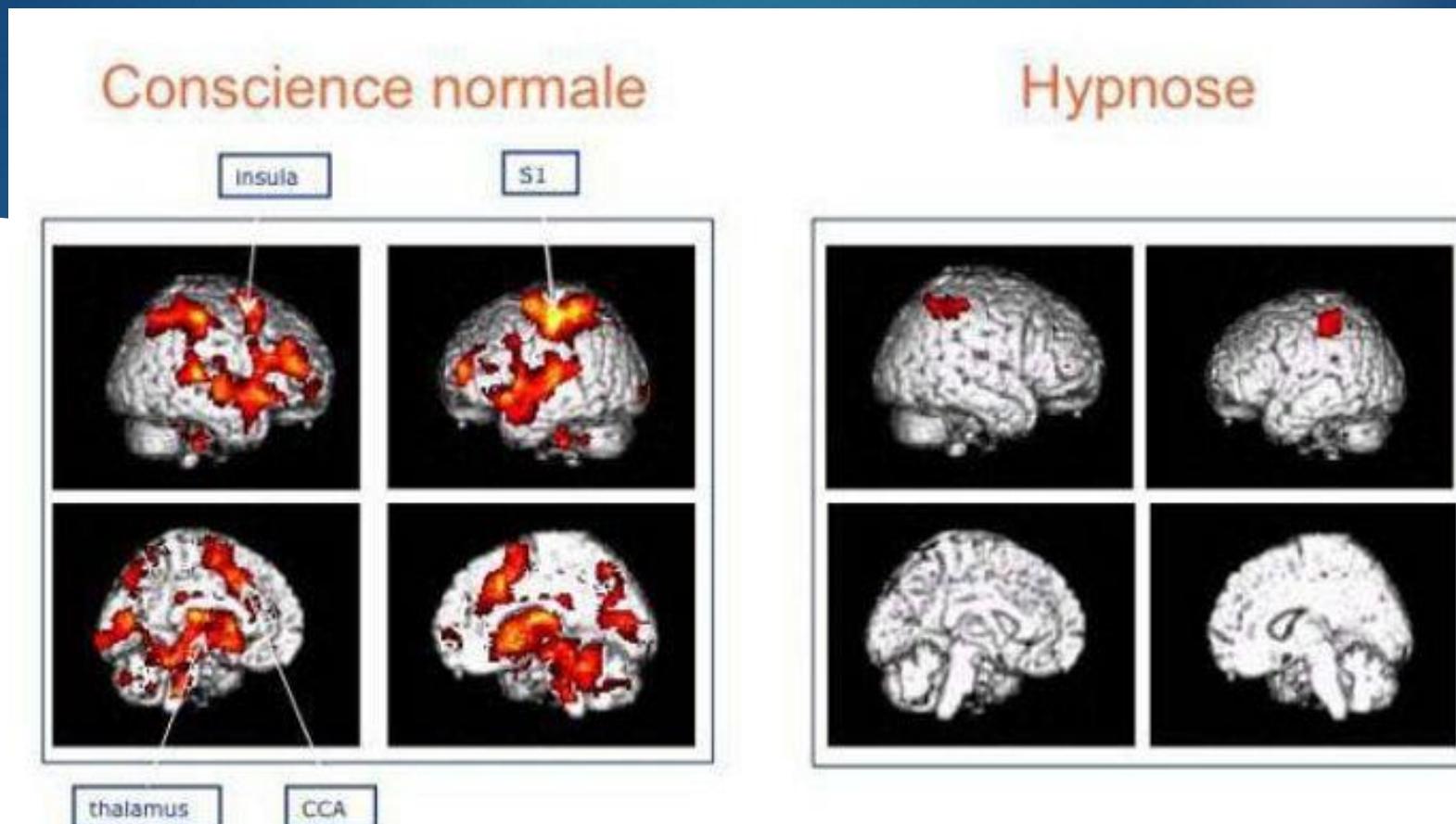


Figure 1. Représentation des zones cérébrales activées lors d'une stimulation douloureuse en état de conscience normale (panneau gauche) ou en hypnose (panneau droit). En état de conscience normale, le cortex cingulaire antérieur (CCA) et le réseau neuronal impliqué dans la douleur (cortex pré-frontal, aire motrice pré-supplémentaire (S1) striatum, cortex insulaires et périgénuels, thalamus et tronc cérébral) sont activés. En état hypnotique, l'activation de ces régions par les stimuli douloureux est atténuée.

Notion de « transe »

- ▶ Phénomène naturel (exemples du quotidien)
- ▶ Être ici et ailleurs
- ▶ État de conscience modifiée induit
- ▶ Mélange de focalisation et d'imagination

Fonctionnement de l'esprit humain

- ▶ Principe des « deux cerveaux »
- ▶ Principe du By pass du facteur critique

Différentes pratiques au cabinet

- ▶ Hypnose conversationnelle (communication hypnotique)
- ▶ Hypnose formelle
- ▶ Autohypnose

Hyphnose conversationnelle

- ▶ Communication verbale (mots prononcés 7%)
- ▶ Communication non verbale (langage corporel 55%)
- ▶ Communication paraverbale (ton de la voix 38%)
- ▶ 1967 Albert Mehrabian

démonstration

- ▶ Mirroring
- ▶ Pacing
- ▶ Leading

Les 3 règles d'Erickson

- ▶ Observer
- ▶ Observer
- ▶ Observer

Harmonisation « soignant/soigné »

