

AIDE-MÉMOIRE

Hypnoalgésie

et hypnosédation

Sous la direction de
Isabelle **Célestin-Lhopiteau**
Antoine **Bioy**

AIDE-MÉMOIRE
Hypnoanalgésie
et hypnosédation

2^e édition

Préface de
Marie-Elisabeth Faymonville

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2020

2014 pour la première édition
11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-079335-8

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Préface

Marie-Élisabeth Faymonville

Ce livre, coordonné par deux psychologues cliniciens et chercheurs, est un exemple de travail interdisciplinaire réussi, désireux d'entendre des voix et des thèses différentes sur l'utilisation de l'hypnose dans leur éthique professionnelle. Dans cette démarche, on peut voir aussi une de ces passerelles créatives qui peuvent transformer ce XXI^e siècle en un siècle d'ouverture vers un monde d'interrelation plus vivable, avec en plus la vision d'une globalité des corps physique, émotionnel et affectif, psychique et spirituel...

Les auteurs invités à apporter leur éclairage sur leur pratique de soin dans un contexte de douleur ont donc dessiné une hypnose multiforme et multicolore qui s'enrichit d'aspects nouveaux des diverses disciplines dont sont issus les auteurs de ce livre.

Avec l'hypnose, on peut introduire le concept de soins relationnels, cet ensemble de gestes, de paroles, d'attitudes et de propositions réalistes ou symboliques. Cela suscite mon émerveillement pour la finesse et la créativité de certains à utiliser les ressources du langage symbolique.

Pour une acceptation aisée dans le domaine du soin, l'hypnose doit aussi se soumettre aux exigences de la scientificité.

L'utilisation de l'hypnose dans la relation d'aide requiert une certaine expertise. Elle se construit dans un espace professionnel, et doit répondre à des objectifs précis. Elle nécessite donc un cadre et des méthodes et s'affine tout au long de la pratique clinique.

Le travail thérapeutique consiste à aider le patient à forger des solutions par lui-même. L'aide à trouver ses propres solutions passe par des techniques données que le patient est prêt à recevoir et qu'il doit maintenant appliquer concrètement pour observer les changements souhaités.

Ainsi le lecteur peut découvrir différentes techniques de type communicationnel, toutes sont basées sur le principe de la suggestion. Il ne peut y avoir d'échange, de mise en relation entre deux êtres humains sans communiquer. Or, la manipulation est inhérente à toute forme de communication et particulièrement redoutée dans un contexte hypnotique où le patient diminue, par le fait même d'entrer dans le processus hypnotique, sa capacité d'analyse, de jugement et de raisonnement et devient plus suggestible.

Et c'est précisément sur ce point que la notion de responsabilité du thérapeute prend tout son sens.

Ce qu'Isabelle Célestin et Antoine Bioy souhaitent faire comprendre aux lecteurs à travers ces différentes approches cliniques, c'est que tout thérapeute doit agir dans le sens du bien de son patient, en accord avec les objectifs que celui-ci a fixés, et dans le respect strict de la déontologie qui guide sa pratique. Ne pas nuire au patient et ne pas aller à l'encontre de ses libertés sont des règles de base importantes parmi d'autres.

Il est donc utile que le thérapeute ait de l'expérience, même de l'expertise dans son domaine de compétence et qu'il prenne conscience de la portée de sa pratique sur le patient et dans le respect de ce dernier.

Le « savoir-faire » du thérapeute, son habileté communicationnelle, les techniques qu'il emploie et sa vision globale des processus en jeu chez le patient, est certes utile mais ne peut suffire à lui seul. Pour être véritablement opérant, le thérapeute devra le compléter par le « savoir-être », c'est-à-dire s'impliquer en tant qu'être humain en interaction authentique avec un autre.

Le thérapeute doit savoir réinventer sa clinique au contact du patient en prenant en compte le patient dans sa globalité et la globalité de sa situation. Le cadre de pratique, reflet du professionnalisme du thérapeute, sera un élément de sécurité nécessaire au déploiement de la parole.

Ainsi, dans un travail de présence à l'autre, il aide le patient à reprendre les rênes de sa vie et à redevenir acteur de sa propre vie.

P^r Marie-Elisabeth Faymonville, MD, PhD
Département d'Anesthésie-Réanimation
Chef du service d'algologie, CHU de Liège, Belgique.

