



# Hypnose dans la prise en charge de la douleur

Dr Chantal Wood

Centre de Prise en Charge de la Douleur Chronique

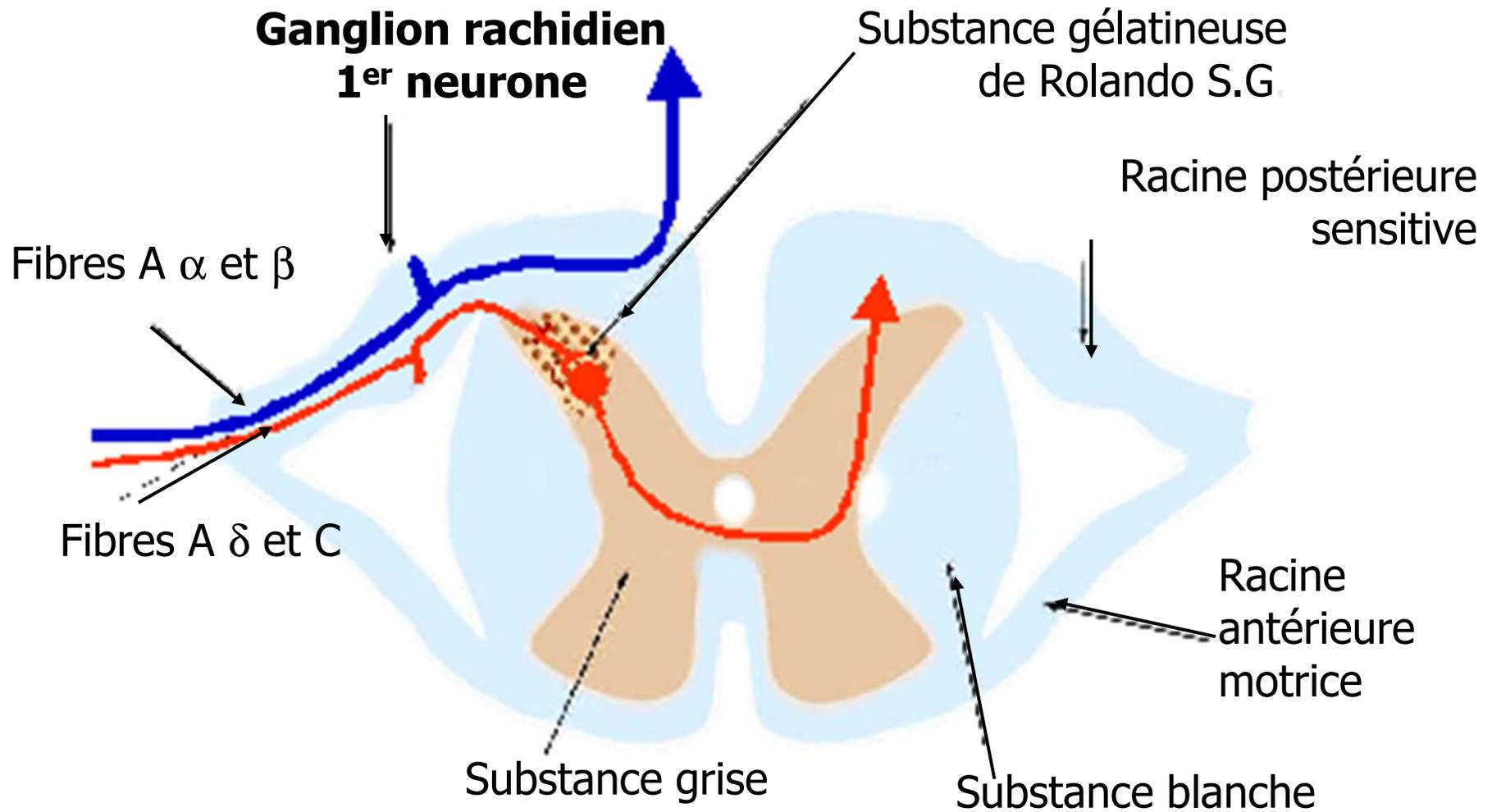
CHU Dupuytren, Limoges, France



# Qu'est ce l'hypnose?

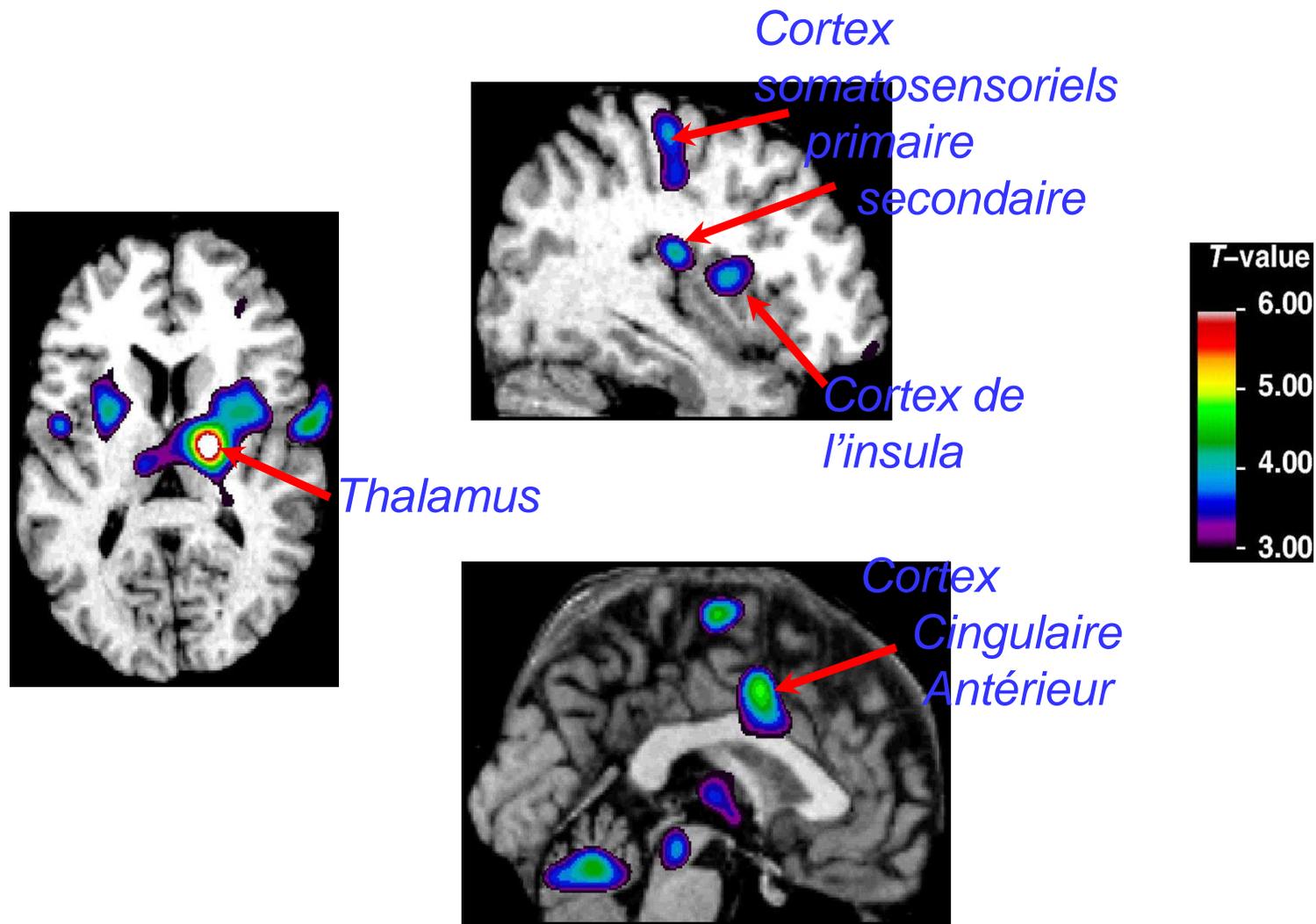
- Une sensation de relaxation mentale
- Une attention concentrée et focalisée
- L'absence de jugement ou de censure
- Une suspension d'orientation de lieu ou de temps
- Une expérience de réponses quasi automatiques
- Permettant l'incorporation de suggestions hypnotiques dont celles d'analgésie
  
