



Douleurs, la place de l'hypnose

16 mai 2024

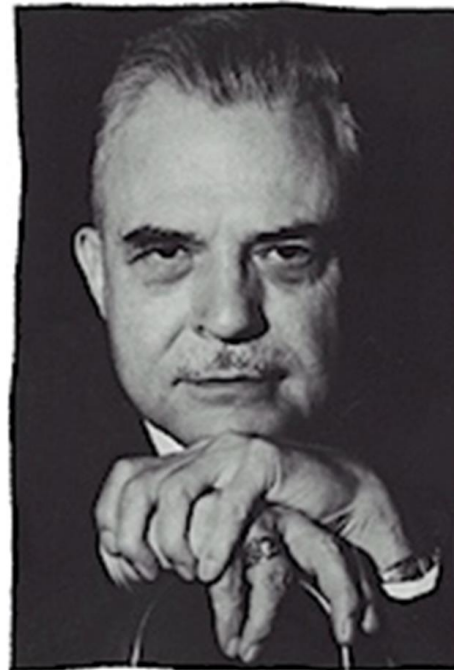
Dre Soisic Lecroc

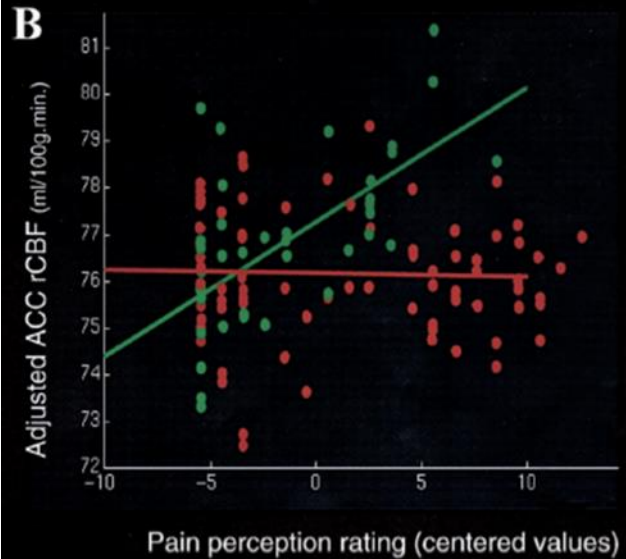
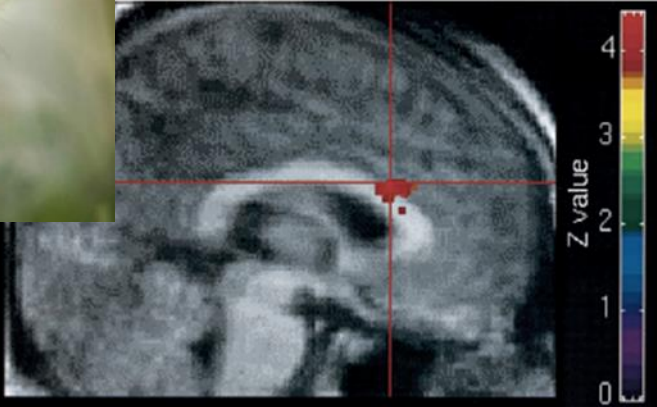
suva



Histoire et mise en contexte

XVIIIème Mesmer





Neurophysiology of hypnosis in chronic pain: A review of recent literature

The American journal of clinical hypnosis · January 2022

during hypnosis, direct suggestions (targeting the sensory-discriminative pain experience) and indirect suggestions (targeting the motivational-affective pain experience) both influence pain perception.

it seems that hypnosis modulate not only pain motivational-affective component but also, to a lesser extent, pain sensory-discriminative ones (De Benedittis, 2015, 2020).

The PET results showed that both types of suggestion activated a sensory-cognitive pain network (i.e., frontotemporal, insula, somatosensory, and cerebellum areas) during the ordinary state of consciousness, while a widespread emotional network (i.e., addition of caudate, accumbens, lenticular nuclei, and ACC) was observed during the hypnotic state.

