

HYPNOSE et ANESTHESIE

Intérêt, usage, limites



Dr M.RADJI – A.CAPDEPONT

JARP . JUIN 2016

Débuts de l'hypnose... Depuis la nuit des temps

- Antiphon d'Athènes (480-411 av. JC) :
premier à *soigner avec les mots*



« Pose ta main sur la douleur
et dis que la douleur s'en aille ».



Chamanisme

REPRESENTATION AV NATVREL, COMME LE ROY TRES-CHRESTIEN
HENRY III. ROY DE FRANCE ET DE NAVARRE TOVCHE LES ESCROVELLES.



Franz Anton Mesmer (1734-1815) :
début de l'hypnose scientifique :
notion de *fluide* = *magnétisme animal*
Académie Royale de Médecine





Abbé FARIA (1819):
Le sommeil lucide



- « DORMEZ, je le VEUX! »

Jean-Martin Charcot (1882 Salpêtrière)



hypnose = pathologie = *hystérie*

Savoir faire ancien

De l'antiquité au moyen âge: pratiques magiques

Dès le 18ème, ce sont les chirurgiens qui l'utilisent dans leur pratique et écrivent leurs résultats

- le marquis de Puységur pour les douleurs dentaires en 1784
- Choquet en 1829 pour une mastectomie
- Elliotson en 1843 sur des amputations
- Esdaile en 1852 sur plus de mille cas (50 % DC)

James Braid (19ème) : chirurgien écossais : hypnose comme thérapeutique analgésique (impose le terme d'hypnotisme)

Puis déclin avec apparition du protoxyde d'azote et de l'éther 1884

Hypnose quitte le bloc pendant 1 siècle...

Légitimation scientifique à la fin du 20ème

L'hypnose : un peu d'histoire...

- Milton Erickson (1901-1980) : psychiatre américain :
hypnose contemporaine « éricksonnienne »

Daltonien, dyslexique, paraplégique (poliomyélite)

Regard, concentration, mémoire, sensations ⇒ marche

*Mode de communication basé sur les suggestions
indirectes, le respect du sujet et de ses valeurs
= hypnose permissive*

- Léon Chertok l'introduit en 1950 en France et reconnu par François Roustang (philosophe) entre 1970-80

Jean Lassner (1913-2007)

Médecin anesthésiste

Organise en 1960 un cours d'hypnose à l'hôpital Cochin

Organise en 1965 le 1er congrès mondial d'hypnose à Paris

- Pr Marie-Elisabeth Faymonville (2002) : relance *hypno sédation* au bloc montre sur le PET scan l'activité du cerveau sous hypnose et utilise l'hypnose en anesthésie (> 10 000 interv.)

**« Les médicaments
les plus efficaces
pour l'homme sont
les mots » R. Kipling**



DEFINITION



- «Etat de conscience modifiée».
- **Erickson** : «processus de comportement dans lequel les patients modifient leurs relations avec l'environnement.»
- L'attention est focalisée sur des expériences internes, le sujet ne se focalise que sur ce qui est important pour lui **à ce moment là!**

DEFINITION



« ...la pratique hypnotique est l'application d'une technique relationnelle, qui cherche à séparer le patient de la réalité environnante, pour l'immerger dans un changement suggéré à l'imagination afin de procurer, dans le cadre de l'anesthésie, une analgésie ou une anxiolyse ».

SFAR 2009

Cela n'est pas :

- Du sommeil, du placebo, de la relaxation, un coma
- la mainmise d'un individu sur un autre

N'est pas un état d'inconscience

N'est pas un lâcher prise

Ne guérit pas, ne soigne pas...(elle soulage...)

N'est pas une sorte de procédé mystique

Cela est :

- Processus Banal
- Nécessite la connaissance de techniques de communication
- Exige une motivation et une relation de confiance

L'hypnose , c'est naturel !



✓ L'enfant rêveur....



La question du temps

- L'hypnose serait-elle chronophage ?

