

ce moment. Il est ainsi dissocié, protégé par ses ressources personnelles, dans la sécurité, la tranquillité. Elle introduit un clivage entre la tête et le corps, par le pouvoir de suggestion des mots de l'hypnotiste, de la distorsion de la réalité.

L'intensité de la mémoire d'un acte douloureux est directement corrélée à l'intensité de la douleur générée par cet acte.

La douleur ne se résume pas toujours à la description d'une sensation par le patient. Elle y intègre sa personnalité dans son rapport avec lui-même, son corps, sa relation avec les soignants, son entourage affectif et social.

Il y a une histoire de la douleur pour chacun, de la mémoire des douleurs dans son corps (dentiste, vaccins, pansements, fracture, etc.). Le patient définit sa douleur actuelle en la rapprochant des perceptions douloureuses connues par lui-même ou décrites par son entourage.

Si la douleur n'est pas prise en compte ou mal ou insuffisamment, il en résultera le façonnage de la mémoire de celle-ci.

Script d'hypnose (douleur iatrogène) : pose de fils sur cathéter d'hémodialyse (fixation à la peau)

1. Relaxation et fixation de l'attention

Prenez une position confortable dans ce lit... vous pouvez regarder autour de vous... puis fixer votre attention devant vous... vous écoutez ma voix...

2. Évocation du « lieu sûr », dissociation

Cela vous laisse libre de vous concentrer sur le lieu sûr que vous avez choisi... pour être ailleurs, là où vous voulez aller pour être en parfaite sécurité..., protégé...

3. Focalisation sur la respiration et suggestion d'anesthésie

Concentrez-vous sur votre respiration... entrez dedans... vous allez faire une grande inspiration... imaginez l'anesthésie qui se distille autour du cathéter...

4. Sortie de l'état hypnotique (retour à un état de conscience ordinaire)

Maintenant que le soin est terminé, vous allez laisser cette zone retrouver ses sensations habituelles...

Feed-back de la séance :

Le patient était d'accord pour ce type de prise en charge, il avait pratiqué des séances de sophrologie pendant un séjour en centre de rééducation cardiaque. Il dit avoir senti la piqûre de la pose du fil, mais ne pas avoir ressenti de douleur.

Le « lieu sûr » l'a amené à retrouver des personnes qui ne vivaient plus, puisqu'il s'agit d'une grotte dans laquelle il a emmené des gens se réfugier (dont ses parents) pendant la dernière guerre mondiale, il était seul à connaître ce lieu qui leur a sauvé la vie lors d'un bombardement.

Cette expérience a été chargée d'émotion heureuse car il a revu ces personnes.

Il sait maintenant qu'il peut y retourner quand il le souhaite. Il a voulu dessiner le lieu, il souhaitait me le montrer.

L'expérience d'hypnoanalgésie a permis de vivre ce moment dans un climat calme, paisible, apaisant, pour le patient et le médecin. Chacun a utilisé le texte proposé pour son propre compte.

Ce médecin était venu précédemment refaire la fixation du cathéter de ce patient. Cet acte avait laissé un souvenir douloureux tant pour l'opérateur que pour le patient. Aussi, chacun avait une appréhension, exprimée seulement par le malade.

Conclusion

L'infirmière formée à l'hypnose conversationnelle, peut proposer au patient chronique une aide non médicamenteuse lors de gestes douloureux.

Le patient devient acteur dans sa maladie, il est actif dans son traitement en pratiquant l'hypnose lors du traitement par hémodialyse duquel il est dépendant, ainsi que du corps médical, dans le contexte d'une technique très sophistiquée.

Bibliographie

1. « Manuel d'hypnose pour les professions de santé » D. Michaud, Y. Halfon, C. Wood, 2007



Martine PROUTEAU-CHARTIER, Infirmière et l'équipe d'infirmières
Service d'hémodialyse chronique – CHRU - TOURS

Gestion de la douleur de la ponction de la fistule par l'hypnose conversationnelle

Nous savons que la douleur survient lorsqu'il y a une lésion. Nous devons garder à l'esprit qu'elle a toujours une composante émotionnelle qui va produire de l'anxiété, parfois de l'angoisse.

