

Isabelle Célestin-Lhopiteau
Antoine Bioy et *al.*

AIDE-MÉMOIRE

Hypnoalgésie et hypnosédation

en 43 notions

Préface de Marie-Élisabeth Faymonville

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, Paris, 2014
ISBN 978-2-10-059218-0

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Préface

Marie-Élisabeth Faymonville

CE LIVRE, coordonné par deux psychologues cliniciens et chercheurs, est un exemple de travail interdisciplinaire réussi, désireux d'entendre des voix et des thèses différentes sur l'utilisation de l'hypnose dans leur éthique professionnelle. Dans cette démarche on peut voir aussi une de ces passerelles créatives qui peut transformer ce XXI^e siècle en un siècle d'ouverture vers un monde d'interrelation plus vivable avec en plus la vision d'une globalité des corps physique, émotionnel et affectif, psychique et spirituel...

Ces auteurs invités à apporter leur éclairage sur leur pratique de soin dans un contexte de douleur ont donc dessiné une hypnose multiforme et multicolore qui s'enrichit d'aspects nouveaux des diverses disciplines dont sont issus les auteurs de ce livre.

Avec l'hypnose, on peut introduire le concept de soins relationnels, cet ensemble de gestes, de paroles, d'attitudes et de propositions réalistes ou symboliques. Cela incite mon émerveillement pour la finesse et la créativité de certains à utiliser les ressources du langage symbolique.

Pour une acceptation aisée dans le domaine du soin, l'hypnose doit aussi se soumettre aux exigences de la scientificité.

L'utilisation de l'hypnose dans la relation d'aide requiert une certaine expertise. Elle se construit dans un espace professionnel, et doit répondre à des objectifs précis. Elle nécessite donc un cadre et des méthodes et s'affine tout au long de la pratique clinique.

Le travail thérapeutique qui consiste à aider le patient à se forger ses propres solutions par lui-même. L'aide à trouver ses propres solutions passe par des techniques données que le patient est prêt à recevoir et qu'il doit maintenant appliquer concrètement pour observer les changements souhaités.

Ainsi le lecteur peut découvrir différentes techniques de type communicationnel, toutes sont basées sur le principe de la suggestion.

Il ne peut y avoir d'échange, de mise en relation entre deux êtres humains sans communiquer. Or la manipulation est inhérente à toute forme de communication et particulièrement redoutée dans un contexte hypnotique où le patient diminue, par le fait même d'entrer dans le processus hypnotique, sa capacité d'analyse, de jugement et de raisonnement et il devient plus suggestible.

Et c'est précisément sur ce point que la notion de responsabilité du thérapeute prend tout son sens.

Ce que Isabelle Célestin et Antoine Bioy souhaitent faire comprendre aux lecteurs à travers ces différentes approches cliniques, c'est que tout thérapeute doit agir dans le sens du bien de son patient, en accord avec les objectifs que celui-ci a fixés, et dans le respect strict de la déontologie qui guide sa pratique. Ne pas nuire au patient et ne pas aller à l'encontre de ses libertés sont des règles de base importantes parmi d'autres.

Il est donc utile que le thérapeute ait de l'expérience, même de l'expertise dans son domaine de compétence et qu'il prenne conscience de la portée de sa pratique sur le patient et dans le respect de ce dernier.

Le « savoir-faire » du thérapeute, son habileté communicationnelle, les techniques qu'il emploie et sa vision globale des processus en jeu chez le patient est certes utile mais ne peut suffire à lui seul. Pour être véritablement opérant, le thérapeute devra le compléter par le « savoir-être », c'est-à-dire s'impliquer en tant qu'être humain en interaction authentique avec un autre.

Le thérapeute doit savoir réinventer sa clinique au contact du patient en prenant en compte le patient dans sa globalité et la globalité de sa situation. Le cadre de pratique, reflet du professionnalisme du thérapeute, sera un élément de sécurité nécessaire au déploiement de la parole.

Ainsi, dans un travail de présence à l'autre, il aide le patient à reprendre les rênes de sa vie et redevenir acteur de sa propre vie.

P^r Marie-Elisabeth Faymonville, MD, PhD
Département d'Anesthésie-Réanimation
Chef du service d'algologie, CHU de Liège, Belgique.

