

CLUB DOULEUR ENFANT ÎLE DE FRANCE
COMPTE-RENDU DE LA REUNION DU 11 JANVIER 2005

**L'hypnose, la relaxation,
qu'est-ce que c'est, comment ça marche ?**

*Dr Chantal Wood, pédiatre,
Unité Douleur, Hôpital Robert Debré, Paris*
*Antoine Bioy, psychologue clinicien,
Unité douleur et soins palliatifs de l'adulte et de l'enfant, Hôpital Bicêtre, le Kremlin-Bicêtre*
*Isabelle Celestin-Lhopiteau, psychologue clinicienne,
Unité d'analgésie pédiatrique, Hôpital Trousseau, Paris*

Comme toute stimulation sensorielle, la douleur est soumise aux influences de l'attention, de l'anticipation, de l'imagerie mentale, de conditionnements antérieurs. Les zones cérébrales fronto-cingulaires sont activées par les techniques non médicamenteuses telle l'hypnose. Cela est mis en évidence par l'imagerie fonctionnelle (PET Scan, IRM fonctionnelle).

Des études scientifiques de plus en plus nombreuses montrent l'effet de l'hypnose sur la douleur et l'anxiété. C'est pourquoi l'hypnose est de plus en plus utilisée pour traiter la douleur, que ce soit chez l'adulte ou chez l'enfant.

► QU'EST-CE QUE L'HYPNOSE ?

L'état hypnotique commence par une condition de relaxation physique et mentale, associée à une focalisation sur un ou plusieurs objets : les suggestions initiales de l'induction hypnotique sont dirigées vers ces deux buts. Attention concentrée et focalisée, absence de jugement ou de censure, avec suspension de la notion de temps et de lieu, réponses quasi automatiques : cet état permet l'incorporation de suggestions hypnotiques - dont celles de l'analgésie. L'hypnose est un état naturel que nous expérimentons tous à différents moments de la journée. Spontanément, il peut survenir devant un bon film à la télévision, ou lors de l'observation d'un paysage ou d'un tableau... Nous passons alors d'une forme active de concentration à une forme plus détendue, passive. Cet état est encore plus habituel chez l'enfant car il n'y a que peu de barrières entre le réel et leur imaginaire.

► COMMENT INDUIRE UN ETAT HYPNOTIQUE ?

Pour pratiquer l'hypnose avec un enfant, il est nécessaire qu'une relation thérapeutique de qualité s'installe. Il semblerait même que les limites soient principalement liées aux propres limites du thérapeute, pas assez convaincu ou manquant de créativité. L'induction d'un état hypnotique doit suivre des techniques, non seulement adaptées à l'âge de l'enfant, mais aussi à son fonctionnement cognitif.

**► L'HYPNOSE ET DOULEUR,
ASPECTS PRATIQUES (DR C WOOD)**

On peut citer quatre situations d'hypnose utilisées chez l'enfant :

- l'hypnose conversationnelle
- l'hypnose avec le mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote (MEOPA)
- l'hypnose en « prémédication » pré-opératoire
- l'hypnose sans sédation médicamenteuse : hypno analgésie

L'hypnose conversationnelle

À partir de la seconde moitié du XX^e siècle, les travaux de Milton Erickson ont permis de mettre en place une véritable réflexion sur la forme de communication hypnotique.

Quelques exemples en pratique :

- Le cerveau n'entend pas la négation : il suffit de demander à quelqu'un : « Ne pensez pas à un éléphant rose ! » pour qu'il se l'imagine aussitôt... On comprend l'importance d'éviter lors

des soins des phrases comme : « N'aie pas peur... » qui soulignent justement le mot « peur », ou « Tu n'auras pas mal... » qui soulignent le mot « mal »...

• Projeter le patient dans le futur du geste ou de la chirurgie est une bonne application de l'hypnose conversationnelle : « Comme tu seras content, quand j'aurai fini de t'examiner et que tu pourras regarder la télé ! », « Comme vous serez heureuse, Madame, quand vous tiendrez votre nouveau-né dans les bras ! »

• La régression en âge est également utile, surtout lors de la prise en charge d'un handicap transitoire : « Tu te rappelles quand tu as commencé à marcher ?... Tu mettais un pied, puis un autre, et tu tombais... Puis un jour tu n'es plus tombé. Et aujourd'hui, lorsque tu marches, tu ne penses même plus à tes pieds ! Alors tu vois, ce poignet et cette petite main qui ont oublié de faire leur travail, vont le réapprendre. Et plus tu vas les faire travailler, plus ils vont apprendre à redevenir comme avant... ».

L'hypnose avec le mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote (MEOPA)

L'utilisation de techniques hypnotiques associées au MEOPA est particulièrement utile. En octobre 2003, l'équipe de l'Unité de Traitement de la Douleur de l'Hôpital Robert Debré avait déjà effectué plus de mille accompagnements hypnotiques avec le MEOPA.

Les principales indications sont aujourd'hui :

- les ponctions lombaires,
- les ponctions de moelle,
- les ponctions biopsie rénale,
- les pansements divers,
- les poses de voies veineuses,
- les retraits de drains et de redons,
- les soins des enfants anxieux ou phobiques.