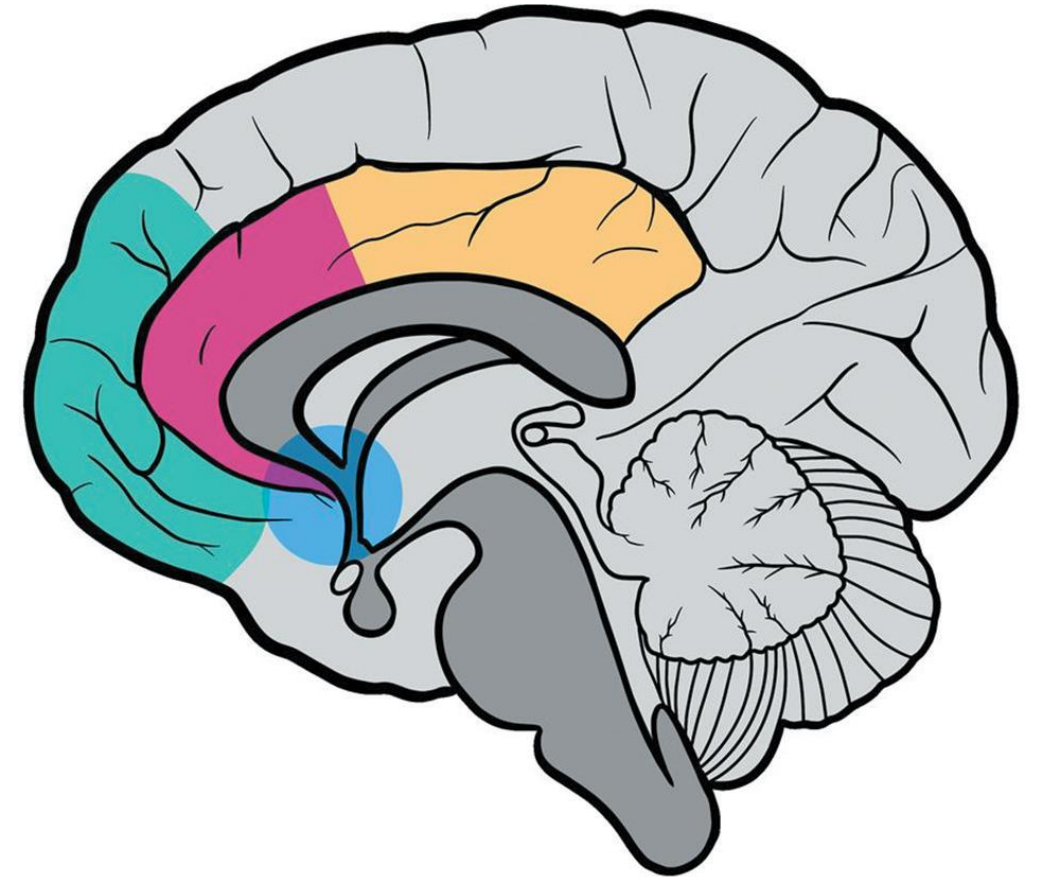
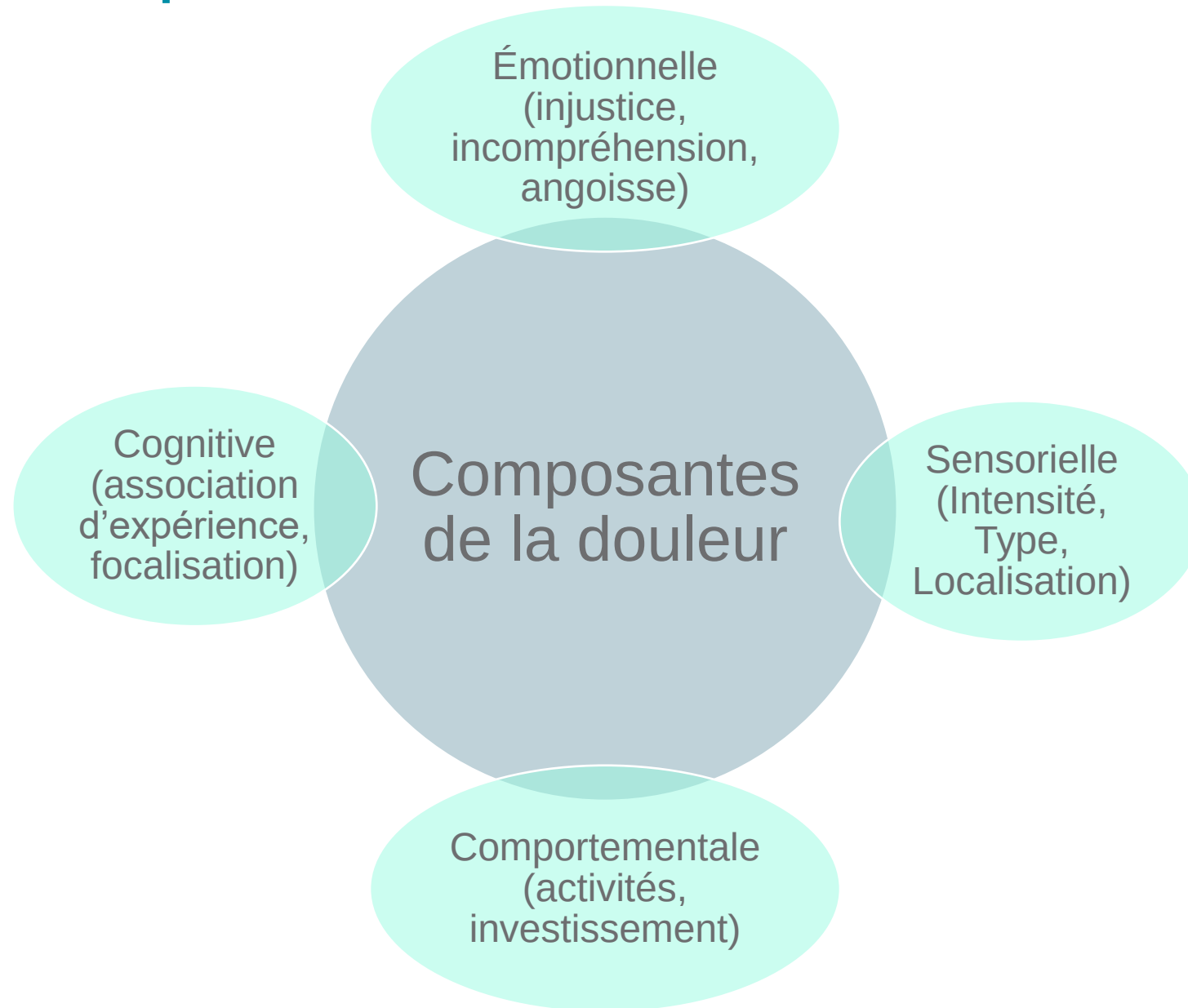


