

Le dossier – Thérapies complémentaires...

Quand et comment recourir à l'hypnothérapie en médecine ambulatoire ?

RÉSUMÉ: L'hypnose est un état modifié de conscience naturel, facilement accessible à l'enfant et très utile pour faire face à une douleur. Le plus souvent, l'enfant va sans s'en rendre compte, "écouter" la zone douloureuse et de ce fait mieux percevoir la douleur, mais il peut aussi apprendre à "écouter" autre chose, lui permettant ainsi de moins ressentir la douleur d'une piqûre ou d'un geste, ou de modifier une céphalée...

En médecine ambulatoire, l'apprentissage de l'hypnose par l'enfant est d'une grande utilité. L'hypnothérapeute devra s'adapter à l'âge du développement cognitif de l'enfant. Les techniques utilisées seront également différentes selon l'âge du patient. Des cas cliniques permettront de mieux comprendre l'utilisation de cette technique en médecine ambulatoire.



B. HORLÉ¹, C. WOOD²

¹ Service de Pédiatrie et consultation de douleur chronique de l'enfant, CH, Brive-la-Gaillarde,

² Centre de la douleur chronique, CHU, Limoges.

L'hypnose est un état naturel, une conscience modifiée qui fait appel à l'imaginaire. C'est pour cette raison qu'elle est si facilement accessible aux enfants.

Les trois points cardinaux de l'hypnose sont :

- l'absorption de l'attention par une ou plusieurs tâches ;
- la dissociation psychique : par exemple être ailleurs comme l'enfant qui est dit "être dans la lune". Physiquement il est présent, par exemple, en cours, mais psychiquement il est "ailleurs" ;
- une suggestibilité accrue.

Cet état dit hypnotique entraîne :

- une modification de la perception du temps et de l'espace ;
- un sentiment de détente notamment mentale ;
- une hyperabsorption de l'attention ;
- une diminution du jugement et de la censure.

On sait que chacun de nous connaît et a déjà expérimenté cet état, par moment même plusieurs fois par jour. Or, cet état naturel peut être utilisé en thérapie de façon plus ciblée pour aider le sujet à gérer des situations difficiles ou désagréables [1,2].

Cette pratique a montré son efficacité dans des indications, telles que le stress, les troubles du comportement, les tics, l'énurésie, les douleurs aiguës, récurrentes ou chroniques.

Dans cet article, nous allons nous centrer sur l'utilisation de l'hypnose chez l'enfant douloureux.

Il y a différents types de douleur :

>>> La douleur aiguë (protectrice) signale l'existence d'une lésion tissulaire. Elle démarre brutalement, peut être d'intensité légère à intense. Son diagnostic est souvent aisé, elle dimi-

Le dossier – Thérapies complémentaires...

nue d'intensité et devient moins intense au fil du temps. Mais des traces de cette douleur pourront rester en mémoire avec le risque de chronicisation ultérieure.

>>> **La douleur récurrente** alterne des périodes douloureuses avec des périodes indolores. Certains auteurs [3] rapportent même qu'un écolier sur trois présente des signes de douleur récurrente une fois par semaine et que 45 % des adolescents auront des douleurs récurrentes. Parmi les douleurs les plus fréquentes, citons les céphalées (migraines, de tension ou mixtes), les douleurs abdominales, les lombalgies ou les douleurs musculo-squelettiques.

>>> **La douleur chronique** qui persiste au-delà de 3 à 6 mois et n'a pas de but protecteur. Elle peut survenir après la lésion d'un nerf, après un acte chirurgical, une lésion musculaire... ou même par une douleur aiguë mal contrôlée. La douleur chronique a des impacts sur la vie physique, psychologique et sociale de l'enfant. La **figure 1** montre les répercussions de cette douleur. Elles doivent être prises en considération lorsqu'on veut prendre en charge la douleur de l'enfant [4].

Avant de proposer l'utilisation de l'hypnose chez un enfant, quelques prére-

quis nous paraissent nécessaires.

>>> La perception de la douleur chez l'enfant varie selon son âge. Le **tableau I** a été synthétisé par P. McGrath et L. McAlpine [5].

>>> Hurley et Whelan [6], se basant sur les stades du développement cognitif de Piaget, proposent la classification résumée dans le **tableau II**.

