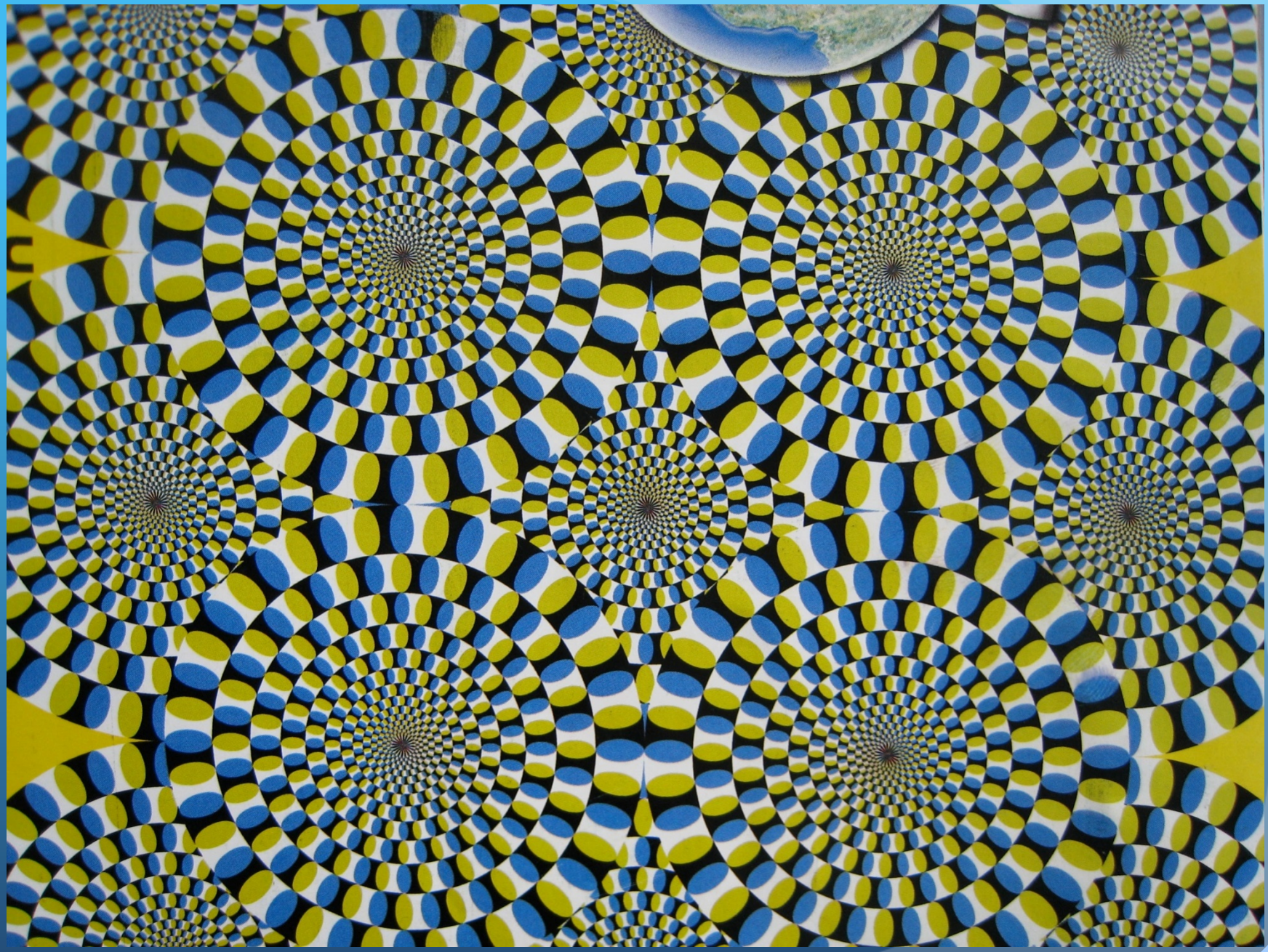
HYPNOSE
Un état de conscience éveillée

Dr LOVAT Robin
Soins Intensifs

chr Sambre & Meuse

si vuos pvueoz lrie ccei, vuos aevz asusi nu dôrle de cvreeau. Puveoz-vuos lrie ceci? Seleuemnt 55 porsnenes sur cnet en snot cpalabes.Je n'en cyoaris pas mes yuex que je sios cabaple de cdrpormendre ce que je liasis. Le povuoir phoémanénl du crveeau huamin. Soeln une rcheerche fiat à l'Unievristé de Cmabridge, il n'y a pas d'iromtpance sur l'odrre dnas luqeel les lerttes snot, la suele cohse imotprante est que la priremère et la derènire letrte du mot siot à la bnone palce. La raoisn est que le ceverau hmauin ne lit pas les mtos par letrte mias ptuôlt cmome un tuot. Étonannt n'est-ce pas? Et moi qui ai tujoours psneé que svaoir élpeer éatit ipomratnt! Si vuos poevuz le lrie, fitaes le svirue !!!



L’Hypnose qu’est-ce que c’est ????

HYPNOSE:

Dans la mythologie grecque, **Hypnos** est le dieu du sommeil.

Connu chez les romains sous le nom de **Sommus**

Père de Morphée.

Origines lointaines…

Sumeriens
(- 4000)

- **Méthodes hypnotiques décrites sur des tablettes datant de 4000 av JC (sumériens)**
- **Bas reliefs égyptiens + papyrus avec « *pose ta main sur la douleur et dis que la douleur s'en aille* »**
- **XI^{e} siècle, Philippe 1er roi de France guérissait des malades en les touchant**

XVIII^{e} siècle

- Médecin allemand **Franz Anton Mesmer**
- Existence d' un fluide magnétique universel dont on peut faire une utilisation thérapeutique
- « Magnétisme animal » 1773
- Baquet – crises mesmeriennes (convulsion)

Mesmer
(1734-1815)

Marquis de Puységur (1751-1825)

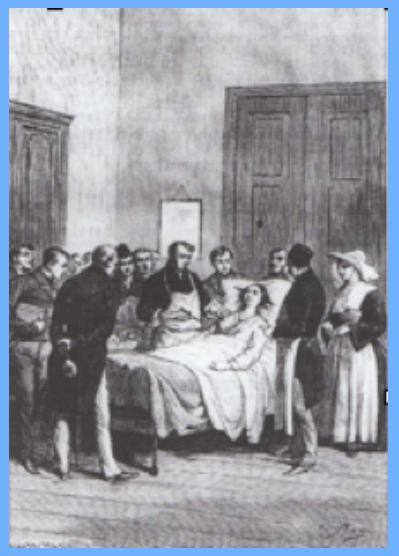
- **Pratique le « magnétisme animal »**
- **Déclenche chez un jeune paysan, un sommeil calme et profond**

→ sommeil magnétique ou somnambulisme provoqué: place le patient à distance de la réalité vécue.

Jules Cloquet (1790-1883)

Première démonstration publique: mammectomie avec curage ganglionnaire sous anesthésie mesmerienne.

La patiente ne ressent aucune douleur



(ref Ablation d'un cancer du sein pendant un sommeil Magnétique) .

Archives générales de Médecine, tome XX, mai 1829, p. 131.

James Braid (1795-1860)

- Chirurgien de Manchester.
- 1843: **Hypnotisme** puis **Hypnose** fin du XIXème.
- Méthode d'induction: fixation visuelle d'objets.
- Hypnose: état spécial du système nerveux, provoqué par des moyens artificiels qui plongent le patient dans un **état de sommeil artificiel**, mais surtout l'influencent à des fins curatives **par la suggestion**.
- Importance de la **suggestion verbale**.

- La suggestibilité peut se définir comme l'aptitude du cerveau à recevoir ou évoquer des idées et sa tendance à les réaliser, à les transformer en actes.

James Esdaille (1808-1859)

- Médecin écossais
- 1845: Première intervention à Calcuta sous hypnose.
- 1846: « hôpital mesmerique ».
- 1849 fermeture de l'hôpital après plus de 200 interventions majeures sans douleur.
- Ether (1846), chloroforme (1874)

MESMERISM IN INDIA,

AND ITS

PRACTICAL APPLICATION IN SURGERY AND MEDICINE.

BY

JAMES ESDAILE, M.D.,

CIVIL ASSISTANT SURGEON, H. C. S., BENGAL.

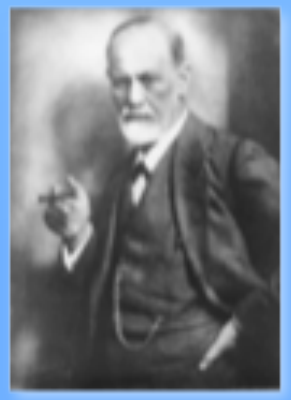
"I rather choose to endure the wounds of those darts which envy casteth at novelty, than to go on safely and sleepily in the easy ways of ancient mistakings."—RALEIGH.

HARTFORD:

SILAS ANDRUS AND SON.

1851.

Sigmund Freud (1856-1939)



- Il abandonne l'hypnose qu'il considère:

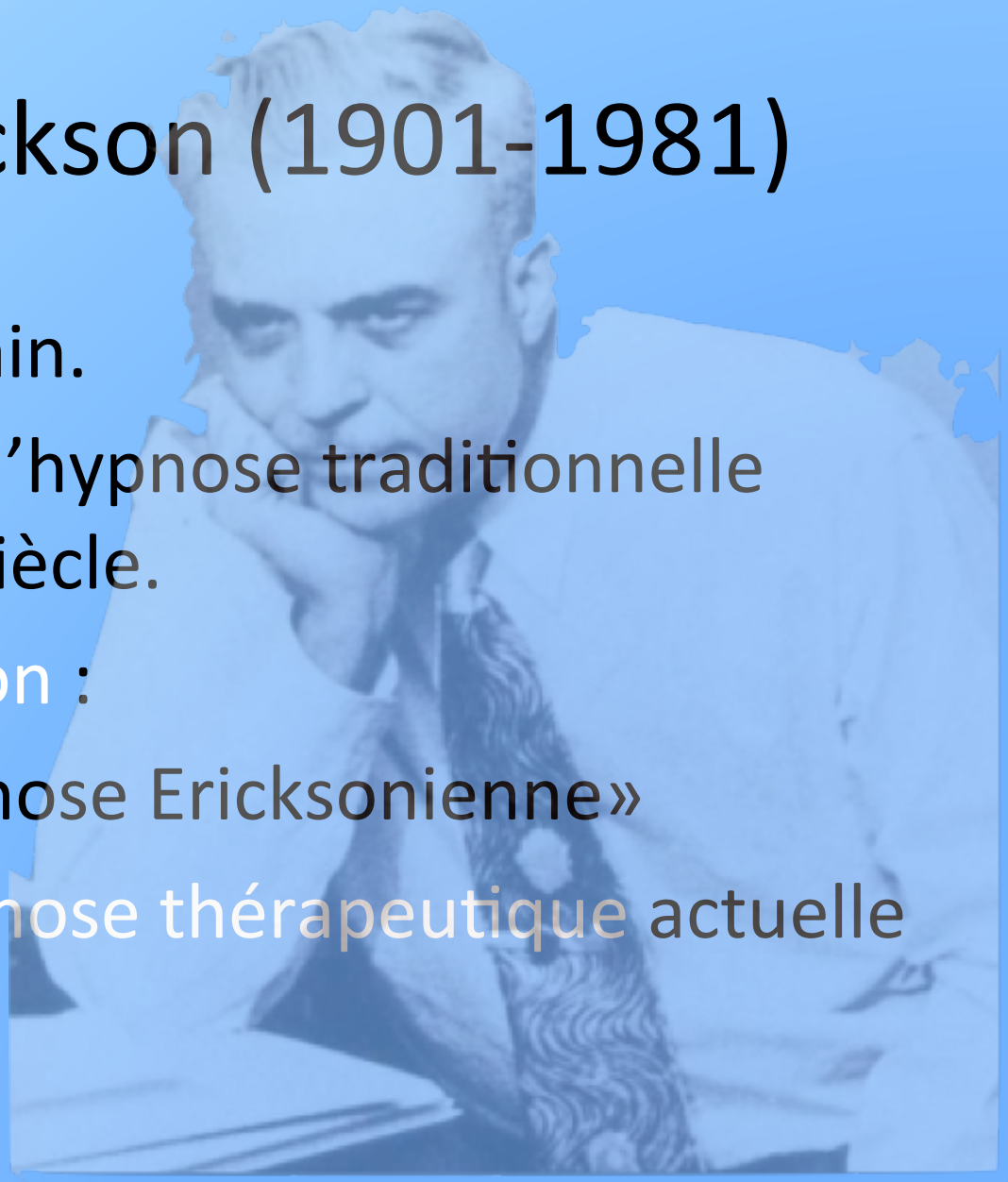
  → peu précise

  → difficile parfois à reproduire.

  → danger d'un attachement excessif du sujet à l'opérateur

- Propose sa théorie psychanalytique

Milton H Erickson (1901-1981)



- Psychiatre Américain.
- très différente de l'hypnose traditionnelle française du XIXe siècle.
- Nouvelle conception :

« Hypnose Ericksonienne»

A la base de l'hypnose thérapeutique actuelle

Milton H Erickson (1901-1981)

- La transe hypnotique est un phénomène:

→ Banal

→ Physiologique

→ Naturel que chacun connaît dans sa vie quotidienne.

Notre corps est « ici » et notre esprit est « ailleurs »

hypnose classique (XVIIIième)

- Très directive, sous l'influence autoritaire du thérapeute, où le patient ne peut expérimenter une transe hypnotique que s'il possède un état mental particulier , des compétences spéciales.
- Echelle d'hypnotisabilité 25% des sujets est très hypnotisable, 50% le sont peu et 25% pas du tout)

Milton H Erickson (1901-1981)

- La technique d'Erickson repose sur la permissivité: Combinaison entre:

→ le choix laissé au patient de vivre la transe qui lui convient.

→ la souplesse du thérapeute.

- Complémentarité entre le patient et le thérapeute. **Le patient est acteur de ses soins.**

Milton H Erickson (1901-1981)

- l'hypnose ericksonienne: très efficace dans le cadre des douleurs aigües et anesthésie.

- quasi 100% des sujets peuvent vivre une expérience hypnotique.

EEG – 1949 (GORTON)

L’hypnose n’est ni un sommeil, ni un coma mais un état de veille.

Pas de signature propre à l’hypnose.

•Psychiatr Q. **1949** avril; 23 (2):. 317-43; **The physology of hypnosis** GORTON BE.

•Clinical neurophysiology **Quantitative EEG analysis during hypnosis** Missouri Institute of Psychiatry **1972**

EEG

- **Transe hypnotique**:

  → diminution significative des ondes lentes et augmentation des ondes rapides alpha 8-12Hz et bêta > 15Hz

- **Sommeil:**

  → Ondes lentes thêta 4-7Hz

  et delta 0.5-4Hz;

- A part **sommeil paradoxal** : proche alpha

LES DIFFERENTS MODES DE CONSCIENCE

VEILLE

C O N S C I E N C E
CRITIQUE

Conscience hypnotique

Conscience Critique

- **<u>Réalité extérieure (5 sens VAKOG):</u>**

✓**V**ue

✓**A**udition

✓**K**inesthésie (toucher)

