



HYPNOSE et DOULEUR CHRONIQUE: QUELS GROUPE TEMOINS ?

Centre
d'Evaluation et de
Traitement de la
Douleur du CHU
de Rennes

Dr Denis
VESVARD
European
Certificate of
Hypnosis



Hypnose et Douleur
La Rochelle Mai 2014



PLAN de l'EXPOSE

A- les problèmes :

exigences des sociétés savantes

particularités de l'hypnose et des hypnothérapeutes

problème majeur: groupes témoins

B- les propositions pour y pallier :

contrôle de l'attente

mesure de l'hypnotisabilité et du niveau d'attente

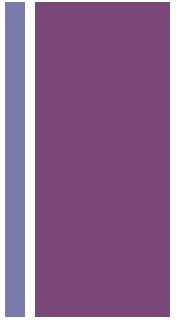
hypnose protocolisée

C- Etat des lieux: revue de la littérature entre 2005 et 2013

D- Conclusion

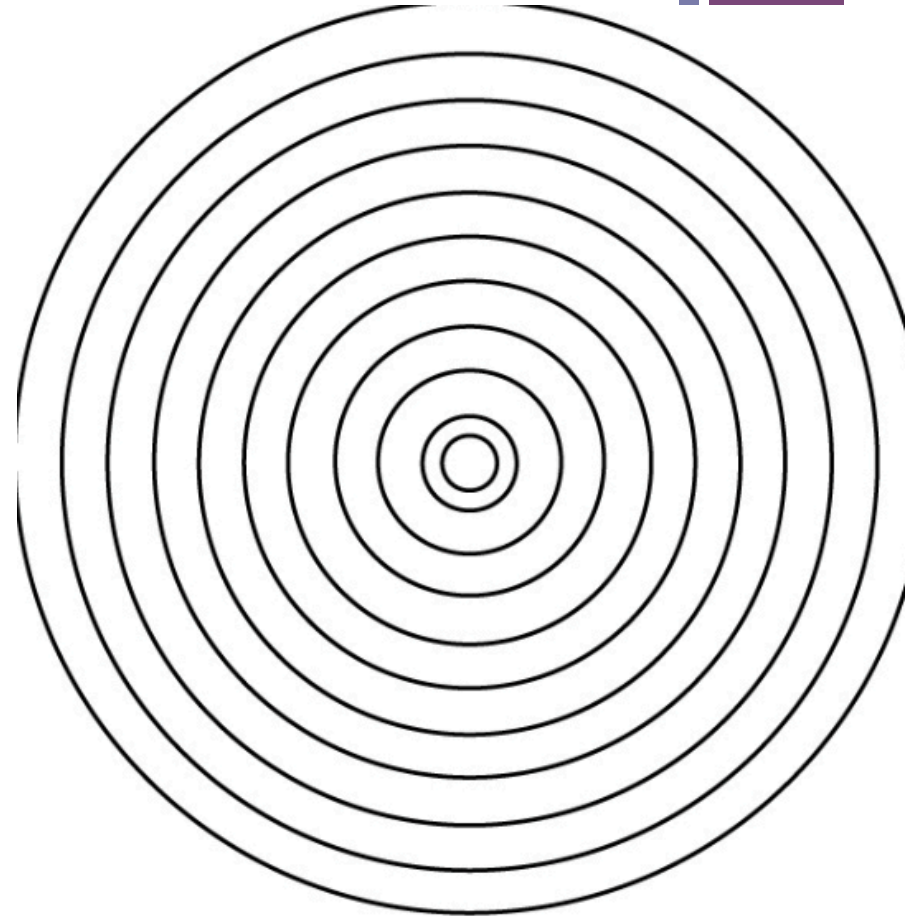


EXIGENCES des SOCIÉTÉS SAVANTES



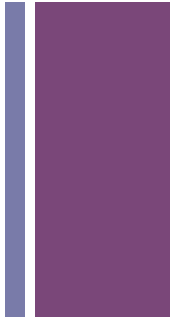
Quatre points importants en matière d'études cliniques:

