

Place de l'hypnoanalgésie chez les patients souffrant de douleurs chroniques

*Rémi Etienne - Infirmier référent en soins palliatifs - Hypnopraticien
Co-directeur du centre de formation IPNOSIA Nancy
10^{ème} journée Douleur en Santé Mentale - 18 Octobre 2022*



**Institut
de Cancérologie
de Lorraine**

Alexis Vautrin
Ensemble, construisons l'avenir





Définition(s)

- « *Un état de conscience incluant une focalisation de l'attention ainsi qu'une attention périphérique diminuée, caractérisée par une capacité accrue à répondre à la suggestion* » APA (American Psychological Association), 2014
- « *Etat de fonctionnement psychologique par lequel une personne, en relation avec un praticien, fait l'expérience d'un champ de conscience élargi* » Bioy, 2011



Caractéristiques du phénomène hypnotique

- Etat naturel pouvant apparaître spontanément de façon intentionnelle (autohypnose) ou non intentionnelle (trajet en voiture).
- Etat de conscience modifié explorant les ressources inconscientes par le biais de métaphores ou de suggestions thérapeutiques
- Phénomène dissociatif : sentiment d'être à la fois « ici et ailleurs »
- L'hypnose en tant que thérapie s'inscrit toujours dans une relation de confiance.