- Large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

# Un peu de physiologie



# Activité cérébrale pendant la douleur

---



# L'hypnose et la modulation de la douleur

Différents mécanismes pourraient intervenir

- Interaction cortico-corticale avec la partie dorsale et ventrale du cortex cingulaire antérieur et le cortex préfrontal
- Influences corticales sur les projections thalamiques au cortex cingulaire antérieur et l'aire S<sub>1</sub>
- Mise en jeu des systèmes de contrôle inhibiteurs descendants : PAG, réponses du système autonome et RIII

Ces mécanismes pourraient intervenir lors d'autres interventions cognitives comme la distraction ou le placebo

# Intégration corticale de la douleur

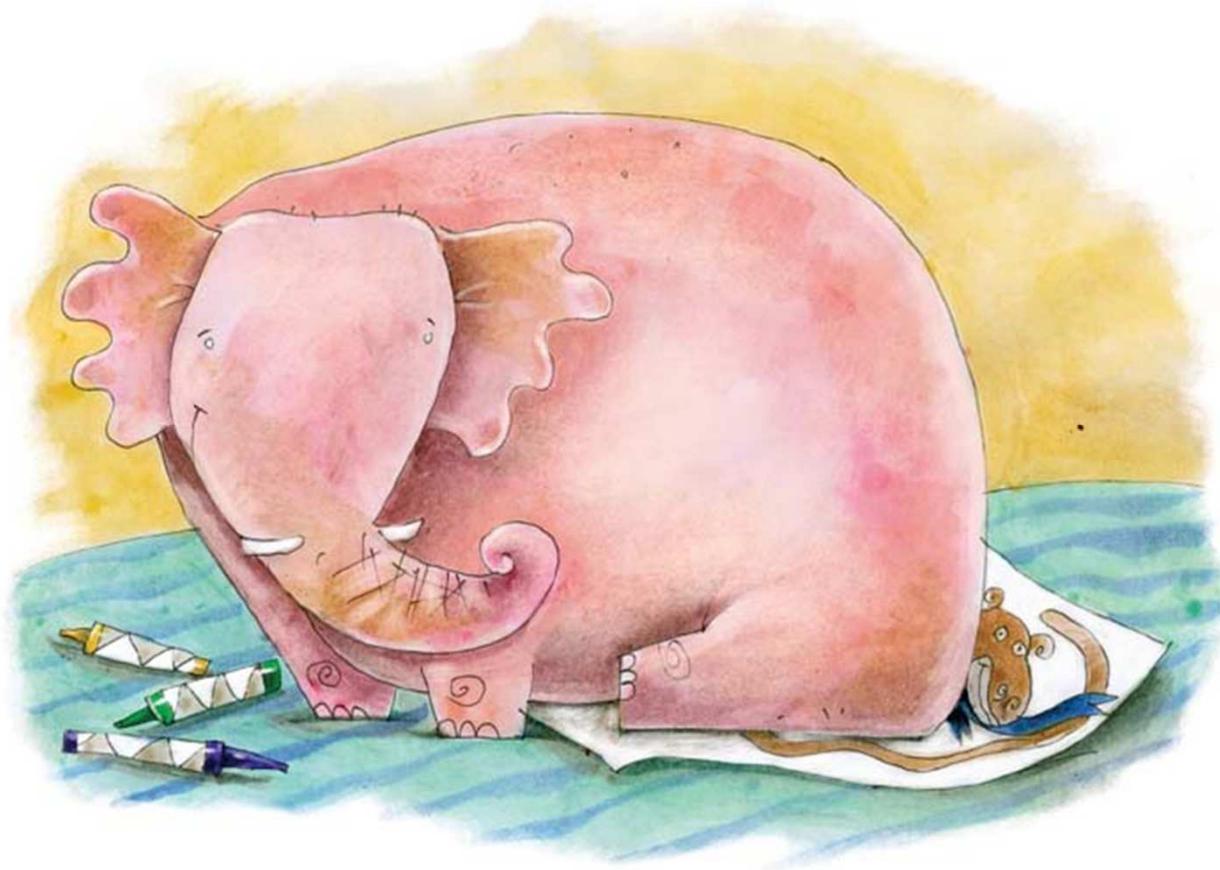
Laurent B. Peyron R. La lettre de l'Institut UPSA de la Douleur 2002; 17

- La douleur est comme toute stimulation sensorielle soumise aux influences de l'attention, l'anticipation, l'imagerie mentale, de conditionnement antérieurs...
- Les zones fronto-cingulaires, activées par les antalgiques comme la morphine, ou par la stimulation corticale, sont les mêmes que celles sollicitées par les techniques non médicamenteuses comme l'hypnose
- On voit comment se réduit la dichotomie entre les approches anatomo biologique et psychologique de la douleur

# Comment utiliser l'hypnose dans la fibromyalgie

- Hypnose conversationnelle
- Hypnose et douleur aiguë
- Hypnose et MEOPA
- Hypnose et douleur chronique
- Hypnose et fatigue chronique

Les mots à utiliser



# Le cerveau n'entend pas la négation

« n 'aie pas peur ... »

« ne t 'inquiète pas ... »

