



Y A-T-IL UNE PLACE POUR L'HYPNOSE EN EHPAD?

Dr Véronique Lefèvre

Dr Pascale Trouche

QU'EST-CE QUE L'HYPNOSE?

► Def. Larousse :

« Etat de conscience particulier, entre la veille et le sommeil, provoqué par la suggestion. »



QU'EST-CE QUE L'HYPNOSE?

Hypnose thérapeutique : relation avec le patient qui demande un changement

Motivation

Coopération

Confiance

= MC^2



QU'EST-CE QUE L'HYPNOSE?

► HYPNOSE = HYPER SUGGESTIBILITE

La suggestion est une proposition au patient

Larousse : « inspirer une idée, une pensée qui n'est pas imposée. »

Ex : Anesthésie (aigu)

Suggestion de changement (Chronique)

L'hypnose accroît la suggestibilité



QU'EST-CE QUE L'HYPNOSE?

- ▶ Ethique de l'hypnose thérapeutique :

=> Charte éthique

- ▶ Intérêt du patient
- ▶ Objectif défini par le patient, qui est celui qui travaille.
- ▶ Compétence du praticien
- ▶ Cadre thérapeutique correspondant à la formation du praticien
- ▶ Libre choix du patient



QU'EST-CE QUE L'HYPNOSE?

► Conscience critique :

Conscience et attention très mobilisées

Interaction avec l'extérieur

Esprit critique, analyse

Contrôle, sécurité



QU'EST-CE QUE L'HYPNOSE?

► Conscience modifiée (ou transe):

Attention focalisée (idée, pensée, vue)

Mode intérieur, indifférent à l'extérieur

Imaginaire et créativité

Diminution de l'analyse critique

Augmentation de la suggestibilité +++

Capacité naturelle et spontanée: les deux consciences se mélangent au cours d'une journée



Comment favoriser cet état modifié?

-> DISSOCIATION

- ▶ Corps/esprit
- ▶ Ici/ailleurs
- ▶ Aujourd'hui/passé ou futur
- ▶ Différentes parties du corps
- ▶ Sensations Emotions (douleur/confort)
- ▶ Raison Emotions (trac)

- ▶ On associe plusieurs niveaux de dissociation
- ▶ La profondeur de la transe n'a aucune importance



Hypnose et Personne âgée: les limites

- ▶ Les déficiences sensorielles et cognitives
- ▶ Diminution des capacités d'abstraction et d'imagination
- ▶ Troubles attentionnels plus fréquents
- ▶ Difficulté de l'autohypnose



Et pourtant ...

- ▶ Abord humain / abord technique
- ▶ Explication appropriée et adaptée à la pathologie
- ▶ Limite des traitements médicamenteux, vient en complément
- ▶ Peu de contre indications
- ▶ Pas d'effet secondaire
- ▶ Relation de confiance / proximité
- ▶ Richesse des ressources restantes parfois méconnues
- ▶ Valorisation de la personne / confiance en soi



Hypnose et personne âgée : la réalité

- ▶ (Bioy , 2014):

« les divers inconforts, la cohorte de douleur, invitent à fuir , à s'absenter mentalement. La mémoire devient un atelier refuge . Se retourner vers le passé semble plus rassurant que le futur et plus confortable que le présent »

- ▶ Particularité de la transe de la personne âgée :

- ▶ fréquemment hachée avec des moments de discussion, voir à l'état de veille,
- ▶ les yeux sont ouverts
- ▶ le regard est fixe et le reflexe de clignement diminue
- ▶ Patients âgées sont plus suggestibles que les jeunes
- ▶ Certaine facilité de la personne âgée à être dissociée



Troubles cognitifs sévères

- ▶ Accessibilités à l'hypnose, un entre deux (état hypnotique et hypnose conversationnelle)
- ▶ Accord difficile à obtenir
- ▶ Temps plus court
- ▶ En discutant
- ▶ En marchant ou assis, au rythme du patient
- ▶ Aller rencontrer le résident là où il est dans ses souvenirs et le remettre en contact avec l'adulte porteur de ressources qu'il était.
- ▶ Synchronisation : de la respiration (accélérer puis ralentir) , de la posture, du phrasé....(miroir)



Pour quelles améliorations ?

- ▶ Amélioration à 9 mois des critères de la qualité de vie :
concentration, humeur, relaxation, activités de la vie quotidienne, mémoire immédiate, socialisation, motivation (S.Duff et D.Nightingale, 2007)
- ▶ Amélioration de l'ambiance relationnelle des soins (Becchio J., 2014)
- ▶ Effets positifs sur les troubles du comportements (Sol P., 2015)



Quelles indications?

- ▶ Douleurs aiguës, pansements
- ▶ Points de suture/ vaccination
- ▶ Toilettes accompagnées
- ▶ Anxiété
- ▶ Dépression
- ▶ Insomnie
- ▶ Inconfort
- ▶ Troubles du comportement
- ▶ Fin de vie



Hypnose et Soins Palliatifs

- ▶ L'approche hypnotique favorise la création d'un lien sécurisant entre patient et soignant, (nous recentrer sur le patient, de l'appréhender dans sa globalité, dans ce qu'il est, ce qu'il a été)
- ▶ Objectif : mobiliser les ressources internes même si il «n'y croit plus »
- ▶ Permettre au patient de prendre de la distance par rapport à son symptôme, à son ressenti habituel, à son environnement, de revivre de belles expériences émotionnelles...
- ▶ Favorise la détente et le relâchement, l'évasion .. soulager les inconforts
- ▶ Appui sur les expériences de vie, vers le retour à l'essentiel
- ▶ Soutien des familles, des soignants ...



Hypnose conversationnelle

- ▶ Technique de communication qui permet de désamorcer, de rentrer en communication
- ▶ Ne nécessite pas l'assentiment du patient: pas de transe
- ▶ Pas d'objectif pour le résident : « dans le moment présent »
- ▶ Indications : Soulager l'appréhension
Soulager la douleur
Apaiser un conflit , des tensions



Hypnose conversationnelle: comment faire ?

Position en miroir : « mirroring »

Respiration : celle du soignant et celle du soigné

Ratification des affects

Le patient est le centre de notre attention

le saupoudrage: calmement, tranquillement, apaisant, agréable....

Langage :

- positif

- pas de négation

- Pas de si, pas de mais, pas de non, pas de grave,

- pas de « petite »



Bibliographie

- ▶ HYPNOSE EN PRATIQUE GERIATRIQUES Marie FLOCCIA Ed. DUNOD