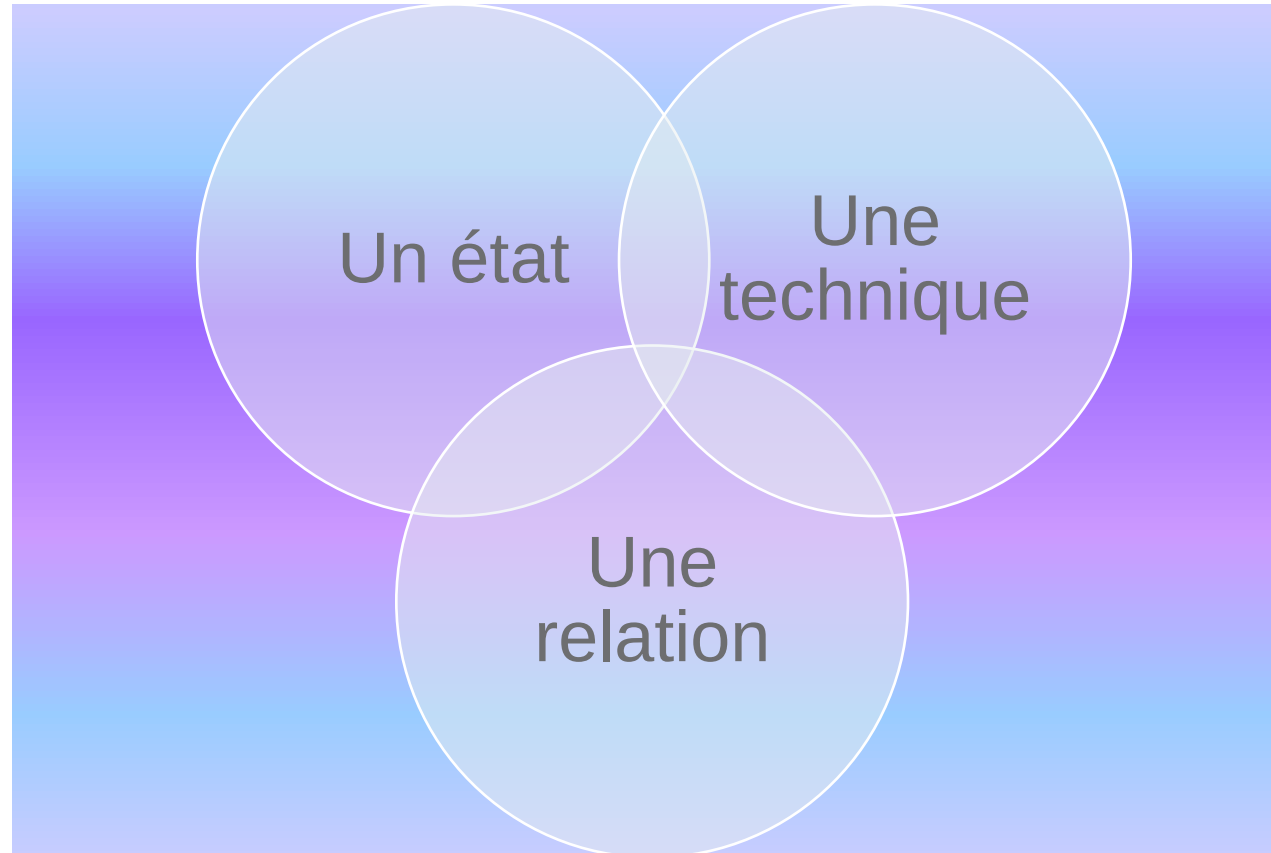
Figure 1. General localization of brain areas currently showed as involved in hypnosis pain modulation in chronic pain patients. Green: prefrontal cortex, pink: anterior cingulate cortex, yellow: posterior cingulate cortex, blue: insula.