<i>Préface</i>	III
<i>Liste des auteurs</i>	XVII
Les coordinateurs	XVII
les auteurs	XVIII
<i>Introduction</i>	1

PREMIÈRE PARTIE

**CONCEPTS GÉNÉRAUX : HISTORIQUE ET PLACE ACTUELLE DE L'HYPNOSE
DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR**

1 Histoire de l'utilisation de l'hypnose dans le champ de la douleur	6
Les racines de l'hypnose	7
<i>L'hypnose et la transe, 7 • Le magnétisme animal, 7 • Intérêt des chirurgiens pour le mesmérisme, 8 • Le développement de l'hypnose dans un cadre thérapeutique, 8</i>	
Une vision moderne de l'hypnose	9
<i>De Milton Erickson à François Roustang, 9 • Développement actuel de l'hypnose dans le domaine de la douleur, 10</i>	
Bibliographie	11

2	Définitions de l'hypnose	12
	Définitions des différentes pratiques hypnotiques	12
	Définir l'hypnose	13
	<i>L'hypnose : un éveil de l'attention, 13 • Une communication et relation particulière entre le patient et l'hypnotiseur, 14 • L'hypnose, un processus hypnotique avec des étapes, 14 • L'hypnose, un nouvel apprentissage, 15 • Un art de vivre avec l'autohypnose, 16</i>	
	Les indications de l'hypnose dans le champ de la douleur	17
	Les contreindications	18
	Bibliographie	19
3	État des lieux de la recherche	20
	L'action de l'hypnose sur les douleurs	20
	<i>Dans la douleur chronique, 20 • Dans l'accompagnement des soins douloureux, 21 • Lors d'examen médicaux, 23 • L'efficacité de l'hypnose en péri-opératoire, 24</i>	
	L'action de l'hypnose sur la douleur	25
	<i>Modulation du désagrément de la douleur indépendamment de la composante sensorielle, 25 • L'algésie hypnotique ne dépend pas de la relaxation, 26 • L'algésie hypnotique ne dépend pas des endorphines, 26</i>	
	Ce que l'hypnose apporte à la compréhension des phénomènes de la conscience	26
	<i>Est-ce que l'hypnose est différente ou identique à l'imagination ?, 26</i>	
	Bibliographie	27
4	Formes de l'hypnose	29
	Deux pratiques particulières	29
	<i>L'autohypnose, 29 • L'hypnose conversationnelle, 30</i>	
	Deux modalités d'intervention	31
	<i>L'hypnose individuelle, 31 • L'hypnose en groupe, 32</i>	
	Bibliographie	33
5	Effet placebo	34
	L'effet placebo, un inconnu	34
	<i>Définitions, 34 • Son action en douleur, 36</i>	
	Implications pour l'hypnose	36
	<i>Effet placebo et suggestion, 36 • Un exemple : l'attente positive, 37</i>	

Bibliographie	38
---------------	----

DEUXIÈME PARTIE

CONCEPTS GÉNÉRAUX : LA DOULEUR... LES DOULEURS

6 Aspects neuroscientifiques, psychologiques et sociaux de la douleur	40
Aspects neuroscientifiques	41
Aspects psychologiques	44
Aspects sociaux	47
<i>La douleur aiguë, 47 • La douleur chronique, 47</i>	
Bibliographie	50
7 Perception de la douleur, anticipation anxieuse de la douleur	51
L'écoute attentive du patient	52
La mémorisation de la douleur	53
Bibliographie	54

TROISIÈME PARTIE

CONCEPTS GÉNÉRAUX : COMMENT COMPRENDRE L'EFFICACITÉ DE L'HYPNOSE À SOULAGER LA DOULEUR

8 Apports des neurosciences à la compréhension de l'hypnose dans les différents champs de la douleur	56
Douleurs et hypnose en neurosciences	57
<i>Mécanismes cérébraux d'intégration émotionnelle de la douleur, 57 •</i>	
<i>Modulation de la douleur par l'hypnose, 58</i>	
Bibliographie	60
9 Apport de la psychologie et de l'anthropologie	61
Ce que la psychologie nous apprend sur l'hypnose dans le champ de la douleur	62
<i>Apprendre à affronter la douleur, 62 • Réduire le catastrophisme, 62 • Le</i>	
<i>travail émotionnel sur le stress, 63 • Qu'est-ce que les études</i>	
<i>sur la perception et l'attention nous apprennent sur le changement ?, 65 •</i>	
<i>L'hypnose remet du mouvement quand l'attention du patient est bloquée</i>	

	<i>sur une douleur ou un problème, 66 • La dissociation psychique : être ici et ailleurs, percevoir une chose et son contraire, 66</i>	
	Ce que la transe nous apprend sur l'hypnose et le changement ?	67
	Bibliographie	69
10	Les limites de l'hypnose dans le champ de la douleur	70
	La douleur, cette inconnue	70
	<i>Aiguë vs chronique, 70 • Souffrance et hypnose, 71</i>	
	Complexité de la douleur	72
	<i>Un « dernier recours » ?, 72 • Limites de l'hypnose « médicament », 72</i>	
	Bibliographie	74