« tu n 'auras pas mal ... »

« je pique et je te préviens.. »

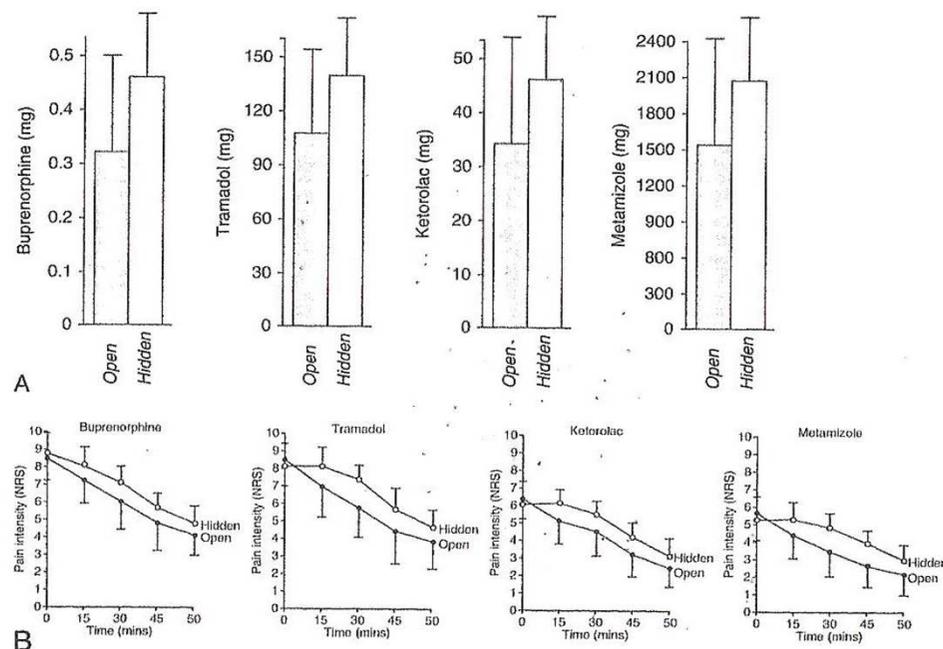
Impact des mots des soignants : Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures : Lang EV et al. Pain 2005; 114 : 303-309

- Rassure toi
- Ce n'est pas évident ce que tu vis
- Ici on fait ce qu'on a a faire pendant que c'est le moment pour toi de rester bien concentré là où tu es dans le monde de...

# Hypnose conversationnelle

- Can words hurt? Patient-providers interactions during invasive procedures. E Lang et al. Pain 2005
- Travaux sur le placebo :
  - En post-opératoire, les suggestions verbales d'analgésie sont suivies d'un plus grand effet placebo (Travaux de Pollo et al. 2001, avec de la buprénorphine)
  - Chez des patients présentant un syndrome du colon irritable (Verne et al. 2003; Vase et al, 2003) : les suggestions de soulagement de la douleur augmentent l'effet placebo

# Traitements « ouverts » et cachés



**Fig. 3.2** Part (A) shows the analgesic dose of buprenorphine, tramadol, ketorolac, and metamizole needed to reduce pain by 50% (AD<sub>50</sub>), obtained by means of either open or hidden infusions in postoperative patients. Note that in the hidden conditions, the AD<sub>50</sub> increased. (B) shows the time course of analgesia for buprenorphine, tramadol, ketorolac, and metamizole. Note that the analgesic response was smaller with hidden injections. In addition, open injections produced an analgesic response as soon as 15 minutes after administration, while hidden injections did not, indicating that this early analgesic response was due, at least in part, to a placebo effect. From Amanzio *et al.* 2001 with permission from Elsevier, Copyright 2001.

# Hypnose et douleur aigüe

- 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
- Eviter une mémoire émotionnelle négative +++
- Tenir compte de ses attentes (Goffaux et al. Pain 2007, 130 : 137-143)
  
- L'hypnose permet de « focaliser » sur autre chose et donc de moins « entendre » la douleur

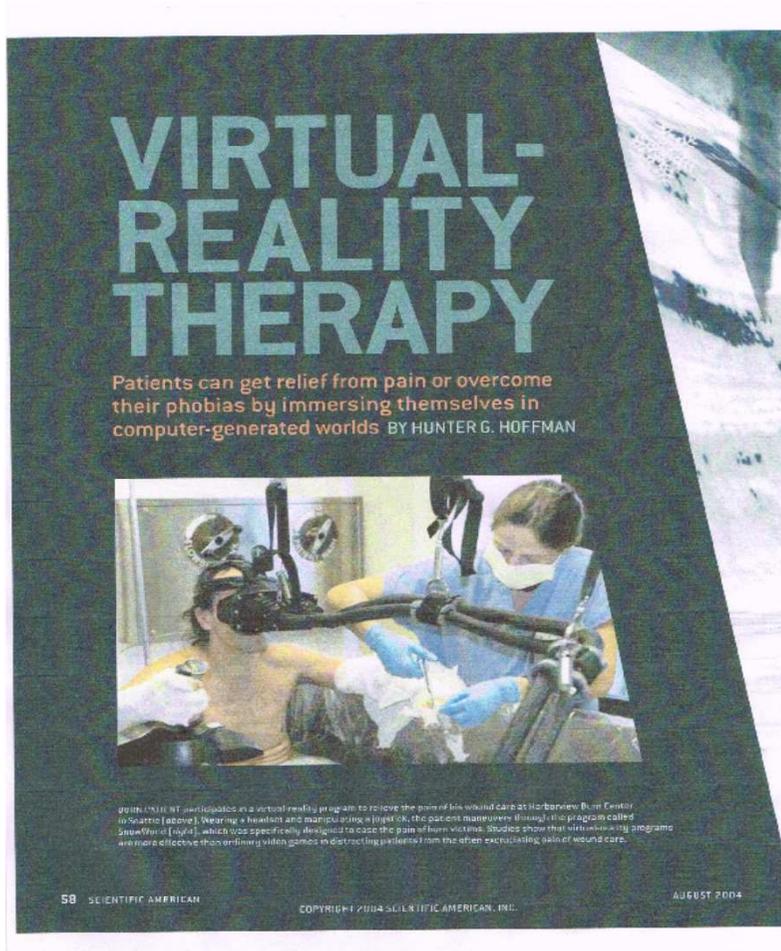
# Bases Utiles

- Pousser à une participation active +++++ : la technique est alors plus efficace
  - Utiliser le toucher ( $A\alpha$  et  $A\beta$ ), 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 le patient ou l'enfant même si pleurs ou cris....