Modulation des composantes de la douleur

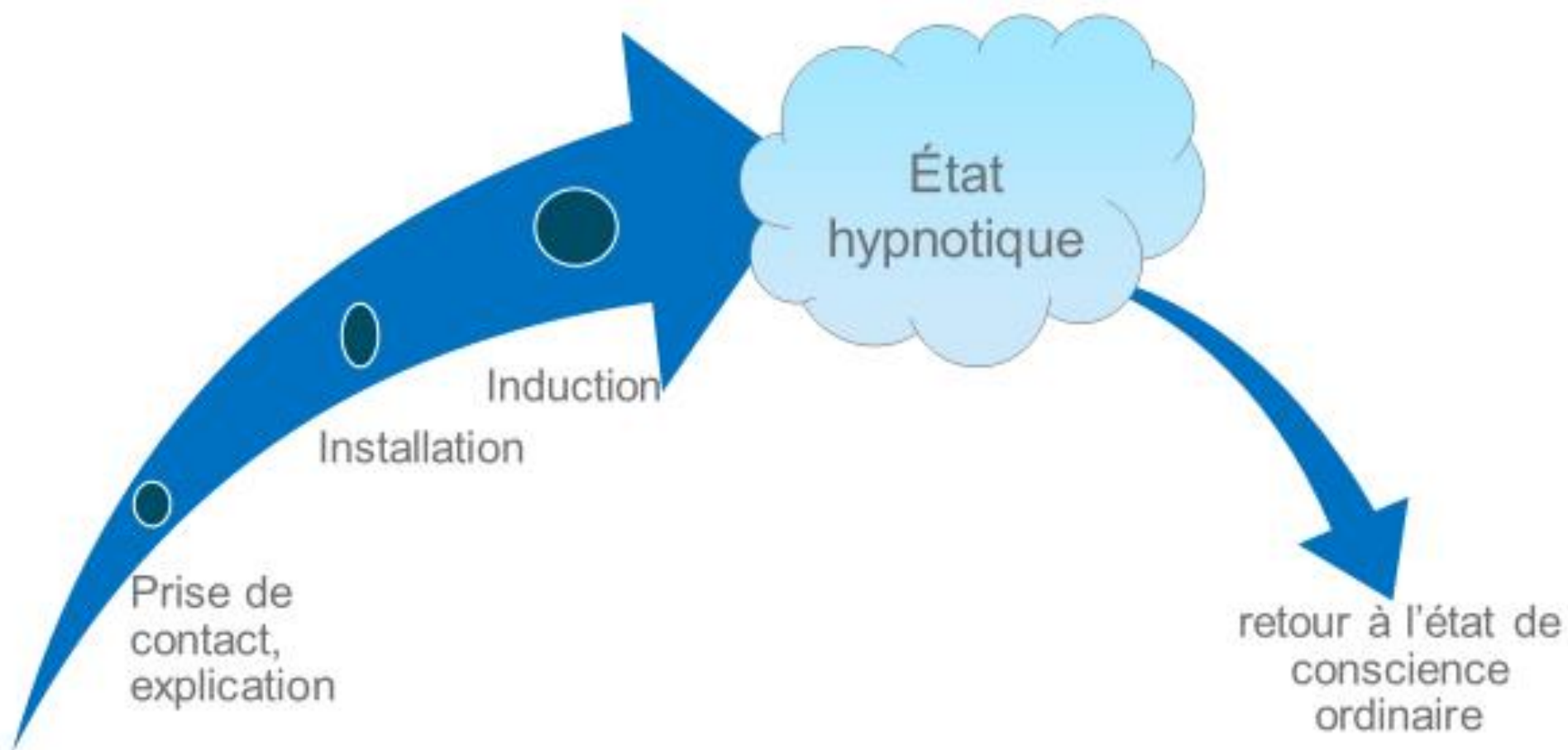


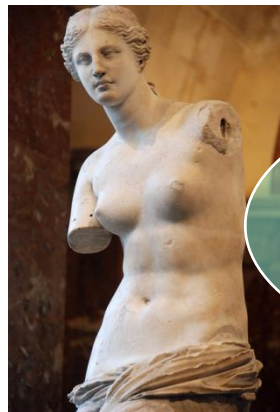
Définir l'hypnose

1. Nombreuses définitions... qui varient... selon les époques et les auteurs.



Une séance type...





«Désassociation»



Suggestibilité
(sans perte
du contrôle)



État
hypnotique

absorption



Modification des
fonctions
autonomes



Littérature

Combinaisons de techniques / traitement

- Conversation avec le patient
- Distraction : livre, film, musique, doudou, jouets, jeux vidéo
- Antalgiques pallier 1/2/3
- Protoxyde d'azote
- Kétamine
- Réalité virtuelle (logiciel utilisant hypnose/relaxation et VR): immersion parfois plus facile, mais risque de perte de lien avec le patient (entourer avec interaction humaine)



Psychological approaches during dressing changes of burned patients: a prospective randomised study comparing hypnosis against stress reducing strategy[☆]

Marie-Christine Frenay ^{a,*}, Marie-Elisabeth Faymonville ^b, Sabine Devlieger ^b,
Adelin Albert ^c, Alain Vanderkelen ^a

^a Burn Centre, Military Hospital Queen Astrid, Rue Bruyn, 1, 1120 Brussels, Belgium

^b Department of Anesthesiology, University Hospital, Liège, Belgium

^c Department of Biostatistics, University Hospital, Liège, Belgium

Accepted 7 March 2001

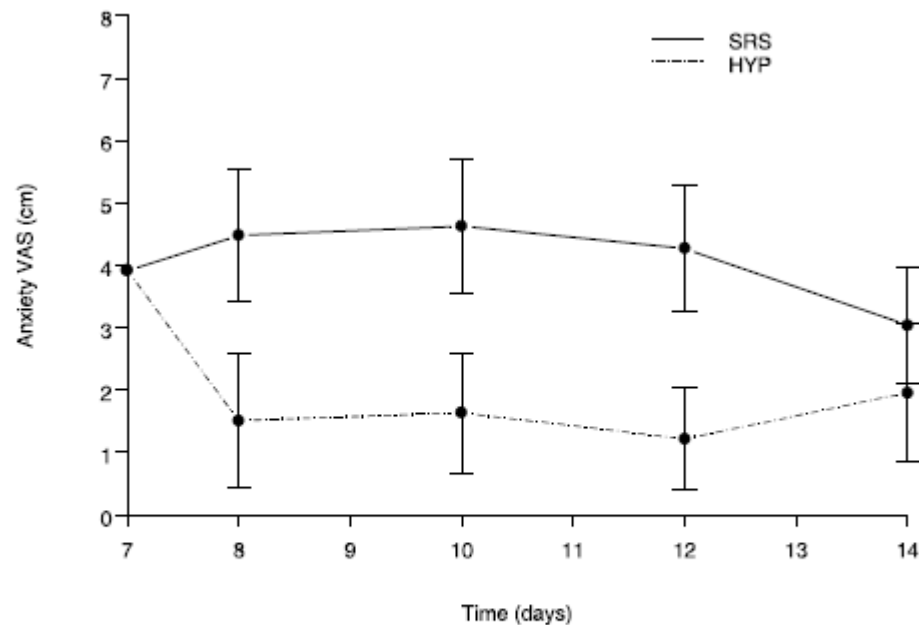


Fig. 1. Evolution of anxiety VAS scores before wound care in patients with hypnosis and patients with SRS (days 7–14).