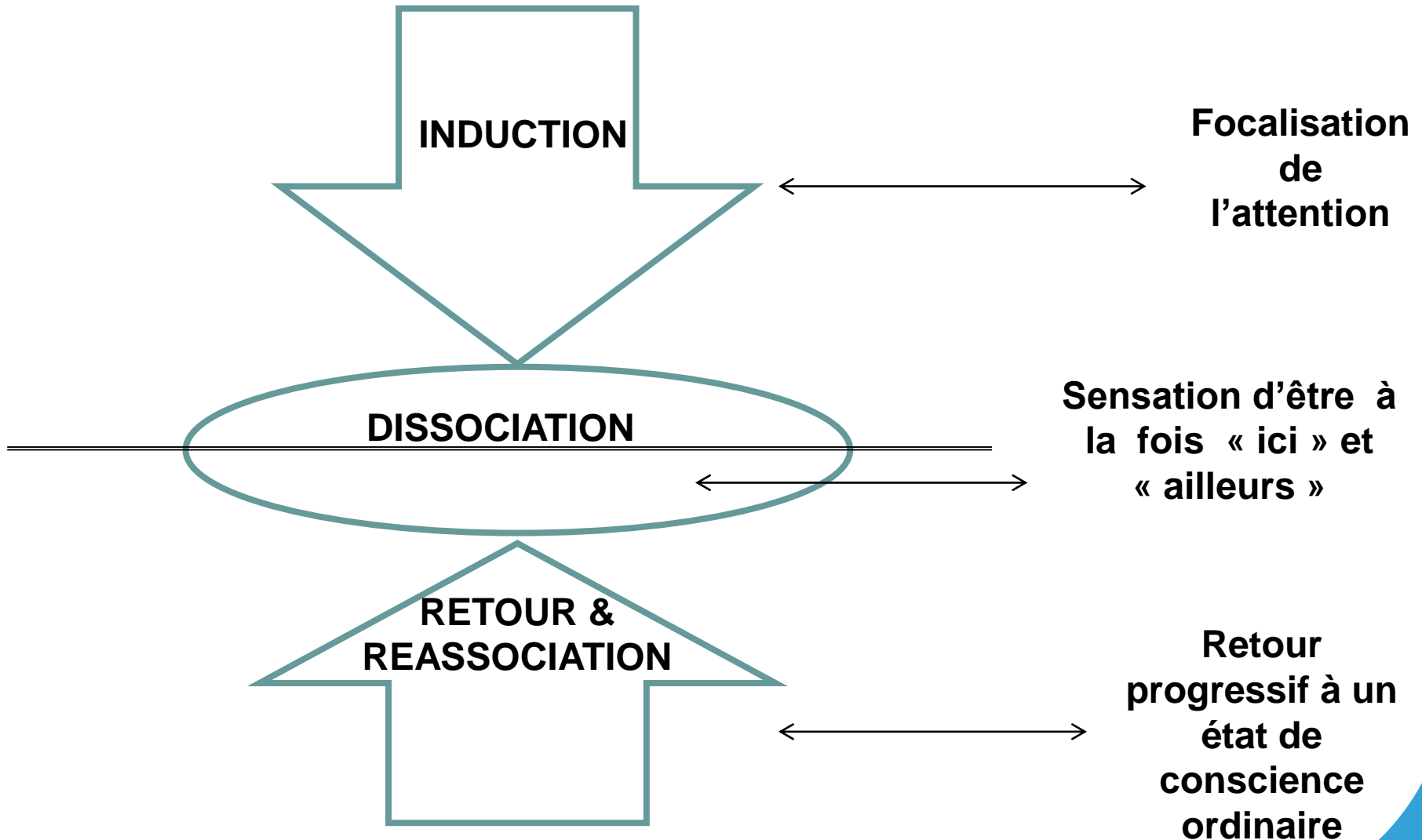


Caractéristiques neurophysiologiques du phénomène hypnotique

- Modification de l'orientation temporo-spatiale
- Activation des circuits de la détente et de l'attention
- Ouverture du champ attentionnel
- Diminution du jugement et de la censure
- Une expérience de réponse quasi automatique



Processus hypnotique





Caractéristiques du phénomène hypnotique

Certains signes physiologiques permettent de confirmer l'installation d'un état hypnotique:

- aplatissement des traits du visage,
- abolition de la déglutition,
- mouvements oculaires sous les paupières, tremblement des paupières.
- phénomènes idéo-moteurs
- distorsion du temps et de l'espace



Différentes formes d'hypnose

- **Hypnose de spectacle** : repose sur l'utilisation de suggestions verbales directes. Confusion possible sur la nature du phénomène hypnotique.
 - Notion de toute puissance de l'hypnotiseur
 - Jouer sur la confusion de l'influence des suggestions
 - Position haute, notion de théâtralité
- **Hypnose thérapeutique d'inspiration ericksonienne**: repose sur l'utilisation de suggestions verbales directes et/ou indirectes en fonction du contexte.
 - Inconscient bienveillant et protecteur qui ne demande qu'à être sollicité
 - Personnalisation de l'accompagnement et des suggestions thérapeutiques
 - Notion d'autonomie (autohypnose)



Indications et contre-indications

Indications

- Hypnothérapie
- Hypnoalgésie
- Hyposédation

Contre-indication

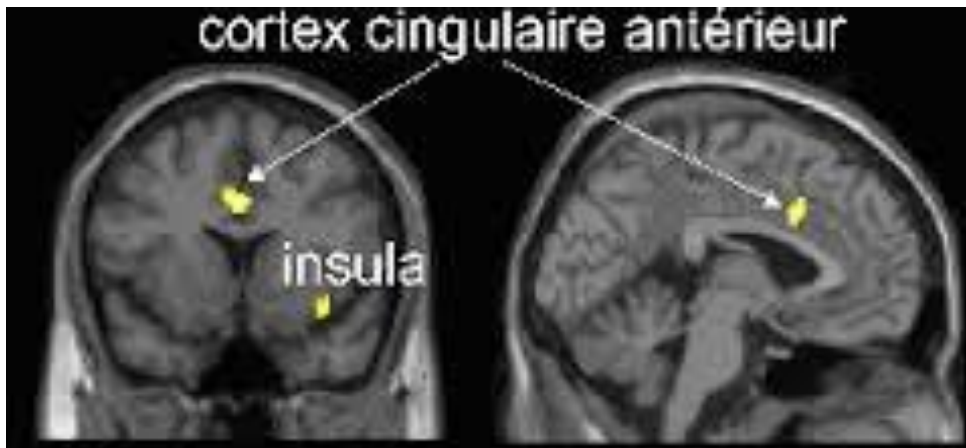
- Non adhésion du patient
- Pratiquer en dehors de son champ de compétences
- Accompagnement des patients souffrant de psychoses (en dehors des professionnels exerçant dans le champ de la santé mentale).



