



HYPNOSE EN SOINS PALLIATIFS: QUELLES POSSIBILITES?

Véronique Ellies Martin

Psychologue

Pôle de gérontologie clinique CHU de Bordeaux

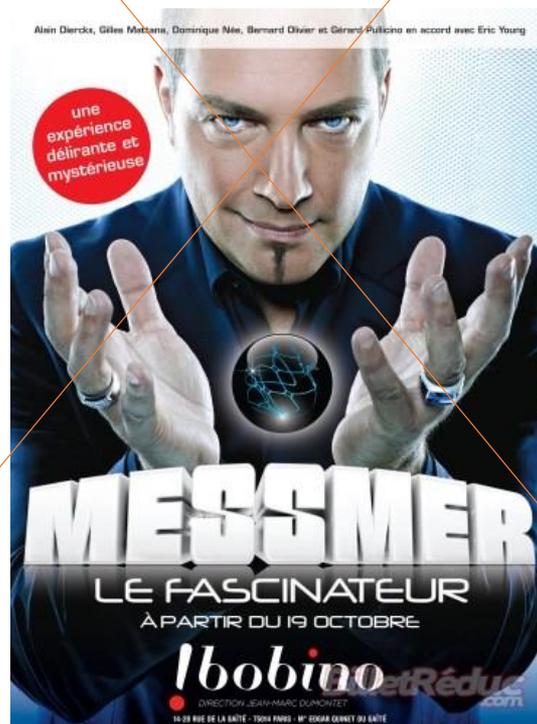


L'hypnose n'est pas...





Non plus...





Idées reçues

- Perte de conscience
- Pouvoir de l' « hypnotiseur »
- Agir ou dire contre sa volonté



Qu'est-ce que l'hypnose?

- Étymologie: d'Hypno, le sommeil
- Une dynamique,
- Une adaptation de la communication et du comportement
- Un mode de communication, de relation (détournement de l'attention, hypnose conversationnelle)
- Un outil supplémentaire de soin, thérapeutique
- Un état de veille paradoxal:
 - veille intense
 - Un état modifié de conscience et de relation
 - Quitter l'extérieur pour aller à l'intérieur
 - Chercher ses ressources internes: l'imaginaire prime sur le réel



Définition de Roustang (1994)

« l’hypnose est décrite comme un état de veille paradoxal (état de sommeil apparent et activité électrique cérébrale de veille), c’est un phénomène naturel et actif où il y a augmentation de contrôle de soi et non une perte »



L'état hypnotique

- Processus naturel pouvant survenir chaque fois que l'attention est focalisée sur quelque chose
- Ex:
 - Absorption dans un livre
 - Conduite automobile
- Dispositif commun donc tous hypnotisables pas de la même façon en fonction:
 - circonstances
 - Lieu
 - Situation
 - Dynamique de la personnalité de chacun



Caractéristiques de fonctionnement de l'hypnose

- Pour le patient
 - Sensation de détente et de relaxation (laisser aller des tensions)
 - Attention soutenue et absorption centrée ou focalisée sur plusieurs cibles: bruit, ressenti, odeur, souvenirs,...
 - Suspension de l'orientation temporo spatiale
 - Pour le thérapeute
 - empathie
 - Absence de jugement, de contrôle et de censure
- ➔ Code d'éthique et de bonnes pratiques de l'Hypnose Médicale



Caractéristiques de la relation en hypnose

- Construction à deux: patient – thérapeute afin de reconnaître la subjectivité de l'un et de l'autre et de favoriser:
 - Réveil des ressources internes du patient
 - Utilisation et appui sur des expériences de vie
 - Imaginaire qui va progressivement devenir réel par des suggestions de changement, modification de sensations corporelles...
 - Utilisation de métaphores, d'images symbolisant la situation
 - Mobilisation vers le changement ...



Etapes d'une séance

Veille ordinaire

Veille paradoxale



Le réel

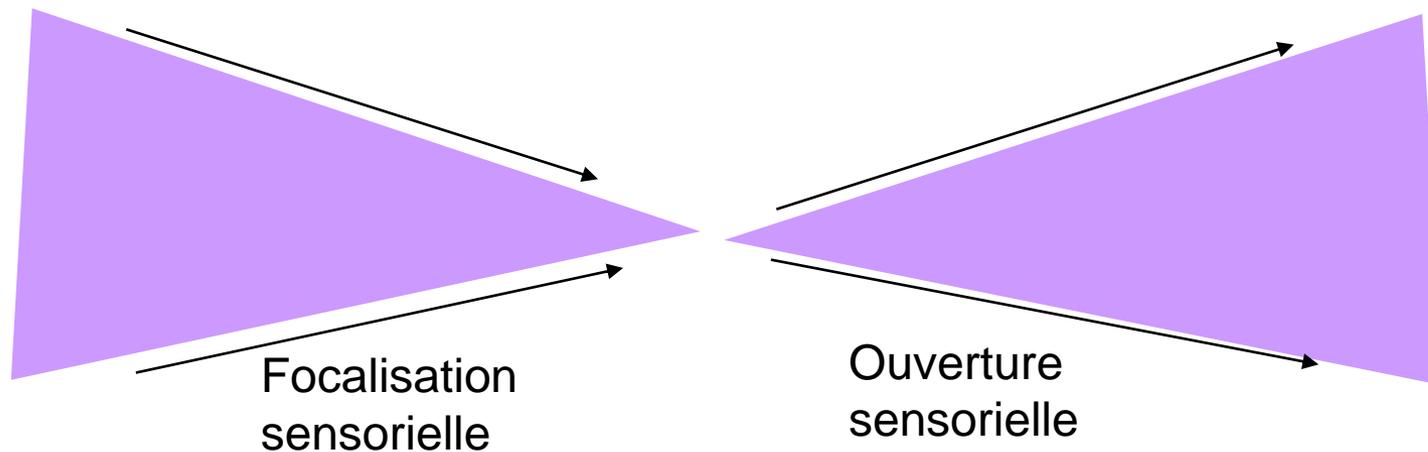
Le réel est
virtuel

Le virtuel est
réel

induction

Dissociation

perceptude





Les possibilités de l'hypnose en soins palliatifs

- Adapté à un accompagnement individualisé dans la prise en soin globale
- La connaissance du patient, son VAKOG
- L'action sur les symptômes en fin de vie associés à des traitements médicamenteux:
 - L'anxiété
 - La douleur et les douleurs induites par les soins
 - La dyspnée
 - Les nausées et vomissements...
- L'autohypnose est parfois plus difficile mais dès que la phase d'induction est proposée, le patient s'installe et entre en dissociation plus rapidement.



Expériences avec des patients

- La rencontre laisse exprimer une co-construction et une synchronisation à deux qui va mobiliser les capacités du patient vers un soulagement
- La douleur:
 - Possibilité de suggérer un changement des sensations et perceptions douloureuses
 - « peut être que toutes ces sensations désagréables peuvent petit à petit s'atténuer jusqu'à vous permettre de ressentir des sensations agréables dans tout votre corps, ... une légèreté, ...un confort »



Expériences avec des patients

- L'anxiété et l'insomnie:
 - Possibilité d'apaisement du degré d'anxiété avec détente, zone sécurisée ou bulle de bien-être qui peut entraîner l'endormissement du patient.
- La dyspnée:
 - Possibilité d'utiliser des métaphores: « comme un coureur qui vient de faire le marathon, comme un cheval au galop »
 - Travailler avec le mirroring



Conclusion

**L'hypnose est une méthode ressource
complémentaire pour accompagner le patient à
vivre sa fin de vie dans sa subjectivité propre.**