<i>Préface</i>	V
<i>Liste des auteurs</i>	XXI
Les coordinateurs	XXI
Les auteurs	XXII
<i>Introduction</i>	1

PREMIÈRE PARTIE

**CONCEPTS GÉNÉRAUX : HISTORIQUE ET PLACE ACTUELLE DE L'HYPNOSE
DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR**

1 Histoire de l'utilisation de l'hypnose dans le champ de la douleur	6
Les racines de l'hypnose	7
<i>L'hypnose et la transe, 7 • Le magnétisme animal, 7 • Intérêt des chirurgiens pour le mesmérisme, 8 • Le développement de l'hypnose dans un cadre thérapeutique, 8</i>	
Une vision moderne de l'hypnose	9
<i>De Milton Erickson à François Roustang, 9 • Développement actuel de l'hypnose dans le domaine de la douleur, 11</i>	
Bibliographie	12

2	Définitions de l'hypnose	13
	Définitions des différentes pratiques hypnotiques	13
	Définir l'hypnose	14
	<i>L'hypnose : un éveil de l'attention, 14 • Une communication et relation particulière entre le patient et l'hypnotiseur, 15 • L'hypnose, un processus hypnotique avec des étapes, 15 • L'hypnose, un nouvel apprentissage, 16 • Un art de vivre avec l'autohypnose, 17</i>	
	L'hypnose, une pratique intégrative par excellence	18
	Les indications de l'hypnose dans le champ de la douleur	18
	Les contre-indications	19
	Bibliographie	21
3	État des lieux de la recherche	23
	L'action de l'hypnose sur les douleurs	23
	<i>Dans la douleur chronique, 23 • Dans l'accompagnement des soins douloureux, 24 • Lors d'exams médicaux, 26 • L'efficacité de l'hypnose en péri-opératoire, 27</i>	
	L'action de l'hypnose sur la douleur	28
	<i>Modulation du désagrément de la douleur indépendamment de la composante sensorielle, 28 • L'analgésie hypnotique ne dépend pas de la relaxation, 30 • L'analgésie hypnotique ne dépend pas des endorphines, 30</i>	
	Ce que l'hypnose apporte à la compréhension des phénomènes de la conscience	31
	<i>Est-ce que l'hypnose est différente ou identique à l'imagination ?, 31</i>	
	Bibliographie	32
4	Formes de l'hypnose	34
	Deux pratiques particulières	34
	<i>L'autohypnose, 34 • L'hypnose conversationnelle, 35</i>	
	Deux modalités d'intervention	36
	<i>L'hypnose individuelle, 36 • L'hypnose en groupe, 37</i>	
	Bibliographie	38
5	Effet placebo	39
	L'effet placebo, un inconnu	39
	<i>Définitions, 39 • Son action en douleur, 41</i>	

Implications pour l'hypnose	41
<i>Effet placebo et suggestion, 41 • Un exemple : l'attente positive, 42</i>	
Bibliographie	43

DEUXIÈME PARTIE

CONCEPTS GÉNÉRAUX : LA DOULEUR... LES DOULEURS

6 Aspects neuroscientifiques, psychologiques et sociaux de la douleur	46
Aspects neuroscientifiques	47
Aspects psychologiques	51
Aspects sociaux	53
<i>La douleur aiguë, 53 • La douleur chronique, 53</i>	
Bibliographie	57
7 Perception de la douleur, anticipation anxieuse de la douleur	58
L'écoute attentive du patient	59
La mémorisation de la douleur	60
Bibliographie	61

TROISIÈME PARTIE

CONCEPTS GÉNÉRAUX : COMPRENDRE L'EFFICACITÉ DE L'HYPNOSE À SOULAGER LA DOULEUR

8 Apports des neurosciences à la compréhension de l'hypnose dans les différents champs de la douleur	64
Douleurs et hypnose en neurosciences	65
<i>Mécanismes cérébraux d'intégration émotionnelle de la douleur, 65 • Modulation de la douleur par l'hypnose, 66</i>	
Bibliographie	68
9 Apports de la psychologie et de l'anthropologie	69
Ce que la psychologie nous apprend sur l'hypnose dans le champ de la douleur	70
<i>Apprendre à affronter la douleur, 70 • Réduire le catastrophisme, 70 • Le travail émotionnel sur le stress, 71 • Qu'est-ce que les études sur la perception et l'attention nous apprennent sur le changement ?, 73 •</i>	

L'hypnose remet du mouvement quand l'attention du patient est bloquée sur une douleur ou un problème, 74 • La dissociation psychique : être ici et ailleurs, percevoir une chose et son contraire, 75