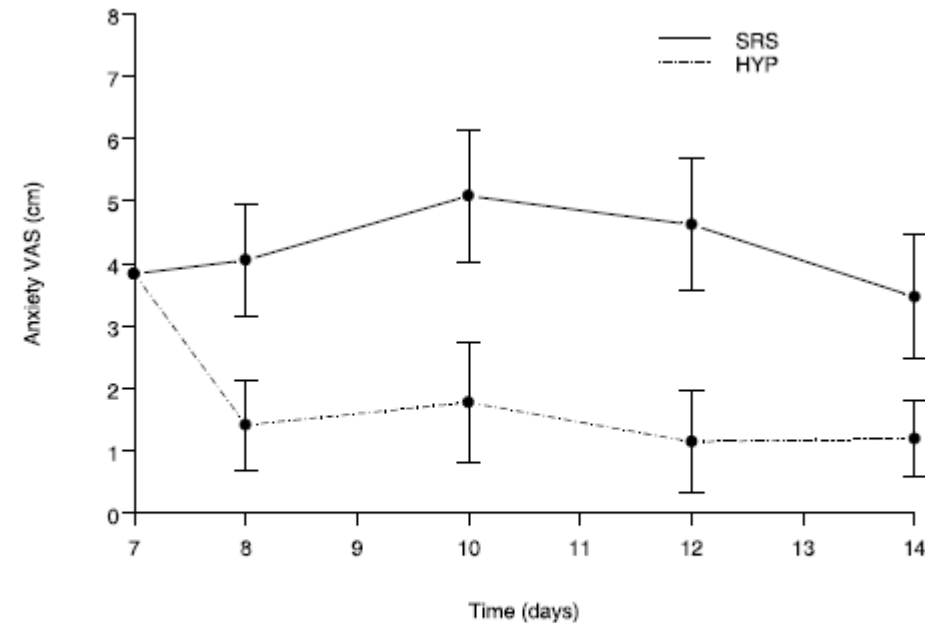


Fig. 2. Evolution of anxiety VAS scores during wound care in patients with hypnosis and patients with SRS (days 7–14).

Impact of a pain protocol including hypnosis in major burns

[Mette M Berger¹](#), [Maryse Davadant](#), [Christian Marin](#), [Jean-Blaise Wasserfallen](#), [Christophe Pinget](#), [Philippe Maravic](#), [Nathalie Koch](#), [Wassim Raffoul](#), [René L Chiolerio](#)

Affiliations

•PMID: 19880257

•DOI: [10.1016/j.burns.2009.08.009](https://doi.org/10.1016/j.burns.2009.08.009)

23 patients, who were matched with 23 historical controls. Altogether patients were 36+/-14 years old and burned 27+/-15%BSA. The first hypnosis session was performed after a median of 9 days. The protocol resulted in the early delivery of higher opioid doses/24h ($p<0.0001$) followed by a later reduction with lower pain scores ($p<0.0001$), less procedural related anxiety, less procedures under anaesthesia, reduced total grafting requirements ($p=0.014$), and lower hospital costs per patient.

Conclusion: A pain protocol including hypnosis reduced pain intensity, improved opioid efficiency, reduced anxiety, improved wound outcome while reducing costs. The protocol guided use of opioids improved patient care without side effects, while hypnosis had significant psychological benefits.

Effects of non-pharmacological interventions on pain in wound patients during dressing change: A systematic review

Yanfei Ma  | Yeping Li | Chunyan Wang | Yaqing Zhang | Lihui Wang | Rong Hu |
Yang Yin | Fang He

Results: In total, 951 people were involved in 11 investigations covering seven non-pharmacological therapies. For pain triggered by dressing changes, virtual reality (VR) distraction, auditory and visual distractions, foot reflexology, religious and spiritual care, and guided imaging demonstrated partially positive effects, with hypnosis therapy and jaw relaxation perhaps having a weak effect.

Nadia J. Brown^{a,*}, Roy M. Kimble^a, Galina Gramotnev^a,
Sylvia Rodger^b, Leila Cuttle^{a,c}

^aCentre for Children’s Burns and Trauma Research, The University of Queensland, Queensland Children’s Medical Research Institute, Royal Children’s Hospital, Herston Road, Herston, QLD 4029, Australia
^bThe University of Queensland, School of Health & Rehabilitation Sciences, Division of Occupational Therapy, Brisbane, Australia
^cQueensland University of Technology, Institute of Health and Biomedical Innovation, Tissue Repair and Regeneration Domain, Brisbane, Australia

Review

Pain mediators and wound healing—Establishing the connection

Alan D. Widgerow^{a,b,*}, Shana Kalaria^c

^aEmeritus Professor, University of the Witwatersrand, South Africa
^bAdar Science Inc., Irvine, CA, USA
^cPenn State College of Medicine, USA