# 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.....
- Buzzy

# La réalité virtuelle



# Le Buzzy



# Le Buzzy



# 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»



# Les indications de l'hypnose : douleurs chroniques et aiguës

- L'hypnose est complémentaire des traitements antalgiques.
- Elle permet de diminuer la douleur et l'anxiété, et développe les ressources du patient
- Céphalées, migraines
- Douleurs abdominales
- Douleurs musculaires
- Douleurs post chirurgicales ou post traumatiques
- Pathologies chroniques (drépanocytose, maladie de Crohn...)
- Amputations
- Problèmes dermatologiques
- Etc....
- Auto hypnose

Tous les gestes iatrogènes :

- Ponction lombaire, de moelle
- Pansements
- Ponctions veineuses
- Retrait de drains
- Soins chez les enfants anxieux ou phobiques
- Hypno sédation
- Etc....

Et toutes les crises douloureuses aiguës.

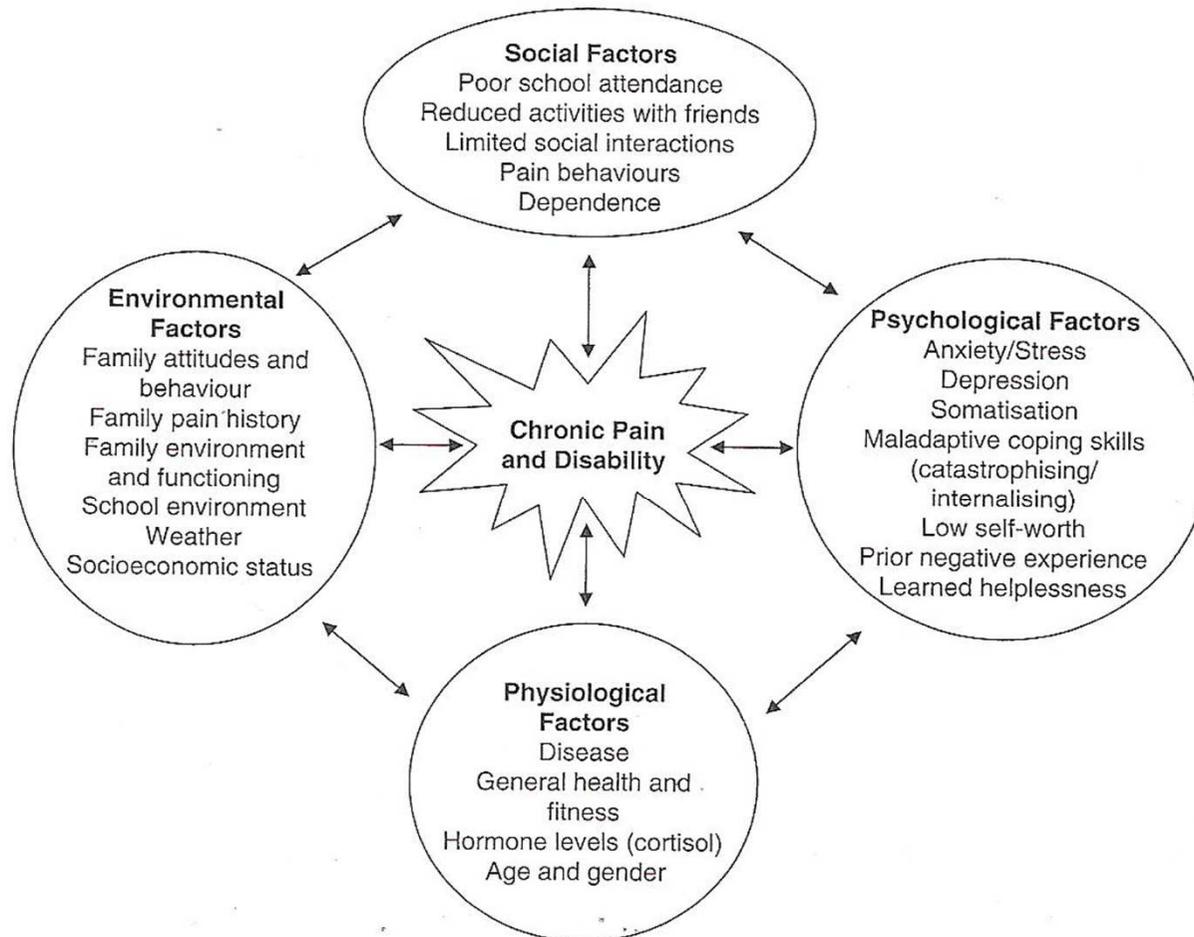
# Apprentissage de l'hypno-analgésie

- 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...)

# L' hypnose

- 3 techniques classiques à utiliser en hypno-analgésie
  - Suggestion centrées sur l'analgésie ou la substitution sensorielle
    - Le gant magique....
  - 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 psychothérapique sur la réinterprétation
- Apprendre à renouveler son énergie, à trouver ses propres ressources

