

HYPNOSE ET RHUMATOLOGIE POURQUOI ?

Dr. Eric Gibert, rhumatologue

HYPNOSE ET RHUMATOLOGIE

- **La douleur en France** : Etude STOPNEP*
- Près de 21 millions de douloureux chroniques soit 31,7% de la population (proche des chiffres européens) dont 20% ont des douleurs jugées modérées à sévères
- 31% ont des douleurs articulaires (dont l'arthrose)
 - 15% ont des lombalgies
 - 15% ont des céphalées

**Près de 50% concernent
Les RHUMATOLOGUES !**

* Pain, 136 (2008) 1-9

HYPNOSE et CENTRES ANTI-DOULEUR EN FRANCE

- **Thèse du Dr Sandrine Auclair (déc.2000)**
- Etude sur les 82 centres antidouleur français → 79 ont répondu.
- **35% pratiquaient l'hypnose, mais en 2013 ce % est plus élevé: > 50%**

Parmi les centres qui ont répondu NON:

- 49% par manque de personnel
- 5%: la technique est jugée non crédible
- 11% sans précision

HYPNOSE et CENTRES ANTI-DOULEUR EN FRANCE

Qui est l' Hypnothérapeute ?

3% sont des infirmières anesthésistes

5% des généralistes

30% des psychologues

62% des spécialistes dont

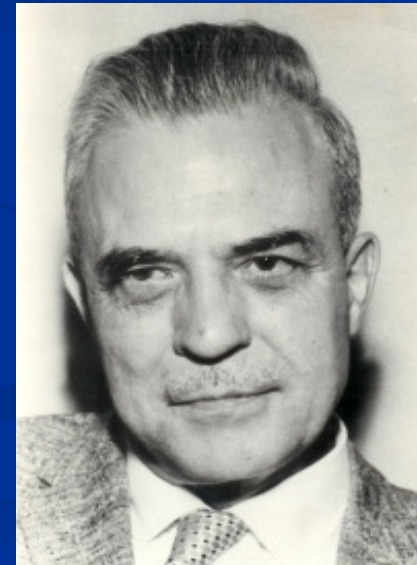
- 21% des algologues
- 21% des psychiatres
- 14% des anesthésistes
- 3% des neurologues
- 3% autres non précisé

**En 2000, PAS DE
RHUMATOLOGUES,
Mais cela a changé !**

HYPNOSE et CENTRES ANTI-DOULEUR EN FRANCE

Etude sur les 79 centres antidouleur français

- Sur les 35% qui pratiquent l'hypnose :
 - 85% H. Ericksonienne (H. d'aujourd'hui)
 - 4% H. Traditionnelle
 - 7% mixte
 - 4% non précisé



HYPNOSE

- L'hypnose est, avec les thérapies cognitivo-comportementales, la plus évaluée des psychothérapies surtout aux USA. (Mayo Clinic notamment)
- **L'American Medical Association a décidé de l'intégrer à l'arsenal thérapeutique en 1958.**
- Le National Institute of Health la recommande depuis 1996 pour soulager les douleurs dans les cancers et les maladies chroniques.

L' HYPNOSE

D' où vient-elle?

Comment ça marche ?

HYPNOSE

**CE FONCTIONNEMENT EST UNIVERSEL
APPARTIENT au POTENTIEL
PSYCHOLOGIQUE HUMAIN**

Les Sociétés primitives et actuelles y ont greffé et greffent
le **SURNATUREL** et le **RELIGIEUX**

LA « NOUVELLE HYPNOSE » :

plus subtile, plus respectueuse des patients apparaît vers
1950 avec Milton ERICKSON

L' HISTOIRE de L' HYPNOSE

- MESSMER XVIIIè
- PUYSEGUR XVIIIè
- DE FARIA XIXè
- BRAID XIXè
- CHARCOT XIXè
- LIEBAULT XIXè
- BERNHEIM XIXè
- COUE XIXè
- ERICKSON et ses élèves ...
- ROSSI
- GODIN
- CHERTOK
- MICHAUD
- ROUSTANG
- ETC ...