- Définir la population cible



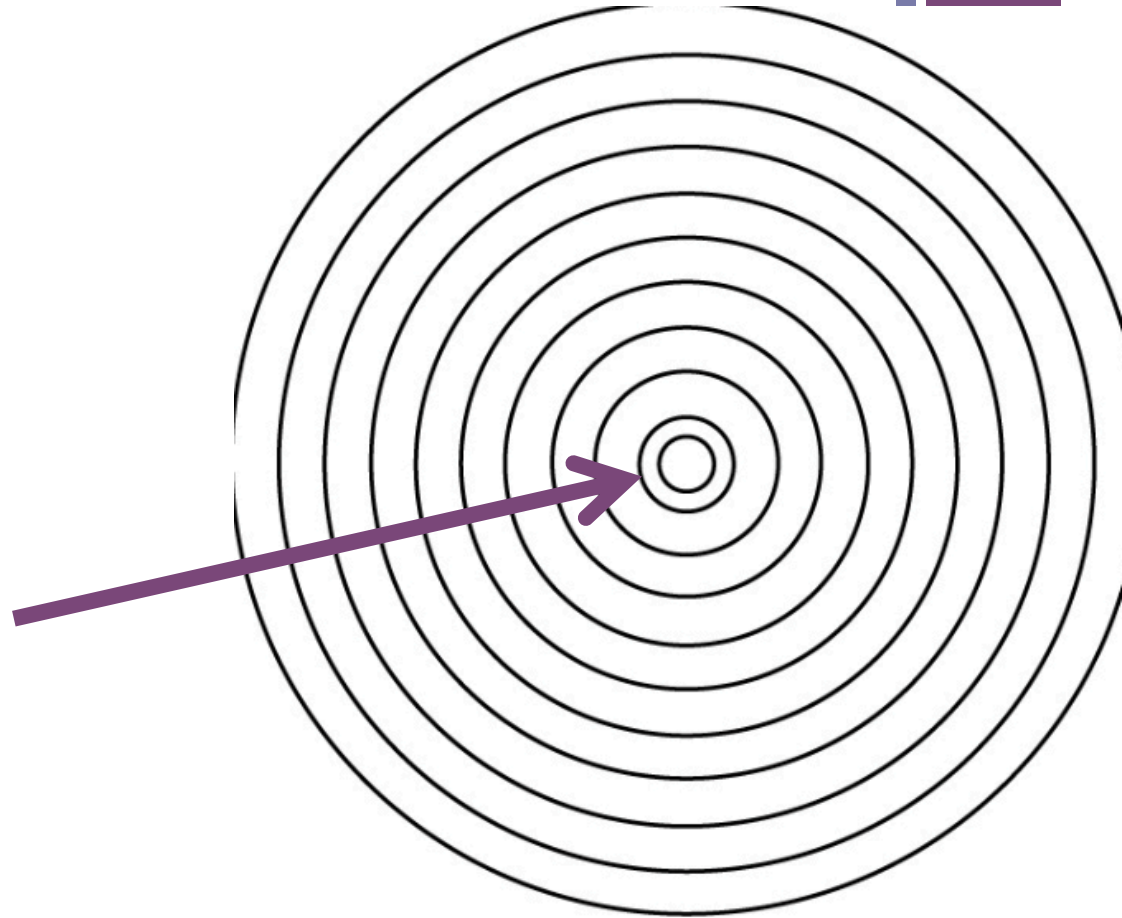


EXIGENCES des SOCIÉTÉS SAVANTES



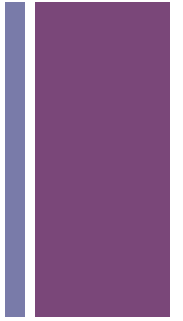
Quatre points importants en matière d'études cliniques:

