

Hypnose dans la prise en charge de la douleur

Conférence du Dr Wood du Centre de prise en charge de la douleur chronique au CHU Limoges –
Journée mondiale de la fibromyalgie par FibromyalgieSOS – 12 mai 2014 à Limoges.

Compte-rendu établi par Ghyslaine Baron – Vice-présidente de FibromyalgieSOS

Qu'est-ce l'hypnose ?

En préambule, il est nécessaire de préciser que l'hypnose n'est pas une domination d'une personne sur une autre mais tout simplement :

- Une sensation de relaxation mentale
- Une attention concentrée et focalisée (dissociation des pensées)
- 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

L'hypnose et la modulation de la douleur

Les personnes atteintes de fibromyalgie, donc douloureux chroniques, sont des spécialistes de l'hypnose car elles entendent la douleur en permanence. Dans la prise en charge par l'hypnose, le patient est amené à ne plus écouter la douleur transmise par certaines fibres à l'aide de différentes suggestions de toucher, d'odorat, de sensations agréables. Le praticien fait en sorte de transformer la perception de la douleur par une autre perception.

Différents mécanismes interviennent :

- 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 (zone du système limbique) et l'aire S1 (zone somesthésique dite aussi « sensibilité du corps ») mais aussi sur des zones de contrôle de la douleur.

Ces mécanismes interviennent aussi lors d'autres interventions cognitives comme la distraction ou le placebo.

Intégration corticale de la douleur

- La douleur est comme toute stimulation sensorielle soumise aux influences de l'attention, l'anticipation, l'imagerie mentale, de conditionnements 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 (division) entre les approches anatomo-biologiques et les approches psychologiques car l'être humain est un tout : un corps, une tête et les 2 fonctionnent ensemble.

Comment utiliser l'hypnose dans la fibromyalgie

- Hypnose conversationnelle
- Hypnose et douleur aiguë
- Hypnose et MEOPA (mélange gazeux oxygène et-protoxyde d'azote)
- Hypnose et douleur chronique
- Hypnose et fatigue chronique

Les mots à utiliser

L'hypnose est en réalité une excellente aide pour trouver des ressources en soi.

Petit exercice de concentration avec une demande toute particulière de ne pas penser à un éléphant rose ! Et bien, chacun voit l'éléphant rose car il s'avère qu'en conversation, certains mots utilisés ne sont pas appropriés et dans ce cas, la suggestion de ne pas voir l'éléphant rose provoque l'inverse.

Le cerveau n'entend pas la négation et à chacun de réfléchir sur des expressions utilisées en particulier auprès des enfants comme :

« n'aie pas peur ... » « ne t'inquiète pas ... »	Rassure-toi
« tu n'auras pas mal ... »	Ce n'est pas évident ce que tu vis
« 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	

En effet, à travers la négation « tu n'auras pas mal », la personne retient le mot « mal ».

Hypnose conversationnelle

Travaux sur le placebo :

- En post-opératoire, les suggestions verbales d'analgésie sont suivies d'un plus grand effet placebo
- Chez des patients présentant un syndrome du côlon irritable : les suggestions de soulagement de la douleur augmentent l'effet placebo.

Hypnose et douleur aiguë

- 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 des attentes du patient
- L'hypnose permet de « focaliser » sur autre chose et donc de moins « entendre » la douleur en n'étant pas permissive

Les bases utiles : participation active du patient

- Pousser à une participation active +++++ : la technique est alors plus efficace
- Utiliser le toucher, l'imaginaire d'un toucher, le mouvement ...
- Utiliser l'interaction avec l'enfant
 - Demande de jeu avec les doigts, serrer la main ou caresser
 - Les pieds ... se faire écraser ...
 - Souffler des bulles
- Faire en sorte qu'il reste concentré sur autre chose avec cette interaction
- 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 mais aussi par le conjoint
- à adapter à l'âge cognitif de l'enfant, à sa fatigabilité car plus l'enfant est distrait moins il a mal
- mettre en jeu les différentes modalités sensorielles

Hypnose et MEOPA

- Le MEOPA (gaz oxygène et protoxyde d'azote) assure : analgésie de surface, sédation consciente, anxiolyse, euphorie, effet anti-NMDA (anti hyper algésie)
- 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».