HYPNOSE

- Définition:
- Le phénomène hypnotique est un déplacement de l'attention, une mise en sommeil de la conscience **pour permettre à l'imagination de la personne de sortir de la réalité et d'en inventer une nouvelle.**
- Est-ce suffisant ?

HYPNOSE

Nous vivons naturellement cette situation toutes les 60 à 90 mn selon les auteurs, et pour des périodes de qqes secondes à minutes.

- **Moments de rêverie, de distraction, de grande concentration.**
- Certaines situations le déclenchent: spectacle, concert, expositions, conduite automobile, voyage, la pratique d'un art ...
- Des contextes traumatiques ou anxiogènes... et **nos salles d'attente...!**

PRINCIPES

THÉRAPIE PAR HYPNOSE

- “Guérir ou soulager par l’hypnose ne consiste pas à supprimer des symptômes mais à produire un vécu ou une perception nouvelle qui modifie le lien au symptôme” *

- C’ est le Recadrage d’ Erickson

* Roustang F. Savoir attendre pour que la vie change. Editions Odile Jacob 2006

HYPNOSE et ERICKSON

- Considère **L' INCONSCIENT** comme le protecteur respectueux de la personne dans sa totalité.
- Une autre de ses contributions en hypnose est le **RECADRAGE** : modifier le contexte conceptuel et/ou émotionnel d' une situation.



AU BOUT
DE MON CIGARE
IL Y A CERTES
DE LA
CENDRE

MAIS
IL Y A
SURTOUT
UN SUPER
BEAU MEC



CIRCONSTANCES DE L' HYPNOSE

FIXATION DE L' ATTENTION



DIMINUTION DES CHAMPS PERCEPTIFS



BAISSE DU FONCTIONNEMENT INTELLECTUEL



DÉPOTENTIALISATION DE LA CONSCIENCE



PRIORITÉ AU FONCTIONNEMENT FIGURATIF

D' après Yves Halfon

EN SEANCE D' HYPNOSE

- Faire entrer quelqu' un dans un processus de changement, revient à l' aider à **changer son image du monde**.
- Il suffit de **savoir d' abord ce qui doit changer puis comment** on peut concrètement s' y prendre.
- Le **« quoi » et le « comment » du changement** renvoient au langage de l' hémisphère droit car il est responsable de notre image de la réalité.

EN SEANCE D' HYPNOSE

- La propriété de l' hypnose est de faire circuler l' individu sur son propre territoire qui contient, entre autres choses, tous les savoirs accumulés depuis la naissance.
- Il arrive qu' à force de se déplacer dans son monde intérieur, il retrouve un mécanisme de défense qui faisait partie de lui et qui l' éloignera du problème ou de l' addiction.



EN ETAT HYPNOTIQUE

■ Principes de communication hypnotique:

L' inconscient **fonctionne de manière analogique plus qu'analytique.**

Il utilise et comprend très bien le langage imagé des **métaphores**, moyen d' évoquer mais aussi de modifier le ressenti, l' éprouvé d'un stress, d' une douleur...