- Définir la population cible
- Définir et appliquer un traitement spécifique



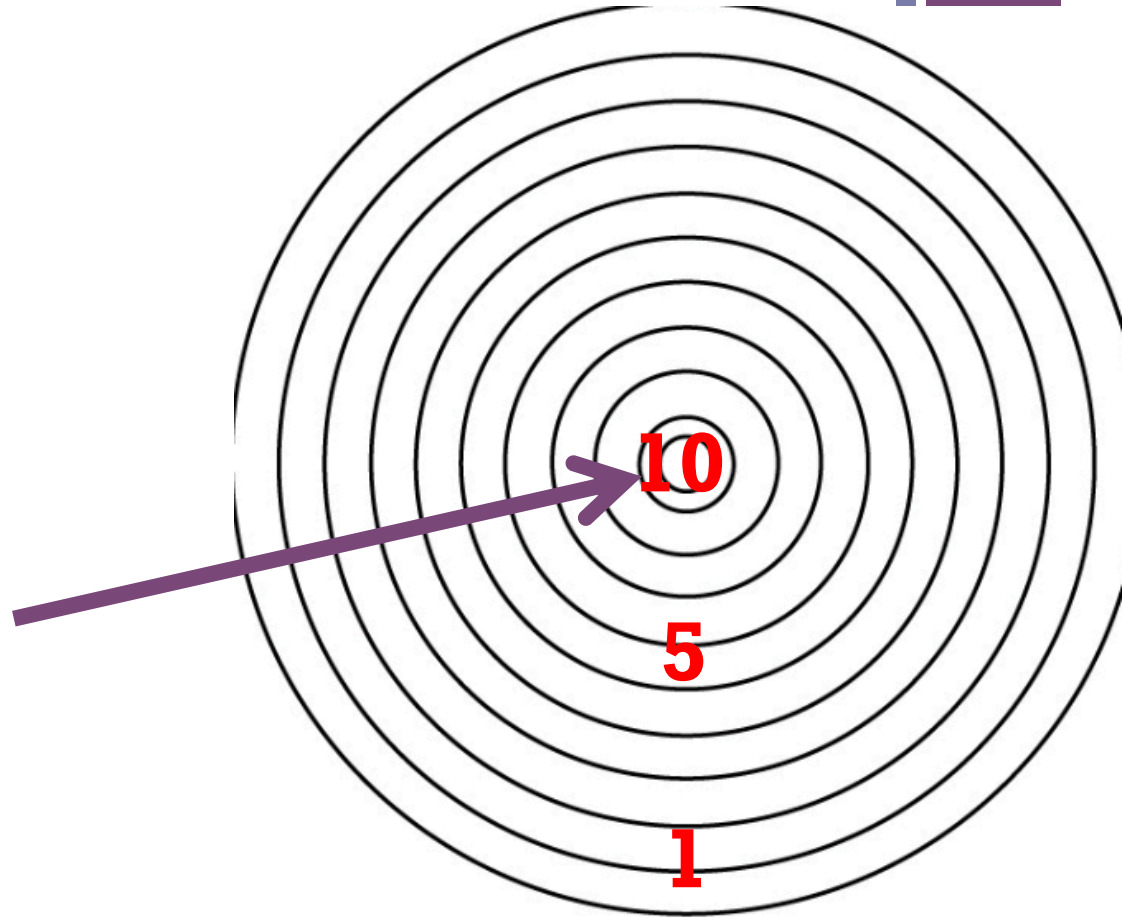


EXIGENCES des SOCIÉTÉS SAVANTES



Quatre points importants en matière d'études cliniques:

- Définir la population cible
- Définir et appliquer un traitement spécifique
- Déterminer a priori des critères d'évaluation des résultats