Ce que la transe nous apprend sur l'hypnose et le changement ?	76
Bibliographie	77
10 Les limites de l'hypnose dans le champ de la douleur	79
La douleur, cette inconnue	79
<i>Aiguë vs chronique, 79 • Souffrance et hypnose, 80</i>	
Complexité de la douleur	81
<i>Un « dernier recours » ?, 81 • Limites de l'hypnose « médicament », 81</i>	
Bibliographie	83

QUATRIÈME PARTIE

SÉANCE ET OUTILS HYPNOTIQUES : LA COMMUNICATION HYPNOTIQUE

11 L'art de la communication face à un patient douloureux	86
Qu'est-ce que la communication hypnotique ?	87
<i>Redonner au patient sa place de sujet, 87 • Les mots et l'attitude qui favorisent l'apparition du processus hypnotique, 88</i>	
la communication hypnotique au service du changement	89
Bibliographie	90
12 L'ajustement au patient	91
Une attention particulière du praticien pour s'ajuster et s'adapter au patient	91
<i>L'attention et l'ajustement au style sensoriel du patient, 93 • L'attention et l'ajustement au langage et au comportement du patient, 95</i>	
Bibliographie	96
13 Mise en valeur et prise en compte des ressources du patient	97
Mise en valeur et utilisation des ressources du patient	97
<i>Orienter le patient vers ses propres ressources, 97 • Utiliser les ressources du patient pour le changement, 98</i>	
Remettre en lien le problème et les ressources.	99
Bibliographie	101

CINQUIÈME PARTIE

SÉANCE ET OUTILS HYPNOTIQUES : CONSTRUCTION D'UNE SÉANCE
EN HYPNOSE

14	Schéma hypnotique	104
	L'attention restreinte quand une douleur est présente	104
	Schéma du processus hypnotique détaillé	106
	Qu'est-ce que l'hypnose va alors soigner ?	107
	<i>Induire l'hypnose : déplacer l'attention du patient, 107 • La dissociation, 107 • Les propositions thérapeutiques quand un patient est entré dans cette ouverture des perceptions, 107 • Fin de la séance, 108</i>	
	Bibliographie	108
15	Les outils hypnotiques	109
	Induire l'hypnose	110
	<i>Pré-induction, 111 • Induction visuelle, 112 • Induction auditive, 114 • Induction kinesthésique, 114 • Induction olfactive, 115 • Induction gustative, 116 • Induction par le lieu de sécurité, 117 • Induction par catalepsie du bras, 118 • Induction par lévitation du bras, 119</i>	
	D'autres inductions possibles	120
	<i>La surprise, 120 • La technique de mon ami « John », 121 • Induction sans induction, 121 • Les nano-inductions, 122</i>	
	Bibliographie	124
16	Les inductions rapides	125
	Induction papillon ou butterfly	129
	Induction par confusion	130
	Induction par focus attentionnel	133
	Conclusion	134
	Bibliographie	135
17	Les suggestions directes, indirectes, métaphoriques en hypnoanalgésie	136
	Les suggestions hypnotiques en hypnoanalgésie	136
	<i>Les suggestions hypnotiques, 137 • Les suggestions directes, 138 • Les suggestions indirectes, 140 • Les suggestions en hypnoanalgésie s'affinent par différents effets utilisés, 142 • Les suggestions métaphoriques, 145</i>	
	Bibliographie	149

18	De l'hypnoalgésie pour les douleurs aiguës et chroniques à l'hypnosédation	150
	Hypnoalgésie, douleurs aiguës	150
	<i>Immédiateté, 150 • Capter immédiatement l'attention, 151</i>	
	Hypnoalgésie, douleurs chroniques	152
	<i>Du temps, 152 • Une séance classique, 152</i>	
	Hypnosédation	153
	<i>Phases, 153 • La « chaîne opératoire », 154</i>	
	Bibliographie	155

SIXIÈME PARTIE

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

19	Hypnoalgésie et pédiatrie : introduction et problématique	159
	S'accorder à l'enfant	160
	<i>La relation thérapeutique, 160 • L'ouverture à l'autre, 161 • La place des parents, 162</i>	
	Adapter les propositions	163
	<i>S'adapter à l'âge de l'enfant, 163 • Les techniques d'ajustement, 166</i>	
	Bibliographie	170
20	Hypnoalgésie et pédiatrie : état des lieux de la recherche	172
	Nécessité de la meilleure prise en charge de la douleur pour un enfant	172
	Hypnose et douleurs chroniques chez l'enfant	173
	Lors des soins douloureux	175
	Lors d'exams médicaux : la cystographie	176
	En chirurgie-anesthésie	177
	Bibliographie	177
21	Hypnoalgésie et pédiatrie : pratique, cas cliniques et exercices	179
	Réification et douleur prolongée	179
	Images métaphoriques et douleur aiguës	183
	Bibliographie	186