QUATRIÈME PARTIE

SÉANCE ET OUTILS HYPNOTIQUES : LA COMMUNICATION HYPNOTIQUE

11	L'art de la communication face à un patient douloureux	76
	Qu'est-ce que la communication hypnotique ?	77
	<i>Redonner au patient sa place de sujet, 77 • Les mots et l'attitude qui favorisent l'apparition du processus hypnotique, 78</i>	
	la communication hypnotique au service du changement	79
	Bibliographie	80
12	L'ajustement au patient	81
	Une attention particulière du praticien pour s'ajuster et s'adapter au patient	81
	<i>L'attention et l'ajustement au style sensoriel du patient, 83 • L'attention et l'ajustement au langage et au comportement du patient, 84</i>	
	Bibliographie	86
13	Mise en valeur et prise en compte des ressources du patient	87
	Mise en valeur et utilisation des ressources du patient	87
	<i>Orienter le patient vers ses propres ressources, 87 • Utiliser les ressources du patient pour le changement, 88</i>	
	Remettre en lien le problème et les ressources.	89
	Bibliographie	91

CINQUIÈME PARTIE

SÉANCE ET OUTILS HYPNOTIQUES : CONSTRUCTION D'UNE SÉANCE
EN HYPNOSE

14	Schéma hypnotique	94
	L'attention restreinte quand une douleur est présente	94
	Schéma du processus hypnotique détaillé	96
	Qu'est-ce que l'hypnose va alors soigner ?	96
	<i>Induire l'hypnose : déplacer l'attention du patient, 97 • La dissociation, 97</i>	
	<i>• Les propositions thérapeutiques quand un patient est entré dans cette ouverture des perceptions, 97 • Fin de la séance, 98</i>	
	Bibliographie	98
15	Les outils hypnotiques	99
	Induire l'hypnose	100
	<i>Pré-induction, 101 • Induction visuelle, 102 • Induction auditive, 104 • Induction kinesthésique, 104 • Induction olfactive, 105 • Induction gustative, 106 • Induction par le lieu de sécurité, 107 • Induction par catalepsie du bras, 108 • Induction par lévitation du bras, 109</i>	
	D'autres inductions possibles	110
	<i>La surprise, 110 • La technique de mon ami « John », 111 • Induction sans induction, 111 • Les nano-inductions, 112</i>	
	Bibliographie	114
16	Les suggestions directes, indirectes, métaphoriques en hypnoalgésie	115
	Les suggestions hypnotiques en hypnoalgésie	115
	<i>Les suggestions hypnotiques, 116 • Les suggestions directes, 117 • Les suggestions indirectes, 119 • Les suggestions en hypnoalgésie s'affinent par différents effets utilisés, 121 • Les suggestions métaphoriques, 125</i>	
	Bibliographie	128
17	De l'hypnoalgésie pour les douleurs aiguës et chroniques à l'hypnosédation	129
	Hypnoalgésie, douleurs aiguës	129
	<i>Immédiateté, 129 • Capter immédiatement l'attention, 130</i>	
	Hypnoalgésie, douleurs chroniques	131
	<i>Du temps, 131 • Une séance classique, 131</i>	

Hypnosédation	132
<i>Phases, 132 • La « chaîne opératoire », 133</i>	
Bibliographie	133

SIXIÈME PARTIE

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

18	Hypnoalgésie et pédiatrie : introduction et problématique	136
	S'accorder à l'enfant	137
	<i>La relation thérapeutique, 137 • L'ouverture à l'autre, 138 • La place des parents, 139</i>	
	Adapter les propositions	140
	<i>S'adapter à l'âge de l'enfant, 140 • Les techniques d'ajustement, 143</i>	
	Bibliographie	146
19	Hypnoalgésie et pédiatrie : États des lieux de la recherche	148
	Nécessité de la meilleure prise en charge de la douleur pour un enfant	148
	Hypnose et douleurs chroniques chez l'enfant	149
	Lors des soins douloureux	151
	Lors d'exams médicaux : la cystographie	152
	En chirurgie-anesthésie	153
	Bibliographie	153
20	Hypnoalgésie et pédiatrie : Pratique, cas cliniques et exercices	155
	Images métaphoriques et douleur aiguës	159
	Bibliographie	161
21	Hypnoalgésie et obstétrique : Introduction et problématique	162
	La maternité	162
	<i>La grossesse et ses représentations, 163 • La représentation de la maternité dans notre société, 163 • Les spécificités de la prise en charge en obstétrique, 164 • Douleur et accouchement, 164</i>	
	Bibliographie	165
22	Hypnoalgésie et obstétrique : état des lieux de la recherche	166
	L'hypnose et la réduction du travail	166

