

# Hypnose et urgences

**Isabelle Ignace, Thierry Moreaux**

Unité d'évaluation et de traitement de la douleur, Hôpital Robert Debré, Paris

ignace.isabelle@wanadoo.fr — thierry.moreaux@rdb.aphp.fr

L'hypnose est aujourd'hui de plus en plus utilisée dans le secteur hospitalier notamment auprès des enfants douloureux, dans des situations d'urgence facilitant ainsi leur prise en charge. Les recherches cliniques mettent en évidence l'importance des facteurs émotionnels et cognitifs dans le vécu de la douleur [1, 2].

## Qu'est-ce que l'hypnose pour les enfants ?

Les enfants sont doués pour « être dans la lune », ils utilisent leur imaginaire pour « être ailleurs et faire comme si ». Faire de l'hypnose aux urgences va aider l'enfant à être extrêmement concentré dans son monde imaginaire qui lui est familier.

### Préambule

Les enfants apparaissent généralement plus réceptifs à l'hypnose que les adultes, en raison de leur imaginaire. Avant 3 ans, l'utilisation de techniques hypnotiques s'apparente davantage à de la distraction. À partir de 3 ans et jusqu'à l'adolescence, les techniques hypnotiques (imagerie visuelle, etc.) sont adaptées à l'âge de l'enfant [4] ainsi qu'à ses goûts et préférences.

L'hypnothérapeute ou l'accompagnant doit être complètement disponible afin que l'enfant ressente « la bulle de communication particulière » que crée l'état hypnotique. Les enfants et les soignants peuvent ressentir ce lien particulier qui donne l'impression d'oublier l'environnement, presque jusqu'à se déconnecter du soin. Cette communication se fera d'autant plus facilement si l'accompagnant a gardé en lui un « esprit d'enfant ».

Une écoute respectueuse et intuitive permet de s'autoriser à être créatif avec l'enfant. C'est souvent cette « difficulté de créativité » qui pour une raison ou pour une autre peut faire défaut (fatigue, peur du ridicule, impression de ne pas « réussir », etc.). Il va s'agir d'ajuster le ton de sa voix et de faire preuve de conviction. En effet, dans la métaphore utilisée ou dans l'histoire racontée à l'enfant, si le soignant s'ennuie, l'enfant ressentira forcément cet ennui. Pour contrer cela, une participation active de l'enfant est recherchée de façon à captiver son attention.

## **Éléments facilitateurs et limites de l'hypnose**

### ***Certains éléments facilitateurs***

L'adhésion de l'équipe soignante est importante. Si les soignants sont convaincus de l'utilité de cette méthode et de l'intérêt de son aspect ludique, les soins se feront de manière beaucoup plus détendue pour chacun (enfant, famille et équipe). La prise de contact initiale avec l'enfant, quelques minutes avant le geste douloureux (dans l'idéal dans la salle d'attente) est importante, afin d'établir cette relation de confiance. C'est le moment de recueillir auprès de la famille des indices sur ce que l'enfant aime (ses hobbies, ses films préférés, ses rêveries, etc.).

### ***Certaines limites de l'accompagnement par l'hypnose***

Il arrive que l'accompagnant utilisant l'hypnose (médecin, infirmier, psychologue, aide soignant, etc.) soit appelé en dernier recours, en pleine situation de crise. Le geste a parfois eu lieu une ou plusieurs fois sans succès, l'enfant crie de peur et/ou de douleur : dans ce contexte, le lien de confiance est difficile à installer.

Lorsque les membres de l'équipe parlent à l'enfant, tous en même temps, en lui demandant parfois « de se taire et d'arrêter de pleurer », il n'est pas évident pour l'enfant d'avoir confiance en la personne qui cherche à l'accompagner avec des techniques hypnotiques.

Toutefois lorsque la douleur atteint un seuil trop important pour l'enfant, l'hypnose est une aide qui n'a pas à se substituer au soulagement médicamenteux mais reste néanmoins un excellent complément.

## **Différentes techniques hypnotiques**

### ***Techniques de distraction***

La distraction cherche à capter le sujet loin du geste douloureux : par exemple, on peut proposer à l'enfant de souffler des bulles de savon et d'imaginer pouvoir s'aider de sa respiration pour « laisser partir au loin, enfermées dans les bulles, la douleur et la colère ». Il est également possible d'utiliser des ballons gonflables de différentes couleurs. Une étude indienne [6] montre qu'un enfant qui souffle dans un ballon peut réduire sa douleur de façon significative lors d'une ponction veineuse.

L'utilisation de marionnettes, les dessins imaginaires, la narration d'un film ou d'une histoire peuvent aussi être des moyens de distraction.

### ***Imagerie visuelle***

C'est une technique mettant en scène l'imagination et/ou le souvenir en intégrant parfois les cinq sens. Cette approche permet aux enfants de mieux appréhender des situations stressantes ou encore de pouvoir utiliser leurs ressources cachées.