Il est nécessaire d'éviter d'utiliser des morphiniques qui augmentent une hyperalgésie.



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....
 - Autohypnose
- 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 pour obtenir une indépendance thérapeutique

- 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 ...).

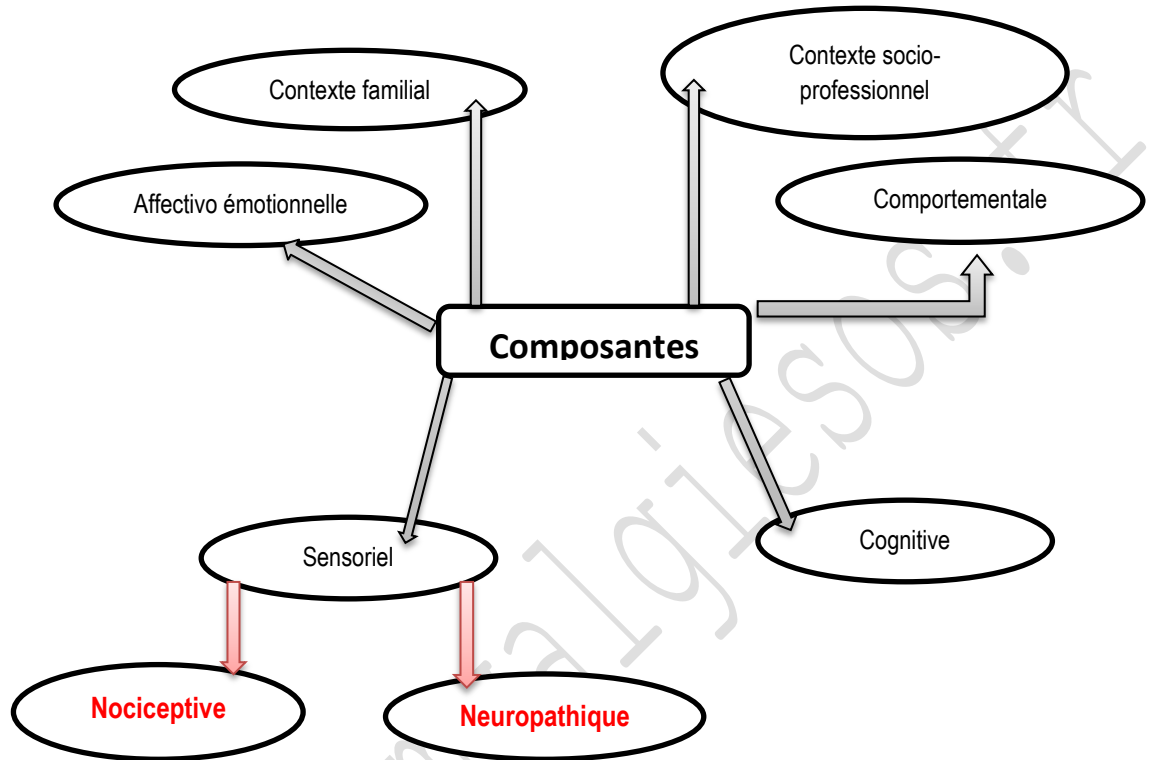
L'hypnose

- 3 techniques classiques à utiliser en hypno-analgésie
 - *Suggestion centrées sur l'analgésie ou la substitution sensorielle : le gant magique*
 - *Suggestions de dissociation : être ailleurs et dans un endroit agréable*
 - *Suggestions centrées sur la réinterprétation de la sensation douloureuse :*