22	Hypnoanalgésie et obstétrique : introduction et problématique	187
	La maternité	187
	<i>La grossesse et ses représentations, 188 • La représentation de la maternité dans notre société, 188 • Les spécificités de la prise en charge en obstétrique, 189 • Douleur et accouchement, 189</i>	
	Bibliographie	190
23	Hypnoanalgésie et obstétrique : état des lieux de la recherche	191
	L'hypnose et la réduction du travail	191
	L'hypnose et la réduction des analgésiques	192
	La diminution de la dépression post-partum	193
	L'hypnose lors des FIV	194
	L'hypnose pour accompagner l'avortement	194
	Bibliographie	195
24	Hypnoanalgésie et obstétrique : pratique, cas clinique et exercices	196
	Place de l'hypnose dans la modification des représentations anxigènes	196
	Place de l'hypnose conversationnelle	198
	<i>L'utilisation de l'hypnose conversationnelle lors de l'accouchement, 198</i>	
	Place de l'autohypnose	200
	<i>Comment utiliser l'autohypnose en préparation à la naissance ?, 200</i>	
	Bibliographie	201
25	Hypnoanalgésie et cancérologie : problématique et indications	202
	Cancer, spécificités et douleurs	202
	<i>Le cancer, 202 • Les spécificités de la prise en charge, 203 • Cancer et douleurs, 203</i>	
	État des lieux de la recherche	204
	Pratique, cas clinique et exercices	205
	Méthodes	205
	Bibliographie	206
26	Les soins palliatifs : définition et indications	208
	Démarche générale	208
	<i>Une approche globale, 208 • Place de l'hypnose, 209</i>	
	Le travail avec les symptômes : douleur et inconfort	210

Troubles associés	211
<i>Troubles secondaires aux soins, 211 • La fatigue, 212 • La dyspnée, 213</i>	
Bibliographie	214
27 Les soins palliatifs : accompagnement	216
L'accompagnement	216
<i>Le travail autour des limites, 216 • Apprentissages et métaphores, 218</i>	
Le processus de deuil	219
<i>Le patient, 219 • La famille, 219</i>	
Bibliographie	220
28 Hypnoalgésie et gérontologie : problématique et indications	221
Le vieillissement : un processus de centration	221
<i>La place du corps, 221 • Appauvrissement des échanges avec le monde, 222</i>	
<i>• Les troubles cognitifs, 222</i>	
Le pari de l'hypnose	223
<i>La réactivation du canevas mnésique, 223 • Les sensations, 224 • Les émotions, 224</i>	
Bibliographie	226
29 Hypnoalgésie et centre d'étude et de traitement de la douleur :	
introduction et problématique	227
Missions multiples du CETD	228
Douleur Chronique	230
Hypnoalgésie	231
Bibliographie	233
30 Hypnoalgésie et centre d'étude et de traitement de la douleur :	
état des lieux de la recherche	234
Neuroimagerie	234
Neurophysiologie	236
Nouveaux Concepts	236
Bibliographie	241
31 Hypnose et anesthésie : état des lieux de la recherche	242
État des lieux	242
<i>Premiers pas, 243 • Histoire moderne, 243 • Utilisations courantes, 245</i>	