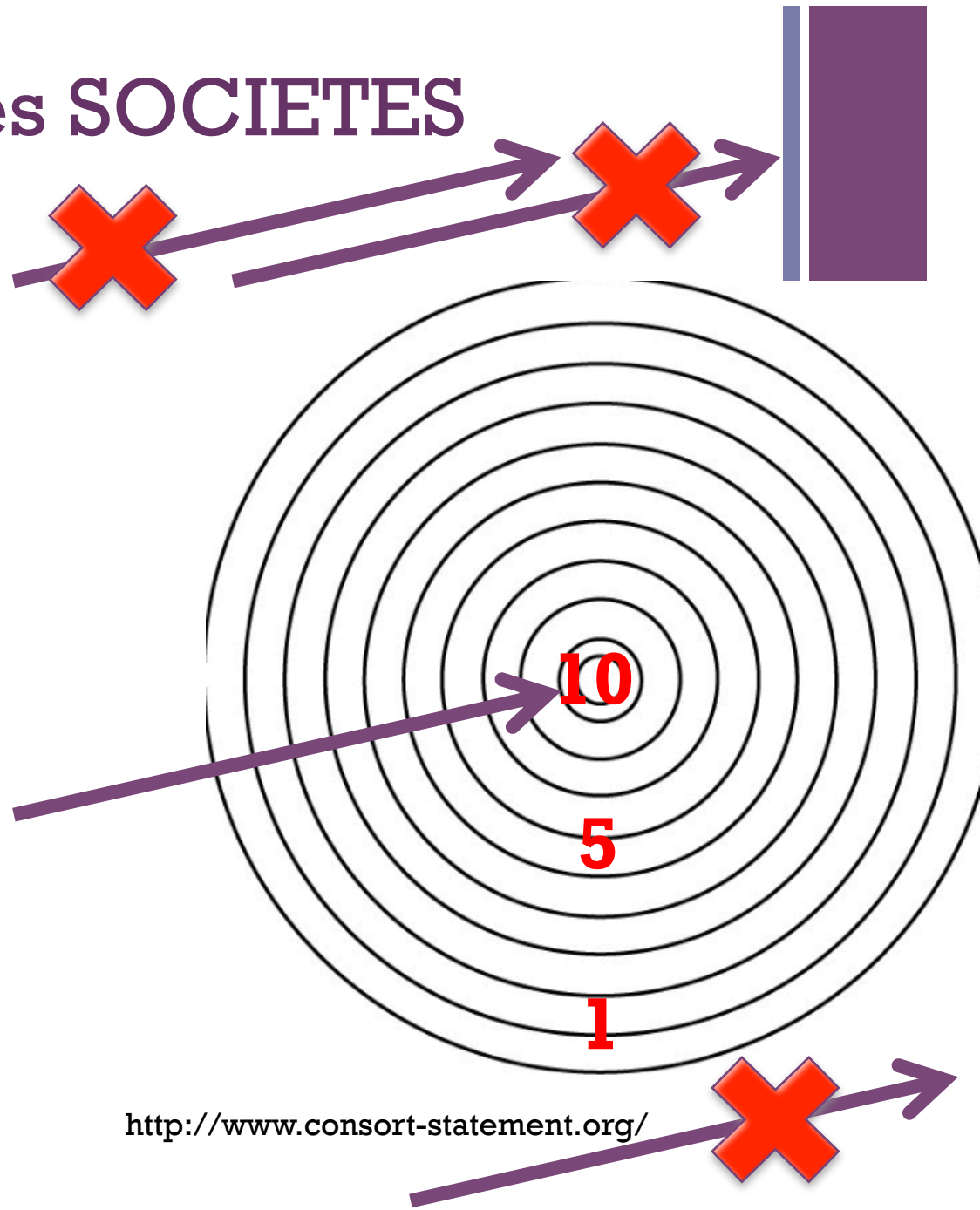




EXIGENCES des SOCIÉTÉS SAVANTES

Quatre grandes points importants en matière d'études cliniques:

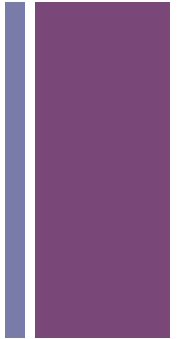
- Définir la population cible
- Définir et appliquer un traitement spécifique
- Déterminer a priori des critères d'évaluation des résultats
- Avoir des groupes témoins qui permettent de neutraliser les effets non spécifiques du traitement