>>> L'hypnose ne peut se faire sans une confiance mutuelle entre le thérapeute et l'enfant. Il est donc fondamental, dès le début de la relation avec l'enfant, de tout faire pour créer cette relation de confiance.

Quelques pistes de communication sont importantes à rappeler :

- l'intonation de la voix du thérapeute. Déjà le bébé nouveau-né est attentif à cette intonation. Il se laisse apaiser par une voix (souvent celle de sa mère) calme, douce ou au contraire, pleure et s'agite par une voix forte, énervée. Mais l'adulte, lui aussi agit à cette intonation. La phrase "oh que tu es jolie" n'est pas interprétée de la même façon si elle est dite de façon chaleureuse, bienveillante ou plutôt de façon cynique;
- les mots que nous utilisons ont également leur impact : en effet, le cerveau

0-3 mois	Pas de compréhension ; mémoire probable ; réponses réflexes et dominées par les perceptions.
3-6 mois	Réponses à la douleur associées à la colère ou à la tristesse.
6-18 mois	Peur des situations douloureuses ; mots ("bobo", "aïe") ; début de localisation.
2-3 ans	Emploi du mot "mal" ; utilisation de techniques non cognitives de "coping".
3-5 ans	Donne des indications d'intensité de la douleur : utilise des adjectifs descriptifs et des mots pour les émotions.
5-7 ans	Différencie des niveaux d'intensité ; utilise des stratégies cognitives de "coping".
7-10 ans	Peut expliquer le pourquoi d'une douleur.
>11 ans	Peut donner un nombre correspondant à sa douleur.

Tableau I.

n'entend pas les négations : Un "n'aie pas peur" devient un "aie peur". Disons plutôt "rassure-toi...". De même, la question "as-tu encore mal?" pousse l'enfant, indirectement à mieux "écouter" sa douleur, et il est plus approprié de dire "es-tu confortable? est-ce que tu te sens un peu soulagé?";

- il faut aussi connaître les goûts de l'enfant, ses hobbies, ce qu'il fait le week-end, les noms des copains ou copines, le nom du chien...

Faire de l'hypnose, c'est en fait une manière de se concentrer. L'enfant qui a mal est le plus souvent concentré sur ce qu'il ressent. Le but de la prise en charge est de faire en sorte qu'il soit concentré sur autre chose, afin de moins "écouter" sa douleur. On comprend donc que

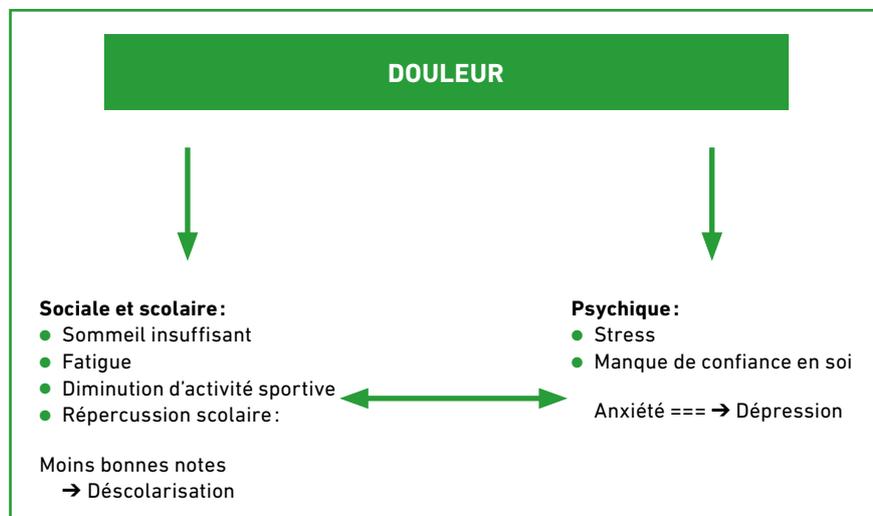


Fig. 1.