- ▶ Mirroring
- ▶ Pacing
- ▶ Leading
- ▶ Acceptation et utilisation
- ▶ Respiration
- ▶ Choix des mots

Langage verbal

- ▶ Reprendre les mots du patient
- ▶ Utiliser des mots positifs
- ▶ ATTENTION: NE PENSEZ SURTOUT PAS A UNE MAGNIFIQUE
POMME ROUGE



Démonstration

- ▶ « tendez/résistez »

Indicateur de la transe

- ▶ Diminution du tonus musculaire
- ▶ Ralentissement de la respiration
- ▶ Aplatissement des traits du visage
- ▶ Changement des pupilles
- ▶ Ralentissement de la déglutition
- ▶ REM

Utilisation du VAKOG

- ▶ Visuel
- ▶ Auditif
- ▶ Kinesthésique
- ▶ Olfactif
- ▶ Gustatif

- ▶ Langage dissociatif
- ▶ Pronom personnel et adjetif possessif « vous, ton, ta, votre » remplacer par un pronom défini « le, la, les », « de, des »
- ▶ Pas de « nous, on, » et pas de négation !
- ▶ Discours rassurant et empathique
 - ▶ Parler au présent Structures poétiques (rimes, assonances)
 - ▶ Structures confusionnelles faciles (méli-mélo)
 - ▶ Techniques verbales

Langage positif

- ▶ **On de dit pas ... bon courage** **On dit ... bonne journée**
- ▶ Douleur Confort
- ▶ Ne vous inquiétez pas Rassurez-vous
- ▶ Ne bougez pas Détendez-vous
- ▶ Attention, je pique Je commence, j'y vais
- ▶ C'est froid C'est frais
- ▶ Je vais essayer de poser la voie Je mets une perfusion
- ▶ Ne t'énerve pas chérie Calme-toi mon amour

- ▶ Ce ne sera pas long
- ▶ N'ayez pas peur
- ▶ Ce n'est pas grave
- ▶ Ce ne sera pas douloureux
- ▶ Ne paniquez pas
- ▶ MAIS:
- ▶ Ayez confiance
- ▶ Ca ira
- ▶ Je m'occupe de vous
- ▶ Tout ira bien
- ▶ P... encore 2,195 km Yes ... déjà 40 km

Effet « blouse blanche positif ou négatif »

- ▶ Effet placebo
- ▶ Effet nocébo
- ▶ Elvira Lang (Pain 2005)
- ▶ « *si une personne s'attend à avoir mal, elle bloque les mécanismes d'inhibition cérébraux et spinaux de la douleur* »

Goffaud P, Redmond WJ, Rainville P, Marchand S
Pain, 2007

Démonstration

- ▶ Technique de l'ongle

Règle des trois tiers de la douleur

- ▶ Douleur réelle
- ▶ Douleur d'anticipation
- ▶ Mémoire de la douleur

Langage « hypnotique »

- ▶ Langage dissociatif : Techniques verbales
- ▶ Truismes = vérités, évidences : vous êtes assis
- ▶ Implication = dès que, aussitôt que
- ▶ Suggestion ouverte : il est possible que vous soyez confortable
- ▶ Suggestion avec lien : votre respiration est plus calme et vous écoutez ma voix
- ▶ Suggestion fermée : installez-vous sur la table
- ▶ Alternative illusoire : laquelle de vos deux mains est la plus légère ?

- ▶ Paradoxe : et vous n'avez pas besoin de chercher à vous détendre
- ▶ Négation : et vous n'êtes pas obligé de m'écouter
- ▶ Questionnement, allusion : cycle des saisons Idée de changement
- ▶ Absence de citation : jaune, vert, rouge
- ▶ Yes set : suite de trusimes avec une affirmation
- ▶ Séquence d'acceptation : yes set avec une question
- ▶ Métaphores: vous allez ressentir comme une piqûre de moustique

Protocole de base

1 créer l'alliance

2 Thème ... vérifier

3 Etablir le :

Mirroring

► Pacing : rythme du patient

► Signaling

- ▶ 4 Position confortable Installation
- ▶ 5 Orientation ici et maintenant (VAKOG) Respiration et fermeture des yeux
- ▶ 6 Accompagnement

- ▶ Transe Hypnotique
- ▶ Induction
- ▶ Lieu sur / Thème
- ▶ Orientation du patient vers « ici et maintenant » axée sur la sensorialité suivi de l'installation du processus hypnotique

- ▶ VAKOG
- ▶ Visuel Et les yeux peuvent contempler
 - ▶ Le ciel, le sol
 - ▶ Des images, des couleurs
- ▶ Auditif Et les oreilles peuvent entendre
 - ▶ Sons, bruits, murmures, vent
- ▶ Kinesthésique Les sensations ... sur la peau
 - ▶ La température
 - ▶ Les pieds sont bien en contact avec le sol
- ▶ Olfactif/Gustatif Odeurs, parfums, effluves
 - ▶ Doux, sucré,

- ▶ 7 Approfondissement Ratifier / Observer / Recadrer / Suggérer
 - ▶ Féliciter / Dissocier
 - ▶ Suggestion post-hypnotique
-
- ▶ 8 Ouverture des yeux et Respiration Orientation ici et maintenant
 - ▶ Mouvements volontaires confortables

Au revoir et bonne route !