L'hypnose et la réduction des analgésiques	167
La diminution de la dépression post-partum	168
L'hypnose lors des FIV	168
L'hypnose pour accompagner l'avortement	169
Bibliographie	169
23 Hypnoalgésie et obstétrique : Pratique, cas clinique et exercices	171
Place de l'hypnose dans la modification des représentations anxiogènes	171
Place de l'hypnose conversationnelle	173
<i>L'utilisation de l'hypnose conversationnelle lors de l'accouchement, 173</i>	
Place de l'autohypnose	175
<i>Comment utiliser l'autohypnose en préparation à la naissance ?, 175</i>	
Bibliographie	176
24 Hypnoalgésie et cancérologie : Problématique et indications	177
Cancer, spécificités et douleurs	177
<i>Le cancer, 177 • Les spécificités de la prise en charge, 178 • Cancer et douleurs, 178</i>	
État des lieux de la recherche	179
Pratique, cas clinique et exercices	180
Méthodes	180
Bibliographie	181
25 Les soins palliatifs : Définition et indications	183
Démarche générale	183
<i>Une approche globale, 183 • Place de l'hypnose, 184</i>	
Le travail avec les symptômes	185
<i>Douleur et inconfort, 185</i>	
Troubles associés	186
<i>Troubles secondaires aux soins, 186 • La fatigue, 187 • La dyspnée, 188</i>	
Bibliographie	189
26 Les soins palliatifs : Accompagnement	191
L'accompagnement	191
<i>Le travail autour des limites, 191 • Apprentissages et métaphores, 193</i>	

Le processus de deuil	194
<i>Le patient, 194 • La famille, 194</i>	
Bibliographie	195
27 Hypnoalgésie et gérontologie : Problématique et indications	196
Le vieillissement : un processus de centration	196
<i>La place du corps, 196 • Appauvrissement des échanges avec le monde, 197</i>	
• <i>Les troubles cognitifs, 197</i>	
Le pari de l'hypnose	198
<i>La réactivation du canevas mnésique, 198 • Les sensations, 199 • Les émotions, 199</i>	
Bibliographie	200
28 Hypnoalgésie et centre d'étude et de traitement de la douleur :	
introduction et problématique	201
Missions multiples du CETD	202
Douleur Chronique	204
Hypnoalgésie	205
Bibliographie	207
29 Hypnoalgésie et centre d'étude et de traitement de la douleur : état	
des lieux de la recherche	208
Neuroimagerie	208
Neurophysiologie	210
Nouveaux Concepts	210
Bibliographie	215
30 Hypnoalgésie et anesthésie, hypnosédation au bloc opératoire : État	
des lieux et de la recherche	216
État des lieux	217
<i>Premiers pas, 217 • Histoire moderne, 217 • Utilisations courantes, 219</i>	
L'avenir	222
Bibliographie	223

31	Hypnoanalgésie et anesthésie, hypnosédation au bloc opératoire :	
	Pratique, cas cliniques	224
	<i>Pratique, 224 • Cas Cliniques, 226</i>	
	Bibliographie	229
32	Hypnoanalgésie et soins douloureux : Indications et problématique	230
	Douleur induite par les soins	231
	<i>Définition, 231 • Conséquences d'une douleur non traitée, 231 •</i> <i>Identification des soins susceptibles d'induire une douleur, 232</i>	
	Hypnose et soins douloureux	233
	<i>État de la recherche, 233 • Relation de soin et notion de « prendre</i> <i>soin », 233 • Processus hypnotique, 235</i>	
	Bibliographie	237
33	Hypnoanalgésie pendant les examens médicaux : Définitions et état	
	des lieux de la recherche	238
	Définitions	239
	Principes d'interventions de l'hypnopraticien	239
	<i>Lors de la rencontre avec le patient, 240 • Lors de l'accompagnement, 242</i>	
	État des lieux de la recherche	244
	Bibliographie	245
	Exemples pratiques	245
	<i>Créer une bulle, 245 • Utiliser la main, 246</i>	
	Hypnosédation en endoscopie digestive	247
	<i>La préparation, 247 • Assurer la sécurité, 248 • L'accompagnement, 248</i>	
	Bibliographie	250
34	Hypnoanalgésie et gestion du stress et de l'anxiété	251
	La douleur source de stress	251
	<i>Qu'est-ce que le stress ?, 251 • Qu'est-ce qu'un « stressor » ?, 252 • Une</i> <i>approche quadrimensionnelle, 253</i>	
	Agir différemment	254
	<i>La désensibilisation, 254 • L'exposition, 254</i>	
	Sentir autrement	256
	<i>Une transe négative, 256 • Les bienfaits de la respiration, 256</i>	