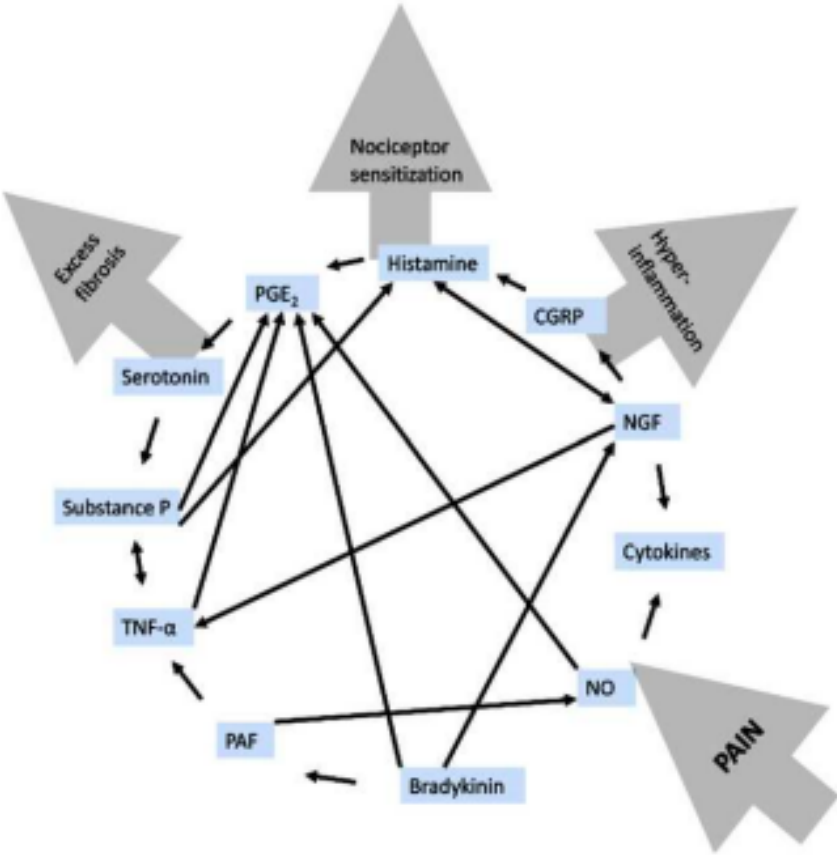


Fig. 1 – Inflammatory response mediators. Histamine, CGRP, NGF, cytokines, NO, bradykinin, PAF, TNF-α, substance P, serotonin, and PGE₂ are included along with their influence on each other with arrows indicating an increase in release. Pain contributes to the increased release of these inflammatory response mediators which then, in excess, lead to improper fibrosis, nociceptor sensitization, and hyperinflammation.

The role of clinical hypnosis and self-hypnosis to relief pain and anxiety in severe chronic diseases in palliative care: a 2-year long-term follow-up of treatment in a nonrandomized clinical trial

Maria Paola Brugnoli¹, Giancarlo Pesce², Emanuela Pasin¹, Maria Francesca Basile¹, Stefano Tamburin³, Enrico Polati¹

Annals of Palliative Medicine, Vol 7, No 1 January 2018

23

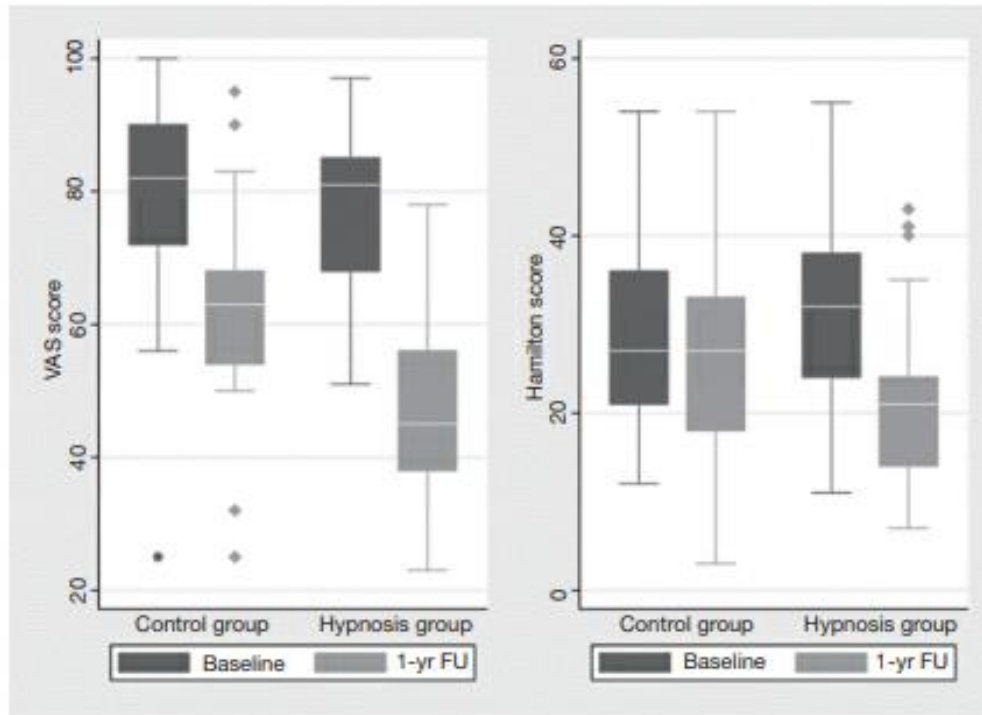


Figure 2 VAS score for pain (left) and HAM-A score for anxiety (right) across groups at baseline and at 1-year follow up. Dots and diamonds are the values outlier respectively at baseline (dots) and follow-up (diamonds).