Stades de développement psychomoteur selon Piaget	Perception de la douleur
Stade préopérateur (2-7 ans)	La douleur est essentiellement une expérience physique. L'enfant peut croire à une disparition magique de la douleur. Il ne peut établir une distinction entre la cause et les conséquences de la douleur. La douleur est souvent perçue comme une punition pour une mauvaise action ou une mauvaise pensée, en particulier si l'enfant a fait une chose interdite juste avant qu'il ne ressente la douleur. La pensée égocentrique de l'enfant fait qu'il tient quelqu'un d'autre pour responsable de sa douleur et peut donc devenir verbalement ou physiquement agressif lorsqu'il a mal. L'enfant peut dire à l'infirmière qui lui a fait une piqûre : "tu es méchante".
Stade des opérations concrètes (7-11 ans)	La douleur est une expérience physique. L'enfant peut préciser la localisation de la douleur à certaines parties du corps. Avoir une conscience accrue de son corps et des organes internes implique que la peur d'une atteinte de l'intégrité du corps de l'enfant peut fortement influencer sa perception des phénomènes douloureux. La peur d'une annihilation totale (destruction du corps et mort) s'immisce dans leur pensée.
Stade transitoire formel (10-12 ans)	Le préadolescent n'a pas une perception de la douleur aussi complexe que celle des enfants du stade opératoire formel. Sa perception de la douleur n'est pas aussi conforme à la réalité que celle attendue pour un enfant au stade opératoire concret. Il commence à comprendre les propositions de la forme "si..., alors...".
Stade des opérations formelles	Il commence à résoudre des problèmes. Il n'a pas toujours acquis les mécanismes de "coping" nécessaires pour favoriser des réponses logiques matures. Il peut imaginer les implications néfastes de la douleur.

Tableau II.

différentes techniques peuvent être proposées, même chez le petit, et que ces dernières vont dépendre de l'âge de l'enfant.

Selon Olness et Kohen [7], différentes inductions peuvent être proposées en fonction de l'âge (**tableau III**) :

Pour donner quelques exemples :

>>> Les coliques du nourrisson surviennent fréquemment entre l'âge de 1 à 4 mois et sont une grosse source d'angoisse et de stress chez les parents. Elles surviennent chez un enfant par ailleurs en bonne santé, s'alimentant bien, mais se manifestent par des épisodes de pleurs et cris incessants, répétitifs pendant la journée et la nuit. Les consultations chez le médecin/pédiatre sont fréquentes, y compris la nuit. Mais il est assez fréquent de constater, et c'est d'ailleurs confirmé par les parents, que, sur le chemin vers le médecin/les urgences, l'enfant s'est endormi dans la voiture. En fait, ce sont les stimulations

Âge	Exemples d'inductions possibles
Âge préverbal, 0 à 2 ans	Stimulation tactile : caresses et câlins au rythme régulier Stimulation kinesthésique : bercer, balancer un bras Stimulation auditive : musique répétitive et douce, type mobile Stimulation visuelle : mobiles, objets de couleurs et de tailles différentes qui s'animent..
Âge verbal, 2 à 4 ans	Souffler des bulles de savon, raconter une histoire, regarder des livres en relief et avec des personnages animés, pratiquer une activité favorite, parler à l'enfant au travers d'une poupée ou d'une peluche...
Âge scolaire, 4 à 6 ans	Souffler de l'air, se rendre dans un endroit favori, mettre en scène des animaux, imaginer un jardin avec des fleurs, dessiner des lettres de l'alphabet, écrire des chiffres, évoluer dans une vidéo (ou en regarder une), proposer l'accès à tout ce qui "magique".
Âge élémentaire, 7 à 11 ans	Pratiquer son activité favorite, se rendre dans son endroit préféré, se balader en tapis volant, jouer à des jeux vidéo vrais ou imaginaires, souffler l'air à l'extérieur, enfermer la douleur dans le poing.
Adolescence, 11 à 18 ans	Pratiquer son activité favorite de façon plus complexe, refaire mentalement une activité sportive, pratiquer tous les exercices de respiration, fixer les yeux sur la main, passer du temps dans son jardin secret....

Tableau III.

sensorielles, le "ronron" de la voiture et le "bercement" qui ont procuré un soulagement et un apaisement à l'enfant (d'ailleurs bien plus efficace que le para-

cétamol, le diméticome ou autre médicament). On peut donc effectivement "prescrire" et montrer aux parents les techniques de bercement, de massages

I Le dossier – Thérapies complémentaires...

abdominaux ou du peau à peau, même dès le séjour à la maternité.