Le gaz utilisé est donc le mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote (MEOPA), qui assure une analgésie de surface, une sédation consciente, une anxiolyse et une euphorie. Il facilite a priori la focalisation sur « autre chose » que le geste. Pendant l'inhalation, l'enfant garde un contact verbal et interagit avec la personne qui « l'accompagne ».

Après obtention de son consentement (et son adhésion), on lui demande ce qu'il veut « vivre » pendant le geste douloureux, quitte à impliquer

ses parents, qui connaissent ses habitudes et ses goûts :

- faire du foot, du roller, nager,
- manger une cerise,
- faire un voyage,
- raconter une histoire,
- préparer le gâteau d'anniversaire,
- décorer l'arbre de Noël,
- piloter un avion, faire de la moto, du parapente...

Les techniques hypnotiques utilisées alors sont la visualisation et l'imagerie mentale.

Il semble que cette technique soit supérieure à l'administration de MEOPA seul. En effet, en association avec le MEOPA, l'hypnose permet à l'enfant de focaliser plus facilement son attention ailleurs, d'obtenir plus vite une dissociation. Les petits patients ne se rappellent plus précisément ni du geste, ni de la douleur, mais se souviennent d'avoir fait un rêve agréable. Ils ne ressentent plus ou pas d'appréhension vis-à-vis d'un geste futur.

L'hypnose en prémédication en pré-opératoire

L'équipe de Claude Ecoffey, à Rennes, a comparé l'hypnose versus midazolam (Hypnovel®) pour la prémédication de 50 enfants âgés de 2 à 11 ans en pré opératoire immédiat :

- 23 enfants ont bénéficié de l'hypnose,
- 27 ont reçu 0,5 mg/kg de midazolam.

L'évaluation a été faite sur un test d'anxiété préopératoire (MYPAS : *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale*), et sur le Score PHBQ (*Post Hospitalisation Behaviour Questionnaire*) du comportement post-opératoire.

Les résultats ont été les suivants :

- en prémédication, l'hypnose permet de réduire le nombre d'enfants anxieux à l'induction (39 % vs 68 %) ;
- en post-opératoire, l'hypnose réduit d'environ de moitié la fréquence des troubles du comportement à J1 (30 % vs 62 %) et J7 (36 % vs 59 %).

L'hypnose sans sédation médicamenteuse : l'hypno-analgésie et l'hypnothérapie

Plus de 170 enfants en ont bénéficié à l'Hôpital Robert Debré.

- Dans un contexte d'urgence :
 - enfant inexaminable, traumatisme...

- ponctions veineuses...
- autres gestes douloureux.
- Pendant une hospitalisation :
 - pour entrer en contact avec l'enfant (effrayé, mutique...),
 - pour des pansements faits sans analgésique
 - en association avec la kinésithérapie,
 - en cas de phobie des piqûres, des ponctions lombaires...
 - pour obtenir une relaxation.
- Pour des douleurs chroniques et/ou récurrentes :
 - douleurs de toute origine, maladies chroniques douloureuses ;
 - douleurs abdominales, céphalées ou migraines, douleurs myo-fasciales.
- En situation de fin de vie.

Les suggestions d'hypno-analgésie sont de plusieurs registres

- *Suggestions directes d'anesthésie hypnotique*
 - sensation de corps cotonneux,
 - appliquer une pommade anesthésiante : « pommade magique »,
 - mettre de l'anesthésie dans un endroit choisi,
 - faire une anesthésie en gant : « gant magique »,
 - visualisation du circuit de la douleur,
 - interrupteur de la douleur.
- *Suggestions qui éloignent la douleur*
 - Faire que cette partie de ton corps ne fait pas partie de toi : « imagine que ton bras ne t'appartient pas et qu'il s'éloigne ».
 - Transférer la douleur à un autre endroit du corps : « imagine que cette PL se fait sur ton doigt ».
 - Éloigner la douleur : être quelque part... ailleurs...
- *Suggestions ne pouvant s'associer à la douleur*
 - le confort : se rappeler une situation confortable ;
 - le rire : penser au film le plus drôle qu'on ait vu ;
 - la relaxation : se concentrer sur la respiration, respirer profondément, se détendre, et faire diminuer la douleur...

- *Suggestions de distraction*
 - raconter une histoire ou un conte ;
 - raconter un match, un film ;
 - faire participer l'enfant à un soin et le raconter ;
 - se concentrer sur quelque-chose de moins désagréable : par exemple se focaliser sur le froid lors d'une PL ou sur la sensation de la perfusion...
- *Attirer l'attention sur la douleur*
 - le globe illuminé : « si tu es à l'intérieur d'un globe illuminé et si tu progresses sur la carte de l'inconfort... ». Modifier la forme, les sensations, les couleurs, le bruit, etc ;
 - l'amnésie de la douleur : laisser l'esprit oublier la douleur ;
 - faire un voyage à l'intérieur de ton corps : visiter les différents endroits et associer l'interrupteur de la douleur ;
 - la distorsion du temps : quand on s'amuse le temps passe vraiment vite... Et quand on s'ennuie, il passe lentement...