Assouplir les pensées	257
<i>L'autohypnose négative, 257 • La boucle de rétroaction, 258</i>	
Accueillir les émotions	260
<i>La fonction des émotions, 260 • La pleine conscience, 261</i>	
Bibliographie	263
35 Hypnoanalésie et stress post-traumatique	264
Qu'est-ce qu'un traumatisme ?	264
Douleur et post-trauma	267
<i>ESPT et douleurs : la confirmation scientifique, 268 • Deux études montrent une comorbidité entre la fibromyalgie et les états de stress post-traumatiques, 269</i>	
Bibliographie	273
36 Hypnoanalésie en psychiatrie : Douleur et souffrance en psychiatrie	274
Le contexte actuel	274
<i>Douleur en psychiatrie : un intérêt nouveau, 274 • Une réflexion centrée sur la dépression, 275</i>	
Penser la douleur psychiatrique	276
<i>L'émotion douloureuse, 276 • Souffrance, 277 • Psychalgie, 277 • 1.4 Complexités, 278</i>	
3 Apports de l'hypnose	279
<i>Hypothèses concernant l'apport dans l'hypnoanalésie, 279</i>	
Bibliographie	283
37 Hypnoanalésie pour les douleurs en sexothérapie : problématique et indications	284
Les différentes douleurs abordées en Hypno-sexothérapie	286
<i>Le vaginisme, 286</i>	
Les autres douleurs sexuelles féminines	289
<i>Les Vulvodynies, 289 • Les Dyspareunies profondes, 290</i>	
Les douleurs sexuelles masculines	291
Ce qu'il faut retenir	291
Bibliographie	292
38 Douleurs neuropathiques et hypnose : Introduction et problématique	293
Douleurs neuropathiques : une entité particulière	293

39	Douleurs neuropathiques et hypnose : recherche et pratique	296
	Les résultats des recherches	296
	<i>En pratique, 297</i>	
	Le travail hypnotique	298
	<i>Données générales, 298 • Suggestions hypnotiques, 298 • Métaphores, 299</i>	
	Bibliographie	300

SEPTIÈME PARTIE

L'AUTOHYPNOSE POUR LE PATIENT... ET POUR LE SOIGNANT

40	Accroître l'autonomie d'un patient	302
	Racines	302
	<i>Emile Coué (1857-1926), 302 • T.X. Barber, 303 • Actuellement, 304</i>	
	Objectifs	305
	<i>Problématique, 305 • Augmenter le contrôle perçu, 305</i>	
	Bibliographie	306
41	Autohypnose : données scientifiques	307
	Fondements	307
	<i>Ce qui varie avec l'autohypnose, 307 • Intérêt dans la douleur, 308 • Dans une pratique journalière, 309 • Autohypnose et actes à venir, 309</i>	
	Bibliographie	310
42	Autohypnose : pratique, cas clinique et exercices	312
	Reproduire ce qui a été fait en séance	312
	<i>Présentation et adaptation, 312 • Selon les objectifs, type d'exercices, 313</i>	
	Construire une séance spécifique	314
	<i>Présentation, 314 • Selon les objectifs, types d'auto-suggestions, 315</i>	
	Bibliographie	316
43	L'hypnose et l'autohypnose pour les soignants eux-mêmes	317
	Le stress chez les soignants	317
	L'auto-hypnose comme stratégie de prévention et d'adaptation contre le stress	319
	L'entrée en hypnose du soignant pendant la séance	321
	Bibliographie	323

<i>CONCLUSION</i>	324
<i>Liste des exercices et exemples-clés</i>	326

Liste des auteurs

Les coordinateurs

ISABELLE CÉLESTIN-LHOPIEAU, Directrice de l'Institut Français des Pratiques PsychoCorporelles, centre de formations pour professionnels de la santé aux pratiques psychocorporelles. Hypnothérapeute au centre de thérapies intégratives Camkeys Paris. Coordinatrice du DU « Hypnose et Anesthésie », co-responsable du DU « Hypnose clinique et médicale » ainsi que du DU des « Pratiques psychocorporelles », Faculté de médecine, Paris XI. Psychologue et psychothérapeute au centre d'étude et de traitement de la douleur de l'hôpital du Kremlin-Bicêtre, Présidente de l'association Thérapies d'Ici et d'Ailleurs, Auteur de *L'aide-mémoire d'hypnothérapie*, Dunod, 2014 et *Changer par la thérapie*, Dunod, 2011.