Les infirmières en hémodialyse ont un rôle essentiel dans la gestion et l'utilisation des abords vasculaires.

La ponction de la fistule est un acte agressif, répétitif pendant plusieurs années,

qui peut être banalisé. La douleur de la ponction a été évaluée de faible à modérée. Une appréhension est souvent exprimée, même si il existe probablement une certaine résignation face à la douleur.

La douleur aiguë est un signal d'alarme et de protection pour le patient, elle permet au soignant de s'ajuster selon ce que montre et dit celui-ci dans le contexte de soins.

La douleur aiguë iatrogène est provoquée de façon non intentionnelle, elle est

induite par la ponction au branchement de l'hémodialyse. Elle peut déstabiliser certains, provoquer une agitation et même une panique. Les émotions négatives modulent la douleur ce qui rend la réalité extérieure anxieuse.

Au moment de la ponction une perturbation peut focaliser l'attention du patient sur la douleur. Les échecs de ponction et les hématomes sont une cause de douleur, ils représentent un stress pour les patients.

Il est souhaitable d'instaurer une communication thérapeutique afin de protéger le patient de la douleur provoquée, pour la réduire et prévenir les ancrages de celle-ci.

L'hypnose par la relaxation fait diminuer l'anxiété, elle agit sur la composante affective de la douleur (le désagrément). Par la suggestion de confort, d'analgésie, il y a une modification des perceptions, une modulation de la nociception, une diminution de la mémorisation des événements douloureux.

Milton Erickson, Psychiatre et psychologue américain crée l'hypnose et la définit ainsi en 1980-1981 :

« Un état de conscience dans lequel vous présentez à votre sujet une communication, avec une compréhension et des idées, pour lui permettre d'utiliser cette compréhension et ces idées à l'intérieur de son propre répertoire d'apprentissages... Il s'agit d'un processus de comportement dans lequel les patients modifient leurs relations avec l'environnement ; ils modifient leurs relations avec vous et avec tout ce qui se déroule. »

Erickson a créé l'hypnose conversationnelle, il s'agit de la mise en place d'un mode de communication adapté au patient.

En hypnose, il n'est ni endormi, ni totalement inconscient, ni privé de sa volonté. Il sait pourquoi il est là, il a choisi la pratique de l'hypnose. Un patient anxieux qui a peur est déjà hypnotisé par la focalisation sur sa douleur, il peut grâce à l'hypnose être absorbé par autre chose. La douleur aiguë est souvent accompagnée d'angoisse, ce qui augmente l'intensité douloureuse et son expression.

L'idée est de détacher l'attention de la zone douloureuse pour lui faire ressentir d'autres parties de son corps, ses mains, ses doigts..., ou bien éloigner la personne de son corps, ou du lieu.

La règle des 3 « O » de M. Erickson : Observer, observer, observer.

Dans tous les cas, avant chaque ponction, j'installe le matériel avec en même temps, une prise de contact visuelle : j'observe, j'observe, j'observe ! Puis, un contact sans les gants avec la peau du patient, avant le passage des compresses d'antiseptique et les aiguilles.

Le praticien va s'ajuster à la respiration du patient, à ses attitudes corporelles, ses paroles.

Il va donner des inductions hypnotiques sur le rythme respiratoire du patient, mobi-

liser sa respiration, l'inviter à contrôler celle-ci. C'est une reprise de contrôle sur son corps (qui lui échappe à cause de la douleur) ensuite on peut lui proposer d'être ici ou ailleurs.

Pour le patient anxieux se concentrer sur sa respiration, porter l'attention sur un objet devant lui, se concentrer dessus, c'est la perception d'un soulagement qui s'installe et continue jusqu'à la fin du soin.

