

15^{ème} congrès de la SAETD
El Aurassi
27-28mai 2022



Hypnoanalgesie dans la douleur chronique

Z.Ait Mahieddine

Z.Tabti

N.Fellah

Unité douleur CHU BAB EL OUED

L'hypnose

De la Magie aux Neurosciences

Dans L'antiquité:

Hypnose=magie Ou Rituel Religieux

18eme et 19ème siècle:Traitement Des Maladies/L'hypnose

JEAN-MARTIN CHARCOT traitement de l'hystérie

Franz Anton Mesmer: Magnétisme Animal

1850: L'Anesthésie Et Analgésie Chimique(morphine1880)

1949:decouverte EEG: Hypnose État De Veille(onde β)- Absence, D'onde δ (Sommeil)

1980:Milton Erickson:l'hypnose,un État De Conscience Modifié

1993: Rainville Université Montréal : L'hypnose agit Sur des Composantes De La Douleur

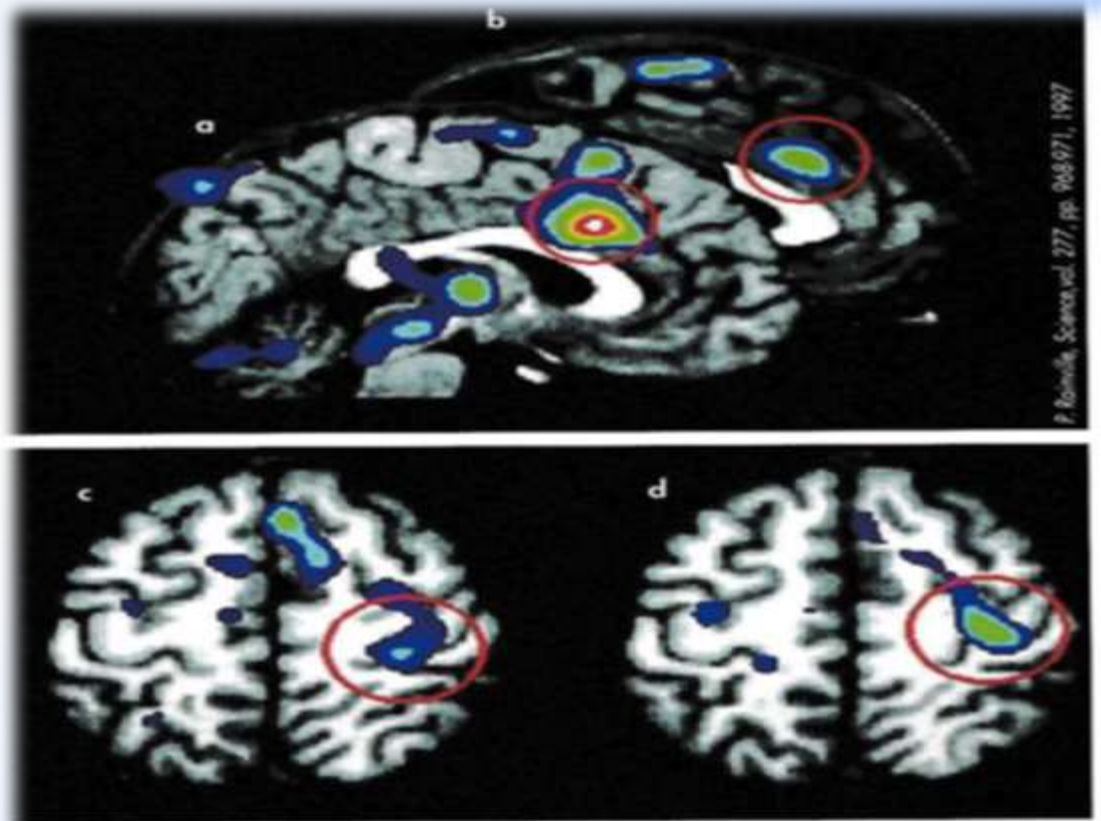
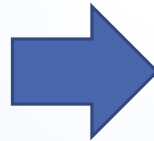
2000:TEP-SCAN ET IRM FONCTIONNELLE

2003: Marie Elizabeth Faymonville(anesthesiste,hypnosedation): Activation Sous

Hypnose De Certaines Régions Cérébrales, le Cortex Cingulaire Antérieur



Baquet de mesmer
(Musée de Lyon)



P. Rainold, Science, vol. 277, pp. 969-971, 1997

L'intensité de l'activation des aires de la douleur est modifiée par l'hypnose. Lorsqu'un sujet ressent une douleur, de nombreuses aires cérébrales s'activent (a et c). On constate que l'activation diminue (dans les cercles rouges) quand le sujet est sous hypnose (b et d).