Il est nécessaire de fixer un objectif avec l'enfant, de lui expliquer la technique en la personnalisant, et de lui faire comprendre la nécessité d'un apprentissage. Au cours de la prise en charge du patient, il est indispensable que celui-ci apprenne l'auto-hypnose afin de se familiariser à l'outil et de pouvoir à tout moment l'utiliser lors d'une crise douloureuse ou dès qu'il en aura besoin - voire devenir un « coach » pour d'autres (modelling). Dans certains cas, l'enregistrement d'une cassette audio peut aider l'enfant dans cet apprentissage (exemple en réanimation ou en fin de vie).

► CONCLUSION

L'hypnose utilise des techniques ludiques, qui apportent une certaine détente, améliorent l'approche de l'enfant, son vécu de la douleur, et lui permettent de « faire face ». Elle apparaît comme un complément indispensable dans le traitement de la douleur aiguë ou prolongée. Elle permet de surcroît la mise en place d'un travail d'équipe entre l'enfant, sa famille, les soignants et le thérapeute, dont le vécu est amélioré car il doit être créatif, renouveler ses métaphores, et s'adapter au monde de l'enfant.

► L'HYPNOSE, ASPECTS THEORIQUES ET HISTORIQUES (A BIOY)

L'hypnose est un mode de fonctionnement psychologique dans lequel un sujet, grâce à l'intervention d'une autre personne, parvient à faire abstraction de la réalité environnante, tout en restant en relation avec l'accompagnateur (J. Godin). Née du magnétisme animal, l'hypnose a permis l'écllosion de la psychothérapie, de la psychiatrie, de la psychologie clinique, et de la psychanalyse. L'approche dite « **communicationnelle** » a été introduite par Milton H. Erickson (relation différente à l'autre, clinique avant tout, le langage permettant l'accès au psychisme). Les bases conceptuelles reposent sur la psychopédagogie de Carl Rogers (l'homme, en constante évolution positive, doit être maître de ses choix dont il accepte la responsabilité et acquiert ainsi la liberté d'être lui-même). Les bases théoriques ont donné naissance à l'école de Palo Alto et à la PNL qui étudient des modèles de communication pour atteindre un équilibre soi/environnement.

Dans un usage psychothérapeutique, l'hypnose permet une levée des résistances (accès plus direct à l'inconscient du sujet) et facilite de ce fait l'introspection. Son efficacité repose sur les mêmes ressorts que pour l'effet placebo : influence du cadre de pratique, importance du lien thérapeutique fondée sur la croyance et la confiance. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a rien, mais que l'efficacité se puise avant tout dans le relationnel et qu'il n'existe pas de « pouvoir » particulier à acquérir.

Seuls les soignants et les « psys » sont habilités à la pratiquer après une formation complète (un à trois ans) et en se méfiant des méthodes courtes d'apprentissage (c'est-à-dire qui ne laissent pas de place à l'expérience et aux apprentissages pratiques).

Il s'agit d'une technique, non d'une science, basée essentiellement sur une relation d'aide afin d'améliorer la prise en charge globale des patients en souffrance.

► Présentation du film :

« Relaxation, hypnose et migraine de l'enfant » (I Célestin-Lhopiteau)

Ce film décrit précisément la réalité de l'apprentissage de la relaxation et de l'hypnose thérapeutique dans le traitement de fond de la migraine de l'enfant. Après un rappel de l'état des connaissances concernant la migraine de l'enfant, ce film montre, grâce à l'alternance de séances filmées, d'interviews d'enfants, de parents et de professionnels, l'intérêt sur le plan psychologique et somatique de ces deux pratiques dont l'apprentissage permet à l'enfant d'acquérir une meilleure autonomie.

La relaxation

Le terme de relaxation correspond à une réalité physiologique : la diminution du tonus musculaire. La relaxation n'est pas comme certains l'imaginent de l'inaction car au contraire c'est une action de concentration sur soi, sur ses sensations. La relaxation est « une tentative de se libérer physiquement, mais aussi moralement, intellectuellement et effectivement d'une contrainte ».

L'hypnose

C'est en se mettant, pendant la séance d'hypnose, en contact plus amplement avec son imagination et à partir de ses expériences corporelles, que l'enfant va se recentrer peu à peu sur sa propre expérience, l'observer, la considérer différemment, découvrir des possibilités de changement et ainsi réactiver le plus efficacement possible ses propres ressources pour changer. Pour cela, il existe différentes clefs ouvrant cette porte vers l'imaginaire et permettant à l'enfant de mettre en scène les multiples facettes d'une réalité possible : le jeu, les dessins, les contes, dans lesquelles il se projette avec toute la force de son imagination pour reconfigurer son monde, changer sa relation aux autres et à soi-même.

En pratique les deux techniques obtiennent des résultats comparables dans la migraine de l'enfant (nombreuses études, étude récente randomisée au centre de la migraine de l'enfant de Trousseau).

Ce film très pratique permet de mieux comprendre le contenu des séances.