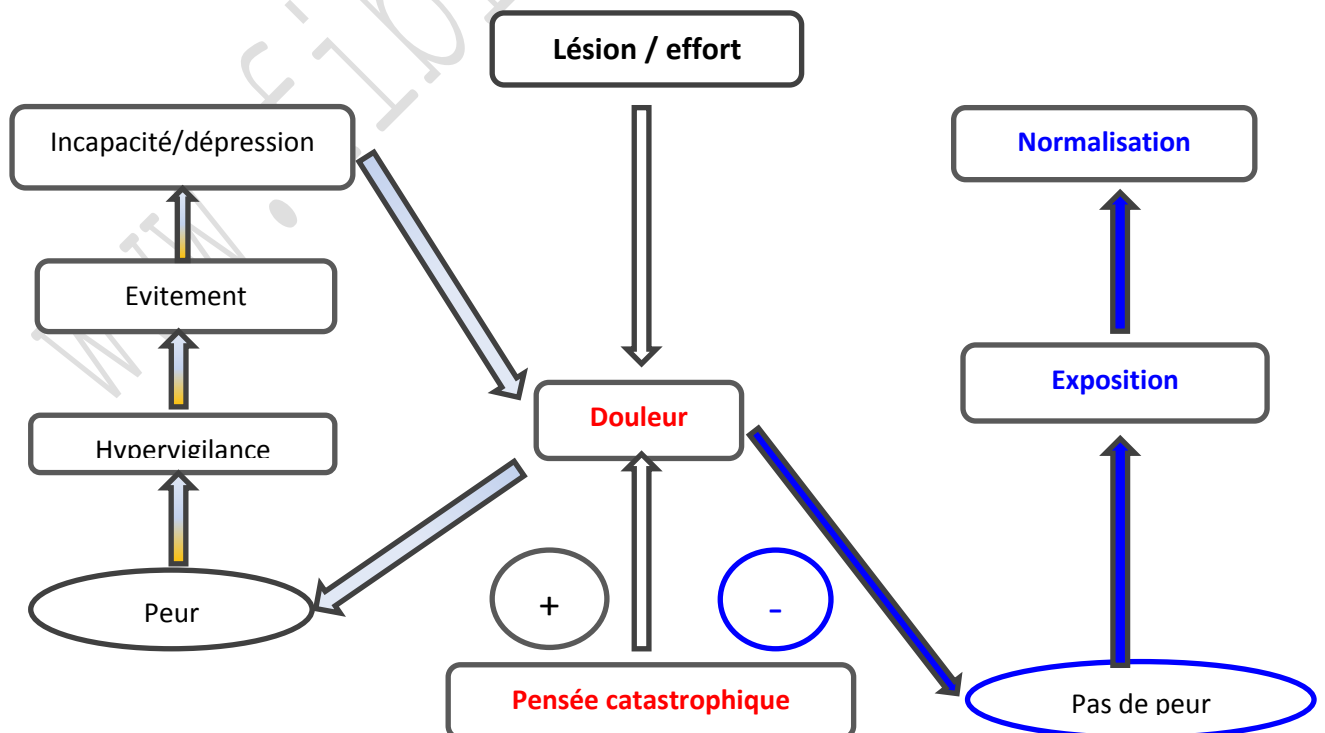
- Rendre celle-ci moins déplaisante (la tarentule et la migraine)
 - Faire un travail psychothérapeutique sur la réinterprétation
- Apprendre à renouveler son énergie, à trouver ses propres ressources (hypnose, méditation, acceptance) afin de trouver en soi des ressources.