Définition de l'hypnose

- Définition de l'Association médicale Britannique (A.M.B)1955

« Un état passager d'attention modifiée chez le sujet, état qui peut être produit par une autre personne

- Milton Erickson 1980

L'hypnose est avant tout « un état de conscience dans lequel vous présentez à votre sujet une communication, avec une compréhension et des idées, pour lui permettre d'utiliser cette compréhension et ces idées à l'intérieur de son propre répertoire d'apprentissage

- Larousse :« Etat de conscience particulier, entre la veille et le sommeil, provoqué par la suggestion »

Les composantes de la douleur

En 1968, MELZACK et CASEY définissent quatre composantes de la douleur, reprises par l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé)

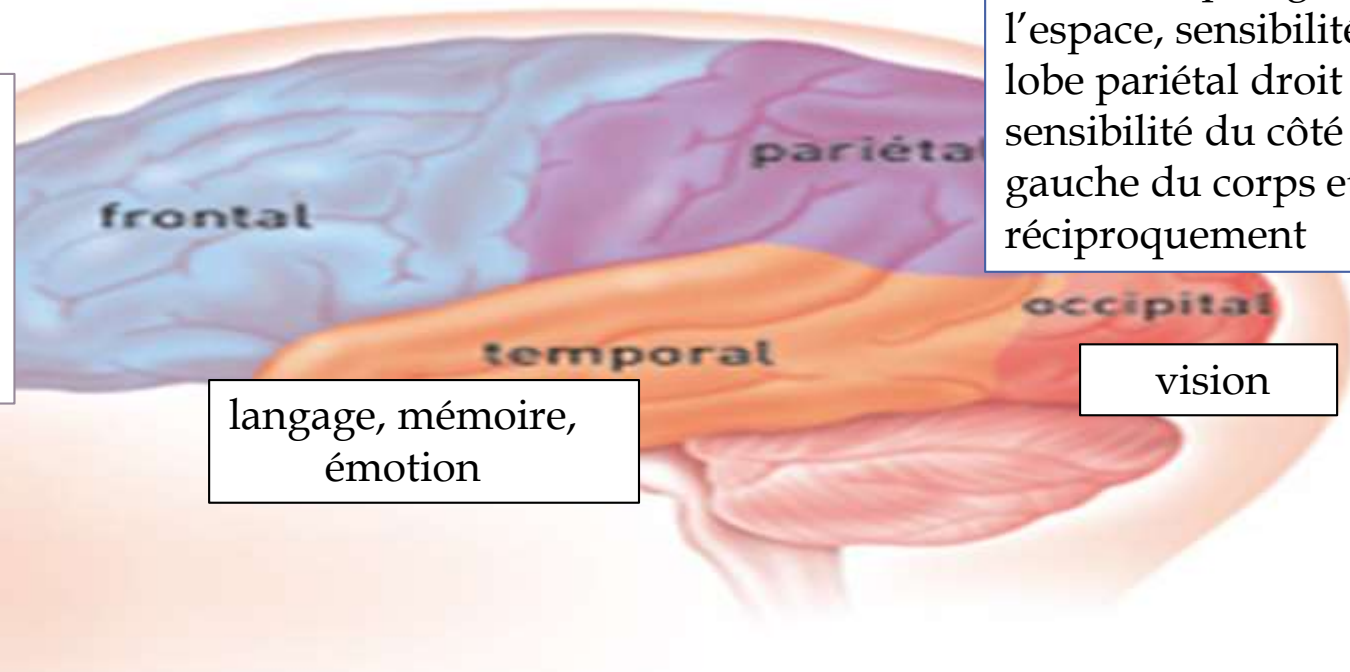
- **Sensori-discriminative** : elle permet l'analyse d'un stimulus nociceptif (nature, intensité, durée et localisation), afin de concevoir une réponse adaptée.
- **Affectivo-émotionnelle** : elle affecte la perception douloureuse d'un caractère désagréable pouvant aller jusqu'à l'anxiété ou la dépression. L'histoire du sujet et son vécu personnel influencent cette dimension émotionnelle.
- **Cognitive** : elle comprend les processus mentaux qui influencent la perception douloureuse ainsi que les réactions comportementales (exemple : l'anticipation du phénomène douloureux en référence à une expérience douloureuse antérieure, la connaissance de la maladie...).
- **Comportementale** : elle correspond à la façon dont le patient exprime sa douleur. Elle comprend les réactions physiologiques (musculaires, neurovégétatives), les réactions motrices (mimique, prostration), les réactions verbales (cris, gémissements).