50 patients
Pathologies chronique lourdes (cancer, neuro, rhumato)

Groupe hypnose: VAS: **82** +/- 14
> **46** +/- 14 à 1 an et **39** +/-12 à 2 ans

Groupe contrôle: VAS: **79** +/- 15
> **62** +/-15 à 1 an et **57** +/-16 à 2 ans

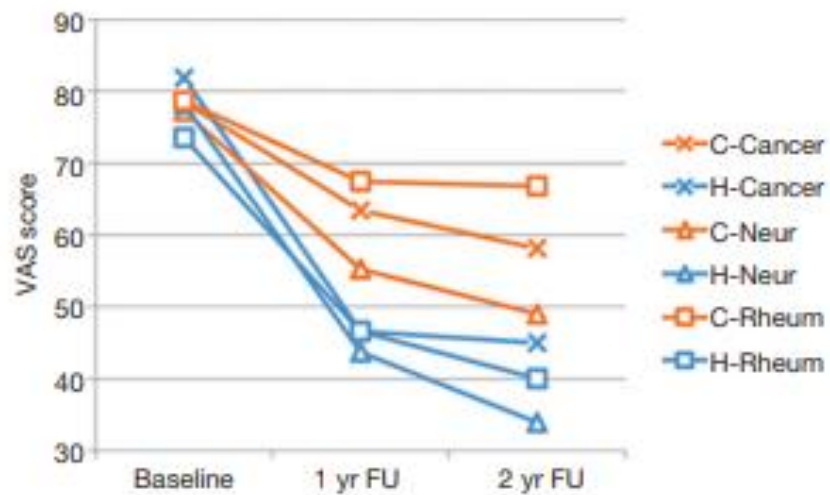


Figure 3 VAS scores for Control-group (red) and Hypnosis-group (blue) at baseline, 1- and 2-year follow-up, according to the type of disease suffered by the subjects.

À 1 an pas de drop-out
 À 2 ans: 13 drop-out (décès, dégradation de la maladie)
 Groupe hypnose: 4 fois moins de patients on du augmenter la prise d'antalgique à 2 ans
 Groupe hypnose: moins de douleur, d'anxiété, mais aussi meilleur sommeil, bien-être résilience, augmentation de l'espoir et de la spiritualité

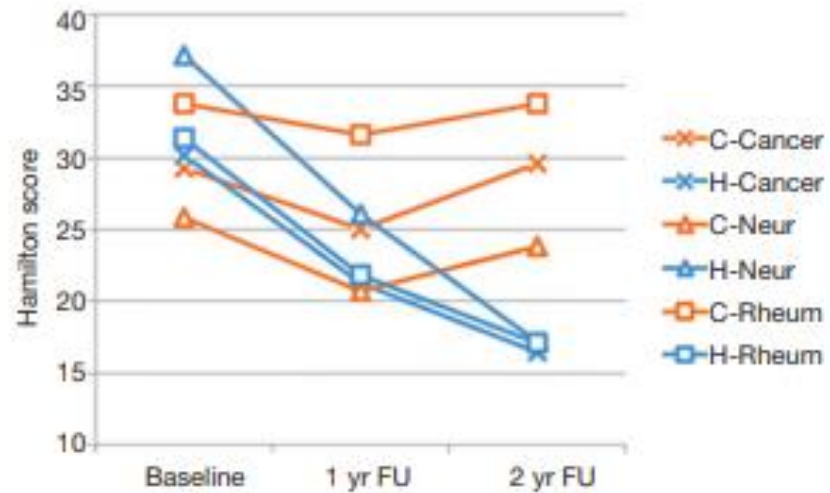


Figure 4 HAM-A Hamilton anxiety scores for Control-group (red) and Hypnosis-group (blue) at baseline, 1- and 2-year follow-up, according to the type of disease suffered by the subjects.

Communication

Le langage, choix des mots

- Je vais vous piquer, surtout ne bougez pas.
- N'ayez pas peur.
- Nous allons essayer de vous soulager rapidement.
- ATTENTION, ça va faire mal...



- Je vais vous faire le soin, vous pouvez rester tranquille.
- Rassurez-vous.
- Nous allons faire le nécessaire pour vous soulager rapidement.
- Vous pouvez sentir un étirement

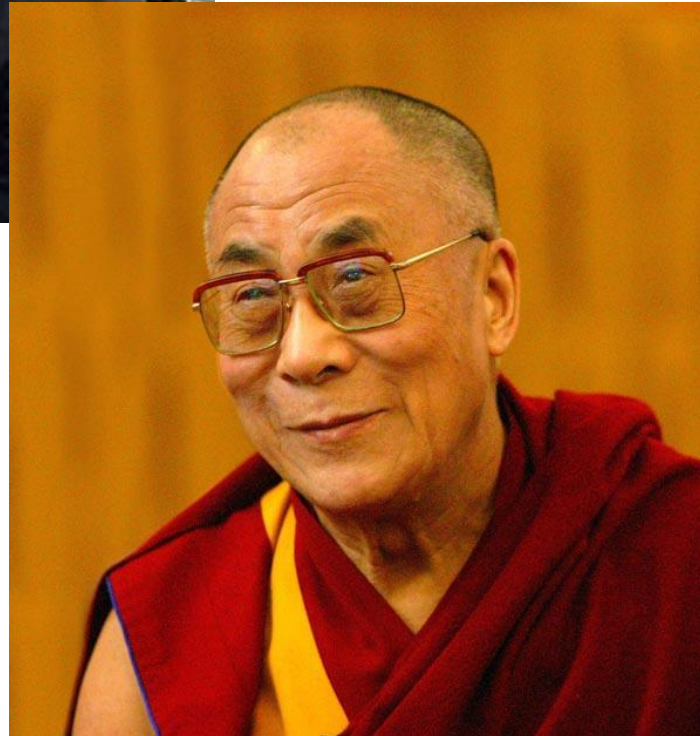
Confortable, agréable, détente, calme...