Hypnose et douleur chronique

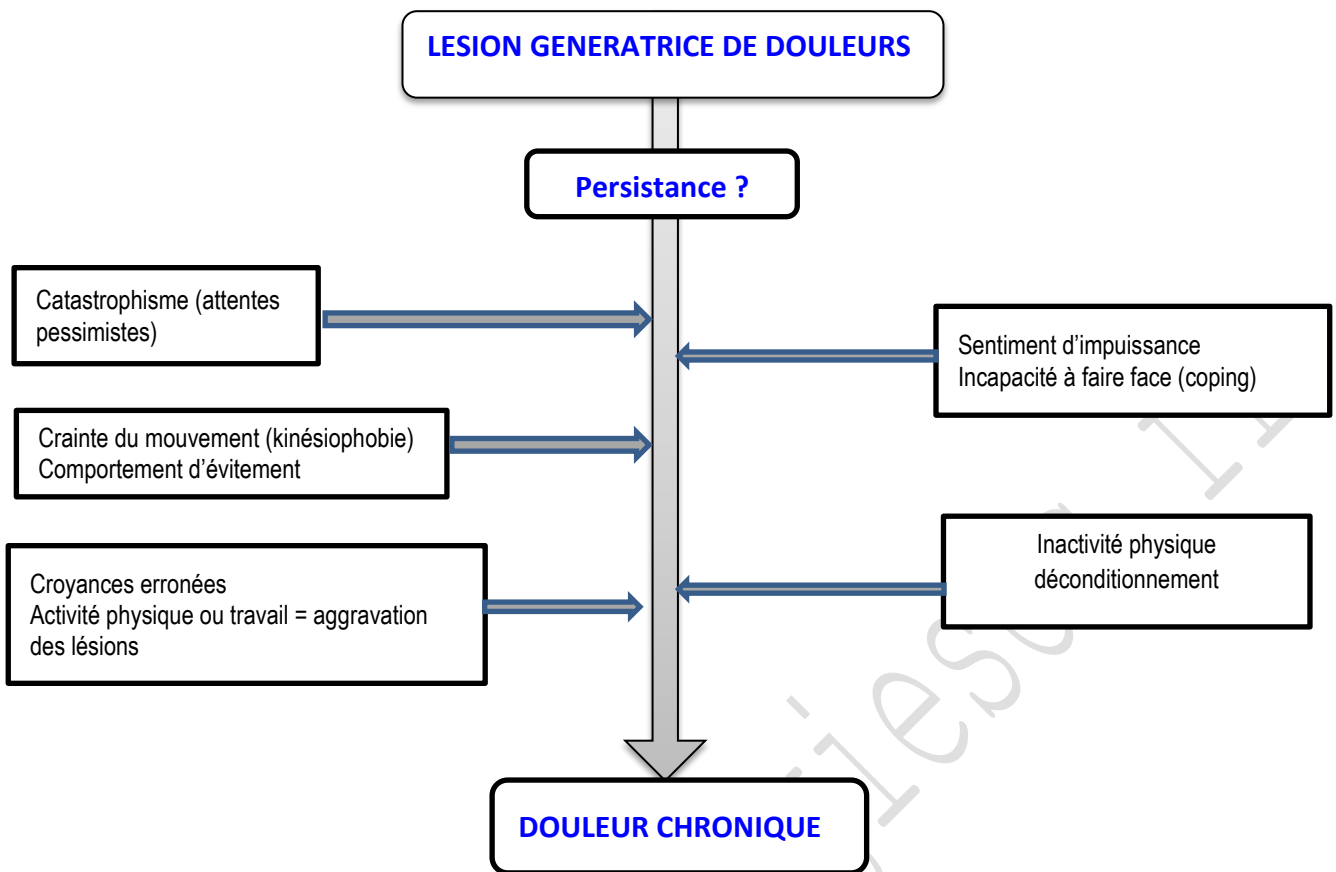
Douleur: les composantes modèle bio-psycho-sociale de la douleur



Deux réponses face à la douleur : affrontement et évitement



PEURS ET CROYANCES : la peur de la douleur est parfois plus handicapante que la douleur elle-même