Rappel

Les fonctions cérébrales

Les 4 lobes de l'hémisphère gauche

parole et langage,
raisonnement,
mémoire, prise de
décision, personnalité,
jugement, motricité
coté gâche et vis versa



lecture, repérage dans
l'espace, sensibilité. Le
lobe pariétal droit gère la
sensibilité du côté
gauche du corps et
réciproquement

langage, mémoire,
émotion

vision

Le cortex cérébral : siège des fonctions neurologiques élaborées:

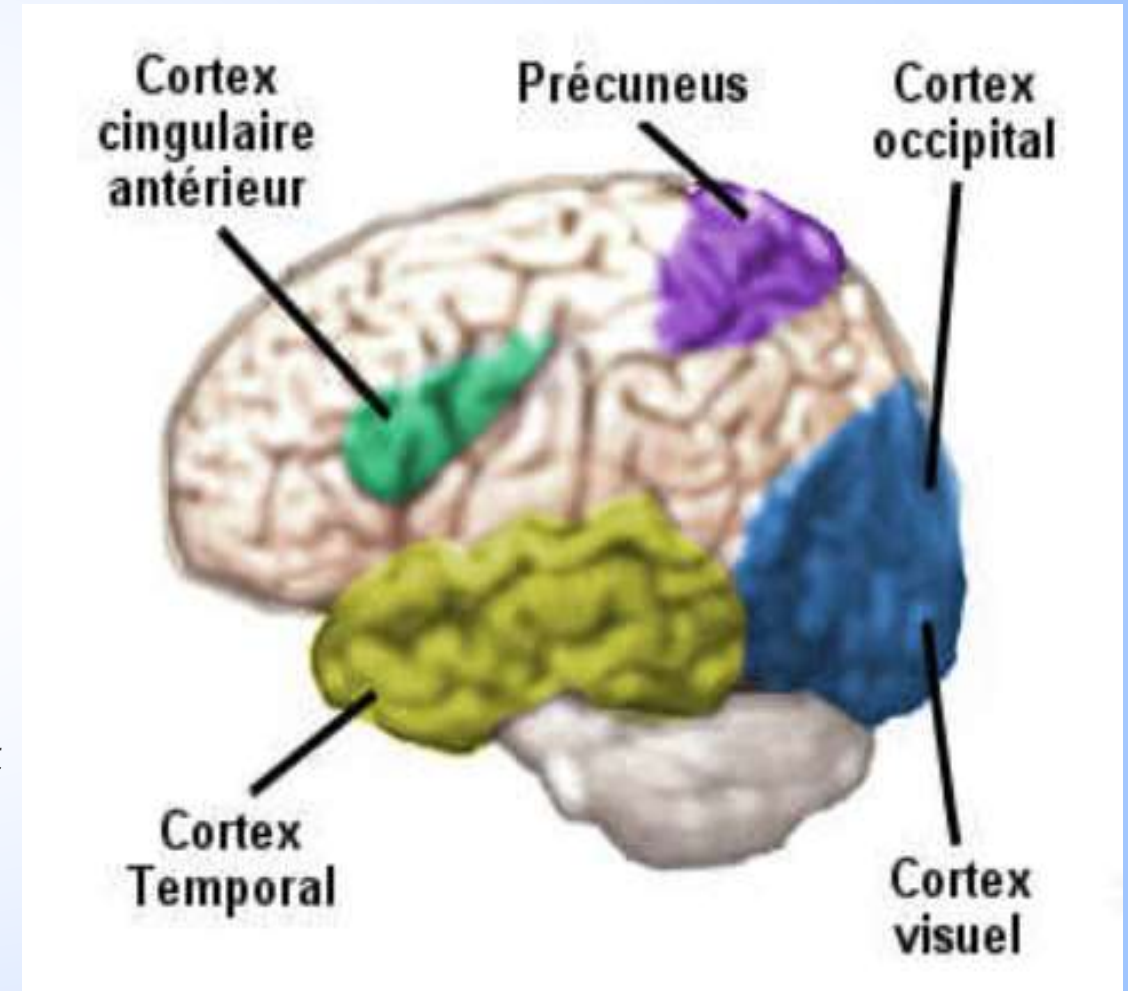
Cognitives, Les fonctions de mouvements volontaires, motricité, Les fonctions de la conscience ,Les fonctions de la sensibilité, sensorialité. Mais aussi le langage et la mémoire.