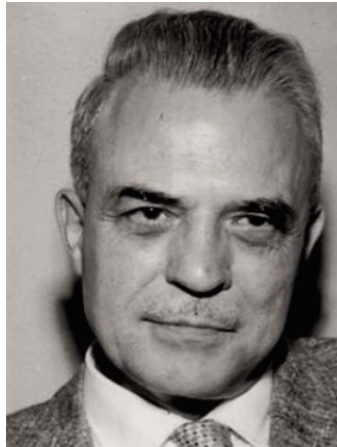
<http://www.consort-statement.org/>



PARTICULARITES de l'HYPNOSE et des HYPNOTHERAPEUTES (1)



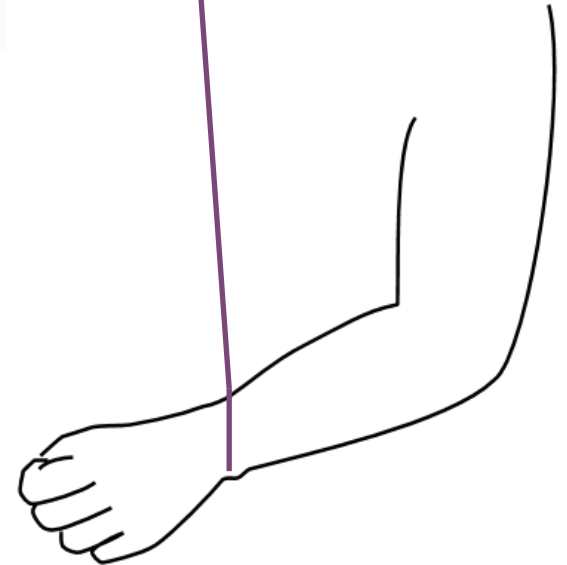
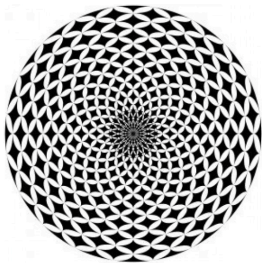
Chaque
hypnothérapeute a
tendance à avoir sa
propre **définition** de
l'hypnose (état
spécifique,
processus
structuré,
hypersuggestibilité
, propriété
émergente d'une
relation,
association/
réassociation,
transe orientée, ...)





PARTICULARITES de l'HYPNOSE et des HYPNOTHERAPEUTES (2)

Le **contenu** de chaque séance varie de façon importante d'un thérapeute à l'autre et, chez un même thérapeute, d'une séance à l'autre.





PARTICULARITES de l'HYPNOSE et des HYPNOTHERAPEUTES (3)

La durée et la «profondeur» (niveau de dissociation ?) de la séance tout comme le nombre de séances sont également variables. **Pas de posologie.**





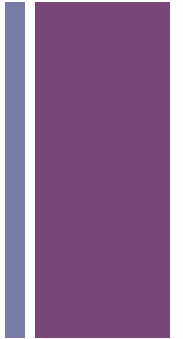
PARTICULARITES de l'HYPNOSE et des HYPNOTHERAPEUTES (4)

L'hypnose est souvent associée à d'autres approches psychothérapiques (psychanalytique, TCC, méditation, visualisation...) qui comportent souvent, elles-mêmes, une forte dimension hypnotique. **Pas d'hypnose « pure ».**





PARTICULARITES de l'HYPNOSE et des HYPNOTHERAPEUTES (5)



Chaque hypnothérapeute a tendance à avoir sa propre **définition** de l'hypnose (état spécifique, processus structuré, hypersuggestibilité, propriété émergente d'une relation, association/réassociation, transe orientée, ...)

Le **contenu** de chaque séance varie de façon importante d'un thérapeute à l'autre et, chez un même thérapeute, d'une séance à l'autre.

La durée et la «profondeur» (niveau de dissociation) de la séance tout comme le nombre de séances sont également variables. **Pas de posologie.**

L'hypnose est souvent associée à d'autres approches psychothérapeutiques (psychanalytique, TCC, méditation, visualisation...) qui comportent souvent, elles-mêmes, une forte dimension hypnotique. **Pas d'hypnose « pure ».**



Particularité du traitement de la douleur

64 % à 100 % des personnes
répondent à un traitement
PLACEBO dans le traitement
de la douleur.