ANTOINE BIOY, professeur de psychologie clinique et psychopathologie, Laboratoire de Psychopathologie et de Psychologie Médicale, université de Bourgogne. Docteur en psychologie clinique attaché au CHU Bicêtre. Expert scientifique de l'Institut Français d'Hypnose. Responsable du DU d'« Hypnothérapie », université de Bourgogne, coordinateur du DU « Hypnose clinique et médicale », université de la Réunion, co-responsable du DU d'« Hypnose en anesthésie », universités de Paris Sud. Également responsable du DIU de « Douleur, psychologie et psychopathologie de la douleur » et co-responsable du DU « Psychothérapies et psychopathologie » (université de Bourgogne).

les auteurs

ÉLISABETH BARBIER, infirmière hypnothérapeuticienne au Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph.

CATHERINE BERNARD, médecin anesthésiste au CHU de Bicêtre APHP (Le Kremlin-Bicêtre). Hypnopraticienne. Responsable des DUs Hypnose et Anesthésie et Gestion du stress et formatrice au DU des Pratiques Psycho Corporelles, Université Paris XI.

CARINE BLANCHON, Infirmière Hypnopraticienne Ressource Douleur. Enseignante au DU des Pratiques Psycho Corporelles, Université Paris XI.

SOPHIE COHEN, psychologue et hypnothérapeute en libéral (Châtillon). Intervenante au sein du DU d'hypnothérapie de l'Université de Bourgogne.

PATRICE CUDICIO, médecin sexologue et hypnothérapeute (Paris). Directeur, chargé de cours au DIU (Diplôme Inter Universitaire) de sexologie du Grand Ouest. Ancien attaché au CHU de Rennes.

MARIE-ÉLISABETH FAYMONVILLE, MD, PhD. Professeur agrégé, département d'Anesthésie-Réanimation, Chef du service d'algologie (centre de la douleur), CHU de Liège, Belgique, Membre de la Société belge d'anesthésie et de réanimation (SBAR), de la « Belgian Pain Society » (BPS), de la « European Society for Anaesthesiologists » (ESA), de la « European Association for Palliative Care » (EAPC), de l'« International Association for the Study of Pain » (IASP). Membre de la Confédération francophone d'Hypnose et de Thérapies Brèves. Conférencière internationale.

MIREILLE GUILLOU, psychologue clinicienne au Centre de Rééducation Florentin (Nancy).

NATHALIE JAMMOT, infirmière anesthésiste, spécialiste de l'endoscopie. Paris.

LAURENCE JEUFFROY, infirmière de bloc opératoire spécialisée en obstétrique, psychologue clinicienne. Psychothérapeute libérale à Paris. Formatrice en entreprise dans le cadre de la gestion des émotions et de l'affirmation de soi.

ADRIEN MÉNARD, psychologue clinicien en libéral (Poissy), consultant en entreprise et instructeur en Mindfulness.

SYLVIA MORAR, neurochirurgien et responsable du Centre de Référence pour la Syringomyélie du CHU Bicêtre-APHP (Le Kremlin-Bicêtre). Formatrice au DU Hypnose et Anesthésie et au DU Pratiques Psycho Corporelles, Université Paris XI.

THIERRY MOREAUX, puériculteur, infirmier anesthésiste. Infirmier ressource douleur au CHU Robert Debré - APHP. Membre de la commission « douleur et soins infirmiers » de la Société française d'études et de traitement de la douleur, de Septembre 2004 à ce jour.

JULIE MORVAN, psychologue clinicienne en libéral (L'Isle Adam), Responsable pédagogique de l'Institut Français d'Hypnose.

PAULINE MUGNIER, sage-femme. Hypnopraticienne en salle de naissance et en libéral en préparation à la naissance.

ISABELLE NÈGRE, anesthésiste réanimateur, responsable du Centre d'Etude et de Traitement de la Douleur du CHU Bicêtre - APHP (Le Kremlin-Bicêtre). Responsable des DUs Hypnose et Anesthésie, Gestion du stress et des Pratiques Psycho Corporelles, Université Paris XI.