Régions activées sous hypnose

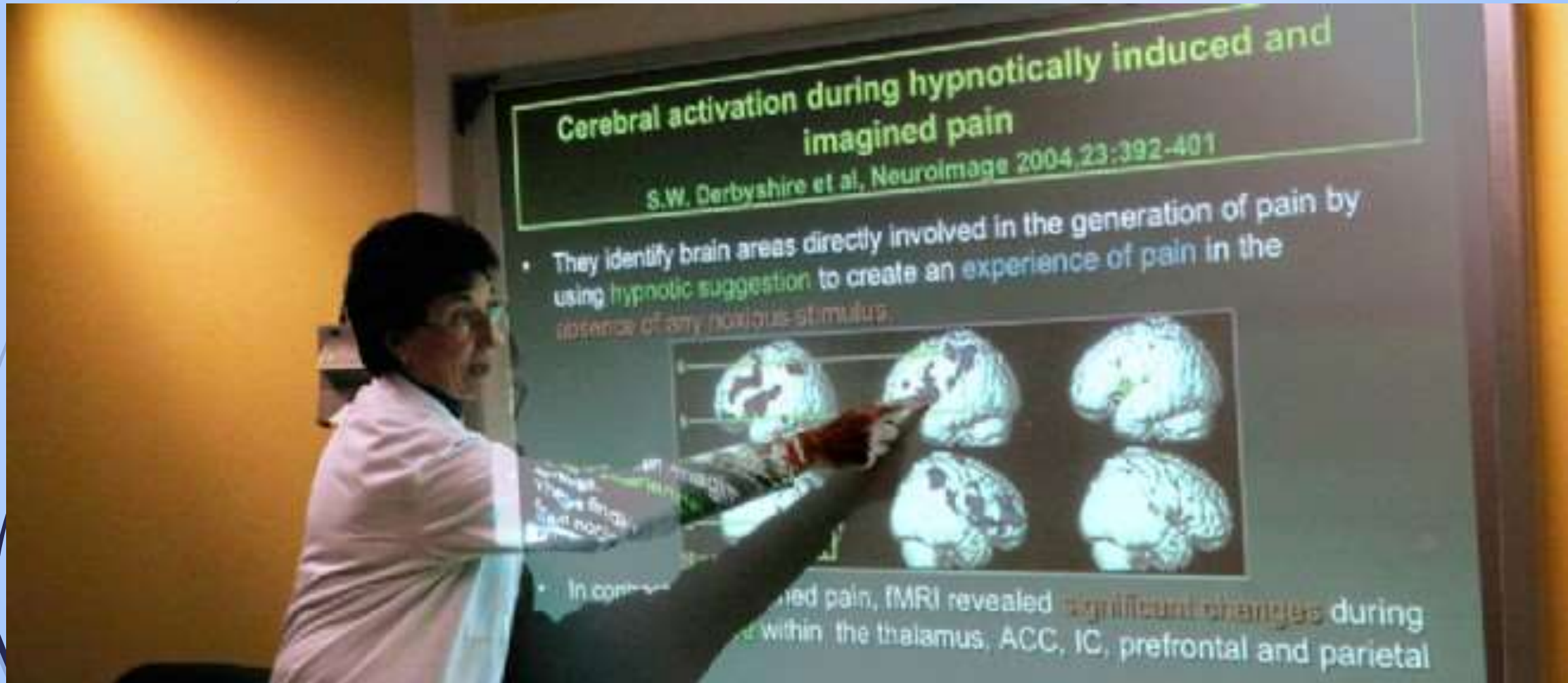
- ▶ les suggestions hypnotiques ou \uparrow la douleur selon leur qualité sensorielle ou émotionnelle.
- ▶ Action sur 2 aspects de la douleur

La composante sensori-discriminative
modulations au niveau du cortex somesthésique