✓**O**dorat

✓**G**oût

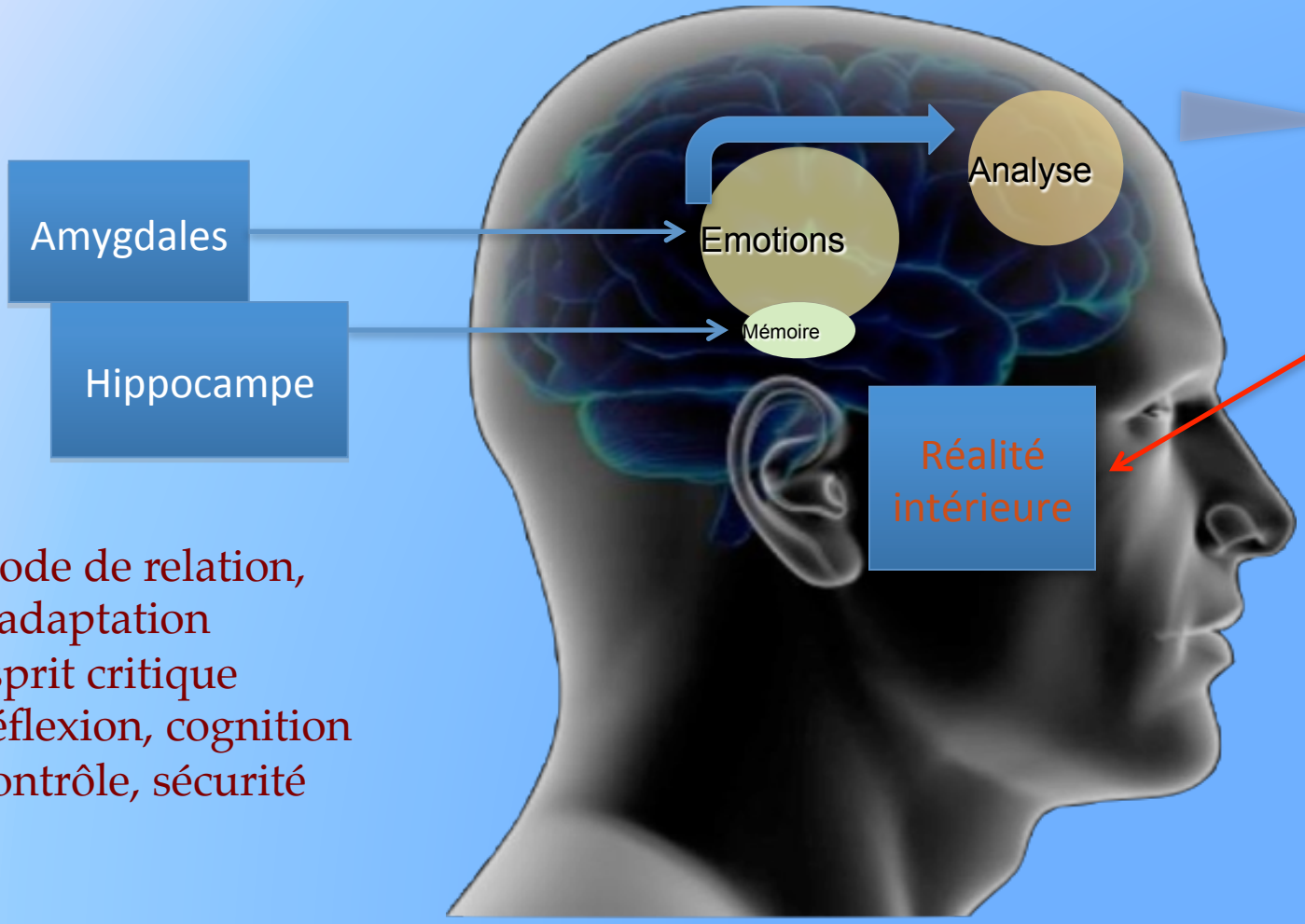
Appropriation du lieu avec les 5 sens

-Exemple chambre d'hôtel.
- Exemple restaurant.
- Idem pour une salle d'examen, radio, salle d'op

- **<u>Réalité intérieure:</u>** mes idées , émotions, mon expérience, mes sensations internes…

Conscience critique

Inter relation entre la réalité extérieure et la réalité intérieure



Mode de relation, d'adaptation
Esprit critique
Réflexion, cognition
Contrôle, sécurité

Conscience Critique

- Mobilité de l'attention
- Capacité à se porter d'une information à l'autre
- Recueillir suffisamment de données pour évaluer une situation et s'y adapter (sécurité)
- Ex: entrée dans une pièce-confrontation de l'observation du monde extérieur avec nos connaissances, idées et adaptation d'une attitude (parler, bouger, sourire,..)

VEILLE

CONSCIENCE CRITIQUE

Conscience hypnotique

(état de transe)

- Spontanée

- Induite

(par un tiers ou auto-induite)

Conscience hypnotique spontanée ou Transe spontanée

- Fixité de l'attention focalisée sur un seul phénomène, une seule idée = hyper vigilance focalisée

FOCALISATION – FIXATION

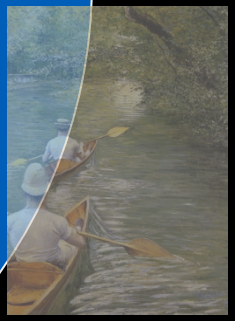
- Sur quelque chose d'interne (ex souvenir de vacances)
- Sur quelque chose d'externe

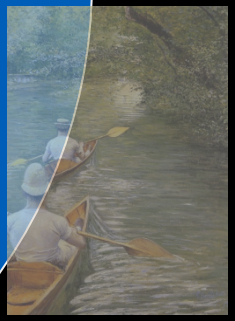
- Conséquence : « **Désintérêt » pour tous les autres éléments**

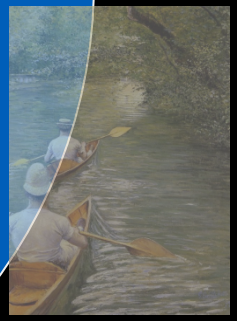
Focalisation spontanée de l'attention

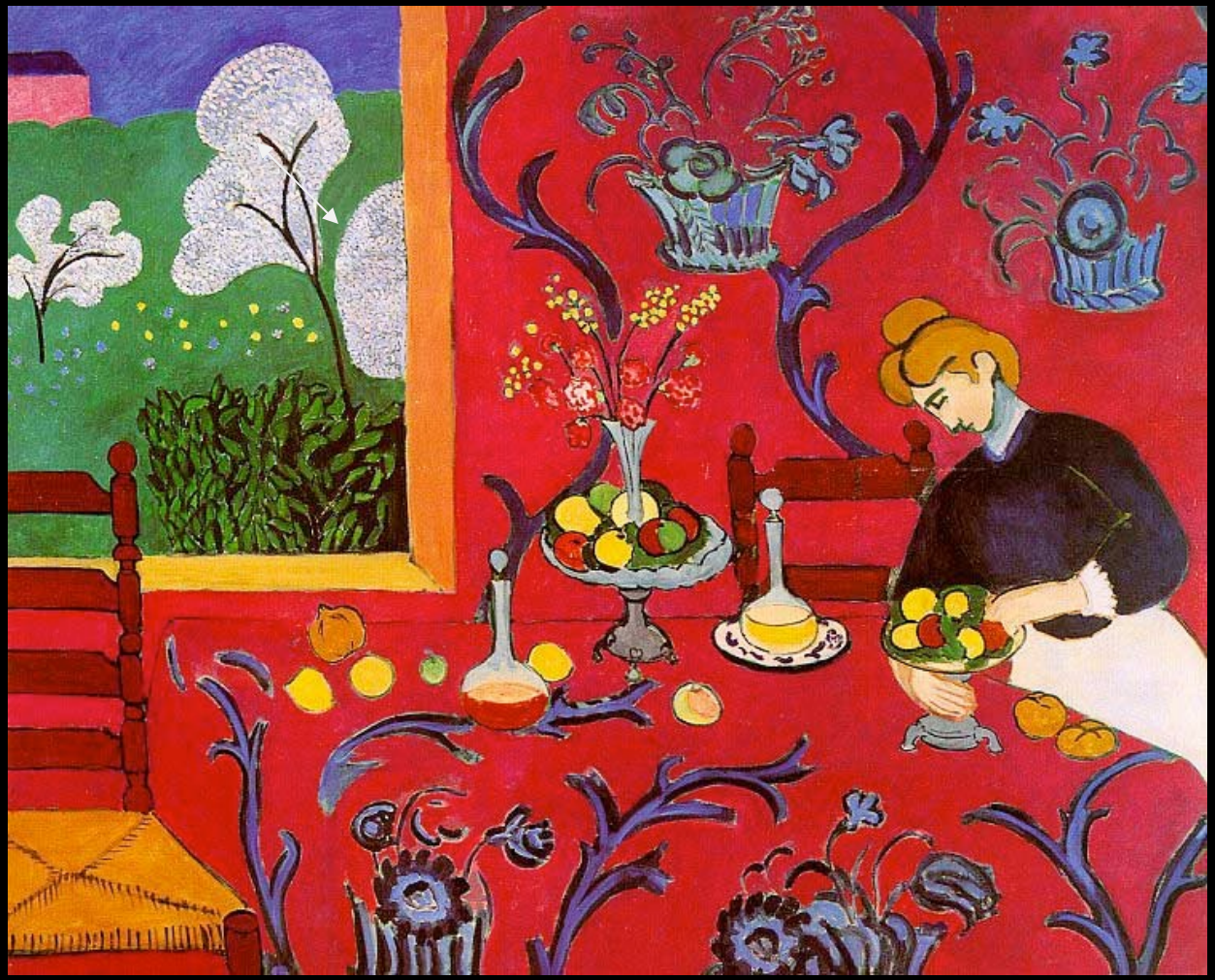
Sur **un** élément

Pendant un certain temps









Transe spontanée

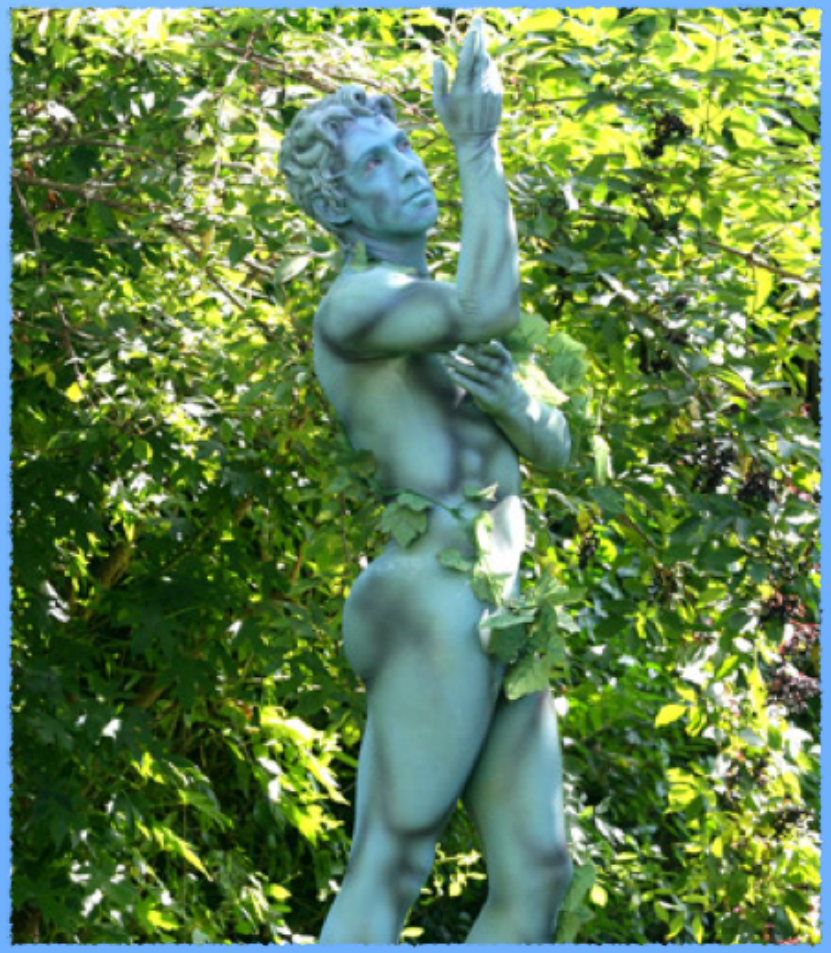
- Fonctionnement psychique très banal (fait partie de notre quotidien en alternance avec l'état de conscience ordinaire)
- Fonctionnement mental aussi intense que dans la conscience critique
- Peut être très intense et durable
- Conséquence : « Désintérêt » pour tous les autres éléments, « le LACHER PRISE »

Transe spontanée

- Illustration: travail à écrire, étudier un cours, trajet en voiture
- Immédiatement réversible (téléphone qui sonne, voiture de devant qui s'arrête,…)
- Perception du temps est modifiée (le temps semble passer plus vite)
- Hyper suggestibilité

Signes de la transe spontanée

- Immobilité.
- Fixité du regard.
- Impression de rigidité.
- Silence



VEILLE

CONSCIENCE CRITIQUE

Conscience hypnotique

(état de transe)

- **Spontanée**
- Induite

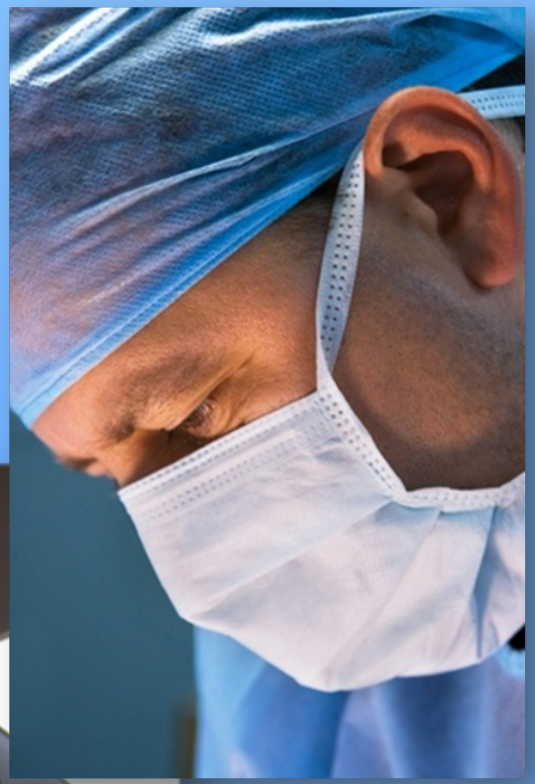
(par un tiers ou auto-induite)

- Positive
- Négative

Transe spontanée

- **Transe créative, positive, confortable**:
  - Attention focalisée par un spectacle
  - “Immersion” dans une activité choisie
  - Focalisation sur une expérience ou une sensation agréable
  - Fixation de l’attention sur une voix sécurisante

Transe spontanée positive



Transe spontanée positive

VEILLE

CONSCIENCE CRITIQUE

Conscience hypnotique

(état de transe)

- **Spontanée**
- Induite

(par un tiers ou auto-induite)

- Positive
- Négative

La transe spontanée

- **peut-être pénible,"négative"**

  - Stress

  - Attention détournée par un souci

  - Focalisation sur une peur ou une sensation sur une douleur aiguë.

  - Hypersuggestibilité: les suggestions sont déformées, amplifiées, intégrées de façon différentes de ce qu'elles sont d'habitude.

Transe spont. Négative

Focalisation de l'attention sur un élément interne

Ou externe

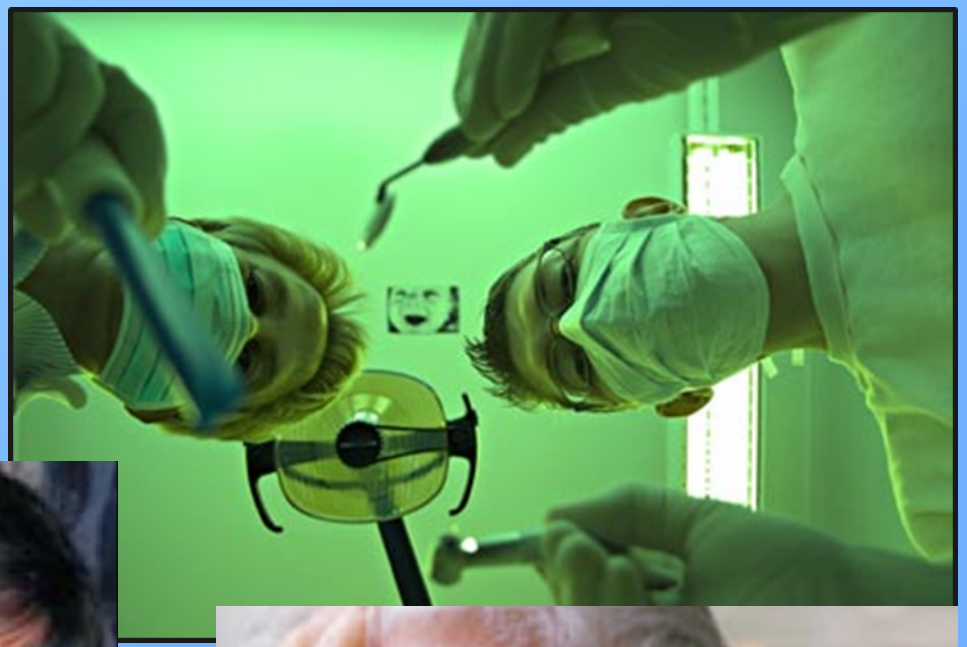
La transe désagréable n’est pas rapidement réversible

