

HYPNOSE ET DOULEUR

par Régine PICAMOLES,

Psychologue, Centre de Consultation de la Madeleine, Membre du CLUD

(Article à paraître dans le Journal Interne du CHS de Navarre à EVREUX en Avril 2012)

L'hypnose est l'objet d'un intérêt renouvelé, et elle est de plus en plus utilisée dans différents champs.

Tel est le cas d'une patiente que j'ai rencontrée au décours d'un accident de moto. Devant ses douleurs et son mal-être psychique, son médecin rééducateur a réalisé avec elle quelques séances d'hypnose : celles-ci ont agi non seulement sur la douleur, mais aussi sur son état général, permettant une réelle mise en place d'un travail psychologique avec moi dans lequel l'hypnose a trouvé tout naturellement sa place.

Confrontée tout au long de ma pratique professionnelle à des patients douloureux, j'ai approfondi mes connaissances en matière de prise en charge de la douleur au cours de mes formations récentes en HTSMA (Hypnose, Thérapies Stratégiques, Mouvements Alternatifs) et en hypnose éricksonienne. C'est donc avec un grand plaisir que j'en ai fait retour au sein du CLUD et que j'ai écrit ce petit texte, pour vous inviter à découvrir l'intérêt de l'hypnose pour nos patients douloureux.

Dans le cadre de mon travail au Centre de Consultation de la Madeleine, je rencontre peu de patients douloureux. J'utilise par contre l'HTSMA et l'hypnose, en particulier avec les personnes ayant vécu des traumatismes : en effet, il s'agit de méthodes particulièrement adaptées pour les séquelles post-traumatiques.

Qu'est-ce que l'hypnose thérapeutique?

Elle utilise le phénomène naturel d'absorption et de double focalisation de l'attention (appelée aussi dissociation) pour amplifier l'action de l'esprit sur le corps. Notons que l'hypnose est familière à tous : en relèvent la rêverie, la lecture d'une revue en faisant abstraction d'un lieu bruyant, la conduite automobile effectuée de manière automatique...

En invitant par ex. le sujet à prêter attention à son corps, à sa sensorialité, en lui tenant un discours imagé, métaphorique, adapté au problème qu'il veut traiter, l'hypnothérapeute aide le patient à activer son inconscient (au sens d'Erickson : ce qui n'est pas conscient, le réservoir de ressources incluant tous nos apprentissages, etc.). D'un point de vue neurologique, vivre une situation en état d'hypnose met en jeu les mêmes aires cérébrales que celles recrutées par l'expérience réelle. ***L'état hypnotique est un état d'hyperéveil à soi qui amplifie la plasticité mentale et permet au sujet d'explorer de manière créative de nouvelles manières d'être au monde et de trouver de lui-même des solutions originales à ses problèmes.***

L'hypnose du XIX^e s. avait été décrite par FREUD (formé au départ à l'hypnose très directive de CHARCOT) alors qu'il créait la psychanalyse, puis elle a été oubliée.

Milton ERICKSON (1901-1980), psychiatre et psychologue américain, s'est rééduqué lui-même à 17 ans d'une paralysie due à la poliomyélite, par des méthodes relevant de l'autohypnose ; il a ensuite utilisé toute sa vie l'hypnose pour agir sur ses douleurs. On comprend ainsi qu'il ait développé une finesse d'observation du corps et des stratégies

d'intervention sur la douleur. Renouvelée par lui en s'adaptant au plus près au patient et souvent sur un mode non directif, l'hypnose s'est à nouveau imposée comme une thérapeutique efficace agissant sur l'être humain dans sa globalité. Sa réintroduction et sa reconnaissance en France se sont effectuées d'abord dans le domaine médical, l'anesthésie (chirurgicale, dentaire...) et l'analgésie (douleur aiguë et chronique).

En psychothérapie l'hypnose est efficace dans beaucoup de domaines, en particulier les psychotraumatismes. Il n'y a pas de réelle contre-indication. La prudence s'impose avec les maladies psychiatriques comme les psychoses, le praticien doit être compétent à la fois dans ce domaine... et en hypnose bien sûr!

Exemples de travail sur la douleur

L'hypnose permet d'agir sur la douleur, complexe phénomène somatopsychique chez un être en relation avec son environnement. L'induction se fait souvent de manière plus directe qu'en hypnose dite éricksonienne.

Un grand classique est l'analgésie « en gant » : on propose au sujet de sentir qu'il enfle un « gant magique » fait de la matière qu'il souhaite, qui protège de l'extérieur. On décrit le processus analgésique. Puis on pince successivement le dos des 2 mains; le plus souvent la différence est nette. On invite alors la personne à poser ce gant à l'endroit douloureux et à y transférer ses propriétés analgésiques.

La piqure analgésique consiste à faire ressentir qu'on injecte au lieu douloureux un liquide analgésique coloré (de couleur choisie par le sujet) avec un stylo magique représentant la seringue. On fait visualiser et sentir ce produit en train de diffuser. Une analgésie s'installe. On peut associer cette méthode avec le gant magique en le doublant d'une poche analgésique, chaude ou froide, à la convenance.

Mise en forme de la douleur : on demande au sujet de sentir sa douleur comme un objet, avec une forme, une couleur, une texture, etc. Puis on l'invite par ex. à en diminuer la taille, à en changer la couleur... Si une migraine est imaginée comme une tomate, on peut dire « faites-moi signe quand elle aura la taille d'une prune », puis l'inviter à diminuer sa taille jusqu'à une cerise. Souvent la douleur a alors aussi bien décréu !

Installation d'un circuit de dérivation : on suggère que la douleur s'écoule par un circuit, emportée par ex. par un liquide coloré circulant dans un canal et s'évacuant par un bras. Cela marche très bien pour les douleurs musculaires.

Utilisation de l'HTSMA sur les douleurs chroniques. Cette thérapie intégrant les apports de l'EMDR (1) donne des bons résultats quand la douleur fait partie de la manière de vivre du sujet. Les mouvements alternatifs permettent de «débrancher» le vécu habituel : les sensations corporelles, le vécu sensoriel, les images et les pensées évoluent de manière rapide, permettant au sujet de sortir de situations figées et de construire un autre rapport à sa douleur.

Conclusion

L'aspect magique peut prêter à sourire, mais lorsqu'en formation un collègue raconte qu'il a fortement diminué la morphine pour ses métastases osseuses grâce à l'autohypnose, on devient songeur. J'utilise depuis peu ces méthodes avec des patients douloureux, et je suis amenée à souvent constater qu'elles fonctionnent bien lorsque les patients se les approprient.

L'hypnose fait vivre au sujet l'expérience concrète que ses sensations douloureuses peuvent diminuer rapidement et facilement. Les exercices peuvent être ensuite refaits en autohypnose.

Si tout se passe bien, rendez-vous le 26 Octobre 2012 pour une journée de formation au CHS pour découvrir les autres apports de l'hypnose et de l'HTSMA...

*(1) **EMDR** : Eye-Movement Desensibilization and Reprocessing, ou Désensibilisation et Retraitement par les Mouvements Oculaires, psychothérapie formalisée à la fin des années 80 aux USA par Francine SHAPIRO pour aider à la résolution des symptômes psychologiques liés à des expériences traumatisantes.*