

RELAXATION ET HYPNOSE THÉRAPEUTIQUES

Extrait des actes du colloque UNESCO 2001

« La douleur de l'enfant, quelles réponses ? », Paris

9^e Journée UNESCO • La douleur de l'enfant, quelles réponses ? • 17 décembre 2001

I. Célestin-Lhopiteau

Psychologue-Psychothérapeute, Unité Fonctionnelle d'Analgésie Pédiatrique
Hôpital d'enfants Armand Trousseau, Paris

Tout soignant prenant soin d'un enfant douloureux sait l'importance d'envisager le patient dans sa globalité, abordant ainsi à la fois le point de vue médical, psychologique, culturel et parfois même philosophique, voire spirituel. Une équipe soignant(s)-soigné se crée, où les compétences de chacun, y compris celles du soigné, permettent l'émergence de réponses thérapeutiques. Différentes interventions thérapeutiques, médicamenteuses et non médicamenteuses, peuvent alors être utilisées. Parmi l'arsenal thérapeutique non médicamenteux, j'aborderai la pratique de l'hypnose thérapeutique et notre expérience de celle-ci à l'Unité Douleur de l'hôpital d'enfants Armand Trousseau en particulier auprès d'enfants présentant des douleurs chroniques. La relaxation sera ici abordée en tant que moyen d'induction d'un état hypnotique et à travers l'apprentissage de l'auto-hypnose. Avant de définir et d'aborder ce qu'est l'hypnose auprès d'enfants douloureux, nous commencerons par "casser" quelques idées pré-conçues la concernant.

CE QUE N'EST PAS L'HYPNOSE

L'hypnose n'est pas le sommeil.

L'hypnose est un état modifié de la conscience ou de la vigilance. C'est une veille paradoxale, car malgré une apparence de passivité, le patient est très actif : en hypnose, la mémoire, l'attention, la vigilance sont amplifiées.

L'enfant ne perd pas le contrôle de lui-même pendant une séance d'hypnose

Elle n'implique aucune relation de domination sur le sujet, contrairement à l'hypnose de spectacle, mais une relation de confiance et d'échanges, pour aider les patients à contourner leurs habitudes mentales. Ce n'est pas un moyen de contention psychique.

L'hypnose n'est pas une thérapie

Il existe donc une distinction entre hypnose et hypnothérapie. L'hypnose est un outil : ce n'est pas la destination mais le voyage.

QU'EST CE QUE L'HYPNOSE, L'HYPNOTHÉRAPIE, L'HYPNOANALGÉSIE ? QUI PEUT PRATIQUER L'HYPNOSE ?

L'hypnose est un état de vigilance modifié et un processus thérapeutique. C'est un mode relationnel particulier, un mode de communication privilégié avec soi-même et les autres. L'hypnose active la perception des sensations, l'imaginaire du patient.

L'hypnothérapie est une modalité de traitement dans laquelle le patient est dans cet état de vigilance modifié une partie du temps de la séance. L'hypnothérapie, par définition, implique une intervention thérapeutique par le thérapeute et le patient lui-même. L'hypnothérapie nécessite une formation de psychothérapeute (qu'elle soit psychanalytique, cognitive, systémique...) ainsi que celle des techniques hypnotiques.

L'hypnoanalgésie, qui est une des pratiques de l'hypnothérapie, est une méthode antalgique qui permet à l'enfant de mieux contrôler, gérer une douleur aiguë ou chronique. L'hypnoanalgésie nécessite une formation aux pratiques hypnotiques et au minimum une initiation à la psychologie de l'enfant et plus particulièrement à celle de l'enfant douloureux. L'hypnose peut donc être utilisée par des soignants non spécialisés en psychothérapie (médecin, infirmier, paramédical) dans un cadre d'hypnoanalgésie ou pour soulager l'angoisse de certains soins.

POURQUOI L'HYPNOTHÉRAPIE DANS L'ARSENAL THÉRAPEUTIQUE DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR ?

Les différentes composantes (sensori-discriminative, émotionnelle et cognitive) seront simultanément modifiées par le traitement hypnotique. La clinique ainsi que des études systématisées mettent en évidence que l'hypnose provoque des changements neurophysiologiques, émotionnels, cognitifs et peut dans certains cas agir sur la perception de la douleur et son vécu émotionnel.