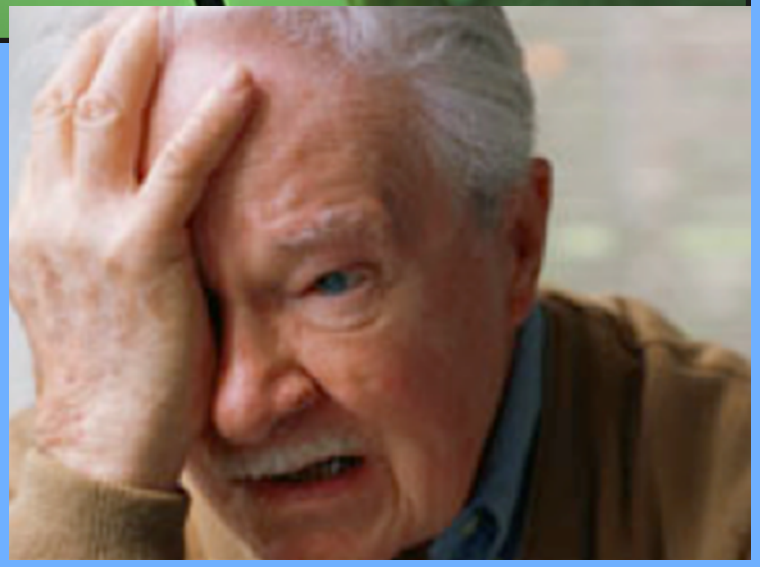
Malheureusement

La transe désagréable parait rallonger le temps…

La transe désagréable entraine TOUJOURS un inconfort

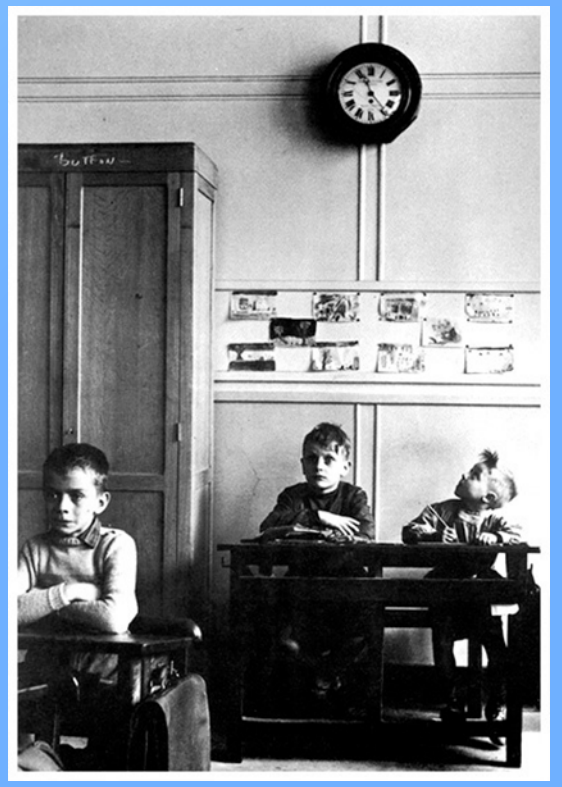
La transe spontanée négative





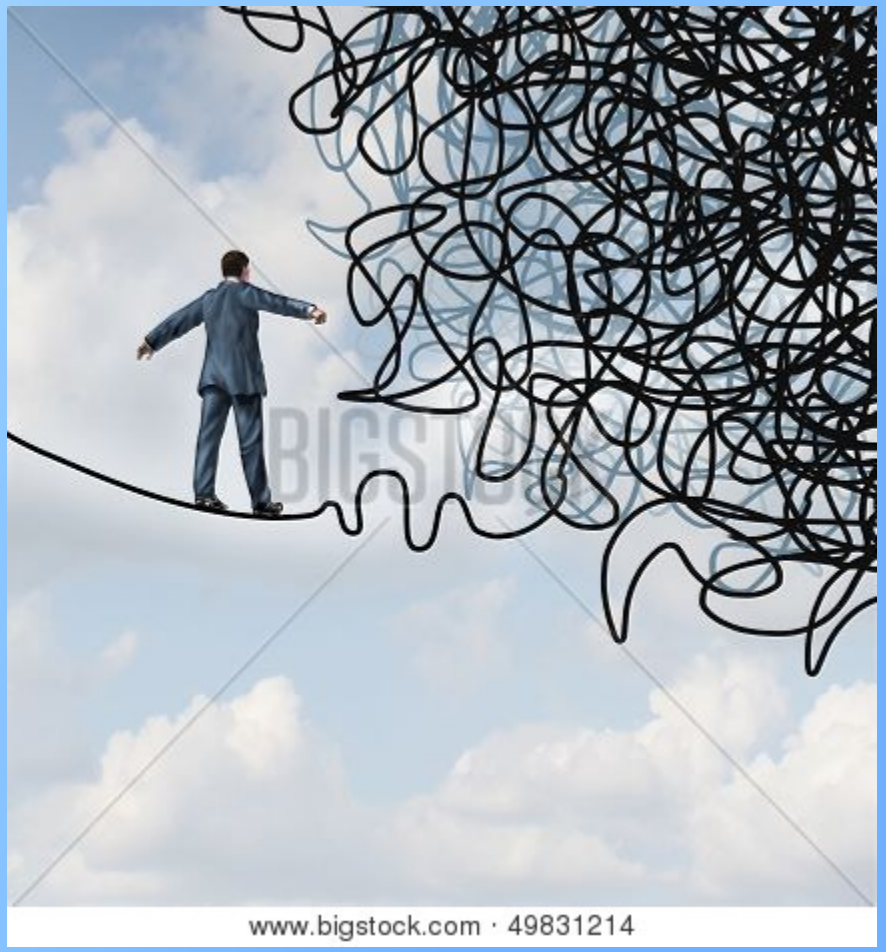
Les facteurs d'apparition de la transe spontanée.

L’Ennui

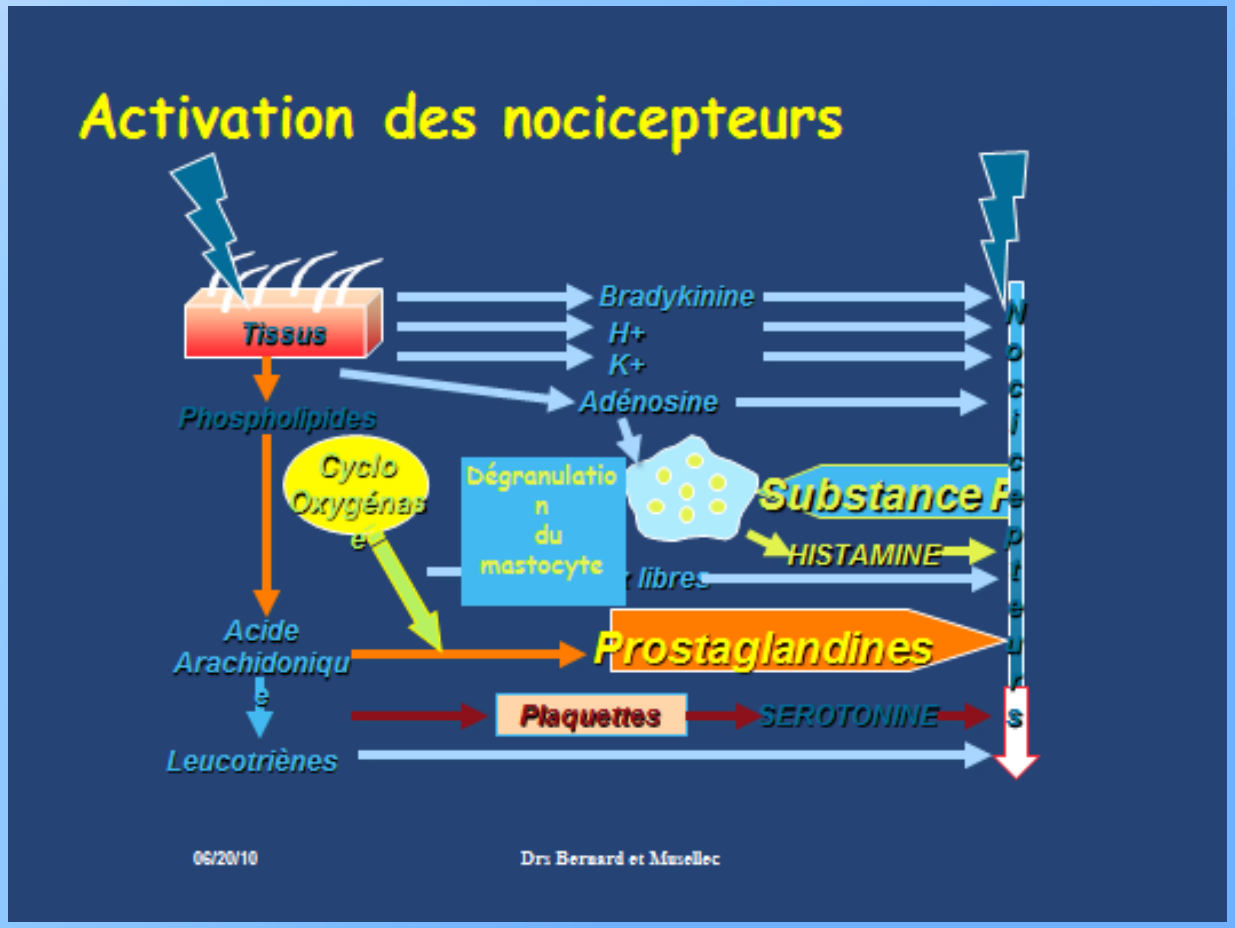


La surprise, la peur, le stress.

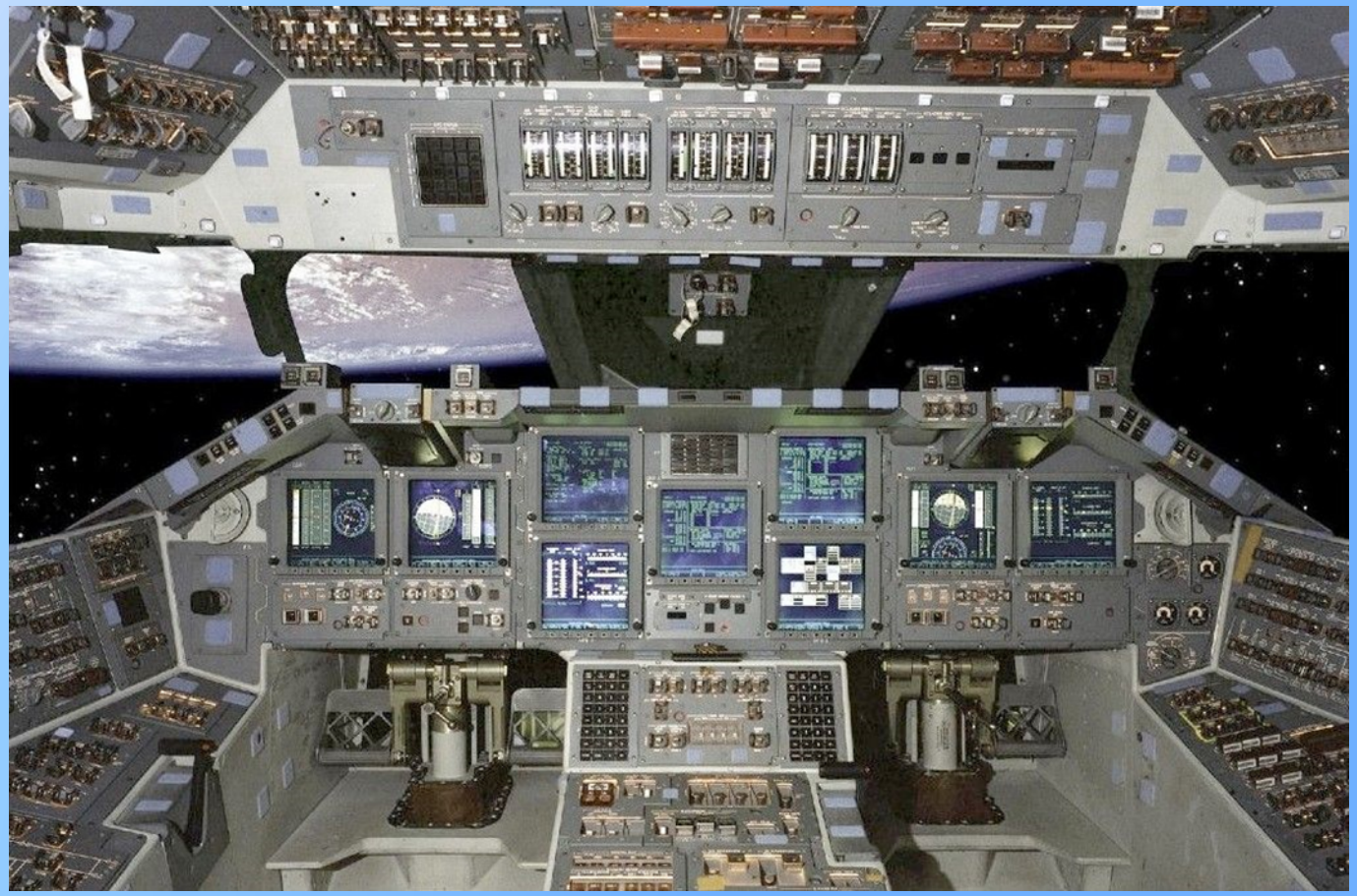
La Confusion



La Douleur


Activation des nocicepteurs
Tissus
Bradykinine
H+
K+
Adénosine
Phospholipides
Cyclo Oxygénase
Dégranulation du mastocyte
Substance P
HISTAMINE
libres
Acide Arachidonique
Prostaglandines
Plaquettes
SERONTONINE
Leucotriènes
Nociceptifs
06/20/10
Drs Bernard et Muellec

Surinformation → Saturation de la Conscience Critique



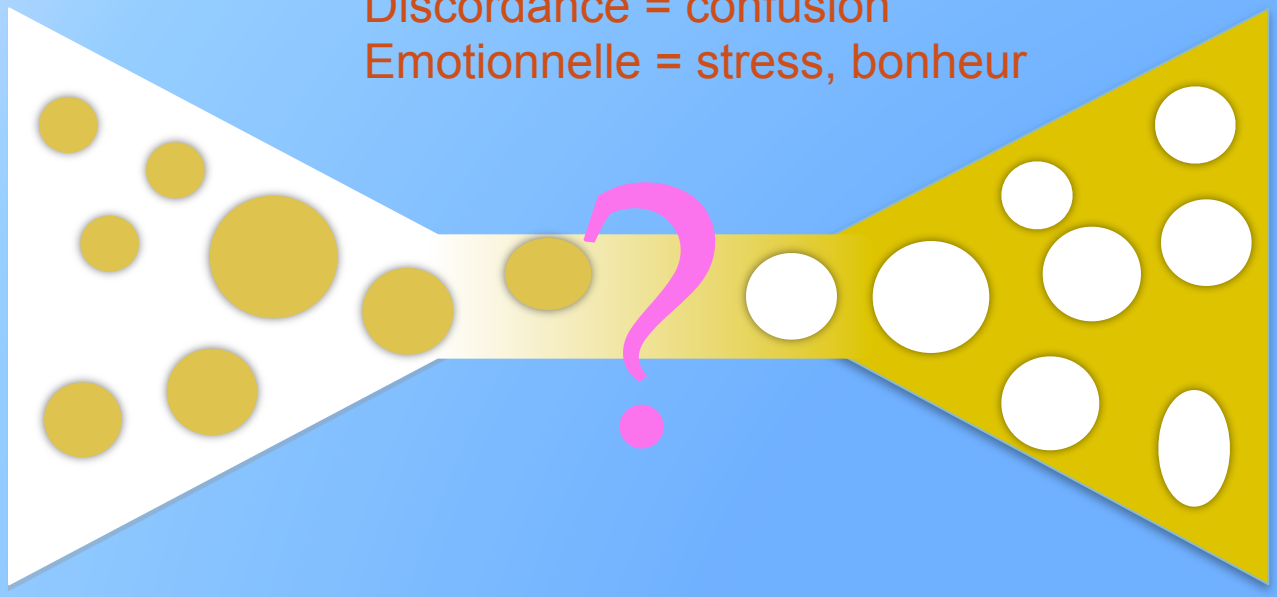
Mode de relation
Adaptation à l'extérieur
Esprit critique
Réflexion, cognition
Contrôle, sécurité

Indifférence à l'extérieur
Perte de l'esprit critique
Hypersuggestibilité+++
Pertes des fonctions réflexives
Lâcher-prise

favorise la transe

Monotonie = ennui
Abondance = saturation de la CC
Discordance = confusion
Emotionnelle = stress, bonheur

CONSCIENCE CRITIQUE



CONSCIENCE HYPNOTIQUE

La conscience : un mélange de conscience critique et de conscience hypnotique

Le patient qu'on prend en charge est le plus souvent en état de transe spontanée commune NEGATIVE - DESAGREABLE

VEILLE

CONSCIENCE CRITIQUE

Conscience hypnotique

(état de transe)

- Spontanée → Positive
- Induite → Négative

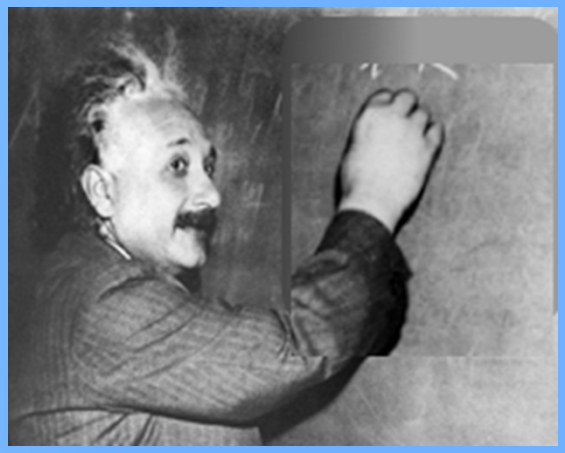
(par un tiers ou auto-induite)

Hypnose thérapeutique

Transe Induite:
en anesthésie
et/ou aux soins intensifs

- ✓ Transe induite dans un but thérapeutique
- ✓ Les soins se font ***AVEC*** le patient et non plus ***SUR*** le patient (ACTEUR de ses soins)
  - ✓ HYPNOSE= MC2

- **Motivation**
- **Coopération**
- **Confiance**



Objectif de l'hypnose?