>>> Vers l'âge de 11 et 12 mois, au moment d'un rappel de vaccination, on peut faire de la distraction en jouant avec le doudou de l'enfant. L'essentiel est d'attirer l'attention sur quelque chose de sympa afin que l'enfant ne se concentre pas sur la zone de la piqûre.

>>> En ce qui concerne les enfants de 2 à 4 ans, souffler des bulles ou raconter une histoire pendant un soin (bilan sanguin, vaccination, pansement de cathéter, etc.) peut être un outil intéressant et permet également de faire participer activement les parents aux soins. Ils vivront d'ailleurs beaucoup mieux ce moment contraignant pour leur enfant (et souvent pour eux-mêmes).

>>> Entre 4 et 7 ans, on peut utiliser l'hypnose conversationnelle. Au décours d'un soin (pansement, mise en place d'une voie veineuse), on peut amener l'enfant dans un endroit ou une situation qu'il aime bien. Cela peut se passer sous forme d'un jeu "question-réponse":
 "Où voudras-tu bien aller?" "Sur une plage"
 "Est-ce que c'est une plage de sable ou de galets?" "De sable"
 "Elle se trouve où cette plage, en Bretagne ou plutôt dans le Sud sur la Méditerranée?"
 "Dans le Sud"
 "Qui d'autre se trouve avec toi là-bas?" "Maman, papa, mes frères/sœurs, des amis"
 "Qu'est-ce que vous êtes en train de faire en ce moment? Vous baignez ou faire un jeu sur la plage?" "Nous sommes en train de nous baigner"
 "L'eau est-elle bonne ou plutôt froide? Et est-ce qu'il y a beaucoup de vagues?" "L'eau elle est très bonne et avec des amis nous sommes en train de jouer dans des vagues" etc. On continue cet échange jusqu'à la fin du soin. Le but de nos questions est d'amener l'enfant à se focaliser sur les petits détails de ce moment de distraction. Car plus il est concentré sur la petite scène que nous évoquons avec lui, moins il se focalisera sur la douleur ou son angoisse du soin et mieux il vivra ce moment.

>>> À partir de l'âge de 7 ans, on peut proposer aux enfants d'apprendre des techniques d'hypnose (= auto hypnose) afin qu'il puisse apaiser leur douleur. Une de ces techniques est celle du "gant magique". Elle peut être utilisée pour une douleur aiguë (par exemple dans le cadre d'un soin, d'une douleur traumatique, etc.) ou une douleur récurrente ou chronique (douleurs abdominales, céphalées, etc.)

Voilà le script: une autre chose que je veux t'apprendre c'est "endormir" la main... Je veux que tu te concentres sur cette main (*la montrer*)... Et que tu l'endormes jusqu'ici (*le montrer*)... Simplement... Concentre-toi sur cette main posée sur ta jambe... La façon dont les doigts de cette main sont posés sur cette jambe... Et concentre-toi sur toutes les sensations que tu ressens dans cette main... Et ce que je voudrais maintenant c'est que tu imagines que tu mets un gant protecteur... Un gant qui te protège jusqu'ici (*le montrer sur sa main*)... Que tu enfiles ce gant protecteur doigt après doigt... Et quand tu as fini d'enfiler ce gant... Qui te protège... Je voudrai que tu me fasses un signe... D'accord... Moi, je vais maintenant tester la protection... (*piquer avec le super stylo dans les 2 mains*)... Et maintenant... Si tu penses que l'autre main a besoin d'une protection... Tu peux tranquillement... Faire passer la protection d'une main à l'autre main... (*laisser du temps pour faire cette partie de l'exercice*)... Et maintenant... On peut éventuellement si tu le souhaites... Laisser partir la protection..."

C'est une technique qui permet au patient de voir comment lui même par intermédiaire de l'hypnose peut modifier des sensations dans sa main. Des professionnels de santé peuvent apprendre "le gant magique" aux enfants et cet exercice réalisé régulièrement peut également être projeté sur d'autres parties du corps si l'enfant en ressent le besoin. Grâce à l'utilisation autonome de cette technique, l'enfant peut gérer la douleur induite par

des céphalées, des douleurs abdominales, etc.