Il faudra être suffisamment créatif pour réinventer des histoires mettant en jeu des héros fantastiques. Ces derniers n'auront pas peur de situations potentiellement anxiogènes que l'enfant va vivre.

## **Hypnose conversationnelle et modification de la douleur**

Un enfant effrayé par le soin voire phobique met toute sa concentration sur sa peur et sa douleur. Aux urgences, ou lors d'un soin, il est déjà en transe hypnotique. La situation crée la dissociation. Dans ce contexte anxiogène, nos mots, nos explications peuvent aggraver les choses, souvent sans que l'on s'en rende compte. Il est courant de dire à l'enfant : « n'aie pas peur », « ne t'inquiète pas », « ça ne fera pas mal », etc. Ces phrases sont à éviter car elles focalisent l'attention de l'enfant sur ce qui est redouté : la peur, l'inquiétude, le mal... Dans un premier temps il est possible de reconnaître la détresse émotionnelle et les sensations désagréables de l'enfant, sans les nier : « tu as l'air d'avoir très peur dans cette situation... », « oui c'est douloureux ce que tu vis là... », « tu as bien raison de pleurer c'est le moment de t'y autoriser... ». Puis dans un deuxième temps, il va s'agir d'attirer l'attention de l'enfant vers quelque chose qui va stimuler son imaginaire : « tout à l'heure tu m'as dit que tu adorais Harry Potter... est-ce que tu crois qu'il pourrait t'emmener avec lui sur son Nimbus 2000... ou même sur son éclair de feu, loin d'ici... ». Une hypnose conversationnelle peut se mettre en place par un jeu de questions/réponses entre l'accompagnant et l'enfant. Le but est de transformer cette douleur en une autre sensation : « Et l'éclair de feu d'Harry Potter prend de l'altitude et il faut s'accrocher car il traverse une attaque de clés qu'il va éviter... mais pas toutes... ».

## **MEOPA associé à l'hypnose et la dissociation**

Le mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote est largement utilisé à l'hôpital Robert Debré, associé à des techniques d'hypnotiques, seul ou en complément à des analgésiques et/ou sédatifs.

Le masque peut être présenté comme un « masque d'aviateur qui apporte de l'air et qui peut sentir la glace à la fraise ». L'accompagnateur doit interagir activement avec le patient pendant l'administration du gaz, et le suivre dans son monde imaginaire.

## **Rôle des parents**

Ils peuvent être d'une grande aide, car ils connaissent les goûts, les intérêts, et parfois même la manière de faire face à la douleur de leur enfant. Les parents deviennent ainsi des ressources et des acteurs actifs lors du soin. Grâce à ce partenariat, leur stress est atténué, l'enfant est rassuré et donc plus détendu et moins douloureux. Parfois la participation active des parents est utile car ils sont soulagés de voir que ces techniques peuvent aider leur enfant lors de du geste douloureux.

## **Conclusion**

De plus en plus de soignants se forment aux techniques hypnotiques chez l'enfant. À ce jour, environ 80 personnes ont été formées sur l'hôpital Robert Debré (Paris). L'hypnose contribue à ce que les soins soient vécus de façon différente car c'est un outil ludique, qui atténue de manière très significative les perceptions douloureuses. Énergie, intuition, créativité et conviction seront les meilleures alliées des soignants formés à l'hypnose. Cette technique permet la mise en place d'un travail d'équipe entre l'enfant, sa famille, les soignants et le thérapeute. L'hypnose améliore le vécu de l'enfant vis-à-vis des gestes douloureux et lui permet également de développer ses ressources personnelles.

## Bibliographie

- [1] Kupers R, Faymonville ME, Laureys S. The cognitive modulation of pain : hypnosis and placebo-induced analgesia. *Prog Brain Res* 2005, 150 ; 251-69.
- [2] Apkarian VA, Bushnell CM, Treede RD *et al.* Human brain mechanisms of pain perception and regulation in health and disease. *Eur J Pain* 2005 ; 9 : 463-84.
- [3] Large RG, Price DD, Hawkins R. Hypnotic Analgesia and its Applications in Pain Management. *In : Proceedings of the 10th World Congress on Pain Progress in Pain Research and Management.* IASP Press, Seattle, 2003 ; 24 : 839-51.
- [4] Olness K, Kohen DP. *Hypnose et hypnothérapie chez l'enfant.* Satas, Bruxelles, 2006.
- [5] Kuttner L, Solomon R. Hypnotherapy and Imagery for Managing Children's Pain. *In : Schechter N, Berde C, Yaster M. Pain in Infants, Children and Adolescents.* Williams & Wilkins, Baltimore, 2003 : 317-28.
- [6] Gupta D, Argawal A, Dhiraaj S *et al.* An évaluation of efficacy of ballon inflation on venous cannulation pain in children: a prospective, randomized, controlled study. *Anesth Analg* 2006 ; 102 (5) : 1372-5.