- En ce qui concerne les aspects neuro-physiologiques, différentes études portant sur les effets de la relaxation ou de l'hypnose montrent que ces pratiques permettent au sujet **de modifier son seuil de sensibilité à la douleur**. De nombreuses études montrent que l'hypnose avec suggestion d'analgésie est particulièrement efficace pour réduire l'intensité de la douleur alors que la relaxation permet de réduire plutôt l'aspect désagréable de la douleur.
- L'hypnose joue sur la composante émotionnelle de la douleur et permet de **réduire l'angoisse liée à la douleur**. De plus, la douleur, si elle est un signal d'alarme indiquant un dérèglement de l'organisme, peut également refléter un malaise, un conflit intra-psychique mais aussi parfois un mal-être relationnel, un conflit inter-psychique. Le caractère relationnel de ce symptôme douleur n'est pas à sous estimer. D'ailleurs des processus culturels peuvent intervenir, dans le retentissement et l'expression de la douleur : l'histoire et l'anthropologie nous montrent qu'il existe une gestion de la douleur propre à chaque société à chaque période de l'histoire. Dans le cadre d'une douleur qui se chronicise, le travail d'hypnothérapie portera sur les différents facteurs psychologiques pouvant parfois déterminer, moduler ou constituer des facteurs de vulnérabilité ou de maintien de la symptomatologie douloureuse.
- L'hypnose joue également sur des processus mentaux capables de modifier la perception de la douleur comme l'attention, la capacité d'interpréter la douleur et celle de transformer en défi le stress négatif lié à la douleur. Chaque enfant, face à la douleur, face au stress occasionné par celle-ci, va utiliser des stratégies d'adaptation pour faire face à cette douleur, voire en développer de nouvelles, spontanément et/ou en équipe avec le soignant. L'hypnose peut servir alors de révélateur et de **catalyseur à la propre résilience¹ de l'enfant**.

L'HYPNOSE AUPRÈS D'ENFANTS DOULOUREUX CHRONIQUES

Les séances sont proposées à des enfants présentant des douleurs chroniques variées dans le cadre du service mais parfois également au lit de l'enfant hospitalisé, dans un cadre thérapeutique mais parfois aussi de soins palliatifs. Les séances sont en général hebdomadaires. Le temps de chaque séance varie de 30 min à 45 minutes. La durée de la prise en charge varie de 3 mois à 1 an. L'hypnose, utilisée plus généralement en séance individuelle, peut toutefois être proposée en groupe, à des enfants à partir de 2-3 ans. Elle est pratiquée soit allongé sur un matelas, soit assis dans un fauteuil confortable.

Après avoir pris le temps d'aborder avec l'enfant et ses parents leur(s) demande(s), cette technique, qui est un **apprentissage de l'auto-hypnose**, est utilisée dans un but thérapeutique visant à l'autonomie du sujet, à modifier le lien qui unit l'enfant à sa douleur à travers un abord intégrant les aspects sensoriels, cognitifs et fantasmatiques : cela peut passer par une modification du seuil de sensibilité à une douleur aiguë, une diminution de l'intensité et de la fréquence des crises douloureuses dans le cas de douleur chronique, par un travail sur l'anxiété liée à la douleur et l'anticipation anxieuse de celle-ci, par une élaboration des fantasmes liés à la douleur.

Le but n'est pas d'obtenir un état hypnotique profond mais d'être à l'écoute des sensations de son corps, de pouvoir tourner le regard vers l'intérieur de soi-même. Cette pratique implique un état transférentiel. C'est à dire l'enfant transfère, déplace les sentiments et émotions qu'il éprouve envers ses proches sur la personne du psychothérapeute.