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

Points clés pour la prise en charge d'après L. Zeltzer

- 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 socioculturel qui interagissent au niveau de la neuromatrice centrale pour prolonger ou maintenir la douleur.
- Pas de dichotomie douleur physique/douleur psychologique car c'est un tout
- L'évaluation puis 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**
- Le praticien doit prendre une attitude basse, car la cause de la douleur reste souvent un mystère (exemple de la pédiatrie)
- Créer un lien avec l'autre pour adopter le modèle bio-psycho-social
- **Le modèle bio-physique** est analytique (douleur = lésion), rationnel et orienté scientifiquement afin de rechercher une cause à la nociception pour avoir un traitement
- **En ce qui concerne les personnes atteintes de fibromyalgie, il faut adopter le modèle bio-psycho-social** : on 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 »*
- Expliquer mais aussi expliquer ce qui fait mal, avec un langage adapté, en utilisant des métaphores...
- Utiliser des dessins, des livres

- « Démystifier » ce qui fait mal.....+++++ en montrant par exemple les muscles para-vertébraux qui donnent des douleurs au niveau du dos, le petit fessier qui donne des sciatalgies

Prise en charge des patients « les 3 P »

▪ **Physique**

- Inciter à la réactivation physique : moins le patient bouge moins il va pouvoir le bouger et faire bouger son corps en dehors des crises
- Donner des exercices à faire
- Mettre en place des défis
- Pousser à s'inscrire en salle de sport à l'année (engagement sur un long terme)
- Aide éventuelle par kinésithérapie

▪ **Pharmacologique**

- Utiliser des traitements antalgiques en les adaptant à son état du moment
- Eviter la douleur de la mobilisation en prenant des antalgiques avant d'être mobilisée
- Savoir que cela peut parfois faire mal longtemps donc antalgiques effets prolongés (LP)
- Attention à la surconsommation de certains, mais surtout à la sous-consommation

▪ **Psychologique**

- Prise en charge de l'anxiété
- Prise en charge de la dépression
- Penser au sommeil (beaucoup d'interactions entre mauvais sommeil et douleurs)
- Aider le patient à trouver ses propres ressources

▪ **Education et thérapies complémentaires**

- ◆ Faire de l'éducation thérapeutique avec le patient et sa famille
- ◆ Mettre en place des thérapies complémentaires
 - **hypnose et autohypnose**
 - 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 (autohypnose)
- Exercices spécifiques possibles pendant la consultation
 - visualisation aide aux exercices
 - utilisation du miroir

Médicaments (« serpillères » ou « sauce de salade ») et hypnose

- Expliquer qu'il s'agit de « serpillères » lorsque « l'eau coule sous la porte » et qu'aucun médicament à lui tout seul n'a guéri une douleur
- 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 qui guide le thérapeute sur les bons ingrédients, à insérer dans cette « sauce de salades » composant la prise en charge globale
- Principalement hypnose conversationnelle et utiliser avec stratégie les suggestions.

Exemple d'un modèle de prescription médicale

- Ce qui semble **important est en premier comme sport ou exercices**
- Prescription de l'hypnose relaxation et apprentissage de l'autohypnose
- Explications des traitements « serpillères » (béquilles transitoires mais importantes) avec le temps d'action des médicaments (par exemple le zaldiar met 1 h pour agir donc à prendre 1 h avant une activité physique, contrairement à un médicament comme le tramadol à libération immédiate qui met 2 h pour agir donc il faut le prendre 2 h avant), il faut donc avoir des notions sur les délais d'action des médicaments
- 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 un travail d'équipe avec l'aide du malade mais aussi de la famille***
- ***sont une aide très importante dans une douleur prolongée car elles permettent :***
 - ***de mettre en place une approche bio-psycho-sociale indispensable***
 - ***d'accompagner le malade et de l'aider à mettre en place les piliers de sa prise en charge pour éviter qu'il ait cette douleur chronique à vie.***

Le rôle des thérapeutes est de donner des ressources, d'être là pour aider les patients, d'être à leurs côtés pour les aider d'éviter d'avoir mal jusqu'à la fin de leurs jours.

Bons ouvrages pour progresser : Christophe André et John Gavazzi