- Orienter le patient vers la conscience hypnotique

3 Techniques : Chacune accompagne le patient , de plus en plus vers un état de conscience hypnotique…

Techniques relationnelles

Techniques linguistiques

+ FOCALISATION

+ DISSOCIATION

Techniques relationnelles

Techniques linguistiques

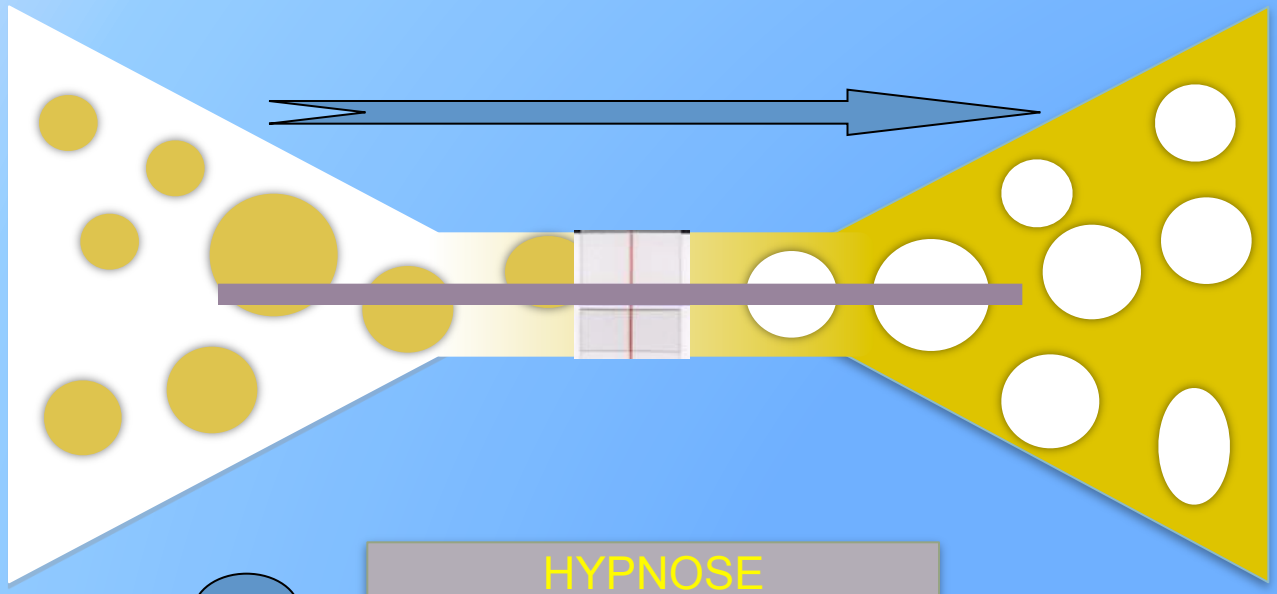
1

COMMUNICATION HYPNOTIQUE

HYPNOSE THERAPEUTIQUE

3

CONSCIENCE CRITIQUE



CONSCIENCE HYPNOTIQUE

2

HYPNOSE CONVERSATIONNELLE

Techniques relationnelles

Techniques linguistiques

+ FOCALISATION

Techniques

LA TRANSE		
Mode	**Spontanée**	**Hypnotique**
Origine	Naturelle	Provoquée
Induction	Personnelle	Par un tiers
Retour vers K critique	Spontané	Technique
	Immédiat	Progressif

En transe, le patient focalise son attention uniquement sur ce qui est le plus important pour lui.

En transe Hypnotique

Aspect extérieur du sujet s'apparente au sommeil, mais en fait son état mental est tout au contraire en hyper vigilance focalisée.

- EFFICACITE

- MECANISME D’ACTION

- REVUE de la LITTERATURE

En Bref…..

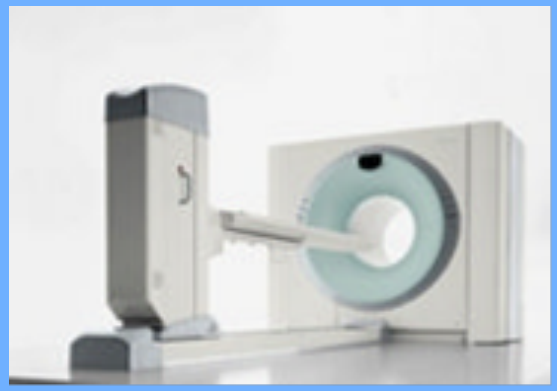
Intérêt de la neuro-imagerie fonctionnelle (1980)

- RMN fonctionnelle.

Principe : l'effet Bold.
(Blood Oxygen Level Dependant)
•Les globules rouges oxygénés = oxyhémoglobine
•les globules rouges désoxygénés = désoxyhémoglobine (paramagnétique)

- TEP: Tomographie à émission de positons et eau marquée à l'oxygène 15 comme radio traceur.

Enregistre la radioactivité cérébrale
et mesure le débit sanguin cérébral.



Neuro-imagerie fonctionnelle

- Mesure la consommation en O^2
- Mesure le débit sanguin cérébral

→ ACTIVITE CEREBRALE

HYPNOSE: état neurologique particulier

Faymonville, M.E., Mambourg, P.H., Joris, J., Vrijens, B., Fissette, J.,Albert, A., Lamy, M., 1997. Psychological approaches during conscious sedation. Hypnosis versus stress reducing strategies: A prospective randomized study. Pain 73, 361–367

1er tps:

Description d'un souvenir de vacances très intense en visualisant mentalement les scènes (paroles, couleurs, odeurs… VAKOG)

Expérimentateur prend des notes.

TEP: mesure activité cérébrale

3 situations:

- Sujet éveillé écoute expérimentateur

Remémoration autobiographique

- Sujet éveillé écoute bande son de l'expérimentateur à l'envers (Ne pense à rien)
- Sujet en transe hypnotique écoute expérimentateur.

(hypnose validée par mvts oculaires latéraux lents, bouge le pied qd on le lui demande, EEG →pas de sommeil, capteurs fixés au menton →hypotonie

Lobes temporaux D et G

- Activés: éveillé remémoration autobiographique.

- Inactivés: Eveillé ne pense à rien et hypnose

Activation des aires du SOUVENIR

En hypnose: réseau activé

- Région de la vision occipitale: comme s'il voyait
- Région des sensations pariétales: comme s'il sentait
- Région motricité précentrale: comme s'il bougeait

hypnose: Ils REVIVENT ces moments agréables.

CONFIRMATION par les sujets.

Hypnose: désactivation du précuneus (région du cortex pariétal) et du cortex cingulaire post.

≠

Ces régions sont ACTIVEES lorsque le sujet est EVEILLE même s'il ne pense à rien !!!!

HYPNOSE: ÉTAT MODIFIE DE LA CONSCIENCE

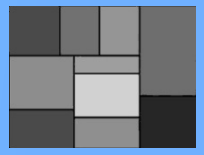
Autres

Université d'Harvard (Kosslyn2000) – hypnose permet de moduler la perception des couleurs. Etude en TEP.

Sujet regarde dans

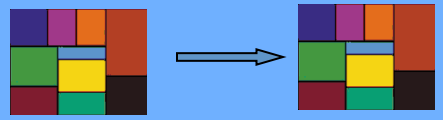
-un premier temps un panneau avec carreaux colorés

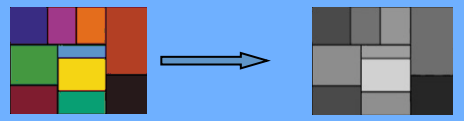
-Puis dans un second temps un panneau uniquement gris.



→Sujet regarde panneau coloré: les 2 régions occipitales pour la perception des couleurs activées

Dans le second temps regarde panneau coloré MAIS:

→Sujet imagine que le panneau coloré est gris: les zones restent activées 

→Sujet imagine sous hypnose que le panneau coloré est gris: les zones se désactivent 

- 2003 (Mac Geown): utilisation du test de Kosslyn

Les zones perceptives du cerveau ne passent pas uniquement par les seules voies visuelles mais également par les zones du langages.

→Les sujets peuvent visualiser de l'herbe rouge, des fruits bleus… suggérés par le thérapeute.

→Importance du langage et des mots utilisés.

→Hyper suggestibilité: tout ce qui est dit ou fait prend une importance : éviter les suggestions négatives.

Changement de l’activité cérébrale

L’hypnose est un état physiologique avec un fonctionnement cérébral particulier.

Ce n’est pas un jeu de rôle !!

HYPNOSE et DOULEUR

- Etudes expérimentales et cliniques montrent que sous HYPNOSE:

- **Diminution de la perception subjective** de la douleur (moins de douleur ressentie, moins d'inconfort)
- **Atténuation de la réponse** du système nerveux autonome aux stimuli

→ Effet analgésique peut être **général ou localisé** à un territoire selon la technique hypnotique employée (ex gant) et dépend des suggestions émises par le thérapeute.

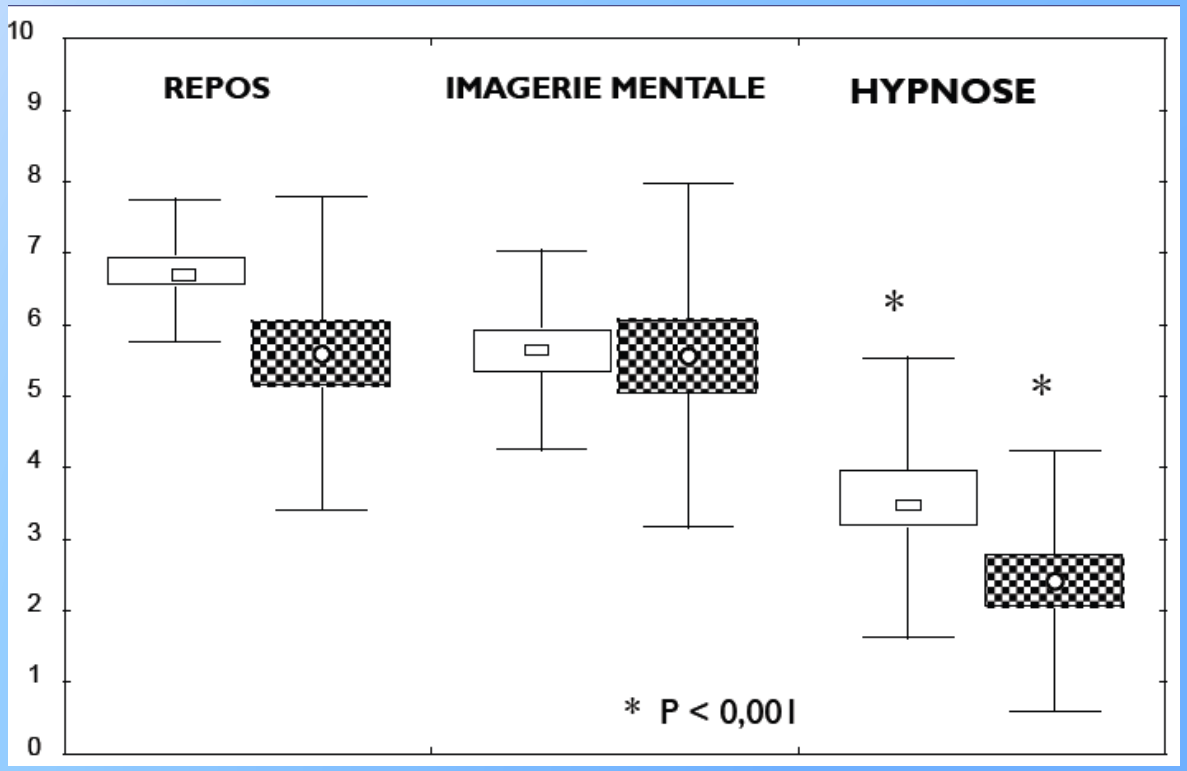
Expérimentation clinique / douleur

Stimulus douloureux thermique

Pain sensation

Unpleasantness

EVN



Electrode chauffée
À 52°C
Sur éminence thénar

Faymonville, Anesthesiology 2000

L'analgésie hypnotique

Faymonville, Cognitive Brain Research 2003

PUISSANCE ??

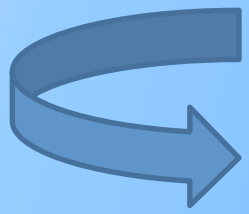
Diminution de la douleur par l'hypnose est estimée à **+/- 50%**

LIMITATION des indications opératoires (chir de surface)

Comment ?

- **Premier mode d'action:**

DIMINUTION de l'anxiété à l'origine d'une majoration de la perception douloureuse



EFFET ANXIOLYTIQUE

Hypnose ↓ anxiété > AG

		Groupe AG	*Groupe hypnosédation*	p
Douleur (VAS)	j1	3,4	1,2	< 0,01
	j10	1,1	0,3	< 0,05
	j30	1,2	0,2	ns
Consommation antalgiques j1 (mg)				
Proparacétamol		550 ± 420	1 000 ± 800	< 0,05
Tramadol		60	50	ns
Anxiété (VAS)	j1	1,4	0,2	< 0,01
	j10	1,6	0,3	< 0,01
	j30	1,4	0	ns
Fatigue (VAS)	j1	4,4	2,7	< 0,05
	j10	2,9	1,5	ns
	j30	3	1,3	ns
Force musculaire (mmhg)	j1	9,7	10,2	ns
	j10	9,9	10	ns
	j30	10,4	9,3	ns
Nausées vomissements (score)	j1	8	1	< 0,01
Reprise des activités professionnelles	(j)	28 ± 11	15 ± 11	< 0,01
Taux de satisfaction sur l'anesthésie (VAS)		7,3	9,5	< 0,01

Faymonville et al., Ann Chir 2000
Faymonville et al., Pain 1997

thyroïdectomie

Hypnose ↓ anxiété > relaxation

(service des brûlés)

Relaxation ●

Hypnose ●

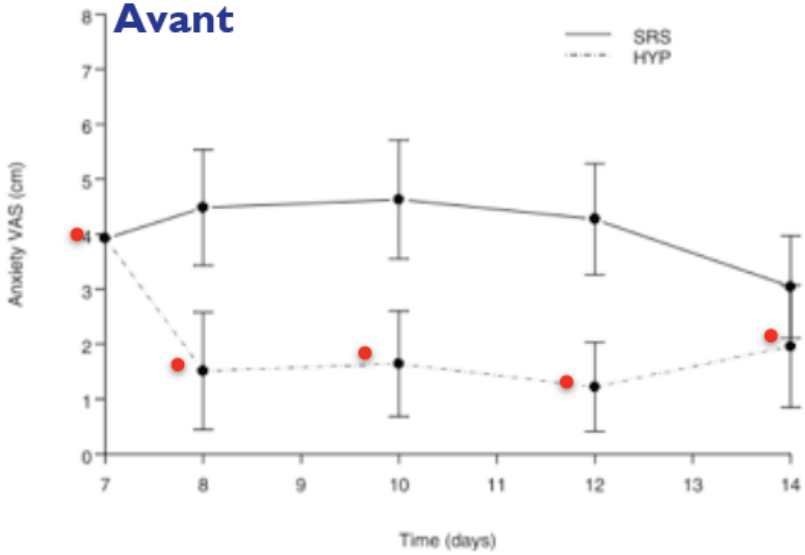


Fig. 1. Evolution of anxiety VAS scores before wound care in patients with hypnosis and patients with SRS (days 7–14).

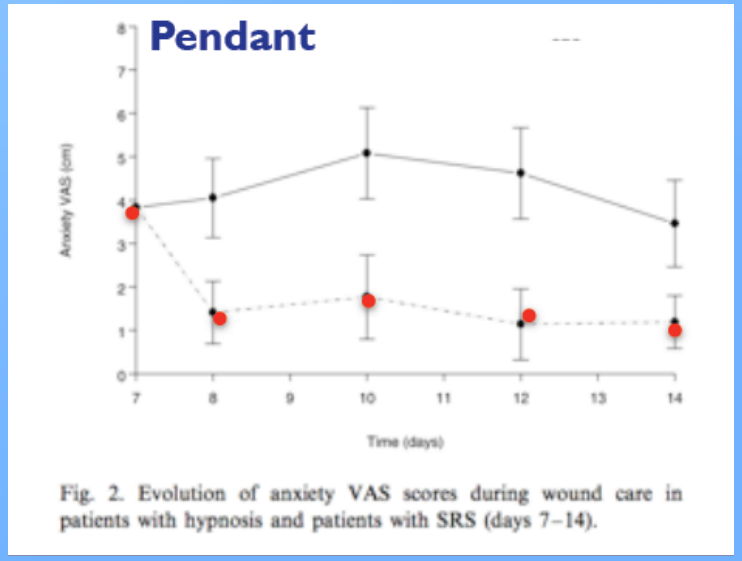
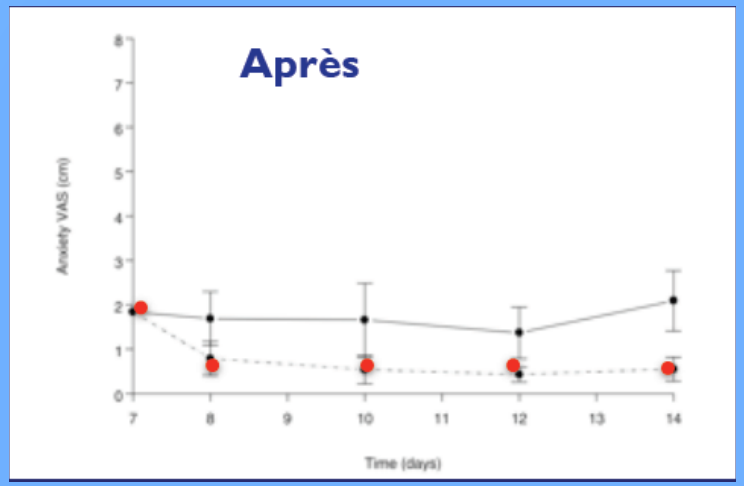


Fig. 2. Evolution of anxiety VAS scores during wound care in patients with hypnosis and patients with SRS (days 7–14).