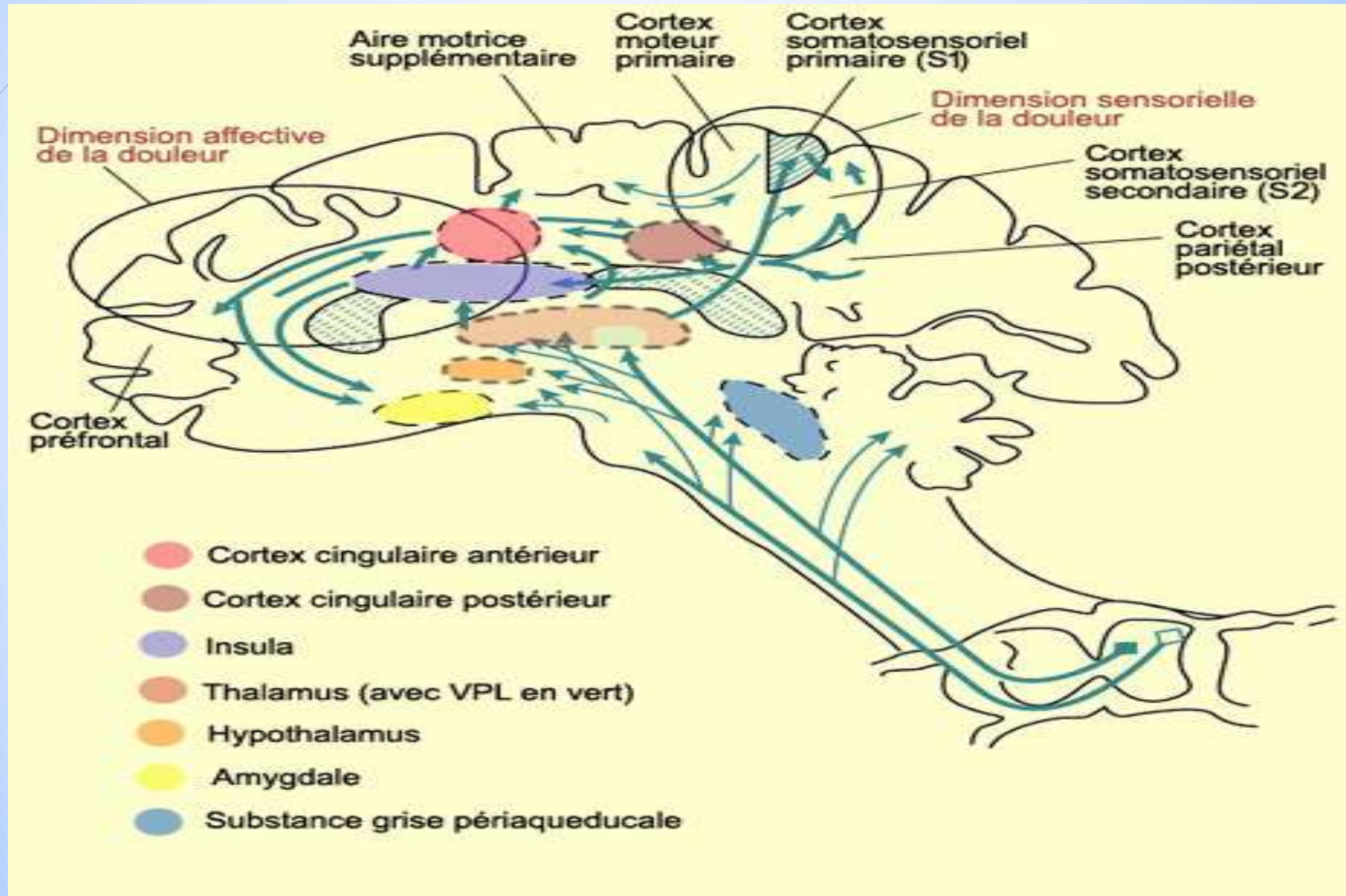
la composante affective: modulations au niveau du cortex cingulaire antérieur appartenant au système limbique et qui est également une structure impliquée dans l'attention et le contrôle du mouvement au cours d'une tâche cognitive.



Marie Elizabeth Faymonville (Liège)



Neuromatrice de la douleur



Mécanismes neurophysiologique de l'hypnoanalgesie

- ▶ **Théorie neo-dissociative:** suggère qu'une barrière amnésique empêche de prendre conscience du stimulus nociceptif enregistré au niveau cérébral.