Une séance se déroule en 4 phases servant de méthode d'entraînement à l'auto-hypnose

1. **Un temps de parole** qui permet à l'enfant d'exprimer sa demande, ses craintes, ses envies mais aussi de parler de ses séances d'auto-hypnose.
2. **L'induction hypnotique**, qui amène l'enfant d'un état vigile à un état d'hypnose (c'est à dire un état où il se dissocie de son environnement pour porter son regard vers l'intérieur) comporte différentes pratiques le plus souvent non directives. Le premier temps consiste en une phase de concentration sur une représentation mentale : L'enfant est invité par le thérapeute à porter son attention sur une ou des images, des dessins, sur une sensation ou sur un souvenir évoquant le calme. Ce n'est pas le thérapeute qui suscite telle ou telle image. Le second temps permet un approfondissement de ces phénomènes de relaxation.
3. Au cours de **l'état hypnotique**, le symptôme peut être abordé de différentes façons, soit par un travail métaphorique ou par les modifications des perceptions sensorielles (amplification ou réduction de certaines sensations). Qu'il s'agisse de la phase d'induction ou de l'état proprement dit hypnotique, la suggestion y est le plus réduite possible.
4. **La phase de "reprise"**, de retour actif à l'état habituel est suivie d'un temps de parole.

La séance d'hypnose est aussi **apprentissage** d'une méthode que l'enfant peut pratiquer seul, lors de séances d'auto-hypnose, ce qui constitue en soi un véritable travail sur l'autonomie : l'enfant prend conscience peu à peu de sa capacité à se détendre sans

l'intervention du thérapeute.

Il est souvent important de laisser quelques séances d'essai à l'enfant et de refaire le point avec lui afin de poursuivre ou de réorienter l'enfant vers une autre pratique qui lui conviendra mieux. Ces premières séances permettent de confirmer l'indication d'hypnothérapie, la possibilité d'un changement à travers la rencontre entre l'enfant, le thérapeute et cette pratique. Une information suffisamment claire sur ce qu'est l'hypnose et surtout ce qu'elle n'est pas doit être donnée aux enfants et parents. Il existe des **contre-indications** qui concernent tout d'abord les enfants psychotiques ainsi que les enfants exprimant leur refus de démarrer une thérapie. Un échec peut s'observer dans plusieurs situations : l'enfant n'accroche pas avec ce thérapeute, avec cette méthode hypnotique, le thérapeute n'a pas suffisamment évalué la motivation de l'enfant et parfois des parents au changement. Dans ces cas, les enfants abandonnent les séances assez rapidement.

Spécificité de la pratique d'hypnothérapie d'enfants douloureux chroniques

La pratique de l'hypnose auprès d'enfants ne se superpose pas à celle de l'adulte. Il existe une spécificité de l'hypnothérapie d'enfants.

- Il est indispensable d'allier aux pratiques hypnotiques les outils spécifiques de la psychothérapie d'enfants : le jeu, le dessin, les contes et leurs métaphores. **Les métaphores thérapeutiques** sont une ouverture thérapeutique précieuse pour des enfants présentant une douleur chronique car elles permettent une approche synthétique et non pas une approche explicative et interprétative. C'est une ouverture à une pluralité de significations qui coexistent. Quelque chose se dit en d'autres termes. Il y a une créativité partagée: le thérapeute construit une métaphore et l'enfant crée un ou plusieurs sens. La douleur, la souffrance de l'enfant peuvent être abordées de façon métaphorique à travers les contes, mais aussi à travers la création d'une histoire à partir des centres d'intérêt de l'enfant ou la technique de se raconter mutuellement des histoires. Il faut que l'histoire fasse écho à ses angoisses, ses émotions, ses désirs, et mette en scène la problématique de l'enfant. La fonction du conte, comme la définissait B. Bettelheim n'est pas de donner des solutions toutes faites ou sur la bonne façon de se conduire mais permet au patient de trouver ses propres solutions, ce que l'histoire donne à entendre sur lui-même.

Le travail de l'hypnothérapeute d'enfants passe par le vécu contre-transférentiel auquel le thérapeute doit faire face avec des enfants. C'est à dire que le psychothérapeute doit pouvoir accueillir les sentiments et émotions de son patient sans se laisser submerger ou fasciner par celui-ci.

De plus, les séances sont orientées différemment s'il s'agit de douleur chronique ou aiguë, si la douleur est présente ou non au moment de la séance, du type de douleur, de la place de cette douleur dans la vie relationnelle, fantasmatique de l'enfant.