Parfois, au début de la pratique

Parfois, dans certaines situations particulières

Dans d'autres cas, elle permet de gagner du temps :

Imagerie médicale, radiologie interventionnelle

Gestes invasifs (ponctions vasculaires, ...) Actes itératifs, pansements complexes, etc.

- Dans tous les cas, elle permet de gagner du confort.

HYPNOSE : BENEFICES

■ Confort chirurgical

Confort du patient: réduction de la douleur de façon significative et anxiété pré, per et post opératoire moindres

Préservation de la conscience

Préservation de la respiration spontanée

Préservation des réflexes protecteurs

Réduction de la réponse physiologique et psychologique au stress (chirurgical)

Récupération postopératoire rapide

Moins de NVPO (+ de 50 %)

Meilleure satisfaction du patient

Consommation de moins d'analgésiques per et post-op

Faymonville ME et Al., Pain 1997

INTERETS

- INDICATIONS APPLICATIONS EN ANESTHÉSIE
- D'une manière générale, l'hypno sédation, l'hypno analgésie ou l'hypnose seule peuvent être indiquées : A la demande du patient, Sur proposition de l'anesthésiste, Sur proposition du chirurgien,- En cas de contre-indication à l'anesthésie générale chez des patient ASA IV.
- Chirurgie cervicale et ORL : - thyroïdectomie totale, - lobectomie thyroïdienne, - parathyroïdectomie, - septorhinoplastie, - otoplastie, - réduction de fracture du nez, - plastie de paupières, - extraction de dents de sagesse.
- Chirurgie digestive et gynécologique : - hernie inguinale, - hernie ombilicale, - ligature de trompes, - curetage utérin.
- Chirurgie plastique : - prothèses mammaires, - mammectomie et curage axillaire. - lifting cou

INTERETS

- Autres indications : correction de cicatrices, adénectomie du sein, ablation de matériel d'ostéosynthèse, varices, dilatation œsophagienne, ablation de naevus, de lipome, mise en place de site implantable. Colonoscopies longues. Participation au contrôle des douleurs de l'accouchement. Intérêt comme technique de prémédication chez l'enfant. Les hernies inguinales. Les arthroscopies. Les opérations de la carotide.
- APPLICATIONS LORS DES SOINS - Pansements, pansements de brûlures - Mobilisation de patients douloureux, - Pose de voie veineuse, - Pose de sondes, - Préparation à un examen douloureux, Chez l'enfant : ablation de drains thoraciques, changement de sonde, réfection de plâtre, myélogramme, ponction lombaire, pose de voie veineuse...

Une relation asymétrique

La relation de soin est asymétrique :

- Soignant en position « haute » : savoirs, autorité, ...
- Patient en position « basse » : dépendance, subordination, ...

Changement de paradigme

- L'approche hypnotique inverse cette asymétrie

Dicté par le soignant ou imposé par le patient ?

Hypnotic attitude



- En-deçà et au-delà du seul discours, la façon de parler et le comportement du soignant sont également vecteurs de suggestions.
- Il devient un véritable outil thérapeutique, l'attitude globale devient suggestive, hypnotique.

Hypnotic attitude



- Les bases d'une communication efficace et aidante sont simples et accessibles à tous :
- Le langage positif et suggestif
- Les niveaux de langage, la proxémie
- L'art de poser les questions
- La reformulation et les niveaux logiques
- La rhétorique hypnotique

L'Hypnose... A quoi ça sert au bloc opératoire?

- **Le futur opéré est toujours en « transe » négative !!!**

Ses peurs et ses angoisses focalisent son attention de façon particulière...

Cataleptique ou agité. Rire ou larmes

Mutisme ou volubile. Colère ou honte...

Il perd sa capacité à réfléchir...

Cette transe va stimuler un imaginaire négatif

Amplification de la douleur, de la peur

Catastrophisme...

Surtout si douleur / chirurgie en Urgence +++

- **Le futur opéré est toujours en « transe » négative !!!**

Il n'entend que les mots en conformité avec son état émotionnel...