Modulation de l'inter connectivité au niv de l'hippocampe(mémoire),

L'hypnose diminue la mémorisation des pics douloureux

Potentiel somatosensoriel lié aux événements et activité autonome pour diverses stratégies cognitives de réduction de la douleur dans l'hypnose, V De Pascalis 1, Monsieur Magurano , Un Bellusci , AC Chen(aout 2001)

Théorie de l'activation du circuit inhibiteur: l'hypnose diminue les afférences nociceptives en provenance de la périphérie soit au niveau de la moelle épinière RII reflexe polysynaptique médullaire inhibé par l'hypnose dans 60% DES CAS ;soit par l'activation d'un inhibiteur cortico-spinal

- ▶ **Théorie des opioïdes endogènes:** Non antagonisme par la naloxone, l'effet analgésique persiste même après l'effet de la transe hypnotique
- ▶ **Un effet placebo:** les zones activées pendant la transe hypnotique diffère de celles activées par l'hypnose
- ▶ **Théorie la plus récente:** imagerie fonctionnelle (Melzack 1999, Faymonville 2000):

activation du cortex cingulaire antérieur ,activation des zones corticales impliquées dans la perception et l'évaluation sensori discriminative, émotionnelle et cognitive de la douleur

Intérêt de l'hypnose dans la douleur chronique

- ❖ Toujours complémentaire au traitement pharmacologique
- Proposée , en 1ere intention OU en 2eme et 3eme intention dans la douleur neuropathique
- ❖ X. Moisset , D. Bouhassira; Pharmacological and non-pharmacological treatments for neuropathic pain: Systematic review and French recommendations [j.neurol.2020.01.361](https://doi.org/10.1016/j.neuro.2020.01.361)
- ❖ But: soigner l'immobilisation et la focalisation du patient sur sa douleur
- ❖ diminue l'anxiété qui majore la douleur
- ❖ (Defechereux t et al. L'hypnosédation, un nouveau mode d'anesthésie pour la chirurgie endocrinienne cervicale.Etude prospective randomisée. Ann chir 2000)
- ❖ Efficacité: ↓ de 50% de la douleur évaluée

Christine Berlemont SFETD, la prise en charge non médicamenteuse de la douleur chronique 2017.

LA HAUTE AUTORITE A LA SANTE (HAS)
RECOMMENDE LES THÉRAPIES NON PHARMACOLOGIQUES POUR
DIMINUER LA PRISE MÉDICAMENTEUSE ET EVITER LES
SITUATIONS DE DÉPENDANCE

- ❖ 1e
- ❖ Sujets psychologiques en phase aiguë, sensibilité, personnalité, FHS ou troubles bipolaires, certaines personnalités borderline
- ❖ Hypnotisabilité et suggestibilité ne sont qu'une dimension de l'hypnose.
- ❖ efficacité de la transe non corrélée avec le sexe
- ❖ L'Age élément +++ le pic d'hypnotisabilité entre 8-12ans puis ↓ tout au long de la vie, pour le sujet âgé: hypnose plus longue et induction adaptée.
- ❖ Susceptibilité de l'hypnose chez les enfants: d'une part suggestibilité familiale chez eux; et d'autre part les enfants bascule entre l'imaginaire et la réalité: dimension ludique



La transe hypnotique

- ❑ L'hypnose Ericksonienne:
- ❑ le consentement du patient:
- ❑ la position du patient.
- ❑ Intégrité du thérapeute
- ❑ le thérapeute doit être guidé par les intérêts du patient, par sa souffrance, ses limites, ses ressources naturelles conscientes et inconscientes, sa santé, son bien-être, sa qualité de vie, la confiance et l'espoir que ce dernier place en lui
- ❑ L'alliance thérapeutique:
- ❑ connaissance du diagnostic
- ❑ Ajustement du langage: éviter les mots à connotation négative
- ❑ YES-SET (obésité), tricot (fixer un point) la suggestibilité (directes ex le soin fermer les yeux) ou indirectes (métaphores)

La métaphore pierre angulaire de l'hypnose

- Expressions, d'images, d'histoires contées.
- Contexte de soins
- Caractéristiques :
 - la clarté, compréhensible
 - Le charme et l'originalité : la métaphore doit captiver l'attention du patient
 - Le respect des croyances, de l'univers moral et socio-culturel du patient.