ROSELINE RAVAU, psychologue clinicienne spécialisée notamment dans l'emploi des métaphores, tant chez l'enfant que chez l'adolescent et l'adulte. Formatrice au DU Hypnose et Anesthésie, Université Paris XI.

THIERY SERVILLAT, Psychiatre au Centre Interdisciplinaire de Thérapie Intégrative, responsable de l'Institut Milton Erickson du Rezé (Nantes). Rédacteur en chef de la revue *Hypnose & Thérapies brèves*. Ancien Chef de Clinique de l'université de Nantes ; ancien Assistant des Hôpitaux de Nantes.

Isabelle PREVOT-STIMEC, Psychiatre, Psychothérapeute, Hypnothérapeute Ericksonienne au Centre Interdisciplinaire de Thérapie Intégrative à Rezé (Nantes), Formatrice à l'Institut Milton H. Erickson de Rezé.

CORINNE VAN LOEY, hypnothérapeute, psychologue formée à l'École de Psychologues Praticiens de Paris, titulaire d'un DU de victimologie (université de Paris V) et d'un DU d'hypnose médicale (Université de Paris VI), membre de l'Association de Langue Française pour l'Étude du Stress et du Trauma (ALFEST) et de l'Académie suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale (ASMPP).

Introduction

Isabelle Célestin-Lhopiteau

LA PRISE EN CHARGE de la douleur ne se résume pas aux méthodes pharmacologiques, la complémentarité avec des pratiques psychocorporelles lui est indispensable.

Traiter la douleur d'un patient, c'est l'aborder dans ses manifestations objectives et en même temps dans ses conséquences au sein de l'existence de ce patient, avoir accès à l'individu douloureux et pas seulement à la douleur de l'individu.

L'intérêt de l'hypnose et particulièrement de l'apprentissage de l'auto-hypnose dans le domaine de la douleur a été mis en évidence dans de nombreuses recherches, tant chez l'adulte que chez l'enfant : l'hypnose peut jouer directement sur la composante sensorielle de la douleur ainsi que sur sa composante émotionnelle, permettant de réduire l'angoisse liée à celle-ci. Il existe de multiples exercices pour induire l'hypnose et suggérer le changement : toutes ces pratiques n'ont de sens que dans un contexte relationnel, une relation thérapeutique où le thérapeute développe une attention, une présence particulière à son patient.

Ce livre est le fruit de l'expérience de toute une équipe de cliniciens, psychologues, médecins et infirmiers, spécialistes de l'hypnoanalgésie. Il a été construit à partir d'un véritable travail de réflexion pluridisciplinaire afin de proposer la meilleure pédagogie pour transmettre le plus clairement possible les bases de l'hypnoanalgésie, et pour approfondir les différents champs d'applications de l'hypnose dans la prise en charge de la douleur.

Véritable manuel pratique, cet ouvrage s'appuie sur les études en neurosciences les plus récentes se penchant sur cette pratique hypnotique,

afin, non seulement de mieux comprendre son mode d'action, mais aussi de mieux comprendre le phénomène de la douleur.

Cet *Aide-mémoire d'hypnoalgésie* est constitué de 43 fiches. Les premiers chapitres abordent des notions-clés sur l'hypnose et sur la douleur. Les chapitres suivants portent sur la communication hypnotique et la construction d'une séance avec ses différentes étapes et techniques. L'hypnose y est décrite comme le processus hypnotique dans lequel se plonge le patient hypnotisé, les techniques hypnotiques qui déclenchent ce processus ainsi que le type de communication et de relation particulière entre l'hypnopraticien et le patient.

Les chapitres suivants abordent l'hypnose dans différentes situations cliniques de douleur. La définition de la douleur telle que la propose l'Association Internationale de l'Étude de la Douleur (IASP) nous aidera à comprendre l'efficacité de l'hypnose dans des situations de douleurs très diverses, la douleur y est décrite comme : « Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à des lésions tissulaires réelles ou potentielles ou décrites en des termes évoquant de telles lésions ». Nous constatons dans cette définition, qu'il n'y a pas de clivage entre le sensoriel et l'émotionnel. Quelle que soit la situation douloureuse, les aspects sensoriels et émotionnels sont donc à prendre en compte en même temps. C'est ce que l'hypnose se propose de faire.