EN ETAT HYPNOTIQUE

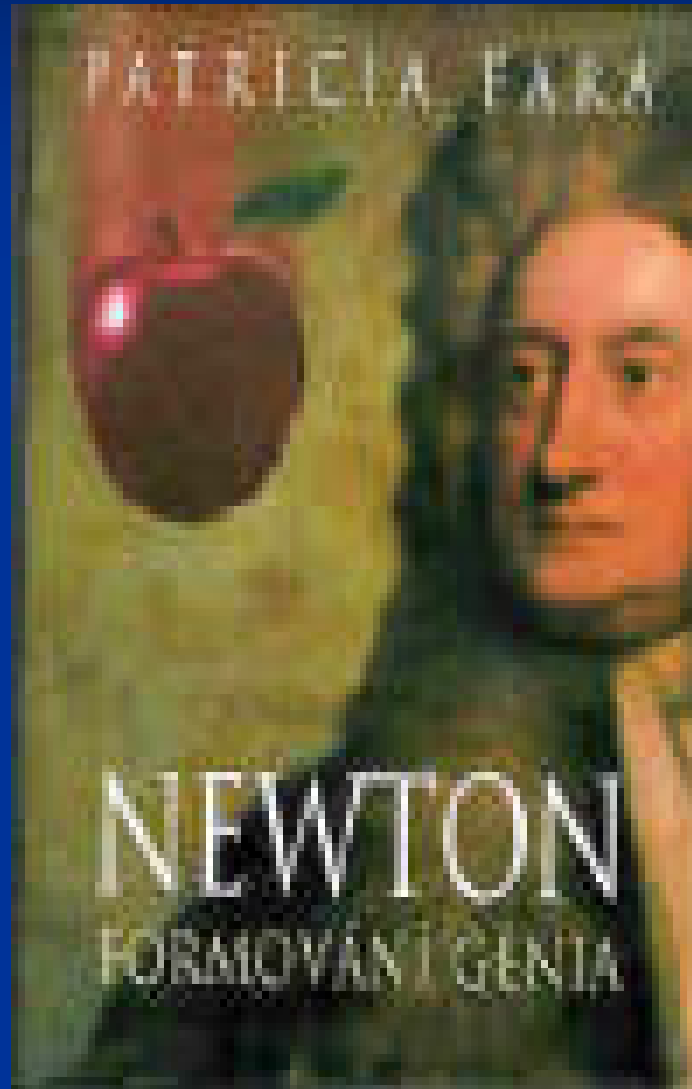
La personne se sépare de ses fonctions réflexives et intellectuelles et s'installe dans **une sensorialité qui fonctionne par le corps en dehors de la raison.**

Les exemples de liens entre le corps et la raison témoignent de l'inventivité humaine ...

Archimède et sa baignoire



Newton et sa pomme



EN ETAT HYPNOTIQUE

- Il existe des **résistances**, « barrages » que le patient pose inconsciemment pour sécuriser ses lieux psychiques à risques émotionnels.
- En **hypnose**, on peut contourner ces résistances et l'aider à aborder ces lieux psychiques.
- Elle permet de réunir le patient dans ses pensées, ses perceptions corporelles, son sentiment de soi...dans un sentiment de sécurité bien souvent plus important.

INDICATIONS

INDICATIONS

- Puisqu' il s' agit d' un fonctionnement propre à l' humain, son utilité est donc évidente pour toutes les affections mais à des degrés divers et de façon différente pour chaque personne et pour chaque situation.
- Mais le symptôme ou la résistance peuvent parfois « cacher » une souffrance profonde, et le thérapeute doit s' en méfier et prévoir une prise en charge multi-disciplinaire.

INDICATIONS

- Les pathologies psychosomatiques
- Les dépressions
- L'anxiété
- Les insomnies
- Les névroses phobiques et post-traumatiques
- Les addictions
- Le domaine sportif.

INDICATIONS

- C' est dans le contrôle de la **DOULEUR** qu' elle développe de surprenantes facultés.
- Le contrôle n' est souvent pas absolu mais peut autoriser, chez certains patients, un **geste chirurgical** :
- Les patients perçoivent la douleur mais elle n' a plus d' emprise sur eux

CONTRE-INDICATIONS

- **Le domaine des maladies psychiatriques:**
 - les **paranoïaques** en particulier
 - les **psychotiques** bien que pour ces derniers, des résultats étonnants sont parfois obtenus par des psychiatres formés.
- **Le risque**, pour les jeunes thérapeutes, est de ne pas respecter les règles de bonne pratique et dont le non-respect peut conduire à la **création de faux souvenirs**.