L'hypnose peut être abordée avec des enfants douloureux chroniques avec des objectifs très différents selon la demande de l'enfant, sa personnalité, son symptôme. Proche d'un travail de relaxation, elle peut également amener à un travail d'élaboration fantasmatique où l'enfant verbalise ses sensations, laisse libre cours à ses associations

d'idées. Un travail sur les émotions, les sentiments, peut naître au cours des séances, ainsi que sur les stratégies d'adaptation à la douleur d'un point de vue plus cognitif et comportemental. Il s'agit donc d'**une démarche intégrative, d'un travail de liaison entre le niveau sensoriel verbal émotionnel et comportemental.**

CONCLUSION

Il nous paraît important de pouvoir proposer à des enfants douloureux l'abord thérapeutique le plus adapté à leur type de personnalité, leur demande, le type de douleur : **l'hypnothérapie**, dans ses diverses modalités d'utilisation et à condition d'être relayée par **l'auto-hypnose**, fait partie des abords thérapeutiques des plus précieux dans la prise en charge de la douleur chez l'enfant, de l'angoisse liée à celle-ci et plus particulièrement de l'anticipation anxieuse de la douleur.

BIBLIOGRAPHIE

- Benhaiem J.M. et al, Local and remote effects of hypnotic suggestions of analgesia, Pain 89 (2001) 167-173
- Benhaiem J.M. L'hypnose dans le traitement de la douleur chronique. Rhumatologie Pratique, déc. 2000, n°199.
- Bettelheim, B. Psychanalyse des contes de fées, collection "Réponses", Robert Laffont, Paris, 1976
- Gardner, R. (1972), Mutual storytelling : A technique in child psychotherapy. Acta Paedopsychiatria, 38(9), 253-262.
- Mills, J, C, Crowley R, J. Métaphores thérapeutiques pour enfants, Paris, Desclée de Brouwer, 1986
- Olness, K, Kohen D,P. Hypnosis and hypnotherapy with children, New York, The Guilford Press 1996,3rd ed.
- Roustang F., La fin de la plainte, Paris, Odile Jacob, 2000
- Schultz, J. H., Le training autogène, Paris, PUF, 1958

1 La résilience en psychologie étant "la capacité à réussir, à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité qui comportent normalement le risque grave d'une issue négative"

Nicole Cuddy

Psychologue spécialiste en Psychothérapie FSP
Hôpital des enfants de Genève

La douleur et la peur sont pratiquement indissociables pour un enfant hospitalisé qui a perdu ses repères. Le travail du thérapeute sera essentiellement focalisé sur la séparation de ses deux mots pour que l'enfant puisse exprimer, reconnaître, et gérer sa douleur et sa peur d'une manière différente. Lorsque la peur est moins présente lors des traitements et que l'on parvient à travailler seulement avec la douleur aiguë présente et non avec la mémoire d'une douleur passée ou l'anticipation d'une douleur à venir, la douleur aiguë présente est diminuée de deux tiers selon "Milton Erikson".

L'hypnose est utilisée à la clinique de pédiatrie de Genève depuis 1986 dans toutes les unités pour apporter une aide aux enfants hospitalisés. Cette technique est incluse dans les prises en charge thérapeutiques qui peuvent être de courte ou de longue durée pour permettre aux enfants de s'extraire du contexte présent douloureux et anxiogène et de s'absorber temporairement dans leurs imaginaires en y substituant un vécu différent. La qualité de l'expérience hypnotique dépendra des capacités propres de chaque patient. Les suggestions du thérapeute appellent une participation active du patient dans la relation thérapeutique et impliquent qu'un rapport de confiance soit établi préalablement. En hypnose, les événements imaginés sont vécus comme réels par le patient et l'aideront ainsi à affronter les événements à venir d'une manière plus sereine. Une des particularités de ces prises en charge est liée au lieu "l'Hôpital" qui est chargé de représentations anxiogènes pour les enfants. Le thérapeute doit être capable de créer un espace thérapeutique pour son patient, dans lequel l'angoisse doit être contenue et où tous deux pourront se rencontrer et s'isoler malgré la présence de beaucoup de soignants autour d'eux pendant les soins pour agir d'une manière efficace sur la douleur.