La conscience imaginaire n'entend pas la négation

On lui dira:

« Ne vous inquiétez pas...N'ayez pas peur ... ce n'est pas grave... ce ne sera ni long, ni douloureux, vous n'aurez pas mal... il n'y a pas de quoi paniquer... »

cependant la négation peut être bien utilisée...

« Ne vous détendez pas trop vite... »



GLOUPS

NOUS AVONS LES
MOYENS DE
VOUS FAIRE
DORMIR !!

Armelin
2001

Avant de commencer...

- **Bonjour et Créer l'alliance!**

« Bonjour Mr ou Mme... je suis... »

« Vous habitez ici?...? » (confusion)

« Comment êtes vous arrivé? »

« Qui vous accompagne? »

« Que faites vous d'habitude le mercredi matin? » (distraction)

Prendre les mots du patient , Utilisez le « mirroring »

« Pour votre sécurité, je vais effectuer quelques vérifications, d'accord? »

Envoyer le patient ailleurs... mais là où il le souhaite!

Dans un souvenir agréable et proche
Dans un projet à venir, proche également
Chez eux, dans leur maison
Dans leur jardin, cuisine...
En vacances...
Seul, avec leur proches, ceux qu'il apprécie

Evitons de tous les envoyer sur une plage!!!

Arrêtons de raconter nos fantasmes et nos vacances

« Qu'est ce que vous faites lorsque vous n'êtes pas avec nous? »

Pour poser la perfusion (1)

- Donnez moi le bras
- Je vais vous prendre le bras et l'installer confortablement
- Je vous mets un garrot, Ça va serrer...
- Je vais mettre un petit élastique
- N'ayez pas peur Soyez tranquille
- Serrez le poing
- Je vous invite à mettre toute votre peur dans votre poing et de serrer très fort ... comme on presse un citron
- Ça va être froid, pas d'allergie à la bêta?... au moins..
- C'est l'effet kiss cool! Ça va être légèrement frais et tout ce qui est frais n'est plus à prendre. Le froid protège et engourdi... Est assez engourdi... on en remet?

Pour poser la perfusion (2)

- Attention je vais vous piquer, prenez une grande inspiration, ne regardez pas si cela vous fait peur, allez j'y vais !!
- Ça va picoter, je vais mettre en place l'hydratation
- Mais au fait, votre mère a eu des enfants ? ou
- Votre femme va toujours à la piscine le mercredi?
- C'était juste une petite phrase pour vous faire penser à autre chose...

Sur la table d'opération

Transfert et installation

- Passez sur la table!
- Je vous invite à passer au salon...
- Je vous attache les bras, pour pas qu'ils tombent lors de la chirurgie
- Je mets cela autour des mains pour pas qu'elles ne s'envolent pendant que vous dormez
- Vous voilà crucifier comme le christ ???
- Vous n'allez plus pouvoir vous échapper ???
- Je vous mets des ficelles ???

Sur la table d'opération Installation

- Ça va? Etes vous bien installé? Comment pourrions nous faire pour que vous soyez encore plus confortable?
- Vous n'avez pas froid?
- La température vous convient? On ne chauffe pas trop pour éviter la multiplication des germes!
- La chauffante...
- Vous sentez la chaleur au niveau de votre corps, votre tête est elle bien installée, et vos bras.... ?
- Nous avons installés une couverture chauffante... c'est agréable non? C'est comme un tapis volant, pour vous emmener ou vous voulez...loin de nous...

Dénitrogénéation



- Voila le masque...C'est de l'oxygène...

Je mets au dessus de votre visage un nuage d'air pur

C'est un petit nuage d'air frais qui va vous fortifier

C'est mieux ...pour votre sécurité

- Essayez de vous détendre...
- Essayer de penser à autre chose...

Je vous invite à prendre une grande respiration... à relâcher les épaules, à installer du confort..

Pendant l'induction



- Ça va brûler...

Il est possible que vous ressentiez une sensation de chaleur, un peu comme le soleil à la plage où vous avez choisi de vous rendre. Mais vous pouvez mettre une crème qui vous protéger

- Ça va tourner...

