

Hypnose et Douleur Indications dans le post-AVC

Dr Nathalie Denys Mounier-Vehier

PH MPR CH-Lens

introduction

consultation post AVC : photographie de l'état du patient sur tous les aspects / recherche du handicap invisible

- psy/ neurocognitif
- Négligence, HLH...
- Fatigue
- Difficultés socio-professionnelles (AVQ, dossier d'aides, reprise professionnelle...)
- Douleur

Douleurs du patient

- Psychologique (% AVC, risque de récurrence, changement interne ressenti, sentiment d'échec et de mésestime de soi / % proches...)
>>> (dépression, deuil ...)
- Physiques : articulaires, musculaires, inconfort d'installation (fauteuil, lit, chaussages...), au cours des traitements proposés (PEC de spasticité par ex)
- Neurologique : neuropathique /thalamique
liée à l'immobilisation (hémiparésie motrice et sensitive, hémignégligence, ...) ou au contraire liées à la mobilisation (lors des séances de kinésithérapie...)
liées à la spasticité (contractures et déformations orthopédiques)

Souffrance des aidants

- Qui ne reconnaissent pas leur proche après l'AVC
- Qui accompagnent leur proche dans la PEC quotidienne
- Charge mentale
- Epuisement

Traitements

- Médicamenteux (antalgiques, anti-spastiques, antidépresseurs...)
- Techniques physiques : physiothérapie, massothérapie, kinésithérapie, injection de toxine botulique, appareillages, orthèses ...
- Accompagnement psychologique
- Alternatives thérapeutiques au traitement médical
 - sophrologie/relaxation
 - méditation
 - Qi Qong
 - Tai chi
 - (- acupuncture, mésothérapie ...)



Et ... l'Hypnose

Des pratiques complémentaires

- Entrée similaire par la confusion des sens et l'immobilité / le mouvement
- Importance de la posture
- Se donner RDV
- Être acteur de son traitement
- Accueillir les émotions, les pensées
= attitude intérieure



Douleurs chroniques et hypnose

- Chaque individu ressent la douleur différemment avec une composante émotionnelle et corporelle
- A force d'être fixée, la douleur s'installe et occupe tout le champ de perception de la personne : Transe négative
- Le patient est dans un contrôle permanent qui ferme l'accès à la sensorialité première alors que c'est elle qui permet la perception et de réaménager le handicap

Techniques d'hypnose

- Réduction de la douleur : variateur de douleur comme un interrupteur (intensité, volume, température, ...)/ engourdissement (bloc de glace)/application virtuelle d'anesthésique (gant de protection, combinaison...)
- Déplacement de la douleur sur une autre zone corporelle pour sortir d'une situation figée
- Substitution des sensations (réification) : brûlures en fourmillements puis en engourdissements (exemple charbon ardent / plume)/transformations en couleur, liquide, forme...
- Eloigner la personne de la douleur (passer d'une zone douloureuse à une zone confortable) et détacher la douleur de la personne (Amputation imagée d'une zone douloureuse)
- Réintégration de la zone douloureuse pour vivre avec et pas contre : réconciliation (Roustand)
- Regroupement d'une zone qui va bien et d'une autre qui va mal : mise en relation, l'une va s'occuper de l'autre (Rossi)

Conséquences de cette PEC

*Relation au handicap : la douleur et la peur de la douleur limitent les mouvements et aggravent le handicap

L'hypnose va aider le patient à se réconcilier avec son corps tel « qu'il est »

*Relation au diagnostic de pathologie chronique

A l'annonce du diagnostic, le patient va devoir s'adapter à l'évolution imprévisible, aux incertitudes, aux aspects aléatoires...

*Relation aux soins : souvent X TTT

L'hypnose aide à mieux les accepter (utilisation pour éviter la douleur aigue lors des injections de BT, blocs...)

*Relation aux autres / regards de entourage (en les valorisant)

Conséquences (2)

*Relation au futur : exercice de visualisation pour améliorer la vision de l'avenir

*Relation à la pensée : frontitude c'est « affronter et attitude » qui définit un comportement actif du patient contre la maladie

L'hypnose ne soigne pas la maladie/ la douleur mais modifie le rapport de la personne à celle-ci

En pratique : PEC hypnose médicale

- Etablir une Alliance thérapeutique forte entre le patient et le thérapeute/
relation de confiance
- Contrat tacite de PEC /engagement des deux parties/objectifs
- Prise en compte des attentes du patient : être à la disposition, écoute active, reformuler
- 7 à 10 séances (études scientifiques) pour pratiquer autohypnose (en moyenne 5) avec efficacité persistante au-delà de 6 mois % séance solution
- 45 min minimum de séances
- 1/3 suggestibles, 1/3 moyennement, 1/3 résistants
- Tests préalables possibles (mains croisées, écartement des doigts, ABD du bras, chute en arrière ...)

Séance

- Rencontre : Etat de veille ordinaire

Maitriser son langage : neutre, positif et rassurant

Installation confortable (fauteuil inclinable ou décubitus D)

- 4 étapes : 1) induction (focalisation de attention)/ **fixation, respiration, comptage, fascination, catalepsie...**
 - 2) dissociation/ confusion (isolement sensoriel externe et sensorialité interne forte, clivage conscient/ inconscient)
 - 3) état de perceptude/ état de veille paradoxale (suggestibilité) : « transe » hypnotique / **suggestions, métaphores; réification, saupoudrage, ... ancrage (association objectif/ stimulus)**
 - 4) retour : rassurant, progressif et « ici et maintenant »
- Débriefing / séparation
- CI : - trouble important de la communication (surdité, aphasie, compréhension..) - psychiatriques (psychose, démences sévères, délires...)

Autohypnose

- Entretenir le bien-être
- Retrouver les sensations éprouvées pendant la séance
- Indépendance thérapeutique
- Autonomie
- Retrouver ses propres compétences : retrouver confiance et estime de soi
- Indications : douleurs, addictions, angoisses, examens...
- Techniques : la chaleur (mains jointes sur le plexus et diffuseur), « Safe » place, réconfort immédiat, la baguette magique, le détachement d'une émotion (minéral, végétal), le film, le taxi,... et surtout ancrage!

Pour ceux qui n'y parviennent pas : enregistrement d'une séance ou plusieurs, utilisation d'applications (petit bambou, ... pleins d'outils à disposition).

>> Revoir à distance pour réajuster

Une petite séance ?