La notion de contrôle qui est transmise à l'enfant pendant la séance d'hypnose doit aussi s'appliquer dans la réalité. En effet, les enfants qui se mettent en hypnose pour un soin ou une intervention chirurgicale ne sont ni tenus ni attachés sur la table d'opération. Ils collaborent avec les médecins et chirurgiens en donnant eux-mêmes le départ de l'opération ou de l'intervention. Les médecins et les infirmières respectent le rituel et le rythme propre à chaque enfant. L'enfant est invité à pratiquer l'auto-hypnose le plus vite possible pour qu'il puisse s'aider quand il en a besoin avec l'aval de son médecin. Nous lui apprenons à s'abstraire du contexte anxiogène pendant les soins en s'absorbant dans son imaginaire ou en évaluant lui-même le niveau de douleur tolérable pour lui. La possibilité de modifier la perception des sensations douloureuses en hypnose transforme le vécu de ces enfants en leur permettant de passer d'une position passive à une position active. Ils peuvent ainsi mieux faire face à leur anxiété. L'hypnose est utilisée dans différentes unités. En chirurgie, on l'utilise pour changer les pansements des brûlés et les bénéfices ne sont pas négligeables. Cela permet à l'enfant de participer activement aux changements de pansements sans anesthésie, en modifiant et en diminuant la douleur, en gérant son anxiété et il peut de ce fait manger avant et après le pansement ce qui lui permet d'absorber les calories nécessaires pour la cicatrisation et les greffes. L'entrée au bloc provoque souvent une grande anxiété chez l'enfant et ses parents. C'est une rupture du temps, de l'espace et de la relation qui se produit en quelques secondes et cela peut causer chez certains enfants un très grand désarroi. L'enfant qui a été préparé en hypnose n'est pas prémédiqué, il a apprivoisé ses peurs, il reconnaît la salle d'opération qu'il a pu visualiser durant les séances d'hypnose, il peut poser des questions jusqu'au moment de s'endormir et il peut être détendu et collaborant pour la pose de la voie veineuse. La vue de la salle d'opération devient plus familière et moins traumatisante surtout dans les cas de transplantation d'organes et d'amputation.

Dans les cas d'amputation, et de greffe d'organe l'hypnose est utilisée dans la préparation à l'opération pour diminuer les saignements en effectuant une vasoconstriction, pour prendre congé du membre ou de l'organe avant d'entrer en salle d'opération, pour prévenir les douleurs fantômes, commencer le travail de deuil, diminuer les douleurs du moignon lors des premiers essais de prothèse et obtenir un meilleur confort au réveil.

En oncologie, l'hypnose est utilisée pour diminuer les douleurs de toutes sortes pendant les prises de sang, les poses de voies veineuses, les ponctions lombaires, les aspirations de moelle, pour contrôler la peur face à ces actes intrusifs. La pose d'un cathéter central peut se faire sous anesthésie locale et hypnose pour les cas où l'anesthésie générale s'avérerait problématique comme pour certains enfants diabétiques. Les champs d'application de l'hypnose sont vastes dans le contexte hospitalier et diffèrent quelque peu de l'emploi qui en est fait en privé en fonction du cadre, de l'indication, de l'entourage et des situations d'urgence mais les buts sont les mêmes :

Donner à l'enfant un certain contrôle pour lui permettre de se sentir moins impuissant, de prendre une part active à son traitement en apprivoisant ses angoisses, en modifiant sa relation à la douleur et en apprenant à la gérer différemment.

BIBLIOGRAPHIE

Erickson M. « Hypnosis in painful terminal illness », *Am. J. Clinic Hypnosis*, 1, 117-121, 1958.

Gatehouse H., Cuddy-PierreHumbert N. « Laissez-moi vous emmener dans le monde de l'hypnose », 1997.

Olness K., Kohen D.P. « Hypnosis and hypnothérapie with children », New-York, The Guilford Press, 1996, 3rd Ed.

Hartland J. « Medical and dental hypnosis and its clinical applications, Ballière Tindall, 1984.

Mills J.C., Crowley R.J. « Métaphores thérapeutiques pour enfants », Paris, Desclée de Brouwer, 1986

Webster W.C., O'Grady D.J. « Clinical hypnosis with children », Brunner & Mazel, 1991

Rossi E.L. « Psychologie de la guérison », Norton and Company NY, 1993

D. Brown Erika Fromm « Hypnosis and behavioral Medicine », Laurence Erlbaum Ass. Publisher, London, 1987