Vous allez vous endormir tranquillement

Au réveil sur la table



- Hou, hou...C'est fini!

Mme ou Mr (ou prénom), voila, l'opération est terminée... tout s'est bien passé... je reste avec vous et vous laisse vous réveiller tranquillement

C'est bien... super...

Nous sommes mercredi et il est 10h 34

En pratique ...

La pratique de l'hypnose s'inscrit dans une dynamique de groupe où tous les acteurs sont partie prenante : Brancardiers, AS, IADE, IBODE, IDE, MAR, Opérateurs. (afin d'harmoniser le discours et les attitudes tenus aux patients).

*Règle des 3 «O» de Milton Erickson
observer, observer, observer...*

Reconnaitre l'état émotionnel du patient (peur de ne pas se réveiller, de souffrir, d'avoir des nausées) -->relation analogique.

Hypnose et anesthésie



Règles de sécurité habituelles

Adjuvant de l'anesthésie

- Hypno sédation
- Accompagnement à l'induction de l'AG

Conversion toujours possible vers l'AG

- Une consultation pré--anesthésique pour la mise en confiance du patient
- Comme avant toute intervention, le patient est convié à une consultation pré-anesthésique au cours de laquelle est évoquée l'hypnose médicale.
- Le patient y est informé du déroulement de l'opération et de l'administration de faibles quantités d'anesthésiques en fonction des besoins. La consultation est également l'occasion pour le médecin anesthésiste de demander au patient de réfléchir avant l'opération à un événement heureux (un souvenir agréable que le patient a déjà vécu et qu'il souhaite revivre) qui servira de fil conducteur lors de l'intervention future et de repérer d'éventuelles résistances. C'est également l'occasion pour le médecin de préciser qu'en cas de gêne durant l'hypnose, il peut être procédé à un approfondissement de l'hypnose, à une anesthésie locale complémentaire puis, si nécessaire à une anesthésie générale pour le confort du patient et la bonne marche de l'opération.