(W. Fordyce, 1994)



EFFETS SPECIFIQUES et NON-SPECIFIQUES de l'HYPNOSE

La douleur va changer (augmenter ou diminuer) grâce à des:

1- Effets spécifiques de l'hypnose: par exemple, suggestions directes ou indirectes de changement des perceptions ou d'émotions

2- Effets non spécifiques de l'hypnose

- effets des croyances et attentes (+ ou -) en la méthode hypnotique
- effets de transfert (+ ou -) sur le thérapeute et/ou l'évaluateur

3- Artefacts statistiques

- régression à la moyenne statistique
- histoire naturelle de la maladie (évolution habituellement + ou -)
- perdus de vue

+ RECOMMANDATIONS

1- Effets spécifiques de l'hypnose:

2- Effets non spécifiques de l'hypnose

-effets des croyances et attentes (+ ou -) en la méthode hypnotique

-effets de transfert (+ ou -) sur le thérapeute et/ou l'évaluateur

3- Artefacts statistiques

-régression à la moyenne statistique

-histoire naturelle de la maladie (évolution habituellement + ou -)

-perdus de vue

+ RECOMMANDATIONS

1- Effets spécifiques de l'hypnose:

2- Effets non spécifiques de l'hypnose

-effets des croyances et attentes (+ ou -) en la méthode hypnotique

-effets de transfert (+ ou -) sur le thérapeute et/ou l'évaluateur

3- Artefacts statistiques

-régression à la moyenne statistique

-histoire naturelle de la maladie (évolution habituellement + ou -)

-perdus de vue

Protocoliser l'intervention hypnotique (étude de faisabilité)

+ RECOMMANDATIONS

1- Effets spécifiques de l'hypnose:

2- Effets non spécifiques de l'hypnose

-effets des croyances et attentes (+ ou -) en la méthode hypnotique

-effets de transfert (+ ou -) sur le thérapeute et/ou l'évaluateur

3- Artefacts statistiques

-régression à la moyenne statistique

-histoire naturelle de la maladie (évolution habituellement + ou -)

-perdus de vue

Protocoliser l'intervention hypnotique (étude de faisabilité)

Mêmes qualité, dénomination et durée de l'interaction

+ RECOMMANDATIONS

1- Effets spécifiques de l'hypnose:

2- Effets non spécifiques de l'hypnose

-effets des croyances et attentes (+ ou -) en la méthode hypnotique

-effets de transfert (+ ou -) sur le thérapeute et/ou l'évaluateur

3- Artefacts statistiques

-régression à la moyenne statistique

-histoire naturelle de la maladie (évolution habituellement + ou -)

-perdus de vue

Protocoliser l'intervention hypnotique (étude de faisabilité)

Mêmes qualité, dénomination et durée de l'interaction

Travailler avec ARC, utiliser IMMPACT

+ RECOMMANDATIONS

1- Effets spécifiques de l'hypnose:

2- Effets non spécifiques de l'hypnose

-effets des croyances et attentes (+ ou -) en la méthode hypnotique

-effets de transfert (+ ou -) sur le thérapeute et/ou l'évaluateur

3- Artefacts statistiques

-régression à la moyenne statistique

-histoire naturelle de la maladie (évolution habituellement + ou -)

-perdus de vue

Protocoliser l'intervention hypnotique (étude de faisabilité)

Mêmes qualité, dénomination et durée de l'interaction

Travailler avec ARC, utiliser IMMPACT

Traiter un type connu de pathologie

+ RECOMMANDATIONS

1- Effets spécifiques de l'hypnose:

2- Effets non spécifiques de l'hypnose

-effets des croyances et attentes (+ ou -) en la méthode hypnotique

-effets de transfert (+ ou -) sur le thérapeute et/ou l'évaluateur

3- Artefacts statistiques

-régression à la moyenne statistique

-histoire naturelle de la maladie (évolution habituellement + ou -)