L'induction

- Moment fondamental: 1ere etape du processus, entrée dans l'imagerie mentale
- Durée quelques secondes à plusieurs minutes
- L'induction repose sur une focalisation de l'attention, absorber le patient sur un element
- Rechercher le canal sensoriel préféré du patient : L'échelle VAKOG
- V-visuel, A-auditif-kinesthésique-olfactif, G-gustatif.

Visuel	Auditif	Kinesthésique
Je vois C'est clair J'imagine que... Visiblement Objectif Montrer C'est net C'est flou Blanc de peur Vert de rage Je garde un oeil sur Il paraît que... Je vais illustrer mes propos Ça creve les yeux	J'entends D'accord Ça me parle Dire Bien entendu Je m'entends très bien avec... N'écouter que... Ça ne me dit rien C'est inouï Ça sonne bien La question que je me pose Il fait la sourde oreille Être sur la même longueur d'onde	Je sens Bien dans ma peau Choc Le bon sens Ça prend corps Les pieds sur terre Contact Ça me touche Ça me dégoûte J'éprouve du chagrin Elle a du flair Il est cassé pied Solide comme un roc C'est joli à croquer

106 Petite boîte à outils de l'hypnothérapeute

Image mémorisée ou construite

Image construite

Mémoire visuelle

Auditif (ddc)