# Hypnose et douleur chronique



Managing pain in children : a clinical guide

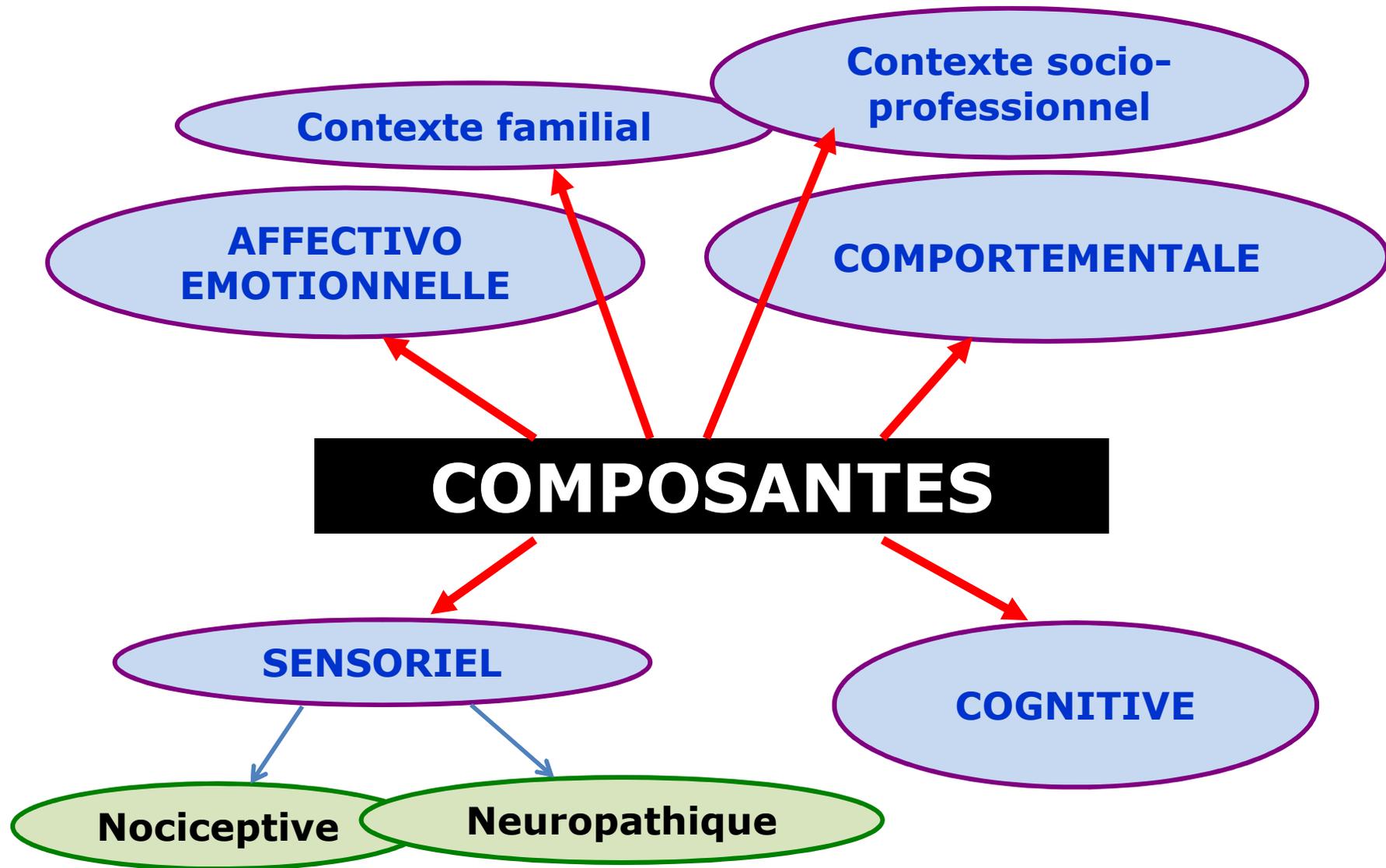
A Twycross, S Dowden, E Bruce

Ed Wiley-Blackwell 2009

Figure 8.1 Factors associated with children's chronic pain.

# **Douleur: les composantes**

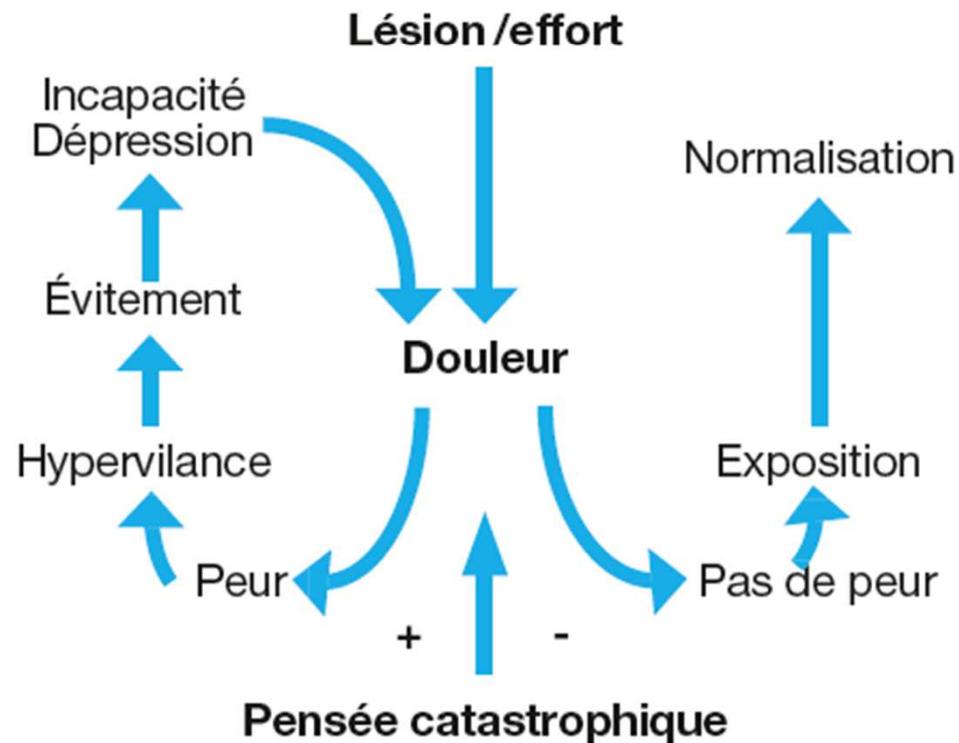
*modèle bio-psycho-sociale de la douleur*