Frenay et al., Burns 2001

- **Second mode d'action:**

- Technique relationnelle
- Technique linguistique

Base de la communication thérapeutique et de l' hypnose conversationnelle

- **Objectif:**

Ne pas générer l'idée de la douleur

Capacité du cerveau à générer de la douleur même sans stimulus douloureux.

Seule la suggestion de la douleur suffit

Mécanismes neurophysiologiques

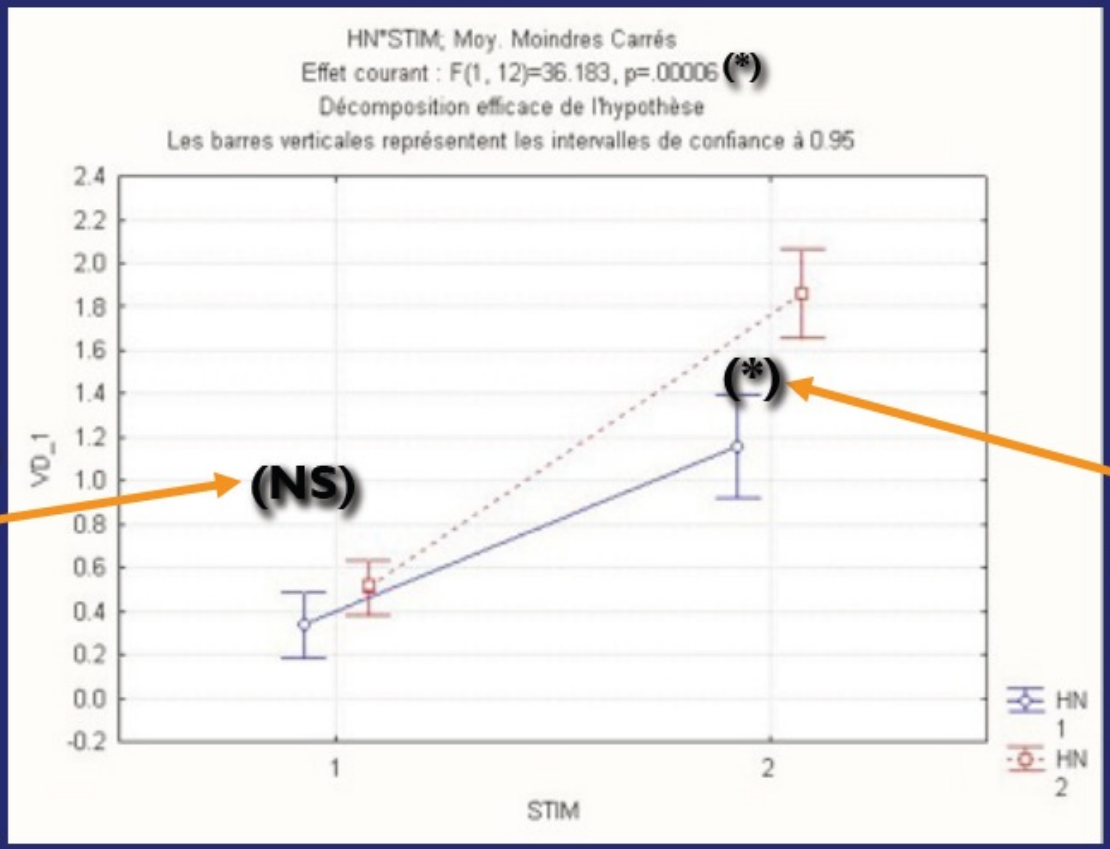
IRM fonctionnelle / douleur

- Un groupe de volontaires avec Deux sessions:
- Temps 1 : veille normale (se souvient d'un souvenir agréable)
- Temps 2 : hypnose (souvenir agréable autobiographique redonné)
- Stimuli donnés par laser infra-rouge à intensité variable: non douloureuse (< 450mJ) à douloureuse (>450mJ)
- Recueil EVN + imagerie (IRMf)

Vanhaudenhuyse, Neuro Image 2009

1. Evaluation comportementale

Bleu = Hypnose
Rouge = Conscience critique

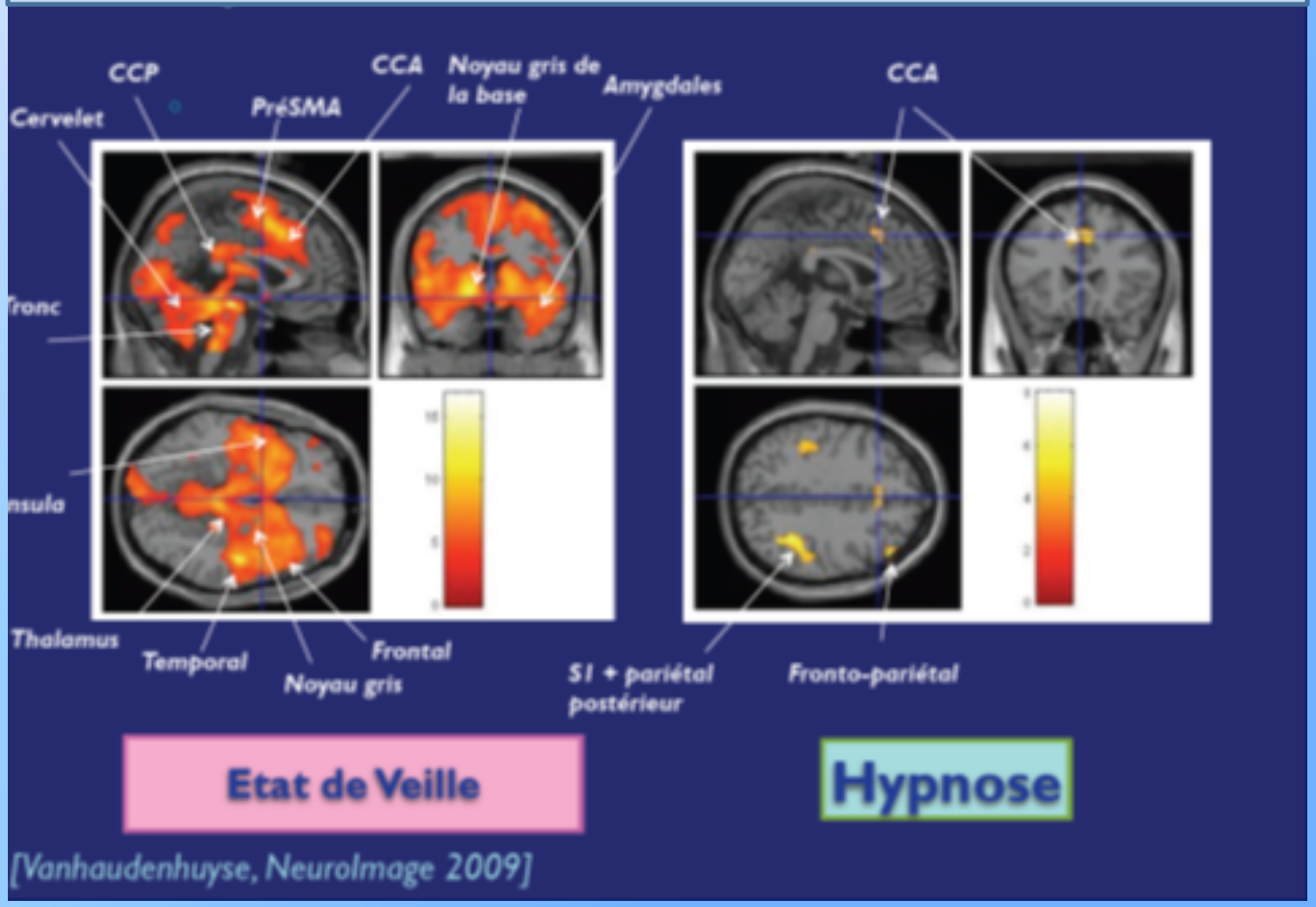


Stimulus(<450 mJ) non doumoureux
Mean score
0.5 ± 0.2 SD
0.4 ± 0.2 SD

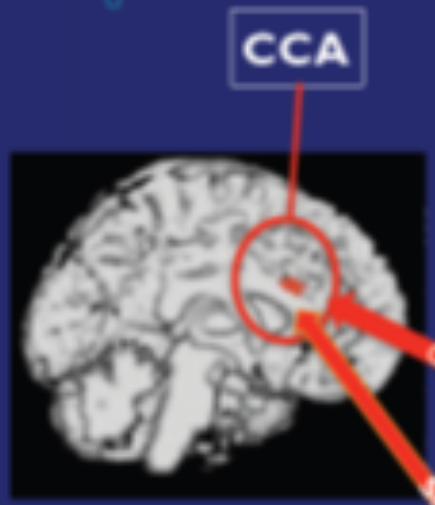
Stimulus(>450 mJ) douloureux
Mean score
1.9 ± 0.3 SD
1.2 ± 0.4 SD (*)

[Vanhaudenhuyse, NeuroImage 2009]

Réponses cérébrales en IRM



Imagerie fonctionnelle / Interconnectivité



INTERCONNECTIVITÉ
DU CCA AVEC ZONES DE MATRICE CÉRÉBRALE DE LA DOULEUR

RÉGIONS CÉRÉBRALES	*RÔLE / DOULEUR*
Insula et Amygdale	*Modulation Émotions Empathie, apprentissage, appréhension / dleur*
CS I	*Modulation perception Sensori-discriminative*
Cx Préfrontal	*Modifie sens / dleur Mémoire / dleur*
Aire motrice supplt	*Réponse comportementale adaptée / dleur*
Thalamus	*Modulation perception subjective / dleur*
Striatum	*Réponse comportementale adaptée / dleur*
Mésencéphale (SGPA)	*Blocage réponses autonomes / dleur*

[Peyron, Neurophysiol Clin 2000]
[Faymonville, J Physiol Paris 2006]
[Jensen, Journal of Pain 2010]

Imagerie Hypnose

Les actions / Hypnose

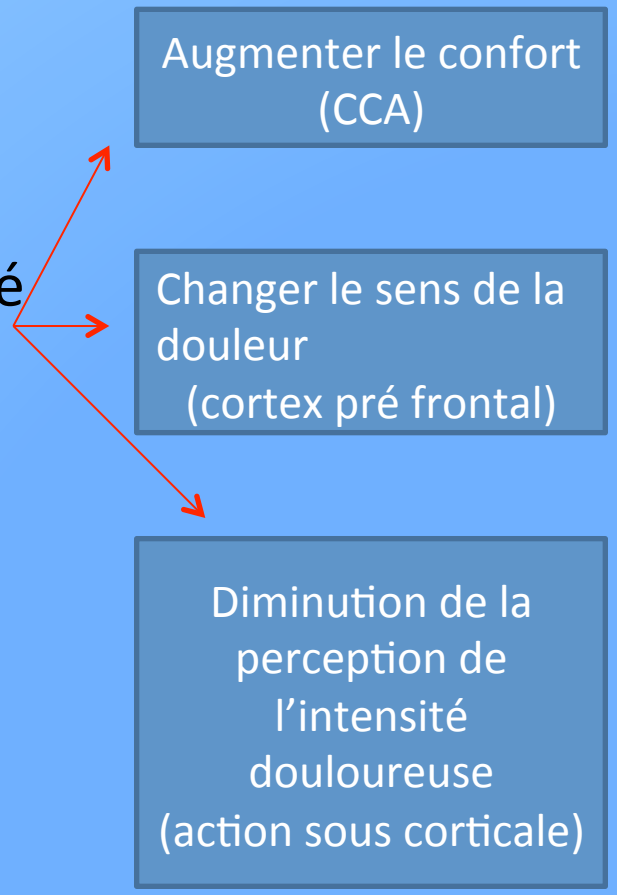
Structures . <u>activées</u> en état hypnose . non activées en situation « contrôle »	Structures spécifiquement <u>inhibées</u> en état hypnose	Structures activées chez certains patients en fonction du contenu de l'hypnose
Cx Cingulaire antérieur (contrôle descendant douleur) Cortex prémoteur (« comme si »)	Précunéus Cx Cingulaire postérieur	Cortex occipital, pariétal…

Anxiolyse
Analgésie

Diminution de conscience de soi (suspension autoréférence)
Diminution sensorialité monde environnant (oubli de son corps)

L'analgésie hypnotique est polymodale: cognitive, émotionnelle et sensori-discriminative

- Réduction des sensations d'inconfort et de douleur (rôle du CCA)
- Modulation grâce à l'inter connectivité et plasticité cérébrale.
- Corrélation à l'intensité des stimuli douloureux appliqués.



L'analgésie hypnotique

- L'hypnose permet d'inhiber le reflexe RIII (inhibé dans 60% des cas et diminué dans les 40% restant)
- Provoqué par des stimulations douloureuses électriques, il dépend uniquement des circuits médullaires (via la corne post)

Activation du système
inhibiteur descendant de la douleur

L’analgésie hypnotique

-Mécanisme opioïdes endogènes?

Naloxone ne neutralise pas l’analgésie hypnotique.

L’analgésie hypnotique peut être mise en place et se terminer rapidement tandis que l’effet des opioïdes se dissipe lentement.

Hypnose et placebo ?

- Placebo : élément extérieur / Hypnose : ressources intérieu

- Efficacité antalgique
  - Placebo : 20-35% *[Benedetti, Pain 2001]*
  - Hypnose : 40-50% *[Faymonville, Pain 1993]*

- Antagonisation par Naloxone
  - Placebo : Oui *[Levine, Lancet 1978]*
  - Hypnose : Non

- Action analgésique

  Le réflexe médullaire R III : Placebo : Non / Hypnose : Oui

  [Kernian, Pain 1995]

Techniques relationnelles

Techniques linguistiques

+ FOCALISATION

+ DISSOCIATION

Techniques relationnelles

Techniques linguistiques

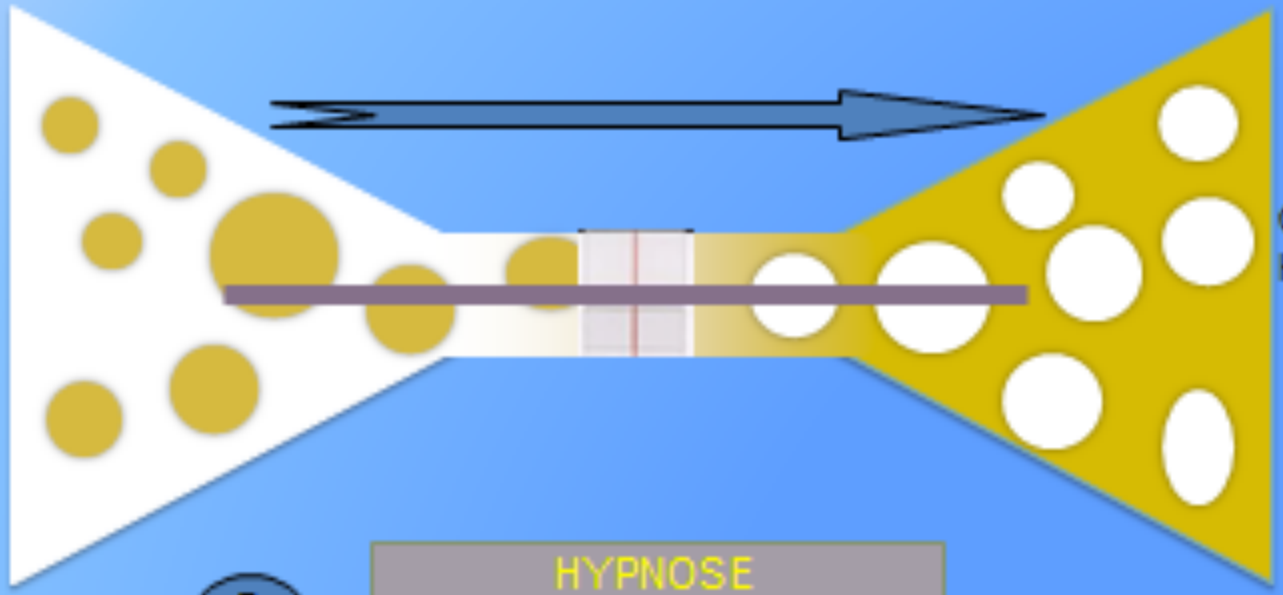
1

COMMUNICATION HYPNOTIQUE

HYPNOSE THERAPEUTIQUE

3

CONSCIENCE CRITIQUE



CONSCIENCE HYPNOTIQUE

2

HYPNOSE CONVERSATIONNELLE

Techniques

Techniques relationnelles

Techniques linguistiques

+ FOCALISATION

La communication Thérapeutique

Techniques relationnelles

+

Techniques linguistiques

La communication

- Communication = valeur thérapeutique
- 50% de notre efficacité dépend non pas de la technique pure mais de la relation établie avec le patient.
- Eléments intervenants: l'effet placebo, l'anxiolyse et l'adhésion au soin

- ***«L'ordonnance n'est pas une feuille posée sur le bureau mais le fruit d'une relation entre un thérapeute et un malade, vecteur d'une croyance fondée en partie sur la confiance, la reconnaissance d'une compétence, l'impression d'avoir été écouté et compris dans sa plainte»***

Dr *Lionel Naccache*

(neurologue - membre du comité national d'Éthique)

L’Adhésion aux soins

- Indispensable à la guérison
- La communication adaptée à la pathologie, au niveau socio-culturel et aux connaissances médicales de chaque patient.