Le langage: manière de parler



Laissez des blancs....modulez
le ton selon l'effet recherché

Le langage corporel



Soyez calme, sûr
de vous, montrez
que vous avez
confiance en

Préparation

Etre rassuré

C'est bizarre que ce soit si long à cicatriser...
Les transmissions que j'ai eu
n'étaient pas très claires, j'ai peut-être mal compris...



Etre complètement présent

Est-ce que j'ai fermé la porte en partant de la maison?...

Je suis en retard sur mon planning...

Zut, j'ai oublié d'étendre la lessive!

Vivement les prochaines vacances.....



Etre complètement présent

Marché aux poissons de Pike place à Seattle



Connaitre la procédure

Préparer le matériel

Si besoin demander de l'aide avant, ou organiser pour appel facile

Si 2 personnes, répartition des taches, mais souplesse adaptative



CHECKLIST



Focalisation

Focalisation

Fixation d'un point

- À hauteur des yeux
- Pas d'effort
- Observation couleur, texture, brillance....
- Jusqu'à apparition de flou
- Et fermeture des paupières si désiré



Fixation sur la respiration

- Air qui rentre et qui sort
- Trajet de l'air depuis le nez jusqu'au plus profond des poumons
- Mouvement, température, bruit de l'air
- Respiration qui se ralentit



Utilisez des analogies / métaphores / suggestions

légèreté



Faire le lien avec la physiopathologie



Filer la métaphore, laisser libre cours à l'imagination, ne pas avoir peur du ridicule



Rire, c'est bon pour la santé !  crr sion
clinique romande de réadaptation

KERATINOCYTES MAKE UP MOST OF THE CELLS OF THE EPIDERMIS.

They are divided into layers.



STRATUM CORNEUM

These cells combine cytokeratin with keratohyalin to make insoluble keratin. These cells die and are replaced in weeks.

STRATUM GRANULOSUM

These cells exocytose waterproof lipids and make keratohyalin.

STRATUM SPINOSUM

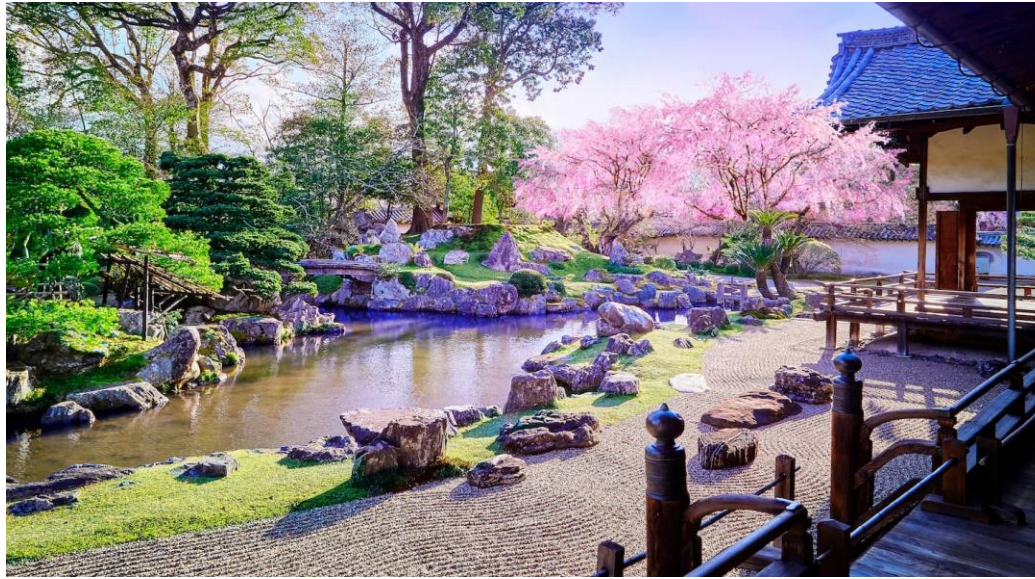
These cells make cytokeratin and make up the thickest layer.

STRATUM BASALE

These cells are mitotic and are undifferentiated. When these divide, one cell moves up and differentiate.

Immersion / évasion

L'endroit où
vous voudriez
vous
transporter
maintenant ?



«L'endroit du patient»

1. Guidez le patient avec vos questions
2. Faites appel aux 5 sens
3. Observez le patient +++, si inconfort, relancez par une question (peut utiliser la confusion)
4. Intégrez l'environnement et les actions en cours
5. Utilisez les images du patients, faites appel à son imaginaire
6. C'est l'endroit du patient (pas le votre...); pas d'a priori sur le choix, mais si besoin une curiosité bienveillante



Intégration des éléments du réel à l'univers du patient

Reliez ce que vous faites à ce que vous racontez, à ce que ressent le patient



Travaillez avec la respiration

**À l'inspiration le
coton va aller vers
le haut, à
l'expiration il va
redescendre**



**Mobilisation en
se calant sur la
respiration du
patient et la votre**



Laissez le choix au patient et combinez les techniques



Et je ne sais
pas si...



En conclusion

- Se sentir bien soi-même
- Communication: choix des mots, le ton, le langage du corps
- Etre complètement présent
- Faire des analogies
- Faire appel à l'imaginaire du patient
- Reprendre les images du patients
- Lui redonner le contrôle (choix / respirations)
- Reliez les sensations corporelles à l'univers du patient
- Combiner les différentes techniques
- Commencez dès demain



Merci de votre attention.



Dre Soisic Lecroc

Réadaptation de l'appareil locomoteur

CRR Sion

Av. Gd-Champsec 90

1951 Sion

Soisic.lecroc@crr-suva.ch