Hypnosédation



Sédation IV

- Demi-doses, voire moins...
- Propofol +++

Accompagnement hypnotique

- Signaling
- Safe place, activité favorite

Anesthésie locale du site opératoire

Hypno analgésie



Analgésie IV

- Pas de narcotique ni BZD !
- Remifentanil +++

Accompagnement hypnotique

- Signaling
- Safe place, activité favorite

Hypno anesthésie

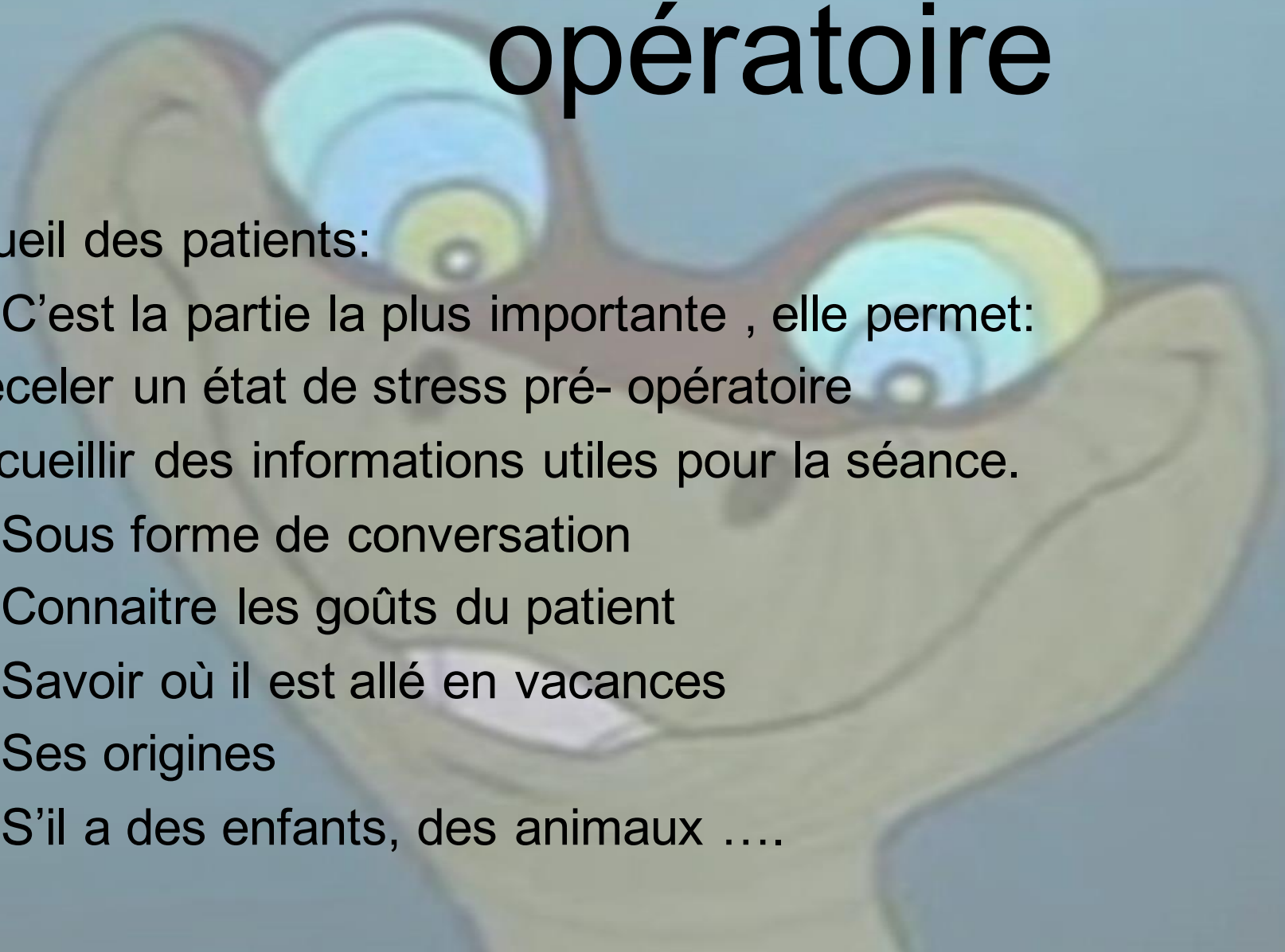
Anesthésie générale balancée

- Composante hypnotique à « balancer »
- Attention à la kétamine...

Accompagnement hypnotique

- Safe place
- Suggestions post-hypnotiques !
- Coordination avec l'induction de l'AG !
- Chronologie de l'induction +++

L'hypno analgésie au bloc opératoire



- Accueil des patients:

C'est la partie la plus importante , elle permet:

- de déceler un état de stress pré- opératoire
- de recueillir des informations utiles pour la séance.