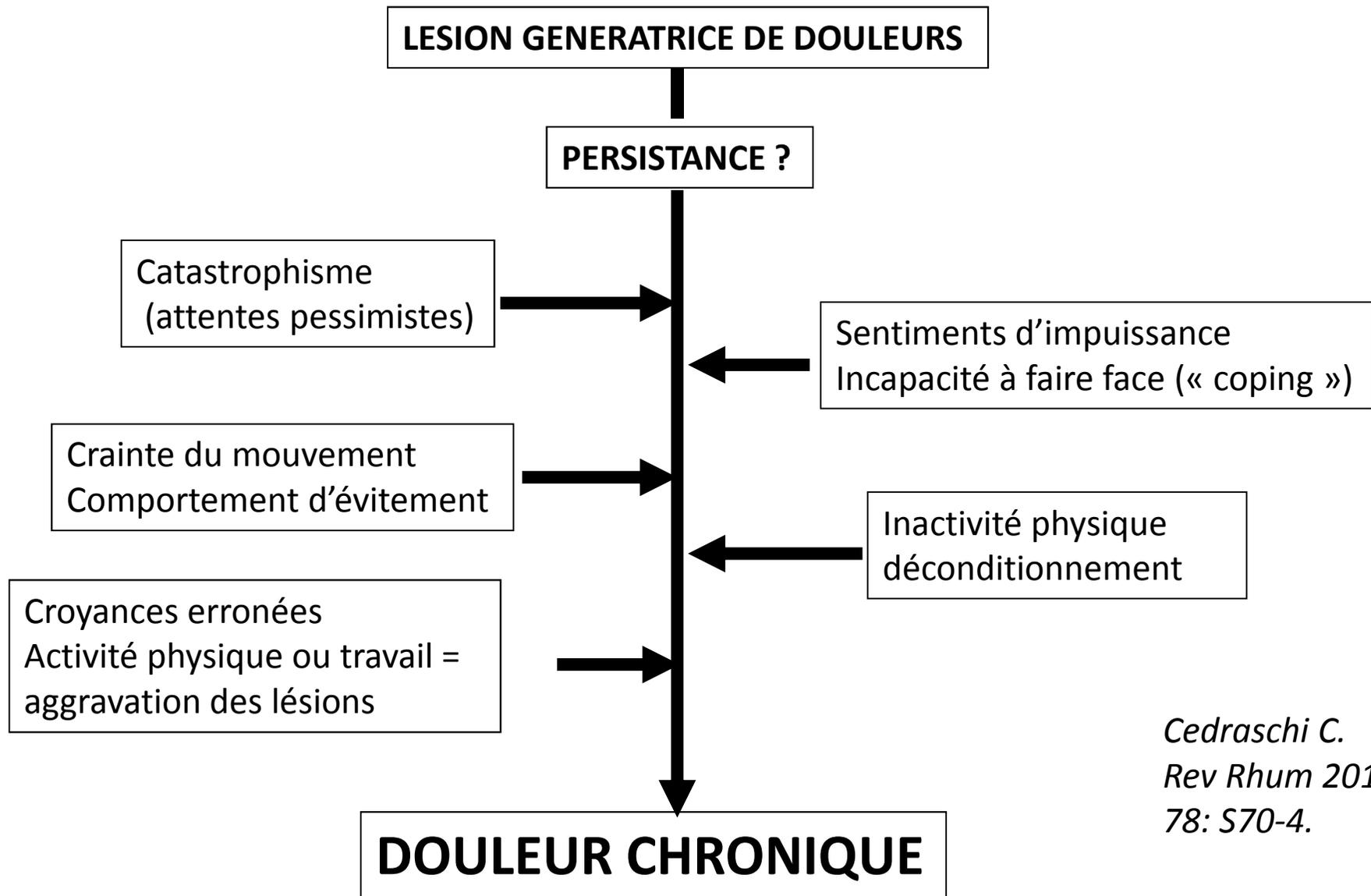
# Deux réponses face à la douleur

**Figure 1**  
**Deux réponses face à la douleur : affrontement ou évitement**

D'après Vlaeyen dans la Lettre de l'I.U.D. N° 31, novembre 2009



PEURS ET CROYANCES



*Cedraschi C.  
Rev Rhum 2011;  
78: S70-4.*

***La peur de la douleur est plus handicapante que la douleur elle-même***

# Points clés pour la prise en charge

selon L Zeltzer 2010

- Toute douleur est physique : elle fait intervenir les circuits de la douleur, les neurotransmetteurs, les facteurs immunitaires et les gènes.
- Toute douleur est influencée par les pensées, les émotions, le contexte socio-culturel qui interagissent au niveau de la neuromatrice centrale pour prolonger ou maintenir la douleur.
- Pas de dichotomie douleur physique/douleur psychologique
- L'évaluation et la prise en charge doit se centrer à la fois sur les émotions, les cognitions, la physiologie et l'environnement

# Prise en charge des patients

- Obtenir une alliance thérapeutique
  - Surtout si on veut faire de l'hypnose
- Attitude basse, car la cause de la douleur reste souvent un mystère....
- Créer un lien avec l'autre pour adopter le modèle bio-psycho-social

- **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 »

