



HYPNOSE MEDICALE

- **Dr Sylvie CLUZEL**
- **Les HÔPITAUX DU BASSIN DE THAU**

Il était une fois l'hypnose.....

- Pendant 2 siècles, l'hypnose a été pratiquée en se heurtant au scepticisme des cercles scientifiques.
- * Fin du XVIII^e siècle : Franz MESSMER : magnétisme animal
- L'hypnose est utilisée pour les chirurgies majeures avant la découverte de l'éther et du chloroforme puis elle a disparu du monde de la chirurgie dès la découverte des gaz et drogues anesthésiantes

HISTORIQUE suite

*Fin XIX ° siècle :

- **CHARCOT** neurologue à La Salpêtrière / Hystérie
- **FREUD** : de l'hypnose à la psychanalyse
- *XX ° siècle : désintérêt pour l'hypnose
- Training autogène de SCHULTZ
- 1963 : retour de l'hypnose avec Léon CHERTOK « éveil paradoxal »
- **Dr Milton- H- ERICKSON** : suggestions indirectes, hypnose conversationnelle



Avril 2000 : The LANCET

- Etude comparative hypnose / relaxation :
- Hypnose réduit la douleur ressentie de 50% en 4 semaines, réduction doses médicaments
- Relaxation réduit la douleur de 30% en 8 semaines

La preuve scientifique

Fin des années 1980 : apparition du **TEP SCAN**
Permet d'observer le cerveau en activité par le biais des variations locales du débit sanguin

- Travaux de Pierre RAINVILLE (revue neurosciences 2002) : **IRM FONCTIONNELLE**
 - L'hypnose peut agir sur les 2 composantes de la douleur : la sensation et l'émotion
 - Preuve que les 2 composantes sensorielle et affective sont dissociables tant sur le plan subjectif que neurologique : crédibilité scientifique pour l'hypnose



Définition de l'hypnose

- « Mode de fonctionnement psychologique par lequel un sujet en relation avec un praticien fait l'expérience d'un champ de conscience élargie » (Antoine BIOY)
- Hypnose = « lâcher prise »
- « Eveil paradoxal »
- « Expérience relationnelle mettant en jeu des mécanismes physiologiques et psychologiques permettant à l'individu de supprimer, d'atténuer ou de mieux vivre une pathologie douloureuse aiguë ou chronique »



L'HYPNOSE EST UNE EXPERIENCE

C'est un processus physiologique, naturel.

- Cette expérience est possible parce qu'il existe deux modes de perception :
 - - une perception restreinte qui se manifeste par des comportements de contrôle incluant la réflexion et le raisonnement intellectuel
 - - une perception élargie ou généralisée, qui dépasse les frontières de la maîtrise pour s'installer dans le sensible, dans la sensation



Hypnose- Perception- Induction

Vigilance normale : les 2 modes de perception sont intriqués

- Transe hypnotique : séparation de ces 2 modes de perception
- Pour provoquer l'état d'hypnose et quitter le mode de contrôle, il existe des techniques d'induction dont la confusion.
- La focalisation, la rumination, la relation au corps, les signaux douloureux sont des portes d'entrée pour l'hypnose (transe négative).

Maladie = disparition du mouvement

La séance d'hypnose permet de séparer les 2 types de perception, ce que le patient dans la maîtrise n'arrive plus à faire.

- Technique d'induction : supprimer le mouvement, cela induit une **confusion** puis une **dissociation**.
- Le patient traumatisé, stressé ou douloureux est déjà en transe négative
- **Les étapes de la transe induite:**
- Perception ordinaire -induction- confusion- dissociation -perception élargie -retour
- (réassociation)



Perception élargie

Nouvelle perception dans le présent

- Lâcher ses revendications

- Passer d'une position rigide à une position malléable

- Arriver à un autre point de vue, s'adapter au contexte délétère

- Laisser de côté le passé

- Ne pas attendre quelque chose

- Passer d'une cognition forte à une sensorialité forte

Hypnose - Suggestions

- L'hypnose contribue à mettre le patient dans un état de réceptivité favorable aux suggestions, mais seul un spécialiste du problème traité pourra formuler les suggestions souhaitables.
- Les hallucinations visuelles, auditives, tactiles, motrices, temporelles sous hypnose (suggérées par le thérapeute) **sont vues en imagerie fonctionnelle.** (différence avec la simple rêverie diurne). Le cerveau réagit **comme si** le stimulus avait lieu pour de bon

Hypnose - Retour

Hypnose « petite folie », dissociation avec retour possible.

- (le thérapeute réassocie à la fin de la séance)
- Si patient est déjà dissocié par un trauma ou une douleur, il faut le réassocier.
- Attention aux pathologies psychiatriques avec dissociation spontanée (psychoses)

AUTO HYPNOSE

« Nous sommes ce que nous répétons chaque jour » (ARISTOTE)

- Apprendre à changer ses représentations
- Hypnose : opposé de la volonté, ce n'est pas de la relaxation
- Lâcher le contrôle, implication du patient
- Expérience qui reconnecte le patient à sa capacité naturelle d'adaptation (ressources)
- Méthode COUE : « Tous les jours, à tous les points de vue, je vais de mieux en mieux »