Sous forme de conversation

Connaitre les goûts du patient

Savoir où il est allé en vacances

Ses origines

S'il a des enfants, des animaux

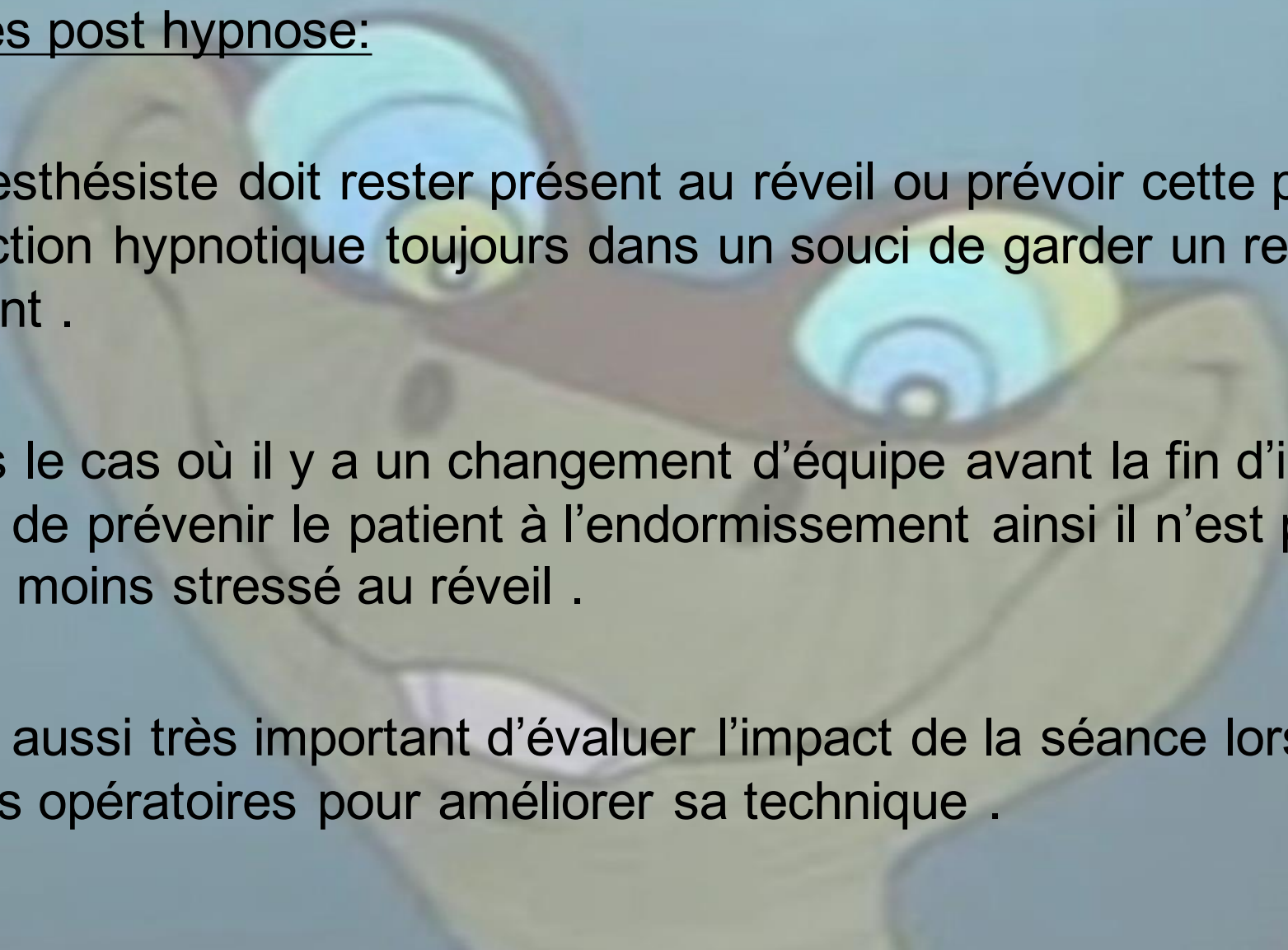
L'hypno analgésie au bloc opératoire

- L'induction hypnotique au bloc
- Il s'agit de l'ensemble des techniques permettant de créer une dissociation et /ou d'entrer en transe hypnotique.
- Elle consiste à demander au patient de focaliser son attention par exemple sur un point ou un objet dans la pièce, un bruit , sa respiration, une sensation tactile...
- Elle permet de mettre de côté l'esprit critique, analytique, la logique et le contrôle.

L'hypno analgésie au bloc opératoire



- L'anesthésiste est souvent le soignant repère pour le patient :
 - Il l'accueille
 - Le rassure
 - L'accompagne
- La relation de confiance qui se crée avec le patient est privilégiée et nécessaire pour débuter une séance .
- L'anesthésiste est là pour dédramatiser le bloc et ce qu'il va se passer , sa maîtrise de l'anesthésie et ses connaissances font aussi partie du processus hypnotique car elles rassurent le patient adulte .