L'apport des neurosciences dans la compréhension du phénomène hypnotique

Les premières études ont montré que les suggestions hypnotiques d'analgésie diminuent de façon significative l'activité des régions corticales impliquées dans la douleur (Rainville *et al*, 1997)

La modulation de la douleur par l'hypnose passe par une activation de la partie ventrale du **cortex cingulaire antérieur**:





L'apport des neurosciences dans la compréhension du phénomène hypnotique

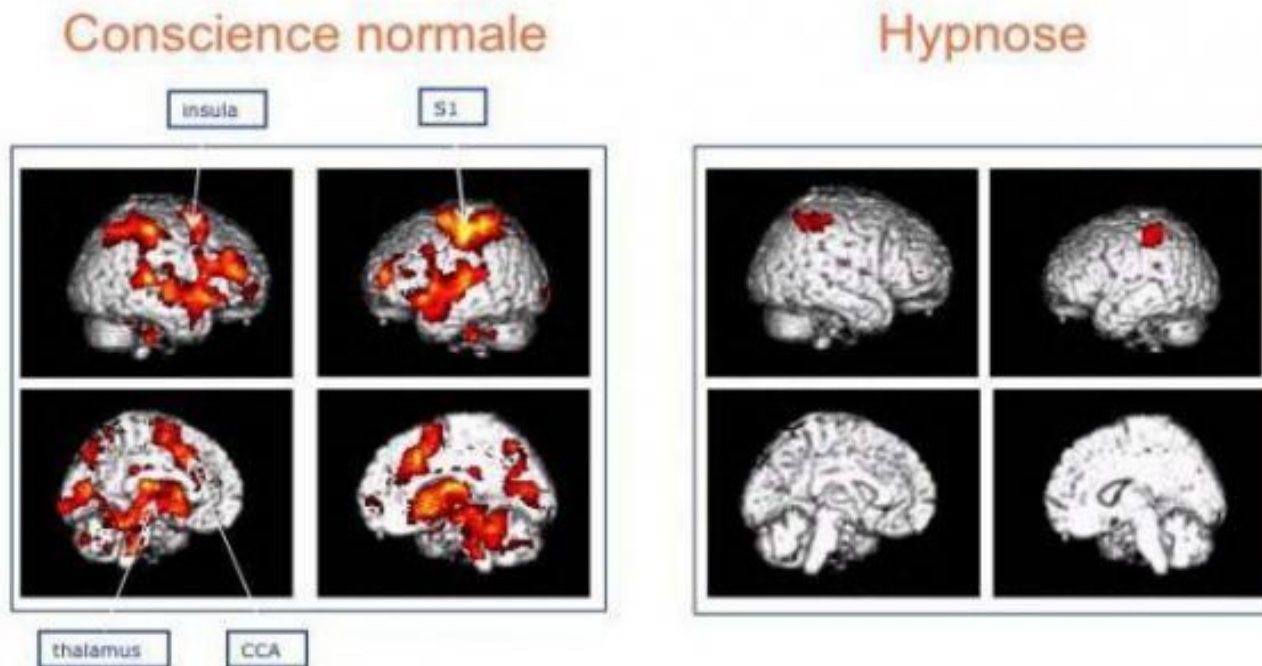
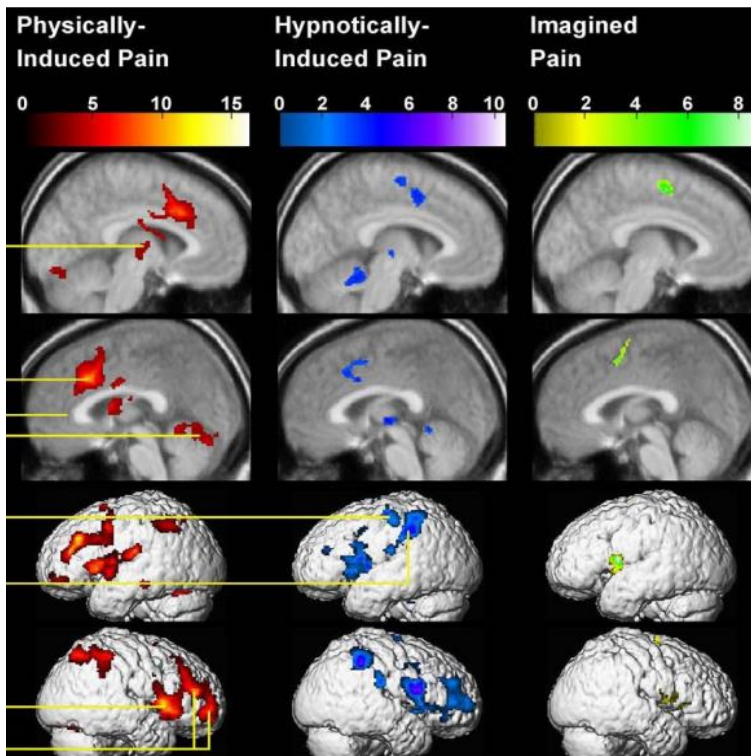