Le soignant a pour rôle de soutenir, d'assister le patient vers de nouvelles solutions par la présence, le calme, la bienveillance, un accompagnement, des propositions non impératives, permissives. Le lâcher-prise s'installera dans un contexte favorisant une relation de confiance et de sécurité.

Il va permettre de renoncer aux défenses inadaptées et de retrouver des nouvelles solutions d'adaptation.

Cela peut être très rapide pour certains et pour d'autres se faire étape par étape.

La dissociation et le langage hypnotique

La dissociation est une expérience qui se produit naturellement dans le quotidien sans hypnose. On propose un « lieu sûr », il peut s'éloigner de là où il se trouve, la rêverie lui permet de s'échapper. Il est alors protégé par ses ressources personnelles, dans la tranquillité, la sécurité. Son utilisation dans l'hypnose est essentielle.

C'est un mécanisme technique d'adaptation pour contrôler la douleur (laissez-moi votre bras, je m'en occupe... vous pouvez faire autre chose pendant ce temps là...).

Il est préférable de partir de la réalité du patient, même s'il s'agit de la douleur générée par le geste que l'on va faire. Par exemple : *« en même temps que vous êtes attentif au geste...vous pouvez faire une grande respiration et me raconter... »*

On peut mobiliser une sensation visuelle, auditive, etc ; se centrer sur la sensorialité du patient. La dissociation corps-esprit s'obtient par des paroles calmes. Elles invitent à la somnolence, à l'apaisement, puis au confort, la détente, la sécurité (souvenir agréable, tranquille... retrouver des images, sons, odeurs, calme, sensations corporelles agréables). Ainsi le soin est plus confortable, avec une meilleure gestion du temps et une diminution de l'angoisse.

Certains verbes facilitent la dissociation au début de la suggestion : regarder, supposer, remarquer, observer, apprécier, laisser...

« Tout ce que vous avez à faire, c'est de regarder votre bras, ressentir l'engourdissement... »

« Vous pouvez laisser votre esprit écouter les bruits de la pièce... »

« Les mots qui tuent » et la négation

Les suggestions négatives induisent une réponse non désirée. Plutôt que de dire : *« je vais vous piquer »*, préférer *« pendant que je m'occupe de vous, vous pouvez respirer tranquillement... »*

Le langage hypnotique mobilise l'imagination, il faut éviter d'utiliser la négation : *« n'ayez pas peur »*, ça ne marche pas. De même, préférez *« rappelez-vous... de »* plutôt que *« n'oubliez pas. »*

Les contre-vérités sont aussi à éviter comme : *« ça ne fera pas mal »*, *« ça ne durera pas longtemps »* *« tout va bien »*.

La fin de séance et le retour à l'état de conscience ordinaire

C'est un moment important, on peut avant la fin de la séance suggérer que la prochaine fois, le patient s'installera et retrouvera ce qu'il a expérimenté ici, et peut-être même, ce sera encore mieux.

Le patient qui a vécu des expériences d'hypnose conversationnelle au branchement est dans une relation de confiance quant à la ponction avec l'infirmier qui la pratique, il manifeste peu ou pas d'appréhension.

Conclusion

La prévention de la douleur et son traitement rendent les soins plus confortables. L'hypnose est un excellent moyen de communication qui peut améliorer la prise en compte de la douleur aiguë, en créant un espace de sécurité pour le patient, une complicité. Elle permet d'apaiser la peur de la douleur et de la soulager.

Le stress et la douleur engendrés par les soins que nous pratiquons se répercutent sur les soignants. Les professionnels de santé grâce à l'hypnose conversationnelle préviennent l'épuisement émotionnel et physique pour eux-mêmes.

L'hypnose nous permet d'apprendre sur nos capacités et nos ressources pour les mobiliser dans une ambiance sereine.