La douleur est une expérience partagée par l'ensemble de l'humanité. Elle s'exprime de façon très variable, selon les peuples et les cultures, mais aussi d'un individu à l'autre. La douleur ne se manifeste pas toujours par des grands cris ; elle peut s'exprimer, par une prostration, par une sorte d'indifférence au monde. Mais elle a toujours pour point commun de couper celui qui en souffre d'une relation équilibrée au monde et à soi-même. L'individu qui a mal est concentré sur sa douleur, se replie sur lui-même, ce qui le fait sortir du mouvement habituel de la vie en réduisant son monde à la douleur et à elle seule.

À travers les différents champs d'application de l'hypnoalgésie, l'hypnose ne cesse de nous montrer que le changement est une remise en lien. Cette pratique permet à un patient douloureux de retrouver un nouveau contact avec lui-même, avec les autres et de, façon plus générale, avec le monde, à se repositionner dans son environnement.

L'espace du changement, c'est l'espace du lien, de la connexion et du non-clivage, un espace sans fragmentation ni division, l'espace de la relation au monde.

Pour conclure, les derniers chapitres développent plus particulièrement l'importance de l'autohypnose pour le patient... et pour le soignant.

Mais avant de commencer cet ouvrage, nous souhaiterions remercier Marie-Elisabeth Faymonville, qui a impulsé le développement de l'hypnosédation et réalisé tant de recherches essentielles dans la prise en charge de la douleur par l'hypnose et qui nous a fait l'honneur de préfacer ce travail collectif. Que son texte soit source d'inspiration pour les lecteurs, comme son travail l'a été pour nous. Bonne lecture à tous !

Première partie

Concepts généraux : Historique et place actuelle de l'hypnose dans la prise en charge de la douleur

1	Histoire de l'utilisation de l'hypnose dans le champ de la douleur.....	6
2	Définitions de l'hypnose.....	12
3	État des lieux de la recherche.....	20
4	Formes de l'hypnose.....	29
5	Effet placebo.....	34

1

HISTOIRE DE L'UTILISATION DE L'HYPNOSE DANS LE CHAMP DE LA DOULEUR

Isabelle Célestin-Lhopiteau

SE PENCHER SUR l'histoire de l'hypnose, c'est découvrir qu'elle est à la fois liée au développement de l'anesthésie tout autant qu'à celui de la psychothérapie. C'est aussi observer que la pratique de l'hypnose, tout au long de son évolution, n'a cessé de bousculer, d'étonner, amenant ainsi à différentes époques un questionnement sur ce qui est au cœur du soin, ce qui soigne vraiment.

En interrogeant en permanence sur les représentations du soin, de la maladie de la santé, l'hypnose a questionné et continue de questionner les certitudes des soignants et des scientifiques.

Les racines de l'hypnose

◆ L'hypnose et la transe

L'utilisation thérapeutique de l'hypnose est en fait très ancienne. L'hypnose était déjà pratiquée dans « les temples du sommeil » de l'Égypte et de la Grèce antique.

L'hypnose est en fait notre façon actuelle, culturelle d'expérimenter la transe. La transe est une ouverture, un passage d'une conscience restreinte centrée principalement sur nos problèmes à une conscience plus large mais ce processus d'ouverture existe sous d'autres formes, noms, dans d'autres cultures, au sein de médecines traditionnelles très anciennes. Ce phénomène de la transe est universel et est apparu sous de multiples aspects, spontané et organisé.

◆ Le magnétisme animal

L'histoire moderne de l'hypnose commence avec Franz Anton Mesmer (1734-1816) qui peut être considéré comme le précurseur de l'hypnose thérapeutique. Celui-ci postula l'existence d'un fluide, le « magnétisme animal », qui circule dans l'univers à travers les humains, la terre, les corps célestes, ce fluide circulant entre les humains eux-mêmes. La maladie provient d'une mauvaise circulation de ce fluide dans le corps humain et soigner revient à ramener l'équilibre, reprenant ainsi des conceptions existant dans la médecine indienne et chinoise ou même plus ancienne comme dans le chamanisme. Lors des « cures magnétiques » très théâtrales, les patients présentaient de nombreux états de transe.

Mais c'est son élève le marquis Chastenet de Puységur (1751-1825), qui identifia le phénomène de « transe » associé à l'hypnose non plus au travers des « crises magnétiques » mais à travers l'observation chez ses patients « d'un sommeil magnétique » ou somnambulisme (le patient continuant à répondre aux questions dans un état somnambulique). À l'inverse de Mesmer où c'était le magnétiseur qui avait le pouvoir de guérir, chez Puységur apparaît l'idée que le magnétiseur réveille grâce à l'état somnambulique le « médecin intérieur » du patient, mettant ainsi en lumière le rôle actif du patient.