APRES LES SEANCES D' HYPNOSE

Le thérapeute a installé l' apprentissage de **l' auto-hypnose**, qu' il invite le patient à utiliser .

Elle permet d'apprivoiser puis de museler le contexte de la souffrance et:

- **Permettre l' autonomie**
- **Lutter contre le sentiment d' impuissance**

APRES LES SEANCES D' HYPNOSE

Le patient peut évoquer le changement,

- rarement de façon spontanée
- souvent de manière indirecte

C' est au médecin d' y être attentif et

**les séances peuvent alors être espacées puis
arrêtées .**

HYPNOSE

- La thérapie hypnotique ne peut se considérer que brève à moins de vouloir soigner la condition humaine

Roustang

- Peser de tout votre poids pour obtenir un changement spontané du patient

Erickson

LA DOULEUR

LA DOULEUR N ' EST PAS
SEULEMENT UN FAIT
PHYSIOLOGIQUE, ELLE EST
D' ABORD UN FAIT
D' EXISTENCE.

« NOUS SOMMES DANS
L'ENFANCE QUAND LA
FRAGILITE NOUS
ATTEINT »

Erik ORSENNA

Hypnose et douleur

- Quelle différence faites-vous entre un traumatisme et une épreuve?

Hypnose et douleur

- **L' épreuve** : on se prépare et on utilise toutes ses armes pour l' affronter
- **Le traumatisme** : cela vous tombe dessus et ça n' a pas de sens.

La douleur aiguë appartient à cette catégorie et se chronicise si elle n' a pas de sens

Hypnose et douleur

- « La douleur provoquée n' est pas anodine. C' est un conditionnement qui modifie les seuils douloureux infra-conscients. »
- « La répétition traumatique devient une empreinte cognitive subliminale en IRM fonctionnelle. »

Dr Yvan Krakowski oncologue et président d' honneur de la SETD.

Paradoxe de la douleur

- Il est difficile voire impossible de se remémorer les qualités sensorielles d'une douleur :
 - **On se souvient plus volontiers du contexte dans lequel elle est survenue :**
émotion
- => Importance de la composante émotionnelle dans les phénomènes de mémorisation de la douleur.

Hypnose et douleur

- « L'association entre l'expérience douloureuse et son vécu émotionnel est encodée dans le cerveau du patient et de manière indélébile. »
- « Les stimulus nociceptifs ultérieurs gagnent en intensité ultérieurement.

Les sensations agréables répondent moins à ce conditionnement inconscient. »

Léon Plaghki, SETD, Bruxelles.

MODIFICATION DE LA DOULEUR ET HYPNOSE

- **Erickson** évaluait une souffrance douloureuse comme composée:
 - de la douleur de la veille
 - de la douleur du jour
 - de la douleur de demain
- 2 des composantes sont inutiles et l'hypnose peut travailler sur celles-ci pour réduire des 2/3 cette souffrance puis s'occuper de l'instant.

Hypnose et douleur

- **Douleur aiguë** : diminution du seuil de la douleur
 - Modulation : de 88% de la dimension affective
de 45% de la dimension sensorielle
- **Douleur chronique** :
 - augmenter la capacité du patient à faire face à cette douleur,
 - travail sur la représentation que les patients ont de leur douleur

Hypnose et douleur chronique

■ Les buts de l'hypnose

- Améliorer l'effet du traitement médicamenteux
- Augmenter la capacité de faire face
- Rechercher et lutter contre les connaissances délétères : calmer la « folle du logis »
- Améliorer le sommeil
- Favoriser le retour au travail ou à l'activité
- Réduire la dépendance médicamenteuse



L'analgésie hypnotique

- L'hypothèse d'une action des endorphines a été écartée par l'échec de l'usage de naloxone, antagoniste de la morphine lors des suggestions analgésiques hypnotiques