L'avenir	248
Bibliographie	249
32 Hypnoalgésie et anesthésie : pratique, cas cliniques	250
<i>Pratique, 250 • Cas Cliniques, 252</i>	
Bibliographie	255
33 Réalité virtuelle thérapeutique et hypnose : une médecine digitale à notre portée !	256
Bibliographie	260
34 Hypnoalgésie et soins douloureux : indications et problématique	262
Douleur induite par les soins	263
<i>Définition, 263 • Conséquences d'une douleur non traitée, 263 •</i> <i>Identification des soins susceptibles d'induire une douleur, 264</i>	
Hypnose et soins douloureux	265
<i>État de la recherche, 265 • Relation de soin et notion de « prendre soin », 265 • Processus hypnotique, 267</i>	
Bibliographie	269
35 Hypnoalgésie pendant les examens médicaux : définitions et état des lieux de la recherche	270
Définitions	271
Principes d'interventions de l'hypnopraticien	271
<i>Lors de la rencontre avec le patient, 272 • Lors de l'accompagnement, 274</i>	
État des lieux de la recherche	276
Exemples pratiques	277
<i>Créer une bulle, 277 • Utiliser la main, 277</i>	
Hypnosédation en endoscopie digestive	279
<i>La préparation, 279 • Assurer la sécurité, 280 • L'accompagnement, 280</i>	
Bibliographie	282
36 Hypnoalgésie et gestion du stress et de l'anxiété	283
La douleur source de stress	283
<i>Qu'est-ce que le stress ?, 283 • Qu'est-ce qu'un « stressor » ?, 284 • Une approche quadimensionnelle, 285</i>	

Agir différemment	286
<i>La désensibilisation, 286 • L'exposition, 286</i>	
Sentir autrement	288
<i>Une transe négative, 288 • Les bienfaits de la respiration, 288</i>	
Assouplir les pensées	289
<i>L'autohypnose négative, 289 • La boucle de rétroaction, 290</i>	
Accueillir les émotions	292
<i>La fonction des émotions, 292 • La pleine conscience, 293</i>	
Bibliographie	295
37 Hypnoalgésie et stress post-traumatique	296
Qu'est-ce qu'un traumatisme ?	296
Douleur et post-trauma	299
<i>ESPT et douleurs : la confirmation scientifique, 300 • Deux études montrent une comorbidité entre la fibromyalgie et les états de stress post-traumatiques, 301</i>	
Bibliographie	305
38 Hypnoalgésie en psychiatrie : douleur et souffrance en psychiatrie	306
Le contexte actuel	306
<i>Douleur en psychiatrie : un intérêt nouveau, 306 • Une réflexion centrée sur la dépression, 307</i>	
Penser la douleur psychiatrique	308
<i>L'émotion douloureuse, 308 • Souffrance, 309 • Psychalgie, 309 • Complexités, 310</i>	
Apports de l'hypnose	311
<i>Hypothèses concernant l'apport dans l'hypnoalgésie, 311</i>	
Bibliographie	315
39 Hypnoalgésie pour les douleurs en sexothérapie : problématique et indications	316
Les différentes douleurs abordées en hypno-sexothérapie	318
<i>Le vaginisme, 318</i>	
Les autres douleurs sexuelles féminines	321
<i>Les vulvodynies, 321 • Les dyspareunies profondes, 322</i>	
Les douleurs sexuelles masculines	323

Ce qu'il faut retenir	323
Bibliographie	325
40 Douleurs neuropathiques et hypnose : introduction et problématique	326
Douleurs neuropathiques : une entité particulière	326
41 Douleurs neuropathiques et hypnose : recherche et pratique	329
Les résultats des recherches	329
<i>En pratique, 330</i>	
Le travail hypnotique	331
<i>Données générales, 331 • Suggestions hypnotiques, 331 • Métaphores, 332</i>	
Bibliographie	333

SEPTIÈME PARTIE

L'AUTOHYPNOSE POUR LE PATIENT... ET POUR LE SOIGNANT

42 Accroître l'autonomie d'un patient	336
Racines	336
<i>Émile Coué (1857-1926), 336 • T.X. Barber, 337 • Actuellement, 338</i>	
Objectifs	339
<i>Problématique, 339 • Augmenter le contrôle perçu, 339</i>	
Bibliographie	340
43 Autohypnose : données scientifiques	341
Fondements	341
<i>Ce qui varie avec l'autohypnose, 341 • Intérêt dans la douleur, 342 • Dans une pratique journalière, 343 • Autohypnose et actes à venir, 343</i>	
Bibliographie	344
44 Autohypnose : pratique, cas clinique et exercices	346
Reproduire ce qui a été fait en séance	346
<i>Présentation et adaptation, 346 • Selon les objectifs, type d'exercices, 347</i>	
Construire une séance spécifique	348
<i>Présentation, 348 • Selon les objectifs, types d'autosuggestions, 349</i>	
Bibliographie	350

45	L'hypnose et l'autohypnose pour les soignants eux-mêmes	351
	Le stress chez les soignants	351
	L'autohypnose comme stratégie de prévention et d'adaptation contre le stress	353
	L'entrée en hypnose du soignant pendant la séance	356
	Bibliographie	357
	<i>Conclusion</i>	359
	<i>Liste des exercices et exemples-clés</i>	361
	<i>Bibliographie générale</i>	365
	<i>Carnet pratique</i>	367
	Lieux de formation à l'hypnose thérapeutique	367
	Association	370
	Revue	370
	Application Smartphone	370