COMMUNICATION THERAPEUTIQUE

=

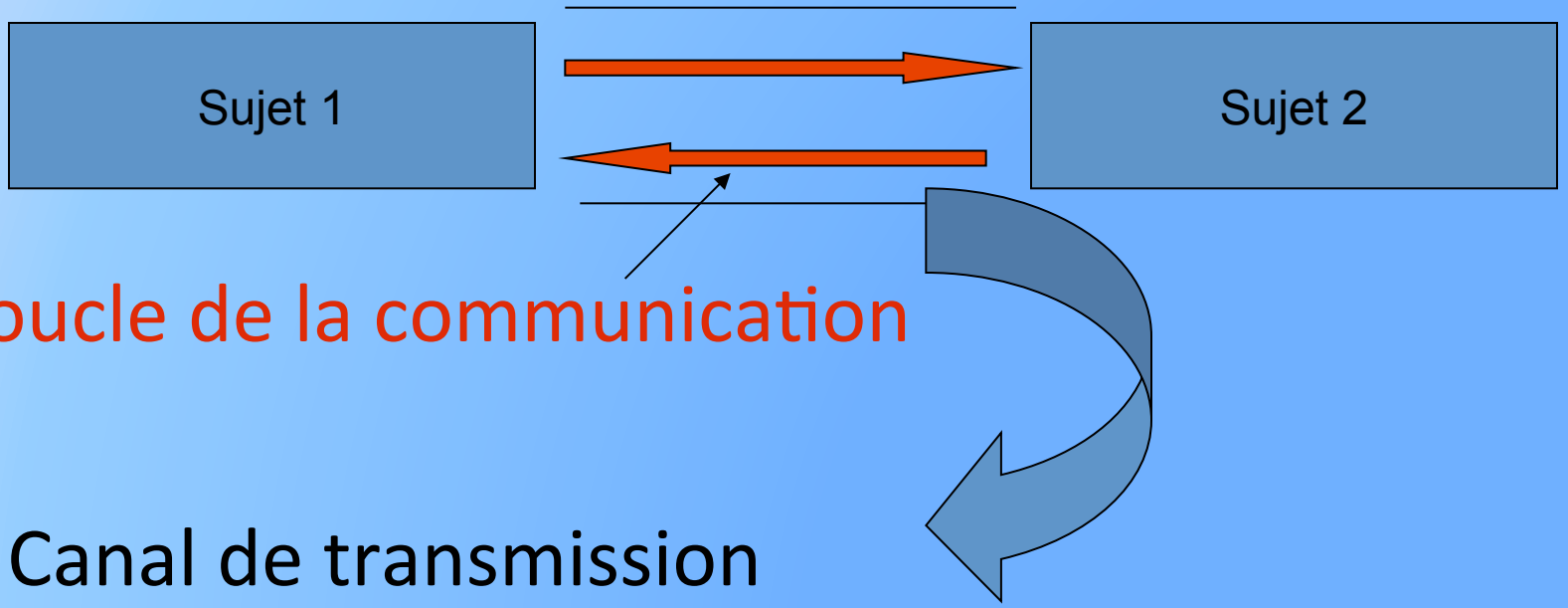
Communiquer dans le soin

Et

Soigner sa communication

Qu’est-ce que la communication ?

- Communiquer = envoyer et recevoir des informations = échange

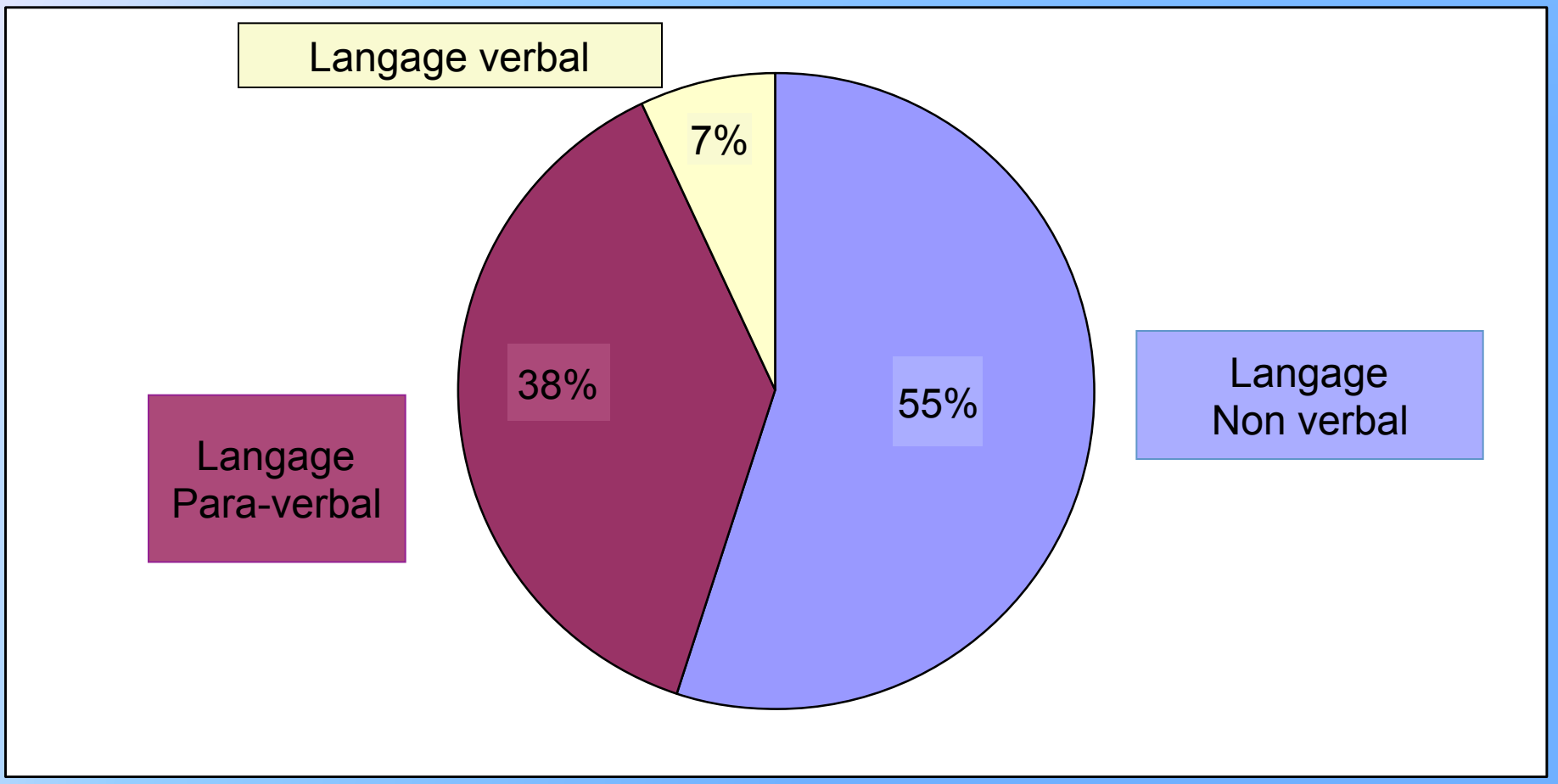


Boucle de la communication

Canal de transmission

la Roue de la communication

La roue de la communication



Capter les messages qui nous sont envoyés… Règle des 3 « O »

- O
- O
- O

Capter les messages qui nous sont envoyés… Règle des 3 « O »

- Observer l'état de conscience.
- Observer les gestes.
- Observer les mots.

utiliser les canaux sensoriels VAKO

(dans les 2 sens – patient/thérapeute)

Le canal VISUEL

Le canal AUDITIF

Le canal KINESTHESIQUE

Le canal OLFACTIF

Observer l'état de conscience du patient

Signe de la transe spontanée

- Immobilité.
- Fixité du regard.
- Impression de rigidité.
- Silence

Observer l'état de conscience du patient

- Si le patient est en conscience critique ou transe spontanée positive → OK.

- Si le patient est en transe spontanée négative

→ATTENTION.

OBJECTIF:

Le remettre en conscience critique pour l'emmener vers une transe positive

VAKO

Permet de:

-Remettre le patient en état de conscience critique:

« ICI et MAINTENANT »

- Diminuer l'anxiété avec appropriation des lieux → sécurisation du patient

- Génère une focalisation

Communiquer avec le patient

=

la roue de communication

Langage NON VERBAL (55%)

- 1ère voie de communication.

- Complètement intégré dans notre expression

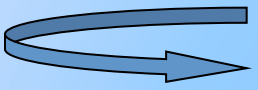
Ex du mime ou du cinéma muet.

- Il prête à interprétation.

Nécessite de savoir ce que nous communiquons pour envoyer de bons messages au bon moment.

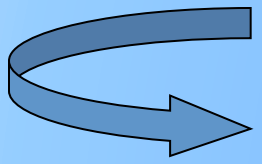
Langage non verbal

- Les professionnels de santé ont souvent un langage non verbal riche et rassurant.



Permet de générer un climat de confiance.

- ATTENTION quand nous sommes inconfortables, quand la situation est difficile, patient perturbé et perturbant



Notre corps va émettre des messages de doute, de gêne, de colère, de désintérêt

Langage non verbal

Bien communiquer,

C’est bien communiquer dans ces moments-là,

où le patient en a le plus besoin…

La technique soutient alors la compétence naturelle.

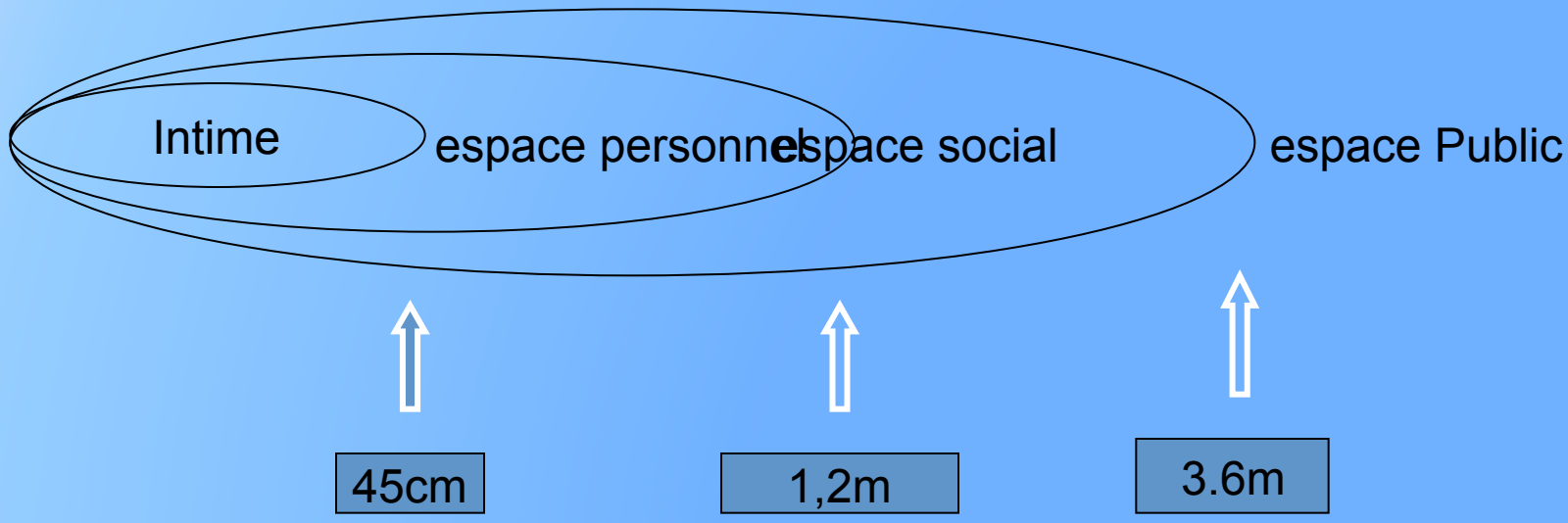
Langage non verbal

- La poignée de main.
- La distance / la proxémie / le contact.
- La position.
- Les « strockes ».
- La cohérence.

Langage non verbal
poignée de main

Langage non verbal
la distance / proxemie / contact

- Distance relationnelle physique de sécurité ou de confort entre 2 personnes selon leur degré d'intimité.



Langage non verbal
la distance / proxemie / contact

- Varie selon les cultures.
- Pour une même culture, varie selon les individus.
- Pour un même individu, varie selon le contexte (douleur…) et peut varier selon la position (face à face, côte à côte…).

Langage non verbal
la distance / proxemie / contact

Le thérapeute doit déterminer et respecter cette distance

(si possible)

pour se faire entendre et établir le contact.

Ex : bureau de consultation crée une distance

Langage non verbal
la distance / proxemie / contact

Contact physique très souvent nécessaire:

Dans la mesure du possible,

Toujours demander l'autorisation.

Doit être accepté par les deux parties.

Langage non verbal
la position

- Haute.
- Moyenne.
- Basse.

Langage non verbal
la position

HAUTE

Langage non verbal
la position - HAUTE

- Habitude.
- Les gens nous mettent en position haute.
- Savoir faire du soignant pour rééquilibrer les choses.
- Savoir réinstaller une compétence.

Langage non verbal
la position

MOYENNE

Langage non verbal
la position

BASSE

Langage non verbal
les « strockes »

Petits mouvements automatiques de la tête et du visage.

- Oui – Non avec la tête en non verbal.
- Sourire
- Montrer de la surprise, ou une demande d'informations supplémentaires

Langage non verbal
les « strockes »

- Les rechercher chez le patient: confirment qu'il a reçu le message.

Un patient sans réponse = potentiellement en transe et le plus souvent en transe négative.

- Le patient les recherche chez le thérapeute: témoignent d'une écoute, d'un regard attentif et tourné vers lui.

Langage non verbal
la cohérence

Etre en phase avec le patient

Cohérence émotionnelle.

Cohérence inter linguistique.

Cohérence métrique.

Langage non verbal
la cohérence

Deux techniques:

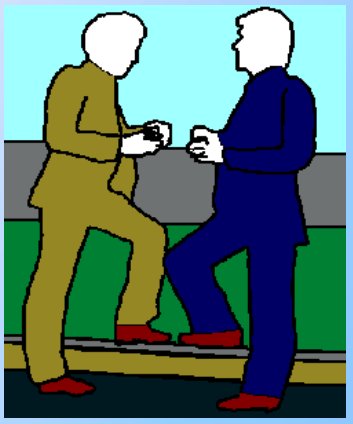
- Le mirroring.

- Le pacing respiratoire.

Langage non verbal
la cohérence – le mirroring

- Les neurones miroirs dans les lobes frontaux
- Mirroring dans les mots.
- Mirroring gestuel

Langage non verbal
la cohérence – le mirroring



Langage non verbal
la cohérence – le mirroring

Empathie

Le patient sait que vous le comprenez …

→C’est déjà le début du traitement

→Créer une alliance, un climat de confiance

Langage para-verbal

- Le « pacing ».
- Le rythme.
- Le timbre.
- La modulation.
- Les pauses et silences.
- Le soupoudrage.

Langage para-verbal
le pacing respiratoire

- On parle habituellement sur notre expiration.