# 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.....+++++

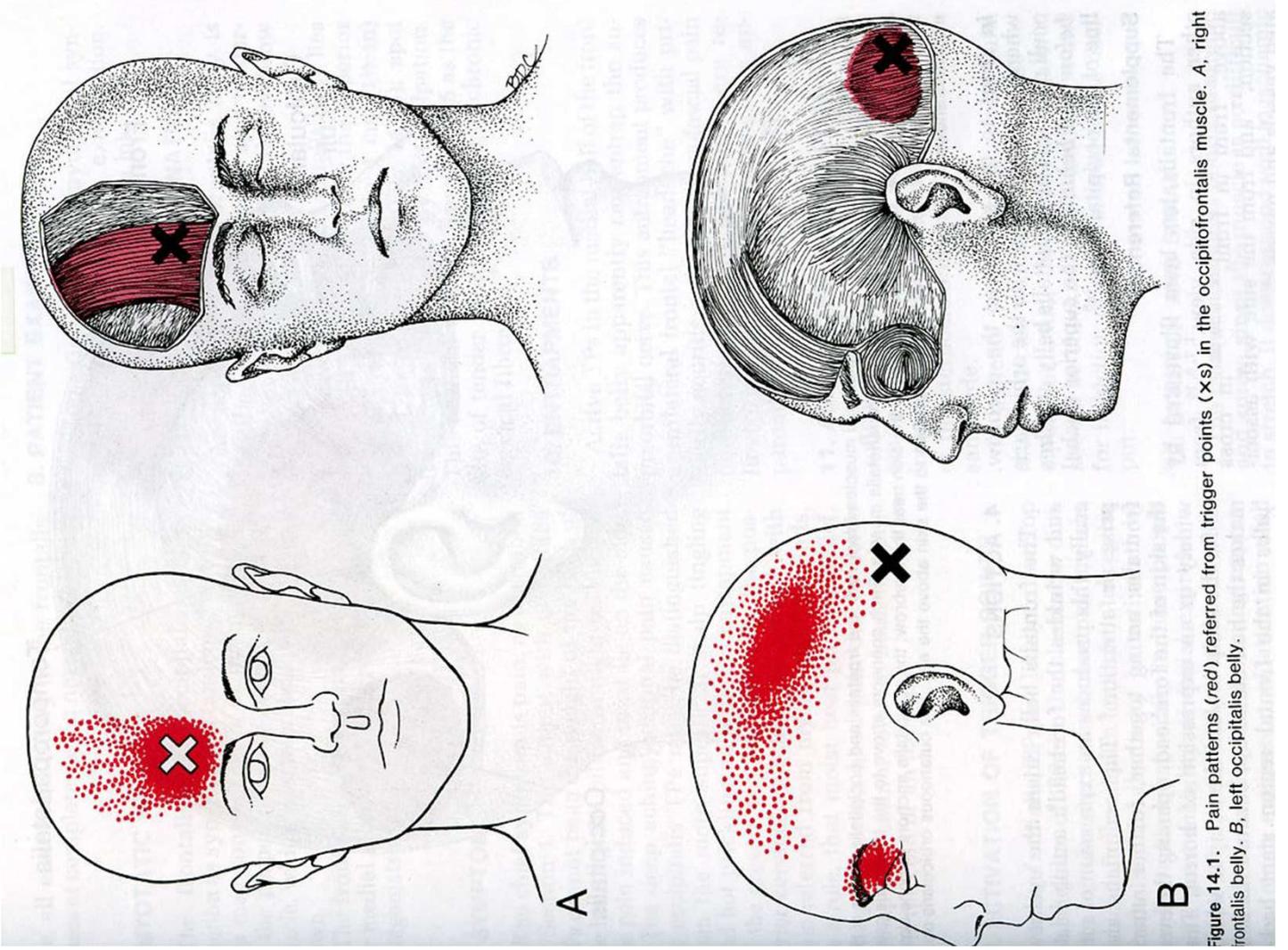
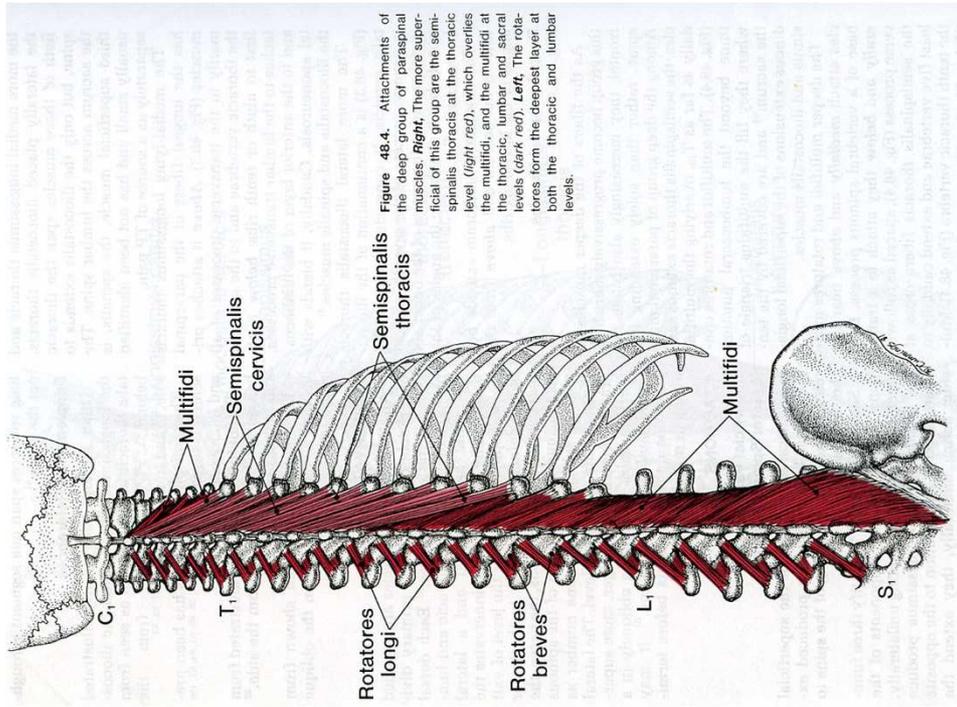
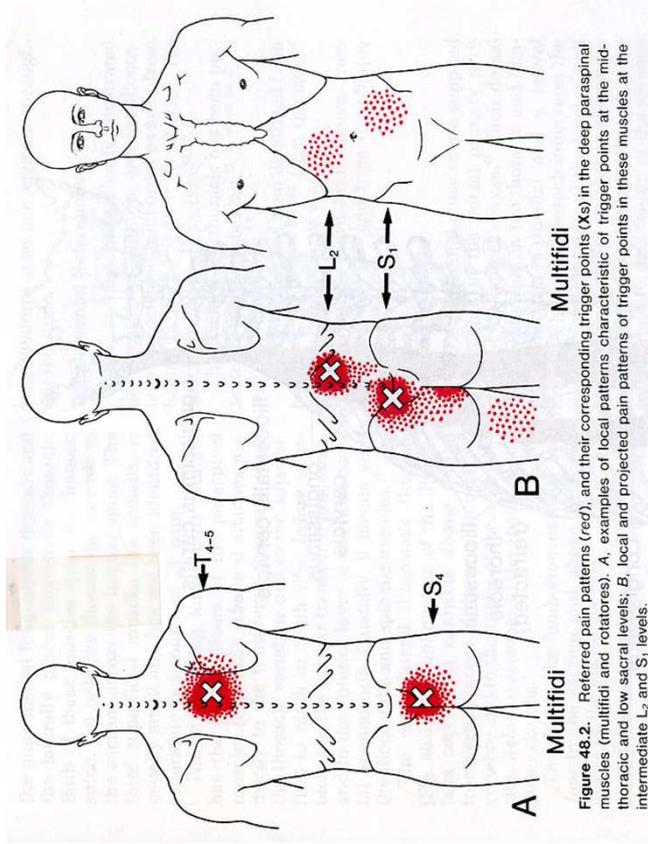


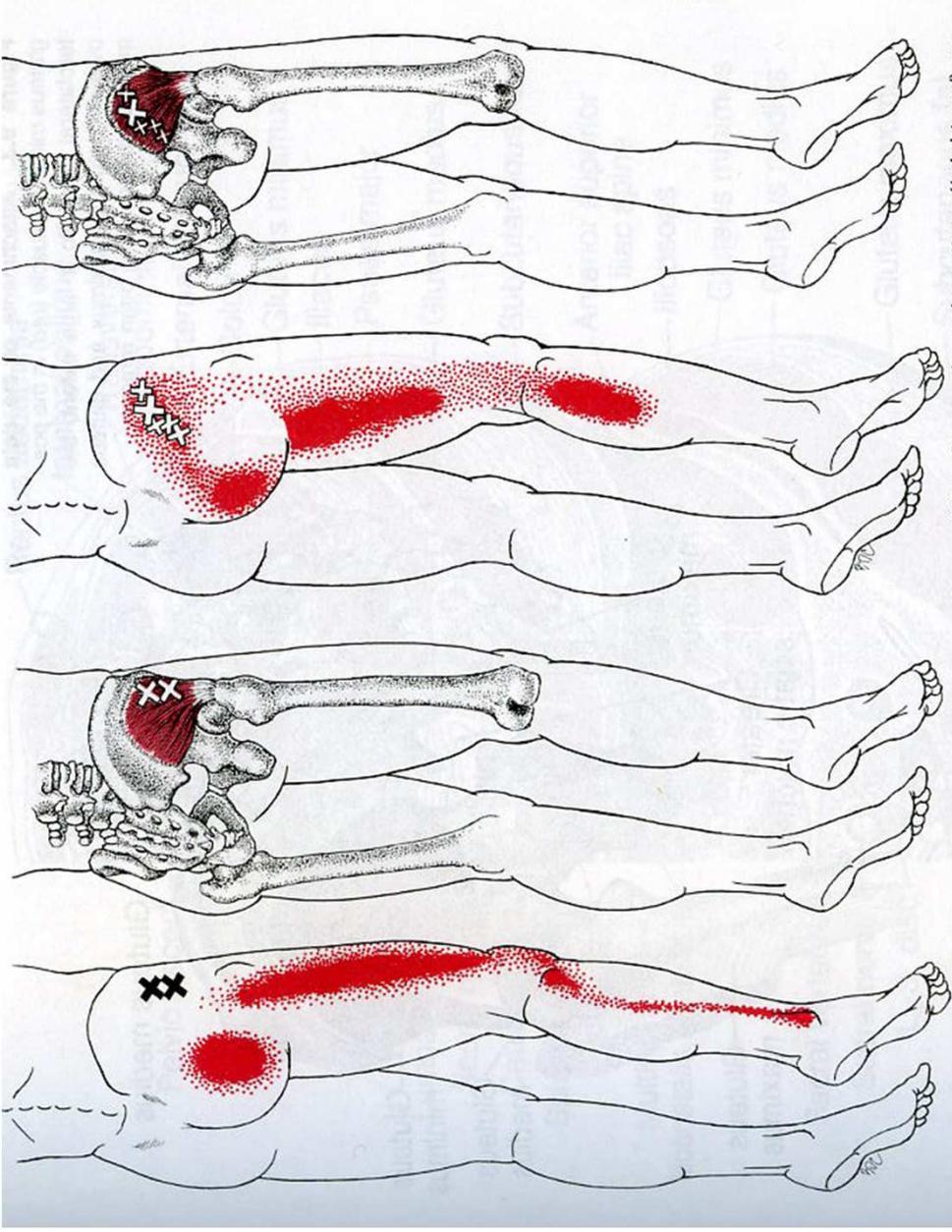
Figure 14.1. Pain patterns (red) referred from trigger points (Xs) in the occipitofrontalis muscle. A, right frontal belly. B, left occipital belly.



