

Hypnose, thérapies psychocorporelles et soutien psychologique

Lorsque nos psychologues cliniciens et psychothérapeutes parlent de « *prise en charge* » il convient de préciser un point important. **Le principal acteur de la prise en charge ce sera vous.** La démarche thérapeutique proposée est une démarche active où vous allez être directement sollicités.

En effet, notre perception de la réalité est créée par nos neurones. La douleur chronique est presque toujours une défaillance dans les systèmes d'alarme du corps. Elle implique la personne entière, son univers mental, ses représentations du monde, sa culture, son histoire. Nous allons, ensemble, travailler sur ces représentations pour les modifier.

Ce travail peut s'appuyer sur l'hypnose et l'autohypnose mais pas seulement. Ne parler que d'hypnose serait infiniment réducteur.

Il est essentiel que vous compreniez les mécanismes de la douleur, que vous appreniez à travailler sur la réduction du stress et de l'anxiété qui la majeure, que vous appreniez à pratiquer une forme de rééducation cérébrale.

Pour cela, nous allons vous apprendre à reconnaître, ressentir, identifier et localiser, entre autre, les mécanismes inconscients de contraction de votre corps, reconnaître, peut-être, les réminiscences d'actes traumatiques qui passent par le corps.

Vous allez apprendre, via des techniques d'hypnose ou de sophrologie, à vous créer un « lieu de sécurité », à mettre en œuvre des techniques de visualisation, à saturer votre cerveau de messages visant à progressivement éteindre le système d'alarme de votre système nerveux.

Tout cela, vous allez l'apprendre mais personne d'autre que vous ne pourra la mettre en œuvre. C'est un travail qui demande régularité et persévérance.

Très souvent les patients ne sont pas compris par leur entourage familial et médical. Il n'est pas rare que le patient entende, par exemple, « *vous n'avez rien, c'est dans la tête* ». Il s'agit là d'une réflexion parfaitement inadaptée. Cette douleur qui résiste peut dérouter mais elle est tout sauf imaginaire.

Cependant il est parfaitement exact que **tout est toujours « dans la tête »**. Votre douleur chronique est une perception créée par vos neurones et c'est à la fois une émotion, un souvenir et un réflexe...

La bonne nouvelle est que si votre cerveau se trompe, vous pouvez, de votre côté, apprendre à tromper votre cerveau et modifier vos perceptions pour améliorer votre qualité de vie.

Apprendre à moduler ses douleurs chroniques passe par la construction d'un parcours de soin pluriel associant des pratiques psychocorporelles telles que la rééducation cérébrale, l'hypnose, la méditation...

Ces différentes approches thérapeutiques partent du corps. Corps physique, pensées et émotions sont en effet étroitement liés et communiquent en permanence par le biais de sécrétions chimiques et de signaux nerveux.

Les pensées, les cognitions, ont une influence sur le système immunitaire tout comme le stress a une influence sur le système cardio - vasculaire...

Les pratiques psychocorporelles que nous vous transmettrons, telles que l'hypnose ou encore la méditation pleine conscience conduisent à des changements dans le fonctionnement cérébral. Ces changements persistent à long terme.

L'hypnose fait partie des thérapies psychocorporelles et son utilisation est particulièrement indiquée dans la prise en charge de douleurs chroniques.

C'est une technique de suggestions qui passe par le corps pour atteindre l'esprit.

Certains abordent la définition de l'hypnose sous l'angle de "*modification de conscience* » : il serait sans doute plus juste de parler de "*processus hypnotique*".

Du point de vue cérébral et neurologique il existe en effet deux types d'attention : l'attention "focalisée" et l'attention "large".

La première est forcément réduite et sélective, la seconde est plutôt du registre de la sensation. Le corps est sollicité dans toute sa capacité à ressentir.

Les effets de l'état hypnotique impliquent à la fois les circuits cérébraux de la détente et ceux de l'attention.