- Bien communiquer = parler selon le rythme respiratoire du patient, lors de SON expiration

MIRRORING RESPIRATOIRE

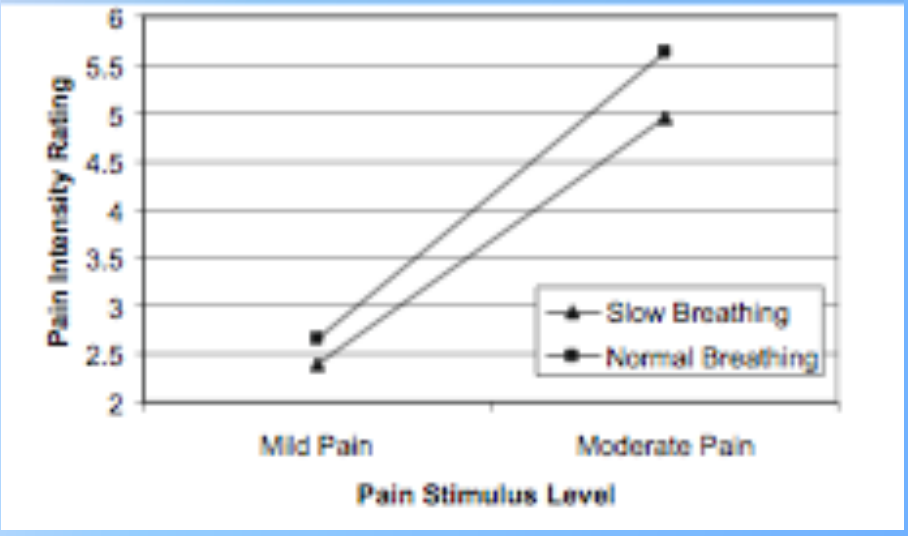
Research papers

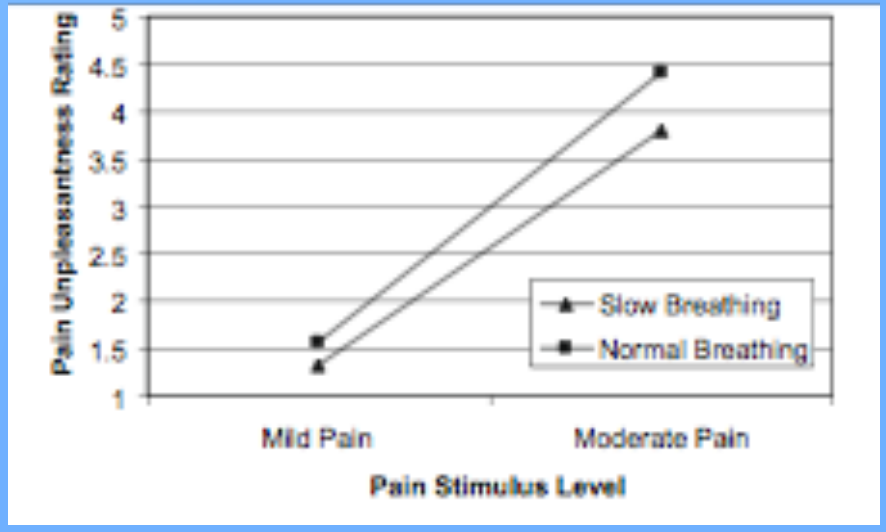
The effects of slow breathing on affective responses to pain stimuli: An experimental study

Alex J. Zautra [a,*], Robert Fasman [a], Mary C. Davis [a], Arthur D. (Bud) Craig [b]

PAIN® 149 (2010) 12–18

Pain intensity and unpleasantness were recorded immediately following each pain trial, and positive and negative affect were assessed at the end of each block of trials. Compared to normal breathing, slow breathing reduced ratings of pain intensity and unpleasantness, particularly for moderately versus mildly painful thermal stimuli.





Langage para-verbal
le rythme

La voie doit être ralentie

Plus lente qu'à l'ordinaire…

- permet meilleur contrôle des mots utilisés.
- Laisse le temps au patient d'entendre et de comprendre.

tient compte de la lenteur relative du mode « imaginaire ».

Langage para-verbal
le timbre

Voix plus grave, plus basse,
qui vient du corps plutôt que de la tête.

Transmet plus d'émotions alors qu'une voie plus haute s'adresse plus à l'intellect, à la conscience critique

Langage para-verbal
La modulation

Thérapeute abaisse sa voix en fin de phrase

Cette technique tend à orienter le patient vers l'intérieur, vers ses émotions

prenez tout votre temps, le temps se détend et il est bon de se détendre

Langage para-verbal
les pauses et silences

Dans ces pauses, c'est l'imaginaire qui se met en fonctionnement

Très important pour induire une transe positive.

Evoquer quelque chose d'agréable, puis donner le temps au patient de se saisir de cette suggestion positive.

Permettent la lenteur de la communication et déconnectent encore plus la conscience critique.

« Et prenez du temps…qui détend…et c'est confortable…de prendre son temps »

Langage para-verbal
Le soupoudrage

- Agréable, tranquille, facile, réussite…

- Séparés, ils ont peu d'impact MAIS répétés, ils donnent une nouvelle couleur à l'échange

→Le patient passe tranquillement vers une transe positive.

Langage verbal

Peut être notre meilleur allié OU peut être notre pire ennemi.

On peut communiquer beaucoup de bien être et de sécurité.

OU on peut également générer beaucoup de doute, d'inconfort et même de la douleur en l'utilisant mal.

Langage verbal
Les négations.

- La « négation » fait appel à la réflexion

= conscience critique.

- La transe ignore « la négation ».
- Les mots formulés doivent être positifs.

- « Tout message doit être formulé dans une forme affirmative »

Langage verbal
Les négations.

Conscience critique

« ça ne fait pas mal »

Ce soin est indolore

Transe

« ça ne fait pas mal »

ça fait mal

Langage verbal reformulation

- Ne vous inquiétez pas
- Ne stressez pas
- N'ayez pas peur
- Ne bougez pas
- Ca ne va pas faire mal
- Etes vous encore douloureux ?
- Vous n'avez pas trop froid ?

- Rassurez vous
- Restez calme
- Tout va bien
- Restez tranquille
- On va tout faire pour que ce soit le plus confortable possible
- êtes vous suffisamment soulagé ?
- Avez-vous suffisamment chaud ?

Mots qui vont vers l'inconfort

- Peur, mal, froid, cher, lourd, profond, tomber, couper, piquer, glisser, blesser, enfoncer, attacher, enfermer, casser, bruit, supporter, travail, doute, hésiter, cri, dur, pointu, tranchant, fatigue, potence, électrodes,…

Mots qui vont vers le bien-être

- Calme, confortable, sécurité, protégé, confiance, chaleur, sourire, équilibre, tonique, doux, moelleux, musique, soleil, vacances, voyage, détente, stable, pain chaud, boisson fraîche, énergie,…

Les questions

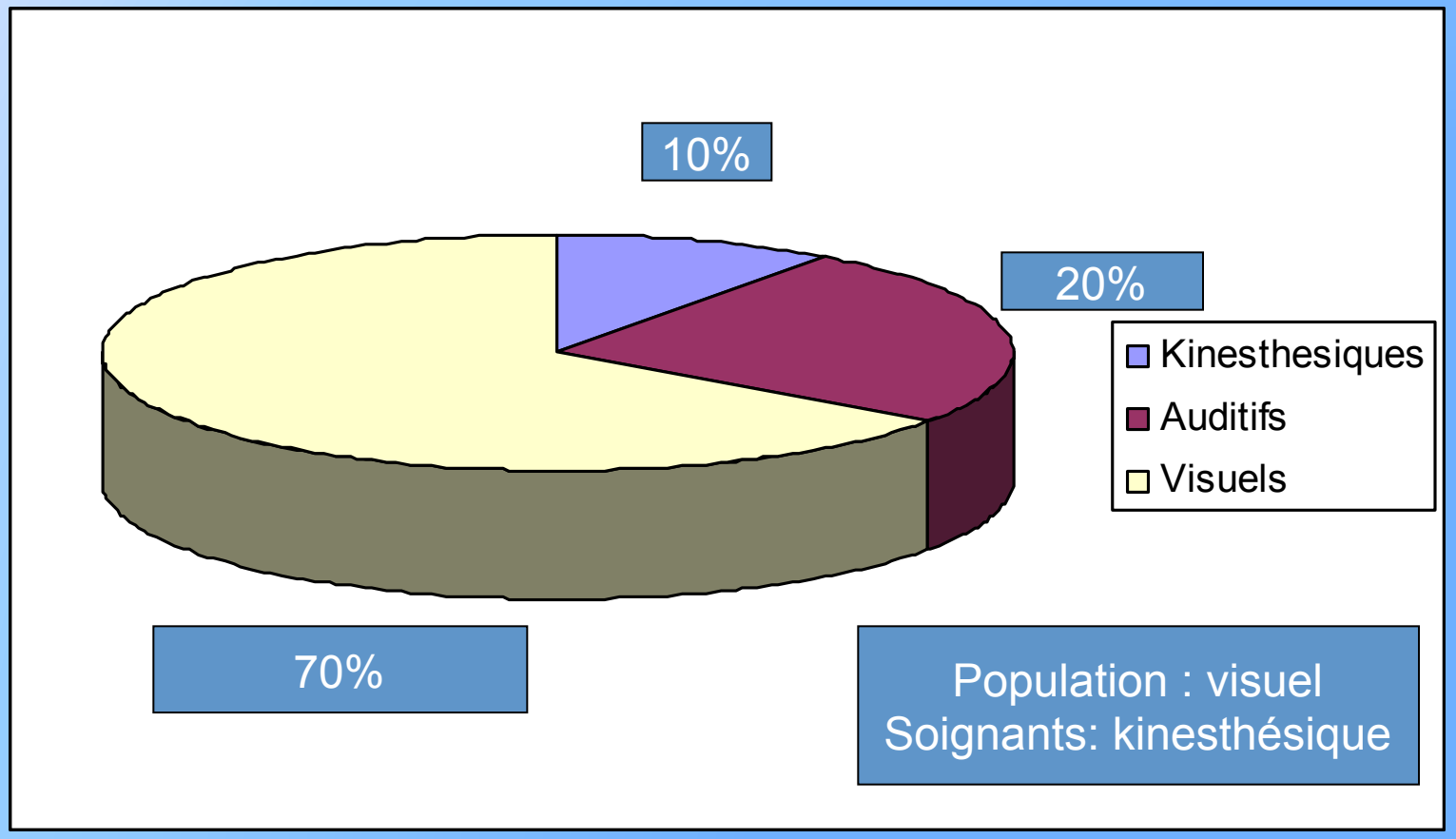
- Toute question est une suggestion puissante
- Toute question doit avoir un contenu positif
- Redonner de l'autonomie au patient par la permissivité. Limiter les résistances en laissant le choix ou illusion du choix.

- Enfant: quel est le bras le plus courageux?
- Pour la perfusion, vous préférez être assis ou couché ?
- Quelle jambe est la plus confortable ?

Important de rechercher

Le canal de Transmission

Canal de transmission population générale



Canal de transmission
texte 1 (V)

- Ce matin là, le ciel blanc laissait voir des tâches bleues plus ou moins sombres alors que le soleil illuminait la perspective. Il parait qu'un aperçu de la réalité est suffisant pour illustrer des propos et que cela peut donner une nouvelle façon de voir la vie, d'observer le monde. Et même si cela n'éblouit pas les yeux dès le premier coup d'œil, il est clair que cela autorise à voir les choses sous un nouvel angle.

Canal de transmission
texte 2 (A)

- Ce matin là, l'harmonie de la nature faisait écho à la mélodie des oiseaux qui chantaient dans un concert silencieux. La question que tout le monde peut se poser et que j'ai déjà entendue, est de se dire que la réalité est parfois soumise à différents sons de cloches. En effet si les gens s'entendent bien et qu'il y a consonance alors il n'y aura pas de faux bruit. Dans le cas contraire, cela peut sonner juste et en un mot les gens ne sont plus sur la même longueur d'onde.

Canal de transmission
texte 3 (K)

- Ce matin là, la douce température de l'air fût le premier contact avec la nature. Le vent coulait sur mon visage. Quand on prend à cœur un projet, il est important d'avoir les pieds sur terre pour éprouver les différentes sensations que cela peut procurer. Avec du flair, en gardant main mise sur le tout et sans se laisser envahir par les projections des autres et surtout de tous les casse-pieds, on peut rester solide comme un roc face à la pression. C'est juste une question de bon sens.

Test…

On vous dit quelque chose, vous répondez:

- Je vois bien ce que tu veux dire… (V)
- J’entends bien sur que tu veux dire… (A)
- Je sens bien ce que tu veux dire… (K)

Canal de transmission trahi par les mots utilisés

- Visuel:
  - Jette un œil là-dessus
  - ça crève les yeux
  - C'est clair
  - Un aperçu de la réalité

Canal de transmission trahi par les mots utilisés

- Auditif:
  - J'entends bien
  - Tu fais la sourde oreille
  - Harmonie
  - Ca résonne en moi
  - Comme vous dites
  - Ecoute
  - Tais-toi

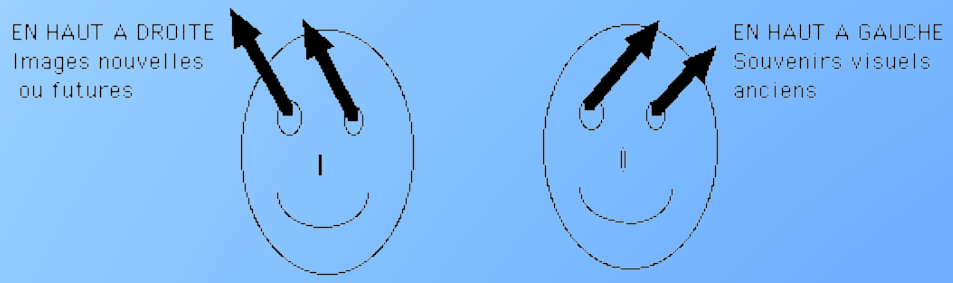
Canal de transmission trahi par les mots utilisés

- Kinesthésique:
  - Se projette
  - Ont du bon sens
  - Prendre sur soi
  - Casse-pied
  - Solide
  - Ébranlé
  - Je ne le sens pas

Canal de transmission: Vous souvenez vous de vos dernières vacances?