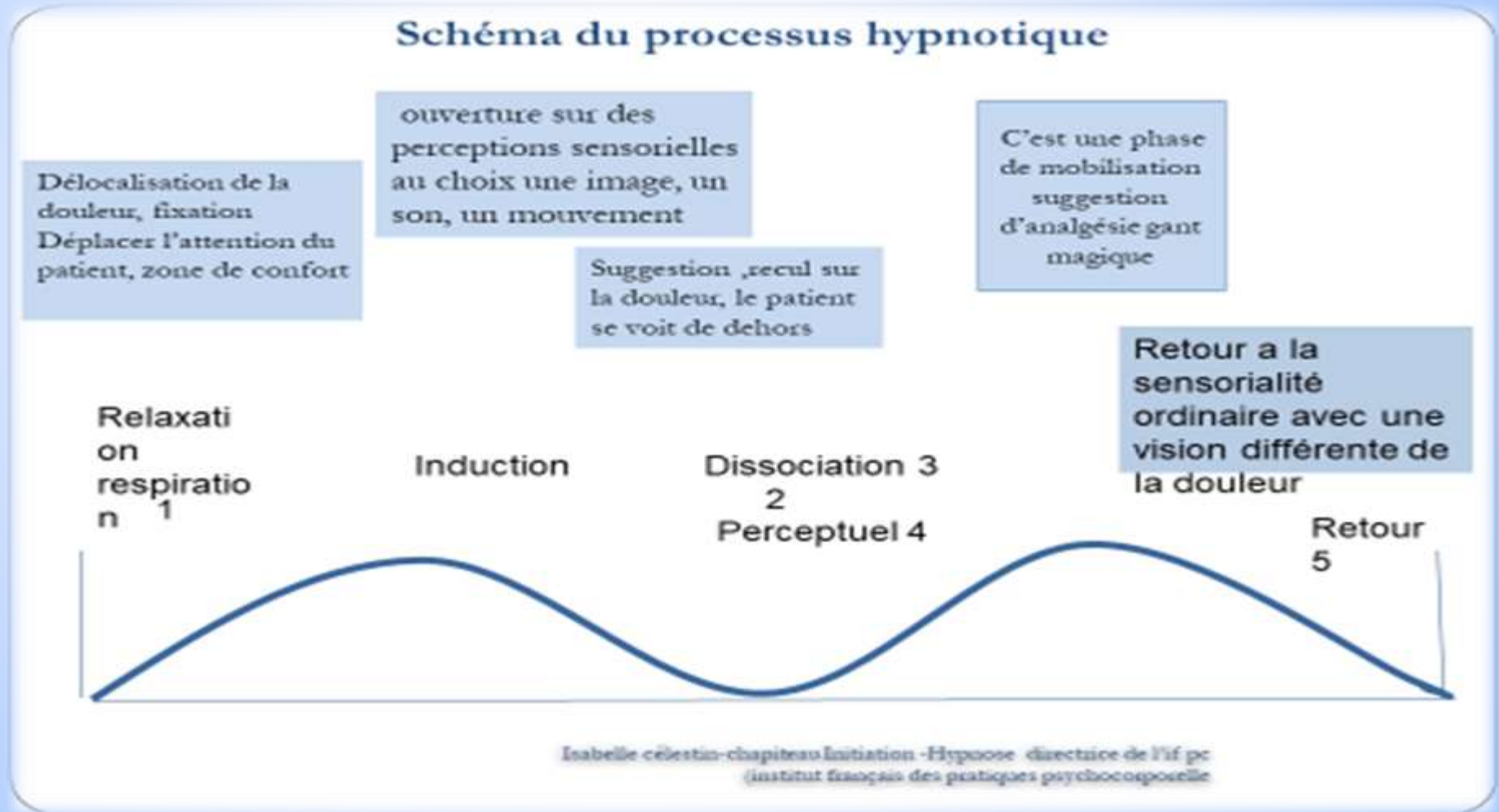
Auditif

Cénesthésique

Exemples d'inductions hypnotique

- ▶ Induction visuelle/fixer un point dans l'horizon
- ▶ Induction cinesthésique /ex demander au patient de se concentrer sur des sensation s'enfoncer dans un fauteuil
- ▶ **Induction auditive:musique,bruit dans la rue/voix du therapeute**;ressentez les tension du front,des bras des mains des cuisses;des jambes;des pieds et se detendre;et dormez;dormez,dormez.....
- ▶ Induction olfactives et gustatives :sont plus rares.
- ▶ **Induction par le lieu de sécurité(safre place):inspirer le lieu: bord de mer montagne ,**
- ▶ Induction par lévitation du bras; l'imagination qui entraine un mV du corps
- ▶ Induction par cataplexie du bras
- ▶ En hypnoanalgesie:le gant magique

Le processus hypnotique



Les phénomènes hypnotiques

- ▶ Les distorsions sensorielles: perception différente des sens(sensation d'un membre qui bouge)
- ▶ La progression dans l'Age
- ▶ L'amnésie :pour Charcot témoin de la réalité hypnotique, aujourd'hui non systématique.Amnésie spontanée(hypnose profonde)amnésie provoquée dans un but thérapeutique(ex: sevrage tabagique: oubli du geste de la cigarette)
- ▶ En pratique: on considère un patient hypnotisé quand il dit l'avoir été.
- ▶ La fin de la séance: moment important
- ▶ Retour graduel a la réalité dans le sens inverse dans l'induction pour réassocier corps et esprit(d.Michaux en 2007)

Caractéristiques du patient sous hypnose

- L'efficacité thérapeutique non proportionnel à la profondeur de la transe
- Degrés de profondeur de la transe hypnotique (modifié d'après Rager, 1973)

▪ La T legere

- Legers mouvements, sujet relaxé, battant des paupières
- Augmentation de la salivation - diminution de la fréquence respiratoire
- Approfondissement des mouvements respiratoires
- Relaxation de la tête avec affaissement du menton - relaxation des muscles du visage et congestion des lèvres-

LA T. moyenne

- Augmentation de la relaxation - changement du rythme respiratoire et du tonus musculaire selon le thème abordé
- - Augmentation de la sensation de calme intérieur
- - Poursuite des réajustements corporels adaptatifs
- - Mouvements oculaires rapides et réponses concrètes aux suggestions

LA T .PROFONDE

- État somnambulique
- Lévitiation possible des bras
 - Activité physique ralentie
 - Réponse ralentie aux suggestions
 - Difficulté à parler sans stimulation extérieure

Conclusion

- L'hypnoanalgesie est une thérapie non médicamenteuse ,très indiquée dans la douleur chronique, rebelle aux traitement pharmacologique
- Une pratique bien répandue dans le monde médical actuellement, depuis la connaissance de son mécanisme neurophysiologique grâce à l'imagerie fonctionnelle du cerveau et au pet-scan
- En agissant sur la composante sensoridiscriminative,émotionnelle,,affective et cognitive de la douleur, l'hypnose permet au patient douloureux chronique de mieux gérer voir diminuer de 50%sa douleur, et la prise médicamenteuse.
- Une pratique reproductible par le patient(l'autohypnose),l'hypnose Ericksonienne la plus utilisée ,basée sur la suggestibilité indirecte voir la métaphore en vue de trouver les mots qui soignent
- Elle exige une compétence du therapeute,un accordage avec le patient, une alliance thérapeutique en vue d'un puisement dans les ressources du malade douloureux pour une transe efficace et réussie.