Liste des auteurs

Les coordinateurs

ISABELLE CÉLESTIN-LHOPITEAU, psychologue-hypnothérapeute, directrice de l'IFPPC : Institut français des pratiques psychocorporelles (www.ifppc.eu). Institut de formation et de recherche pour les professionnels de la santé & Centres de santé et de thérapies psychocorporelles. Créatrice et rédactrice en chef de la revue *Big Bang Therapy* (www.bigbangtherapy.com). Responsable du DIU des Pratiques psychocorporelles et de Santé intégrative (Paris-Sud et Réunion) et du DU Hypnose et anesthésie (Faculté de médecine Paris-Sud). Présidente de l'association Thérapies d'Ici et d'Ailleurs (www.sharingtherapists.fr).

ANTOINE BIOY, professeur de psychologie clinique et psychopathologie, Laboratoire de Psychopathologie et Neuropsychologie, université Paris-8. Docteur en psychologie clinique attaché au CHU de Bordeaux. Responsable scientifique du centre de formation et d'étude en hypnose IPNOSIA. Expert scientifique auprès de l'UNESCO (chaire 918) et Président de la commission « Humanisation des Soins » de la Fondation de France. Conseiller éditorial et scientifique de la revue *TRaNSEs* (éditions Dunod).

Les auteurs

ÉLISABETH BARBIER, infirmière hypnopratricienne au Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, formatrice et coordinatrice pédagogique à l'Institut Français d'Hypnose (Paris).

CATHERINE BERNARD, médecin anesthésiste au CHU de Bicêtre APHP (Le Kremlin-Bicêtre). Hypnopratricienne. Responsable des DU Hypnose et anesthésie et Gestion du stress. Formatrice au DU Pratiques psychocorporelles, université Paris-XI.

CARINE BLANCHON, infirmière hypnopratricienne ressource douleur, formatrice et praticienne en pratiques psychocorporelles.

SOPHIE COHEN, psychologue et hypnothérapeute en libéral, responsable pédagogique de Hypnotim à Marseille. Rédactrice de la revue *Hypnose et Thérapies brèves* (Châtillon). Intervenante au sein du DU Hypnothérapie à l'université de Bourgogne.

PATRICE CUDICIO, médecin sexologue et hypnothérapeute (Paris). Directeur, chargé de cours au DIU Sexologie du Grand-Ouest. Ancien attaché au CHU de Rennes.

MARIE-ELISABETH FAYMONVILLE, MD, PhD. Professeur agrégé, département d'anesthésie-réanimation, chef du service d'algologie (centre de la douleur), CHU de Liège, Belgique, Membre de la Société belge d'anesthésie et de réanimation (SBAR), de la *Belgian Pain Society* (BPS), de la *European Society for Anaesthesiologists* (ESA), de la *European Association for Palliative Care* (EAPC), de l'*International Association for the Study of Pain* (IASP). Membre de la Confédération francophone d'Hypnose et de Thérapies Brèves. Conférencière internationale.

MIREILLE GUILLOU, psychologue clinicienne au Centre de Rééducation Florentin (Nancy) et en cabinet libéral à Toul.

NATHALIE JAMMOT, infirmière anesthésiste. Hypnopratricienne en clinique privée puis en cabinet pédodentaire (Paris). Formatrice en hypnoanalgésie.

LAURENCE JEUFFROY, infirmière de bloc opératoire spécialisée en obstétrique, psychologue clinicienne. Psychothérapeute libérale (Paris). Formatrice en entreprise dans le cadre de la gestion des émotions et de l'affirmation de soi. Formatrice en hypnose médicale.

DR OTMAN KERKENI, médecin anesthésiste au CHU Sud-Réunion, membre fondateur du Collège d'Hypnose de l'Océan Indien (CHOI). Formateur et coordonnateur des DU Hypnose médicale et clinique et DIU Pratiques psychocorporelles et santé intégrative de l'université de la Réunion.

FRÉDÉRIC LUCAS, infirmier libéral à l'île de la Réunion (974). Titulaire du DIU Pratiques psychocorporelles et santé intégrative et du DU Hypnose médicale et clinique. Formateur et coordonnateur pédagogique du DIU Pratiques psychocorporelles et santé intégrative à l'université de la Réunion. Formateur du cycle d'hypnose médicale et clinique de l'IFPPC à la Réunion.