Figure 1. Représentation des zones cérébrales activées lors d'une stimulation douloureuse en état de conscience normale (panneau gauche) ou en hypnose (panneau droit). En état de conscience normale, le cortex cingulaire antérieur (CCA) et le réseau neuronal impliqué dans la douleur (cortex pré-frontal,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



L'apport des neurosciences dans la compréhension du phénomène hypnotique

- Une douleur suggérée en hypnose, active des aires identiques à une stimulation nociceptive directe (Derbyshire SW, 2004)
- Une douleur imaginée ne les active pas



Ces résultats indiquent qu'il est possible d'expérimenter la douleur en l'absence de stimulation directe, et fournit des évidences pour une implication directe du cortex dans certaines douleurs fonctionnelles cliniques. Des résultats similaires ont été obtenus par [Raij et al. \(2005\)](#).



L'apport des neurosciences dans la compréhension du phénomène hypnotique



- *« Dans l'analgésie hypnotique, il ne semble pas qu'il existe une libération d'opioïdes endogènes, car l'effet de celle-ci n'est pas contrecarré par l'administration de naloxone, antagoniste spécifique de la morphine. »*
- En revanche, il y a une mise en jeu des **systemes de contrôle descendant de la douleur**, comme en témoigne l'abolition du réflexe R-III lors de suggestions hypnotiques d'analgésie »
- Placebo structuré
- *Danziger, Fourier, Bouhassira et al., 1998 ; Kiernan, Philipps, Price, 1995*



Hypnose et douleur chronique

Review article

Hypnosis to manage musculoskeletal and neuropathic chronic pain: A systematic review and meta-analysis

Pascaline Langlois ^a, Anaick Perrochon ^b, Romain David ^{a, c}, Pierre Rainville ^{d, e}, Chantal Wood ^a, Audrey Vanhauzenhuysse ^f, Benjamin Pageaux ^{e, g}, Amine Ounajim ^{a, h}, Martin Lavallière ⁱ, Ursula Debarnot ^{j, k}, Carlos Luque-Moreno ^l, Manuel Roulaud ^a, Martin Simoneau ^{m, n}, Lisa Goudman ^{o, p}, Maarten Moens ^{o, p}, Philippe Riguard ^{a, q, r}, Maxime Billot ^a  

Review article

The effectiveness of hypnosis for pain relief: A systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials

Trevor Thompson ^a  , Devin B. Terhune ^b, Charlotte Oram ^a, Joseph Sharangparni ^a, Rommana Rouf ^a, Marco Solmi ^c, Nicola Veronese ^d, Brendon Stubbs ^{e, f}



Hypnose et douleur chronique

Malgré de nombreuses études ayant démontré l'intérêt de l'hypnose dans la gestion de la douleur chronique (G.Tosti, 2017) :

- existence de biais méthodologiques en lien avec la standardisation des protocoles de recherche et la formation des praticiens
- difficultés à établir le profil clinique des patients répondeurs
- peu d'études incluant l'utilisation de l'autohypnose dans le suivi des patients
- peu de données en dehors de la seule réduction de la douleur: qualité de vie, sommeil, anxiété...



Postulat théorique

Les patients souffrant de douleur chronique seraient dissociés de manière permanente: la douleur focalise l'attention et dissocie le patient du reste de son corps.

L'objectif de l'hypnose est de faire vivre au patient de nouvelles sensations par le biais de techniques spécifiques. Celles-ci pourraient s'intégrer de manière durables au niveau cortical en utilisant des techniques d'autohypnose.