>>> Dans le cas d'une douleur récurrente ou chronique, le scénario de la prise en charge s'avère un peu plus complexe. Prenons le cas de Dimitri, 11 ans qui présente depuis plusieurs mois des douleurs abdominales et des céphalées. Ces douleurs ont fait l'objet d'un bilan somatique (échographie, IRM cérébrale, bilans sanguins) normal et sont à l'origine d'une déscolarisation. Il décrit les douleurs abdominales "*comme si quelqu'un m'ouvre le ventre avec un couteau et m'enlève les intestins*" et les céphalées "*fortes en intensité, 9/10, comme des triangles pointus de couleur rouge ou noir*". Il se dit d'être le plus généré par les céphalées. Nous envisageons une séance d'hypnose, mais avant de commencer, je lui demande "*comment peut-on rendre un triangle pointu plus agréable?*" Dimitri répond "*en arrondissant les angles*". Nous travaillons donc cette modification sous hypnose. À la fin de la séance, Dimitri se dit mieux, mais interpellés par le descriptif de ses douleurs, où il utilise de véritables métaphores, nous lui demandons qu'il rencontre la psychologue, voire le pédopsychiatre. En fait, l'entretien révèle que Dimitri se sent harcelé dans son travail scolaire par son beau-père, un homme très exigeant. Nous proposons à Dimitri et sa famille une prise en charge en psychothérapie individuelle, mais également des entretiens familiaux. Nous revoyons l'enfant un mois plus tard en consultation, il y a eu 2 entretiens et 2 séances de psychothérapie. Dimitri est retourné dans son établissement scolaire, il a bien investi les entretiens qui lui ont été proposés et les douleurs ont bien diminué.

Ce cas démontre qu'il est important d'évaluer un patient dans sa globalité et de proposer une prise en charge multidisciplinaire. Si nous nous étions contentés de la simple amélioration après la séance d'hypnose, la symptomatologie aurait récidivé ou le symptôme

“douleur” se serait déplacé laissant place à un autre symptôme (troubles du comportement, du sommeil, etc.). Il est aussi intéressant de noter que l’enfant a utilisé des termes pour décrire sa douleur que nous ne trouvons pas dans nos traités de sémiologie, de gastro-entérologie, etc. C’est parce qu’il s’agit de métaphores utilisées de façon inconsciente. Il est important de les noter car elles peuvent nous aider en thérapie. La modification du symptôme passe par la modification de cette métaphore.

■ Conclusion

L’hypnose est un excellent outil dans la prise en charge des douleurs aiguës, récurrentes ou chroniques des enfants

(mais aussi des adultes). Pratiquée par des professionnels de santé, elle peut aussi être enseignée aux enfants et à leurs parents. Cela permet une meilleure participation des enfants et de leurs parents dans le cours de leurs soins ou problèmes de santé. Et elle nous amène, nous professionnels de santé, également à revoir notre façon de travailler et de concevoir notre métier : **“Aider l’autre, c’est lui permettre de retrouver de l’autonomie”**.

BIBLIOGRAPHIE

1. CAZARD-FILLETTE C, WOOD C, BIOY A. *Vaincre la douleur par l’hypnose et l’autohypnose*, Solutions VIGOT, 2016 ISBN 978-2-7114-2329-3.
2. CÉLESTIN-LHOPITEAU I. *L’hypnose pour les enfants*, Éditions J. Lyon 2013, ISBN 978-2-84319-284-5.
3. PETERSEN S, BRULIN C, BERGSTRÖM E. Recurrent pain symptoms in young school children are often multiple. *Pain*, 2006; 121:145-150.
4. KUTTNER L. *L’enfant et sa douleur*, Dunod Paris 2011, ISBN 978-2-10-056769-0
5. McGRATH P.J, McALPINE L. Psychologic perspectives on pediatric pain. *J Pediatr*, 1993;122:S2-S8.
6. HURLEY A, WHELAN E.G. Cognitive development and children’s perception of pain. *Pediatr Nurs*, 1988;14:21-24.
7. OLNESS K, KOHEN D.P. *Hypnose et hypnothérapie chez l’enfant*, 2006 SATAS, ISBN 978-2-87293-016-6.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d’intérêts concernant les données publiées dans cet article.

VOTRE OTOSCOPIE FACILITÉE



AVEC



AUDIBABY



de 0 à 3 ans

1/2 DOSETTE PAR OREILLE
1 FOIS PAR SEMAINE

BOÎTE DE 10 UNIDOSES DE 2ML,
SOIT 10 SEMAINES D'UTILISATION.



AB/PED/01/2017