- 
- Suites post hypnose:
 - L'anesthésiste doit rester présent au réveil ou prévoir cette phase durant son induction hypnotique toujours dans un souci de garder un repère pour le patient .
 - Dans le cas où il y a un changement d'équipe avant la fin d'intervention , il suffit de prévenir le patient à l'endormissement ainsi il n'est pas surpris et donc moins stressé au réveil .
 - Il est aussi très important d'évaluer l'impact de la séance lors du réveil et les suites opératoires pour améliorer sa technique .

Contre indications de l'hypnose

L'atteinte cognitive sévère ou les graves désordres psychiatriques (schizo)

Patient non motivé, désirant «dormir»

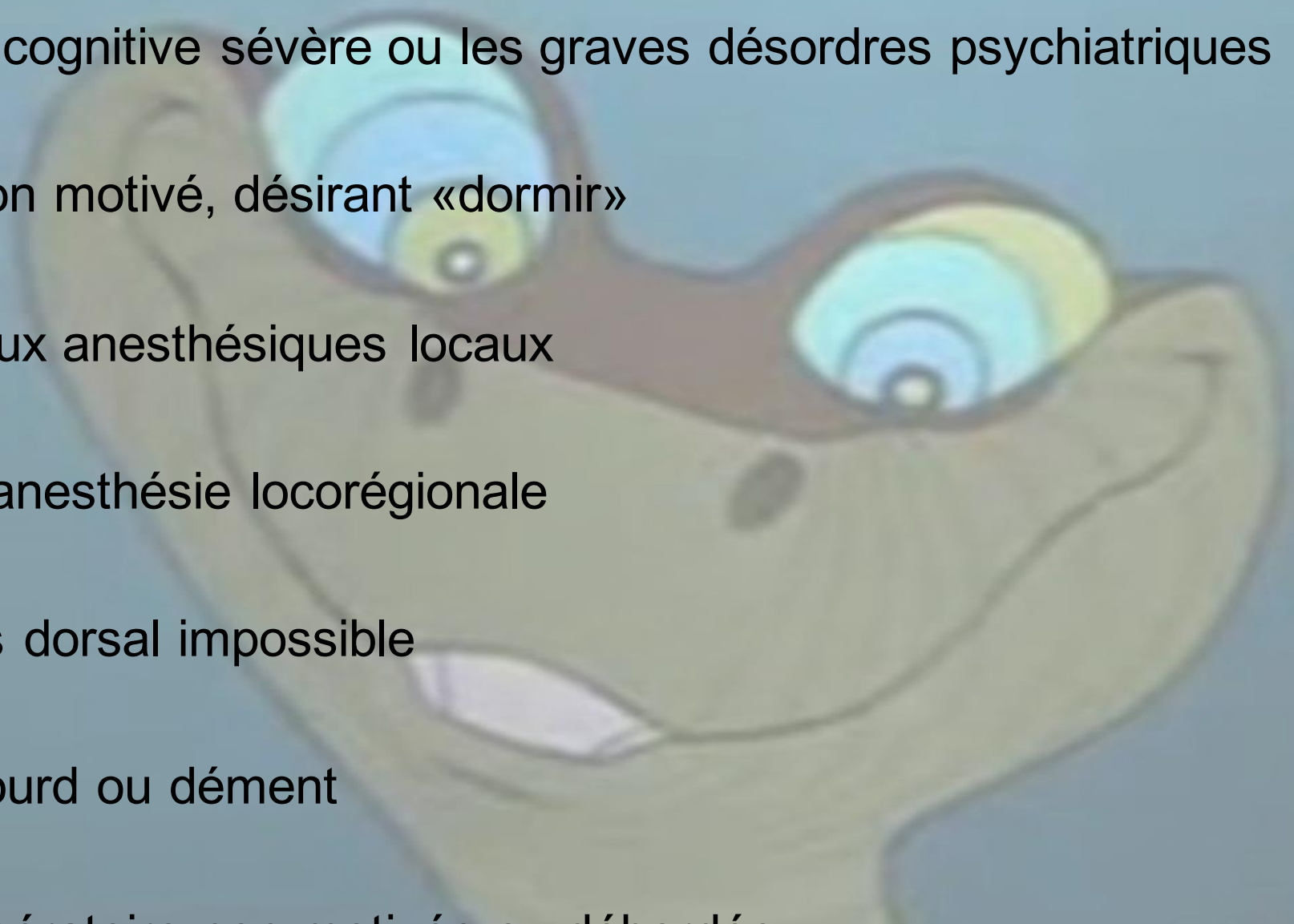
Allergie aux anesthésiques locaux

CI à une anesthésie locorégionale

Décubitus dorsal impossible

Patient sourd ou dément

Équipe opératoire non motivée ou débordée



L'HYPNOSÉDATION DÉFINITION

Introduite à Liège en 1992 par le Docteur M.E. Faymonville, elle combine hypnose et sédation consciente intra-veineuse. Initialement développée pour les interventions de chirurgie plastique sous anesthésie locale, elle a été inspirée par l'utilisation de l'hypnose chez les grands brûlés par l'équipe d'Alain Forster à Genève.

- **RÉALISATION** * Elle débute par la fixation du regard, la fermeture des yeux, la suggestion de relaxation musculaire puis l'accompagnement dans un souvenir agréable défini lors de la consultation pré anesthésique : cette induction dure entre 5 et 10 minutes.
- * Sédation intraveineuse (IV) consciente : - Midazolam par bolus de 0.25 à 0,5 mg IV - Rémifentanyl 0,02 à 0,08 µg/kg/mn en perfusion continue ou - Alfentanyl par bolus de 50 à 100 µg. Les doses moyennes utilisées sont de l'ordre de 2 mg de Midazolam et 800 µg d'Alfentanyl.

- * anesthésie locale (AL) : - Prilocaine 2% adrénalinée ou - Ropivacaine à 7,5 mg/ml associées ou non à - Bupivacaine 0,5% adrénalinée