L'hypnose va donc chercher à réassocier le patient et installer une forme de « réconciliation » avec la partie souffrante du corps.



Hypnose et douleur chronique

- Stratégie thérapeutique
 - S'inscrit dans une prise en charge pluridisciplinaire
 - Thérapie brève offrant au patient la possibilité d'être autonome rapidement au fil des séances en utilisant l'autohypnose pour gérer sa douleur (de 4 à 10 séances)
 - Personnaliser l'accompagnement en tenant compte de sa personnalité, de son histoire, de son vécu douloureux... La relation est centrale dans l'efficacité de la thérapie.
 - Au fil des séances travailler les différentes composantes de la douleur chronique: sensorielle, émotionnelle, cognitive et comportementale
 - Proposer au patient une expérience sensorielle singulière lui permettant de faire un pas de côté vis-à-vis de ses certitudes.



Hypnose et douleur chronique

- Quelques exemples de techniques hypnotiques:
 - **Anesthésie en gant**: technique d'analgésie permettant de moduler des sensations désagréables en déplaçant un gant imaginaire sur une zone douloureuse.
 - **Réification**: demander au patient de « chosifier » une douleur ou une émotion, puis lui suggérer de modifier certains aspects: couleur, forme, texture...
 - **Remise en mouvement**: faire revivre au patient un mouvement ou une activité agréable afin de lui redonner confiance dans ses gestes et dans sa posture.
 - **Safe place**: demander au patient de se rendre mentalement dans un lieu sécurisant afin de renforcer sa confiance et diminuer le vécu de menace en lien avec le phénomène douloureux



Quelques leviers thérapeutique

- Le petit théâtre de l'hypnose (Bioy,2017)
- Effet label (Gandhi et Oakley, 2005)
- Contexte d'intervention
- Assurance du praticien
- Expérience et disponibilité
- Education thérapeutique (autohypnose)
- Suggestibilité, attentes thérapeutiques, effet placebo



En conclusion

- Dans le champ de la douleur chronique, l'hypnoanalgésie s'inscrit toujours dans une prise en charge pluridisciplinaire.
- Une formation solide en hypnose est nécessaire de manière à accompagner les patients vers plus d'autonomie.
- La relation thérapeutique est au centre du processus hypnotique, elle conditionne en grande partie l'adhésion du patient à la prise en charge, tout en favorisant les attentes positives
- L'implication du patient et la détermination du praticien sont des éléments déterminants du succès de la prise en charge. En douleur chronique l'autohypnose est indispensable.



Sous la direction de
Élisabeth **Barbier** et Rémi **Etienne**
avec C. **Berlemont**, N. **Jammot**, T. **Moreaux**

AIDE-MÉMOIRE

Hypnose en soins infirmiers

en **30 notions**

2^e édition

- Aspects théoriques
- Fiches pratiques
- Exemples cliniques

DUNOD

Sous la direction de
Rémi **Etienne**
Aline **Henry**

AIDE-MÉMOIRE

Soins de support en oncologie adulte

en **18 notions**

- Généralités et organisation
- Les différents intervenants
- Stratégies thérapeutiques pluridisciplinaires

DUNOD

PROFESSIONS DE LA SANTÉ

LA BOÎTE À OUTILS

DE L'HYPNOSE DANS LES SOINS

Sous la direction de Rémi Etienne

60 outils
clés en main



DUNOD



Bibliographie

- Bioy B, Que sais-je, PUF, L'hypnose -, 2017
- *Danziger, Fourrier, Bouhassira et al., 1998 ; Kiernan, Philipps, Price, 1995*
- Derbyshire SW et al. Neuroimage 2004 Sep;23(1):392-401 Cerebral activation during hypnotically induced and imagined pain.
- Gandhi B, Oakley D.A, 2005, consciousness et cognition, « Does 'hypnosis' by any other name smell as sweet? The efficacy of 'hypnotic' inductions depends on the label 'hypnosis' » 14-304-315
- Faymonville ME et al. Anesthesiology 2000 (92): 1257-1267. *Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis*
- Tosti G, douleur et analgésie.,2017, L'hypnose médicale dans la gestion de la douleur chronique 30:217-222