HYPNOSE ET DOULEUR

Comment faire en pratique

TRANSE CONVERSATIONNELLE ET MICRODYNAMIQUE DE LA CONSULTATION

- Accueil
- Exposé de la plainte
- Entretien
 - . Anamnèse
 - . Interrogatoire
- Examen clinique
- Explication
- Séparation
- Préliminaire
- Pacing
- Fixation de l'attention
- Dépotentialisation
- Recherche inconsciente
- Processus inconscient
- Réponse hypnotique
- Distraction

MODIFICATION DE LA DOULEUR ET HYPNOSE

DANS L'URGENCE :

- Proposer d'entrer en hypnose dans un contexte axé sur la réduction de la douleur immédiate peut faire apparaître d'emblée une analgésie. (infiltration...)

Tech : le souvenir agréable, les enfants, le sport...

- Pour d'autres : il faut une préparation ou mise en place d'autres stratégies.

MODIFICATION DE LA DOULEUR ET HYPNOSE

REIFICATION

Définition : C' est une opération mentale qui permet de transformer des concepts abstraits en réalité concrète ou encore en objets.

- . Recherche de solutions sur le plan symbolique.
- . Permet au sujet de parler autrement de sa douleur.
- . Utilisable dans les douleurs chroniques et particulièrement d' origine psychogène.
- . On ne parle plus de l' anxiété ou de sa douleur mais de l' image ou de l' objet symbolique.
- . Cette méthode simple entraîne souvent une réduction rapide du symptôme et des changements majeurs dans les comportements du patient.

EXAMPLES

EXEMPLE DE PRISE EN CHARGE D'UNE LOMBALGIE CHRONIQUE

1er travail : Suggestions de bien-être et de rééquilibration des tensions musculaires.

2ème travail : Travail plus approfondi sur le niveau symbolique de son vécu douloureux et des images qui s'y associent.

Le patient évoque l'impression d'être écrasé par le poids de son environnement familial « se sent pressé comme un citron » : REIFICATION

EXEMPLE DE PRISE EN CHARGE D'UNE LOMBALGIE CHRONIQUE

Le thème du Citron est repris pendant la séance d'HPN

- On lui demande une solution pour «secourir le citron» : la patiente évoque l'idée d'un «citron élastique» par conséquent résistant à la pression.
- Puis le citron est mis en scène retrouvant sa résistance à la pression (élasticité) et sa joie de vivre.
- La patiente a mis en place un changement concernant sa façon de réagir aux pressions puis ...

Mme B. C 34 ans

- Vient consulter un rhumato pour une lombosciatique qui dure: trt classique
- Hospitalisation: amélioration partielle, douleur au travail, est sous morphine
- Voit un psy, est soulagée de pouvoir parler

Mme B. C 34 ans

- Travaille avec des enfants psychotiques de 6 à 10 ans
- Bcp de pbs personnels à régler,
- Son copain est parti
- Intéressée par l'HPN

Mme B. C 34 ans

- **Pbs émotionnels:**
- Acc. de plongée à 20 ans
- S'est occupée de sa sœur, victime d'un AVP, pendant 2 ans
- Arrêt des activités physiques pour ses études.

Mme B. C 34 ans

■ Ressources:

- Aime la mer: voile, natation, plongée
- Dessine, aquarelles
- Cuisine
- Jardine
- Aime les enfants et les psychotiques
l'apprécie



**LOMBOSCIATIQUE
AVANT HYPNOSE**



**LOMBOSCIATIQUE
APRES**

Position des patients

■ « Nous voulons pouvoir parler, être écoutés et informés dans une relation humaniste, voire n' excluant pas l' affection. Nous ne voulons pas être traités uniquement comme des cancéreux. Nous avons besoin de considération. »

2ème Etats généraux de la LNCC

MERCI POUR VOTRE
ATTENTION