ADRIEN MÉNARD, psychologue cognitivo-comportementaliste, psychothérapeute, instructeur *mindfulness* en pratique libérale (Yvelines). Praticien en systémique stratégique. Formateur et superviseur en hypnose médicale.

SILVIA MORAR, neurochirurgienne et responsable du Centre de référence coordonnateur C-MAVEM du CHU Bicêtre-APHP (Le Kremlin-Bicêtre). Formatrice au sein du DU Hypnose et anesthésie et du DU Pratiques psychocorporelles, université Paris-XI.

THIERRY MOREAUX, puériculteur, infirmier anesthésiste.

JULIE MAYON-MORVAN, directrice pédagogique et scientifique de l'Institut Français d'Hypnose, Centre de recherche et de formation réservé aux professionnels de santé. Enseignante et jury du DIU Hypnose Médicale et clinique de la faculté de médecine et sciences de la santé de Brest. Psychologue clinicienne, hypnothérapeute en exercice libéral (Brest).

PAULINE MUGNIER, sage-femme. Hypnopraticienne en salle de naissance, et en libéral en préparation à la naissance.

ISABELLE NÈGRE, anesthésiste réanimatrice, responsable du Centre d'Étude et de Traitement de la Douleur du CHU Bicêtre – APHP (Le Kremlin-Bicêtre). Responsable des DU Hypnose et anesthésie, Gestion du stress et Pratiques psychocorporelles, université Paris-XI.

ROSELINE RAVAUX, psychologue clinicienne spécialisée notamment dans l'emploi des métaphores, tant chez l'enfant que chez l'adolescent et l'adulte. Formatrice au sein du DU Hypnose et anesthésie, université Paris-XI.

THIERRY SERVILLAT, psychiatre-psychothérapeute au CITI. Directeur du Centre Ipnosia (Nantes). Ancien président de la Confédération Francophone d'Hypnose et de Thérapies Brèves (CFHTB). Président des Instituts Milton Erickson de Rezé-les-Nantes et d'Île-de-France. Rédacteur en chef de la revue *TRaNSES* (Dunod).

ISABELLE PREVOT (Stimec), psychiatre, psychothérapeute, hypnothérapeute éricksonienne. Formatrice en hypnose et thérapie brève.

CORINNE VAN LOEY (1945-2019), hypnothérapeute, psychologue formée à l'École de Psychologues Praticiens de Paris, titulaire d'un DU de victimologie (université Paris-V) et d'un DU d'hypnose médicale (université Paris-VI), membre de l'Association de Langue Française pour l'Étude du Stress et du Trauma (ALFEST) et de l'Académie suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale (ASMPP).

Introduction

Isabelle Célestin-Lhopiteau

La prise en charge de la douleur ne se résume pas aux méthodes pharmacologiques, la complémentarité avec des pratiques psychocorporelles lui est indispensable.

Traiter la douleur d'un patient, c'est l'aborder dans ses manifestations objectives et en même temps dans ses conséquences au sein de l'existence de ce patient, avoir accès à l'individu douloureux et pas seulement à la douleur de l'individu.

L'intérêt de l'hypnose et particulièrement de l'apprentissage de l'auto-hypnose dans le domaine de la douleur a été mis en évidence dans de nombreuses recherches, tant chez l'adulte que chez l'enfant : l'hypnose peut jouer directement sur la composante sensorielle de la douleur ainsi que sur sa composante émotionnelle, permettant de réduire l'angoisse liée à celle-ci. Il existe de multiples exercices pour induire l'hypnose et suggérer le changement : toutes ces pratiques n'ont de sens que dans un contexte relationnel, une relation thérapeutique où le thérapeute développe une attention, une présence particulière à son patient.

Ce livre est le fruit de l'expérience de toute une équipe de cliniciens, psychologues, médecins et infirmiers, spécialistes de l'hypnoanalgésie. Il a été construit à partir d'un véritable travail de réflexion pluridisciplinaire afin de proposer la meilleure pédagogie pour transmettre le plus clairement possible les bases de l'hypnoanalgésie, et pour approfondir les différents champs d'applications de l'hypnose dans la prise en charge de la douleur.

Véritable manuel pratique, cet ouvrage s'appuie sur les études en neurosciences les plus récentes se penchant sur cette pratique hypnotique,

afin, non seulement de mieux comprendre son mode d'action, mais aussi de mieux comprendre le phénomène de la douleur.