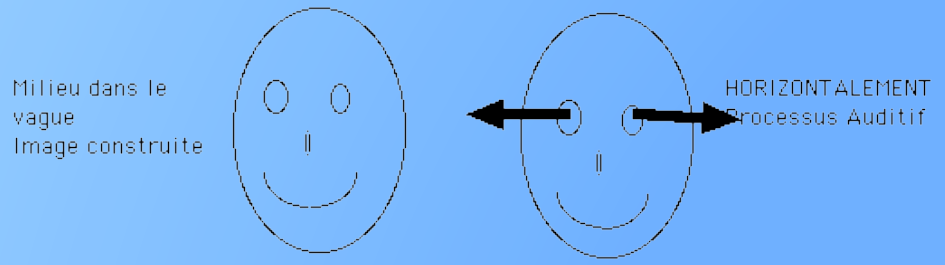
MOUVEMENTS OCULAIRES CHEZ UN DROITIER

Les yeux montent



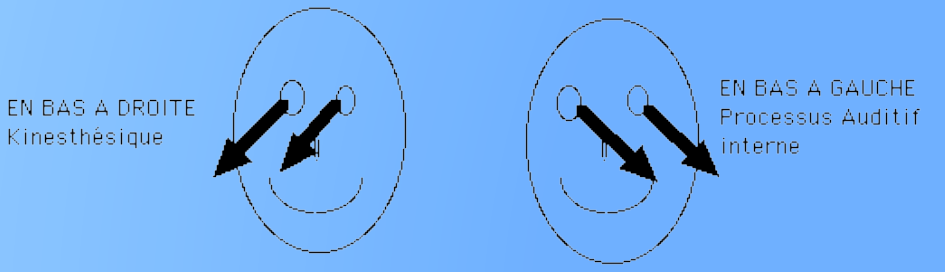
On cherche
Des images

Les yeux
Sur
Le côté



On cherche
Un son, un bruit

Les yeux descendent

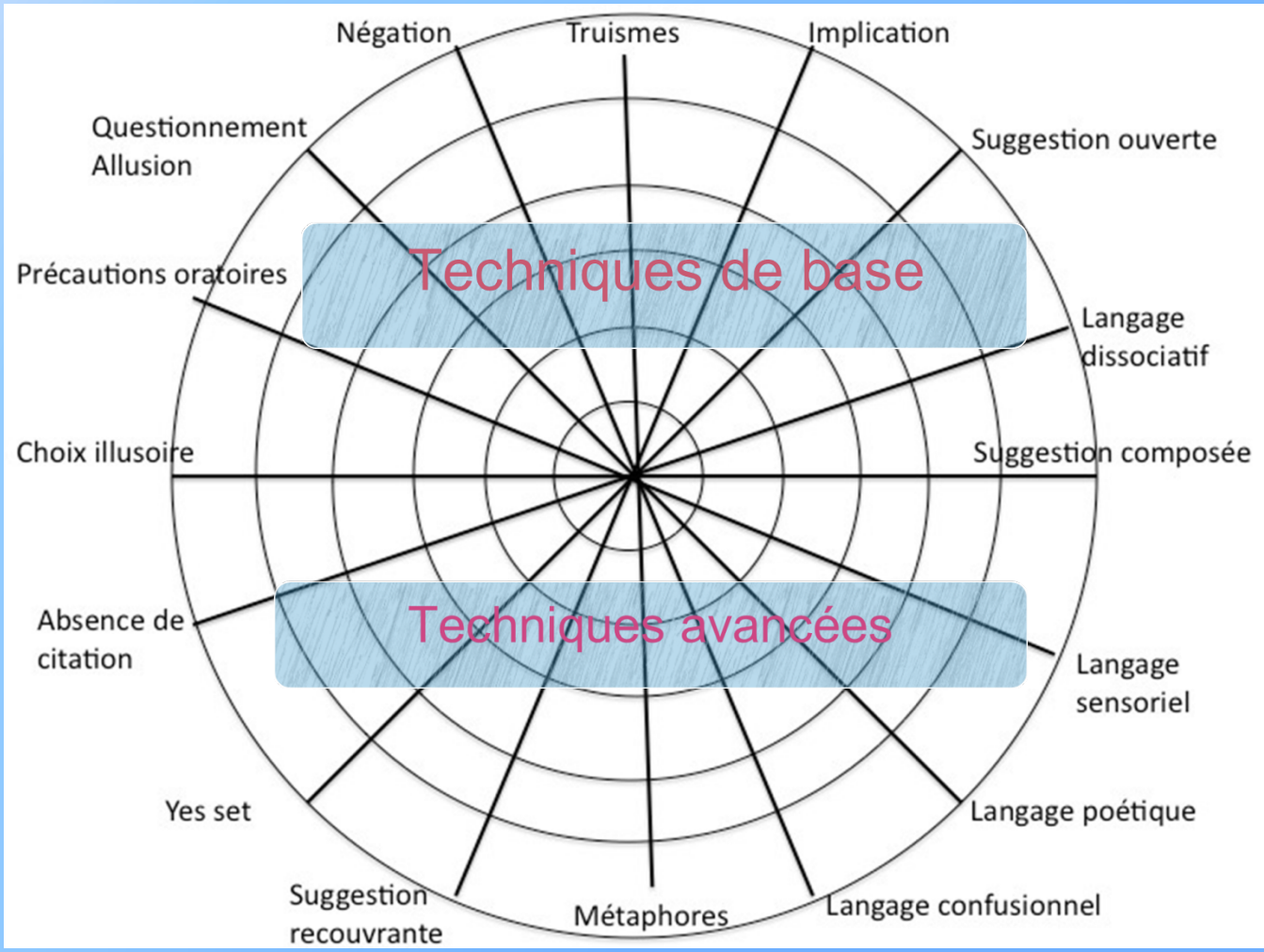


On cherche
Une sensation
kinesthésique

Communiquer selon le canal de transmission du patient

- Visuel: il faut donner des images
- Auditif: expliquer avec des mots comme: écoutez, je vais vous dire
- Kinesthésique: donner des impressions, des sensations: votre corps sera allongé…

Langage Verbal



La Confusion

- La confusion est une technique très utilisée par Erickson.
- Procédé rapide et puissant qui permet de catalyser la mise en route d'un processus hypnotique et/ou approfondir une transe.
- Rechercher à focaliser l'esprit.
- La surprise (comme l'anxiété, le stress, la saturation de l'esprit) va fixer l'attention du sujet et favoriser la transe.

Différents moyens pour la générer…

Confusion

- Phrases correctes hors contexte
  - homme: «*Votre mari va toujours à la piscine* ?»
  - femme: «*Votre femme va toujours à la piscine* ?»
  - neutre: «*Votre camion va toujours à la piscine* ?»
- Phrase incompréhensible
  - «*Comment avez tu vous la dhrieurstur* ?»
- Tâche difficile à réaliser
  - compter les marches en descendant à l'envers cet escalier
  - compter de 7 en 7 de 101 à 54

Techniques relationnelles

Techniques linguistiques

+ FOCALISATION

+ DISSOCIATION

Techniques relationnelles

Techniques linguistiques

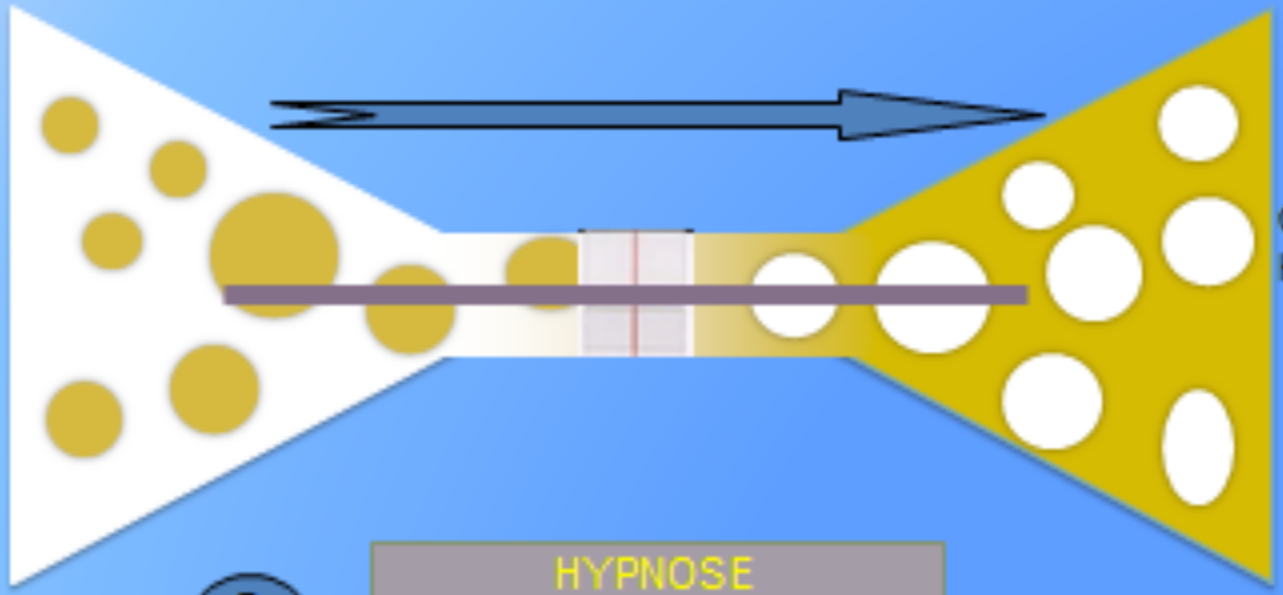
1

COMMUNICATION HYPNOTIQUE

HYPNOSE THERAPEUTIQUE

3

CONSCIENCE CRITIQUE



CONSCIENCE HYPNOTIQUE

2

HYPNOSE CONVERSATIONNELLE

Techniques

Techniques relationnelles

Techniques linguistiques

+ FOCALISATION

Hypnose conversationnelle

Techniques relationnelles

+

Techniques linguistiques

+

focalisation

Hypnose conversationnelle

- Très instinctive, elle s'impose naturellement.
- Sans besoin d'accord préalable, pas nécessaire de parler d'hypnose.
- Focalisation vers:

  - L'intérieur (habituellement que faites-vous pour vous détendre?).

  - L'extérieur: l'écran d'un appareil échographique, un scope, les nuages dehors.

Hypnose Formelle

Techniques relationnelles

+

Techniques linguistiques

+

Focalisation

+

Dissociation

Techniques relationnelles

Techniques linguistiques

+ FOCALISATION

+ DISSOCIATION

Techniques relationnelles

Techniques linguistiques

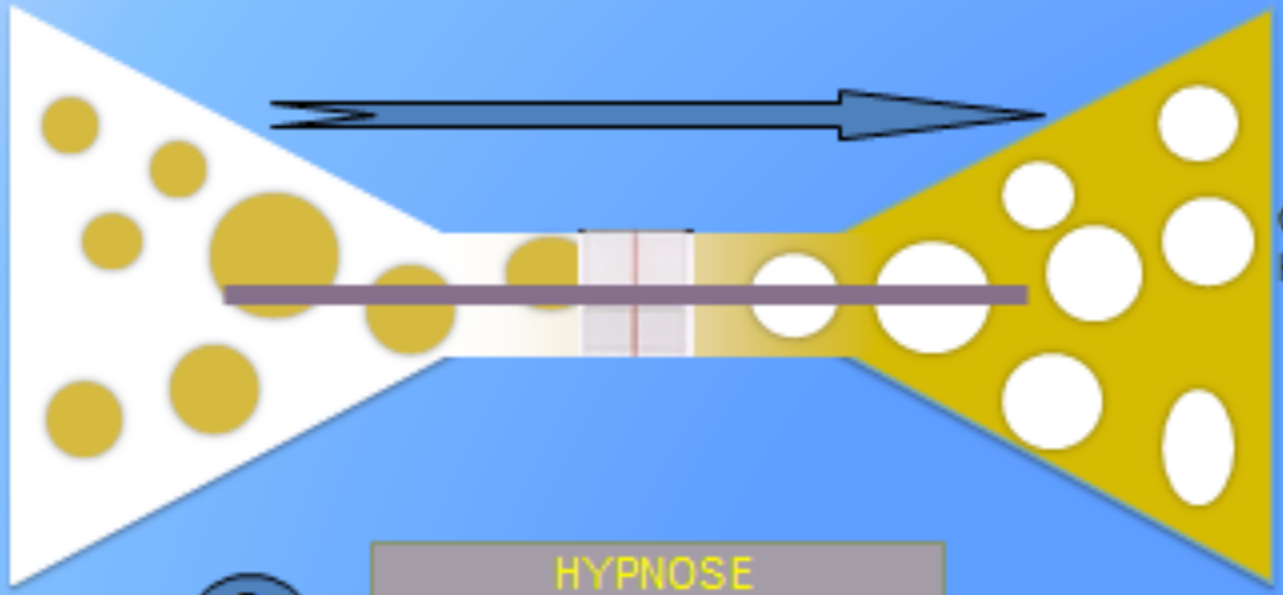
1

COMMUNICATION HYPNOTIQUE

HYPNOSE THERAPEUTIQUE

3

CONSCIENCE CRITIQUE



CONSCIENCE HYPNOTIQUE

2

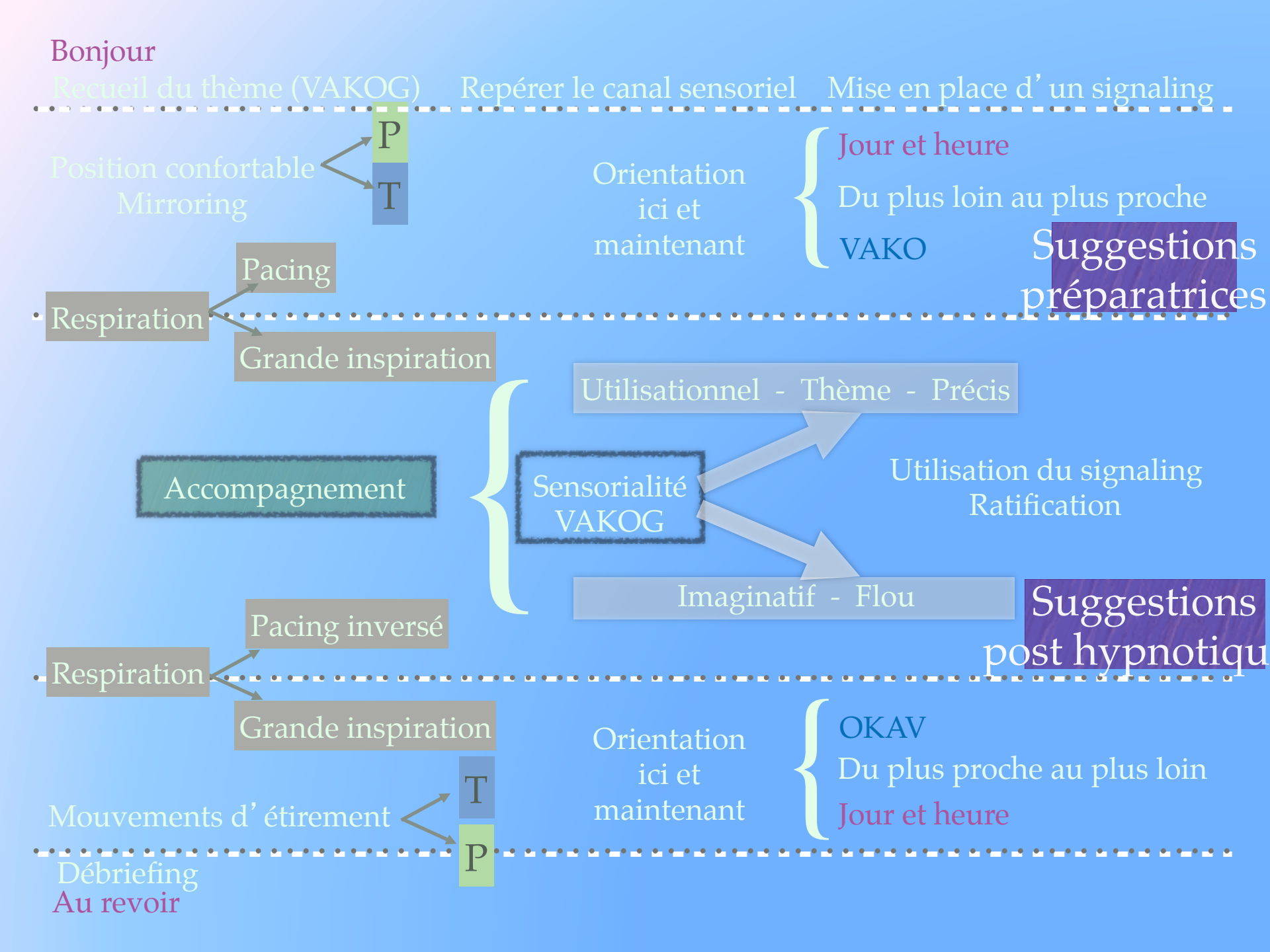
HYPNOSE CONVERSATIONNELLE

Techniques

Techniques relationnelles

Techniques linguistiques

+ FOCALISATION


Bonjour
Recueil du thème (VAKOG)
Repérer le canal sensoriel
Mise en place d'un signaling
Position confortable
Mirroring
P
T
Orientation ici et maintenant
Jour et heure
Du plus loin au plus proche
VAKO
Suggestions préparatrices
Pacing
Respiration
Grande inspiration
Utilisationnel - Thème - Précis
Accompagnement
Sensorialité VAKOG
Utilisation du signaling
Ratification
Imaginatif - Flou
Suggestions post hypnotiqu
Pacing inversé
Respiration
Grande inspiration
Orientation ici et maintenant
OKAV
Du plus proche au plus loin
Jour et heure
Mouvements d'étirement
T
P
Débriefing
Au revoir

Hypnose formelle
la dissociation

- Processus naturel, souvent stable
- Spontané ou provoqué avec l'accord de la personne
- Rapidement réversible (le plus souvent)
- Protecteur de l'individu
  - Anxiolyse, Analgésie, Distorsion temporelle…
- Plusieurs niveaux sont possibles. Chaque niveau renforce le précédent.

Hypnose formelle
la dissociation – différents types

- **Ailleurs- ici**

« vous étiez chez vous ce matin, maintenant vous êtes ici ».

- **Le corps- l'esprit**

« Votre corps est installé dans cette salle et votre esprit peut partir sur cette plage ».

- **La sensation- l'émotion**

« même si votre corps perçoit des sensations, votre esprit peut rester tout à fait confortable ».

- **Hier- aujourd'hui**

Une partie de votre corps retrouve le plaisir de votre jardin d'hier pendant qu'une partie est ici dans la pièce et écoute ma voix »

Hypnose formelle
la dissociation – dissociation corporelle

Ex: « vous sentez le soleil sur le côté D de votre corps alors que le côté G est à l'ombre ».

Ex: Th: « lequel de vos deux bras est le plus confortable »

Réponse: » il n'y a pas de différence »

Th: concentrez vous bien, il y a forcément un plus confortable que l'autre.

→Focalisation

Ex: Les oreilles regardent, les yeux entendent…

Hypnose formelle

la dissociation – processus idéo moteurs

Catalepsie:

Phase dissociée transitoire provoquée.

En pratique: un segment de corps peut rester en équilibre sans mouvement, pendant de longues périodes (plusieurs heures), sans douleur.

But: renforce la transe.

Hypnose formelle

la dissociation – processus idéo moteurs

La lévitation

Induire un mouvement du bras (ou autre membre) par suggestion verbale jusqu'à ce que le membre s'immobilise en équilibre.

Hypnose formelle
la dissociation – processus idéo-sensitifs

Gant magique/Gant protecteur

- Fabrication par le patient, d'un gant au niveau de la main qui va le protéger des stimuli nociceptifs
- Fabrication selon la logique du cerveau virtuel
- Zone de douleur
- Peut être transféré ailleurs.

Conclusion

- Ce n'est pas un sommeil
- Etat d'hyper vigilance (focalisation fixation)
- Etat modifié de la conscience
- Etat d'hyper suggestibilité (saignement – heure accouchement, confort…)
- Hypno sédation (stress anxiété)
- Hypno analgésie
- Plusieurs niveaux d'approche: communication thérapeutique, hypnose conversationnelle, hypnose formelle