**Figure 48.4.** Attachments of the deep group of paraspinal muscles. **Right.** The more superficial of this group are the semispinalis thoracis at the thoracic level (light red), which overlies the thoracic, lumbar and sacral levels (dark red). **Left.** The rotatores form the deepest layer at both the thoracic and lumbar levels.



**Figure 48.2.** Referred pain patterns (red), and their corresponding trigger points (Xs) in the deep paraspinal muscles (multifidi and rotatores). **A.** examples of local patterns characteristic of trigger points at the mid-thoracic and low sacral levels; **B.** local and projected pain patterns of trigger points in these muscles at the intermediate L<sub>2</sub> and S<sub>1</sub> levels.



**Figure 9.1.** Pattern of referred pain from trigger points (TrPs) (Xs) in the anterior portion of the right gluteus minimus muscle (*light red*). The essential pain pattern is *solid red* and the spillover extension is *stippled*, when the muscle is more severely involved.

**Figure 9.2.** Composite pain pattern (*bright red*) referred from TrPs (Xs) in the posterior part of the right gluteus minimus muscle (*darker red*). The essential pain pattern is *solid red* and the spillover pattern is *stippled*. The large X marks the most common location of TrPs in the posterior part of this muscle. The most anterior *small X* lies at the junction of the anterior and posterior portions of this muscle.

# Prise en charge des patients

- **P**hysique
- **P**harmacologique
- **P**sychologique
  
- Education
- Thérapies complémentaires

# Prise en charge des patients « les 3 P »

- **Physique**

- Inciter à la réactivation physique
- Donner des exercices à faire
- Mettre en place des défis
- Pousser à s'inscrire en salle de sport à l'année...
- Aide éventuelle par kinésithérapie

# Prise en charge des patients « les 3 P »

- **Pharmacologique**
  - Utiliser des traitements antalgiques
  - Eviter la douleur de la mobilisation
  - Parfois cela fait mal longtemps.....
  - Attention à la surconsommation de certains, mais surtout à la sous-consommation....

# Prise en charge des patients « les 3 P »

- **Psychologique**
  - Prise en charge de l'anxiété
  - Prise en charge de la dépression
  - Penser au sommeil
  - Aider le patient à trouver ses propres ressources

# Prise en charge des patients

- Education et thérapies complémentaires
  - Faire de l'éducation thérapeutique avec le patient et sa famille
  - Mettre en place des thérapies complémentaires
    - **Hypnose et auto-hypnose**
    - Relaxation
    - Yoga
    - Biofeedback
    - Massage
    - Acupuncture
    - Ostéopathie
    - Art thérapie
    - Musicothérapie

# Sur quoi peut-on agir?

- Prendre en charge la Douleur Chronique, s'est aussi prendre en charge :
  - 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...)

# 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

# Médications et hypnose

- Expliquer qu'il s'agit de « serpillères » 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

# Prescription

**HÔPITAL ROBERT-DEBRÉ**  
 48, boulevard Sérurier  
 75935 PARIS Cedex 19  
 Téléphone : 01.40.03.20.00  
 Fax : 01.40.03.22.37  
 N° F.I.N.E.S.S. : 750803454

**ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS**

Date : 7/10/09  
 Nom et Prénom du patient : [REDACTED]  
 Age : 15 ANS. 70 kg

Service d'Anesthésie Réanimation  
 CONSULTATION DE LA DOULEUR

Chef de Service  
 Pr Yves NIVOCHÉ

Dr Chantal WOOD  
 PH  
 Tél. : 01.40.03.57.08

Dr : WOOD  
 Fonction : PH  
 Tél. :  
 N° Adeli :

① SPORT.  
 3 fois / semaine + piscine

① EXERCICES. Tous les MATINS, on se lève  
 en se tenant sur les talons 5 min x 3 x / matin

② HYPOSE RELAXATION TH  
 et opportunités de l'autohypnose

③ ANAFANIL 10 mg (ORIVE)  
 1 cp. le soir au coucher pendant 7 jours  
 2 cp ensuite si aucun <sup>ou jours</sup> amélioration

④ RIVUSTALIC gouttes. (LAPIN)  
 1 goutte le matin.  
 2 à 3 gouttes au coucher

⑤ ZALDIAR  
 1 cp x 4 à 6 / jours  
 prendre 1 cp au moins 1h avant l'activité sportive.

Traitement pour 1 mois

Signature: [Signature]  
 C. WOOD

7M11837

- 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

# Conclusion

## Les techniques hypnotiques :

- améliorent le vécu du patient face à la douleur et à d'autres problèmes de santé
- permettent de « faire face » en reprenant le contrôle et lui montre qu'il a des ressources en lui
- sont complémentaires dans le traitement de la douleur aiguë ou chronique
- permettent la mise en place d'un travail de collaboration entre l'enfant, sa famille, l'équipe soignante et le thérapeute
  
- **Pour prendre en charge une douleur prolongée :**
  - une approche bio-psycho-sociale est indispensable
  - l'objectif est d'accompagner le malade et de l'aider à mettre en place les piliers de sa prise en charge afin qu'il évite de devenir un adulte douloureux chronique à vie