Sous hypnose, l'activité du cerveau est loin d'être ralentie. Sous certains aspects l'état observé se rapproche du sommeil, sous d'autres de l'état de veille. Pour atteindre cet état de veille généralisée qui caractérise l'état hypnotique, il est nécessaire de renoncer au contrôle de la pensée et du corps, et au jugement.

Grâce au développement de l'imagerie fonctionnelle cérébrale (IRM fonctionnelle, PET Scan), il a été démontré que l'état d'hypnose diffère du sommeil et qu'il correspond à un fonctionnement cérébral particulier entraînant une modulation de l'activité de certaines zones du cerveau.

L'hypnose est innée et nous l'utilisons tous au quotidien : il s'agit d'une faculté plus ou moins oubliée que chacun peut redécouvrir et développer !

Contrairement à une idée fautive, mais pourtant répandue, sous hypnose vous ne perdez pas le contrôle. Il n'est absolument pas possible sous hypnose d'accepter de faire quelque chose qui heurterait vos principes et votre volonté consciente.

Certains patients sont plus ou moins réceptifs ou résistants que d'autres. Rappelez-vous : l'hypnose est aussi un apprentissage. Celui-ci débute dès la première fois de façon différente selon les personnes.

S'adresser à un psychologue hypnothérapeute est particulièrement indiqué dans le cadre de la prise en soins de douleurs chroniques. Il est important que vous appreniez différentes techniques pour moduler votre symptomatologie. L'hypnose et la pratique de l'autohypnose en font partie mais ce ne sont pas les seules. L'hypnose, la rééducation cérébrale, la méditation pleine conscience, l'EMDR, la reprise d'un sport à intensité modérée (après accord du médecin

et du kinésithérapeute) et l'approche de psychothérapie sont des techniques qui ont montré, leur complémentarité et leur efficacité.

Chaque patient s'approprié ses histoires et ses douleurs, même si les mécanismes psychiques et physiologiques restent les mêmes. Un patient qui a subi de multiples stress physiques et psychologiques, et se trouve depuis des années, voire depuis l'enfance, en état de stress post traumatique non identifié ne réagira pas de la même façon qu'un patient qui traverse, ponctuellement, une période dépressive.

Le but du travail que nous conduirons ensemble sera d'apprendre à gérer les techniques permettant de moduler significativement la douleur, de vivre au mieux avec elle, en reprenant des activités sociale, professionnelle ...

Pour démarrer voici quelques pistes :

- Il est essentiel de prendre conscience de votre corps, en développant votre capacité à le ressentir votre corps, par l'intermédiaire de votre peau, vos articulations, vos muscles, vos organes, vous allez progressivement affiner votre cartographie corporelle. Cela, en retour, va vous permettre de visualiser et reprendre conscience de certaines parties de votre corps.
- Les mots et les métaphores que vous employez ont une incidence directe sur vos perceptions douloureuses. Certaines expressions envoient un message de menace à votre cerveau. Apprenez à parler différemment pour le rassurer. Dire, par exemple, « *inconfort ou gêne* » à la place de « *douleur* » produit un effet. Continuez et donnez-vous pour objectif de le faire de façon systématique.
- Rappelez-vous : le cerveau ne fait pas de différence entre un mouvement exécuté et un mouvement visualisé. Les mêmes zones du cerveau s'activent si vous marchez ou si vous vous voyez en train de marcher... Chaque mouvement que vous ferez en toute sécurité (en visualisant d'abord) vous aidera à rééduquer votre système nerveux. Les nerfs peu à peu se désensibiliseront.

Bibliographie conseillée :

- La douleur, je m'en sors. Comprendre et agir. Pr Serge Perrot
- Méditer jour après jour. Christophe André
- La douleur, quelle chose étrange. Steve Haines. Sophie Standing.
- L'anxiété quelle chose étrange. Steve haines. Sophie Standing.
- Le trauma, quelle chose étrange. Steve Haines. Sophie Standing.
- Haute Autorité de Santé : Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient (disponible sur Internet)