- * Isolement sensoriel par diminution du volume des “bip” du scope ou de la saturation en oxygène, diminution des conversations, musique contribuent à un environnement confortable pour le patient et aussi pour l’équipe en général. Le patient signalera tout inconfort par un signe mis au point avant l’intervention (signaling,) ce qui permettra à l’anesthésiste de réagir de façon adaptée.
- * La surveillance fait appel aux paramètres usuels : cardioscope, saturation en oxygène, pression non invasive. * Les antalgiques sont débutés en per-opératoire
- * En fin d’intervention, le patient est invité à sortir de la transe hypnotique. Dans l’expérience liégeoise, le taux de conversion de l’Hypnosédation en anesthésie générale (AG) est de 0,5% pour douleur, inconfort ou intervention plus complexe que prévue

Hypnose au bloc opératoire

Pas besoin de silence...

- Eviter les bruits agressifs (ouverture matériel)
- Eviter les conversations inutiles (relève de midi...)
- Le patient doit pouvoir entendre le soignant +++
- Les bruits sont incorporés au discours

Pas besoin d'obscurité...

- Heureusement!... pour la chirurgie...

Pas besoin que tout le monde soit formé...
même si c'est mieux!



Conclusion

Les techniques d'hypnose et hypno sédation sont destinées à être utilisées par un praticien dans son domaine de compétences habituel dans le but d'optimiser la prise en charge des patients.

Humanisation des soins

L'usage de l'hypnose nécessite une formation initiale spécifique ainsi qu'une formation continue.

Conclusion

Dans notre travail ultra technique, cela fait du bien de remettre le PATIENT au centre!

Observer, Observer, Observer

On ne peut pas ne pas communiquer

Choix des mots (positifs, sécurité et confort)

Vous faites déjà de l'hypnose sans en avoir l'air,

alors... OSEZ!!!

MAIS SI
L'HYPNOSE
NE MARCHE
PAS?



RIFA

- Tout le monde

peut faire de

l'hypnose

Mais...

Tout le monde ne fait pas de l'anesthésie