Cet *Aide-mémoire d'hypnoalgésie* est constitué de 45 fiches. Les premiers chapitres abordent des notions-clés sur l'hypnose et sur la douleur. Les chapitres suivants portent sur la communication hypnotique et la construction d'une séance avec ses différentes étapes et techniques. L'hypnose y est décrite comme le processus hypnotique dans lequel se plonge le patient hypnotisé, les techniques hypnotiques qui déclenchent ce processus ainsi que le type de communication et de relation particulière entre l'hypnotiseur et le patient. Un chapitre sur les inductions rapides enrichit cette nouvelle édition.

Les chapitres suivants abordent l'hypnose dans différentes situations cliniques de douleur. La définition de la douleur telle que la propose l'Association internationale de l'étude de la douleur (IASP) nous aidera à comprendre l'efficacité de l'hypnose dans des situations de douleurs très diverses. La douleur y est décrite comme : « Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à des lésions tissulaires réelles ou potentielles ou décrites en des termes évoquant de telles lésions ». Nous constatons dans cette définition qu'il n'y a pas de clivage entre le sensoriel et l'émotionnel. Quelle que soit la situation douloureuse, les aspects sensoriels et émotionnels sont donc à prendre en compte en même temps. C'est ce que l'hypnose se propose de faire.

La douleur est une expérience partagée par l'ensemble de l'humanité. Elle s'exprime de façon très variable, selon les peuples et les cultures, mais aussi d'un individu à l'autre. La douleur ne se manifeste pas toujours par des grands cris ; elle peut s'exprimer par une prostration, par une sorte d'indifférence au monde. Mais elle a toujours pour point commun de couper celui qui en souffre d'une relation équilibrée au monde et à soi-même. L'individu qui a mal est concentré sur sa douleur, se replie sur lui-même, ce qui le fait sortir du mouvement habituel de la vie en réduisant son monde à la douleur et à elle seule.

À travers les différents champs d'application de l'hypnoalgésie, l'hypnose ne cesse de nous montrer que le changement est une remise en lien. Cette pratique permet à un patient douloureux de retrouver un nouveau contact avec lui-même, avec les autres et de façon plus générale, avec le monde, à se repositionner dans son environnement.

L'espace du changement, c'est l'espace du lien, de la connexion et du non clivage, un espace sans fragmentation ni division, l'espace de la relation au monde. Nous avons d'ailleurs rajouté dans cette nouvelle édition un chapitre sur l'exploration de cette relation au monde à travers une approche hypnotique en réalité virtuelle en anesthésie.

Pour conclure, les derniers chapitres développent plus particulièrement l'importance de l'autohypnose pour le patient... et pour le soignant, inscrivant ainsi l'hypnose non seulement dans le champ de la médecine intégrative mais aussi celui de la santé intégrative.

Mais avant de commencer cet ouvrage, nous souhaiterions remercier Marie-Elisabeth Faymonville, qui a impulsé le développement de l'hypnosédation et réalisé tant de recherches essentielles dans la prise en charge de la douleur par l'hypnose et qui nous a fait l'honneur de préfacier ce travail collectif. Que son texte soit source d'inspiration pour les lecteurs, comme son travail l'a été pour nous. Bonne lecture à tous !

Première partie

Concepts généraux : Historique et place actuelle de l'hypnose dans la prise en charge de la douleur

1	Histoire de l'utilisation de l'hypnose dans le champ de la douleur.....	6
2	Définitions de l'hypnose.....	13
3	État des lieux de la recherche.....	23
4	Formes de l'hypnose.....	34
5	Effet placebo.....	39

1

HISTOIRE DE L'UTILISATION DE L'HYPNOSE DANS LE CHAMP DE LA DOULEUR

Isabelle Célestin-Lhopiteau

Se pencher sur l'histoire de l'hypnose, c'est découvrir qu'elle est à la fois liée au développement de l'anesthésie tout autant qu'à celui de la psychothérapie. C'est aussi observer que la pratique de l'hypnose, tout au long de son évolution, n'a cessé de bousculer, d'étonner, amenant ainsi à différentes époques un questionnement sur ce qui est au cœur du soin, ce qui soigne vraiment.

En interrogeant en permanence sur les représentations du soin, de la maladie de la santé, l'hypnose a questionné et continue de questionner les certitudes des soignants et des scientifiques.