-perdus de vue

Protocoliser l'intervention hypnotique (étude de faisabilité)

Mêmes qualité, dénomination et durée de l'interaction

Travailler avec ARC, utiliser IMMPACT

Traiter un type connu de pathologie

Limiter la durée de l'étude à 6 / 9 mois

+ RECOMMANDATIONS

1- Effets spécifiques de l'hypnose:

2- Effets non spécifiques de l'hypnose

-effets des croyances et attentes (+ ou -) en la méthode hypnotique

-effets de transfert (+ ou -) sur le thérapeute et/ou l'évaluateur

3- Artefacts statistiques

-régression à la moyenne statistique

-histoire naturelle de la maladie (évolution habituellement + ou -)

-perdus de vue

Protocoliser l'intervention hypnotique (étude de faisabilité)



Mêmes qualité, dénomination et durée de l'interaction

Travailler avec ARC, utiliser IMMPACT

Traiter un type connu de pathologie

Limiter la durée de l'étude à 6 / 9 mois



DES GROUPES TEMOINS PEU FIABLES (état des lieux)



Mark P. JENSEN & David R. PATTERSON
(2005): Control Conditions in Hypnotic-
analgesia Clinical Trials: Challenges and
Recommendations, International Journal of
Clinical and Experimental Hypnosis, 53:2,
170-197

« Faute de groupes témoins, à ce jour, qui neutralisent correctement l'effet non spécifique de l'attente, on n'a pas pu prouver que l'effet spécifique de l'hypnose est supérieur à l'effet de l'attente. »

**JENSEN & PATTERSON
(2005)**



Qualités d'une bonne intervention-contrôle:

1 - Il faut qu'elle ressemble à de l'hypnose aux yeux du patient et du thérapeute

(mêmes apparence, dénomination, temps passé,...)





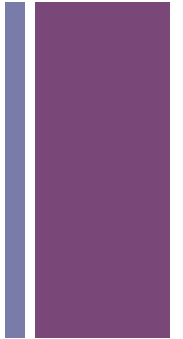
Qualités d'une bonne intervention-contrôle:

2 - Il faut qu'elle suscite autant d'attente que l'hypnose chez le patient





Mesurer l'attente



***Je ne
m'attends à
aucun
changement***

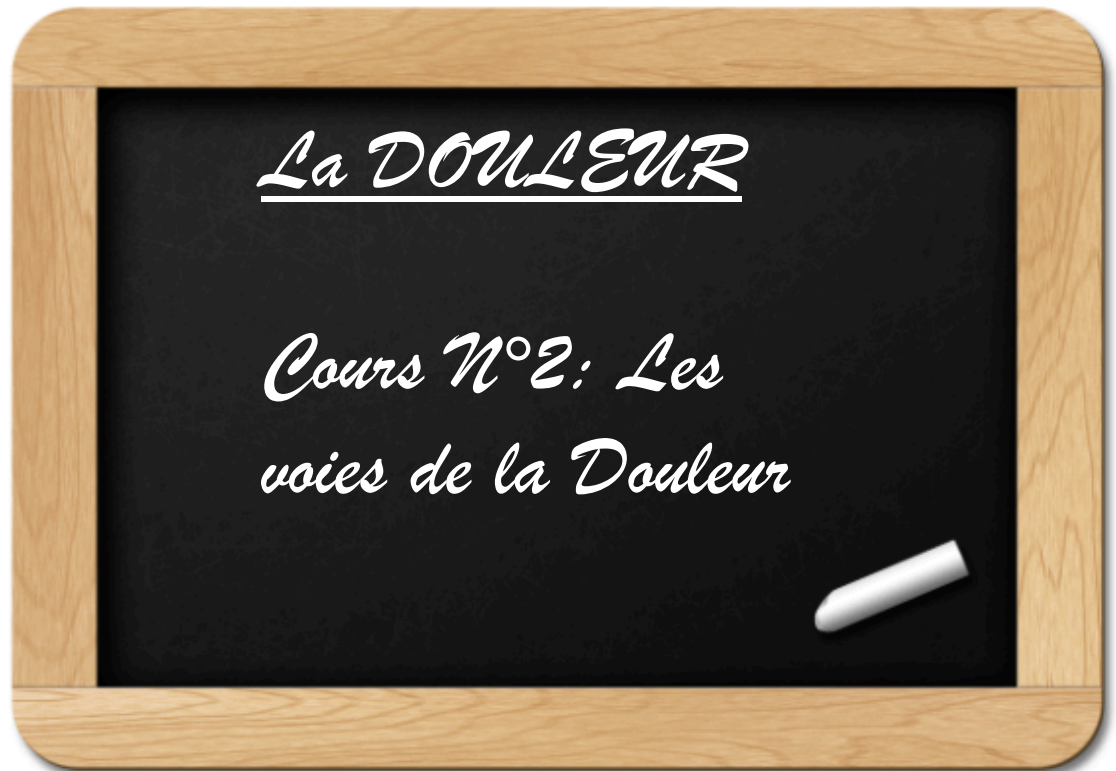


***J'attends
une
disparition
de la
douleur***



Qualités d'une bonne intervention-contrôle:

3 - Il faut que le thérapeute s'assure que cette intervention témoin a peu ou pas d'effets sur la douleur chronique





Qualités d'une bonne intervention-contrôle:

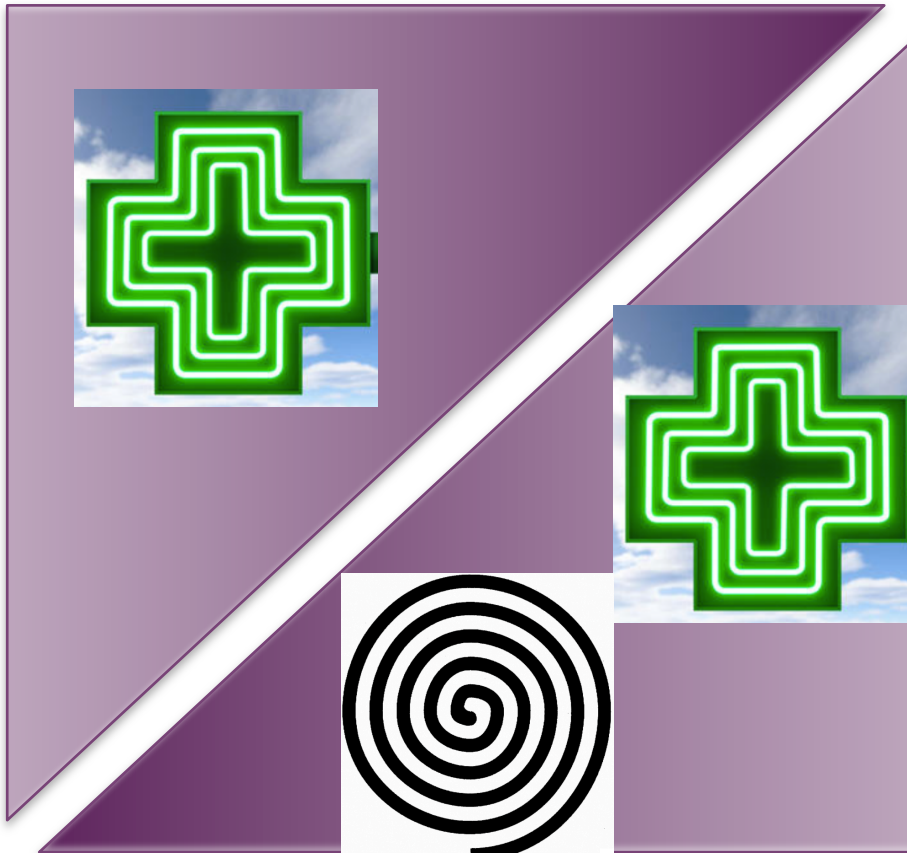
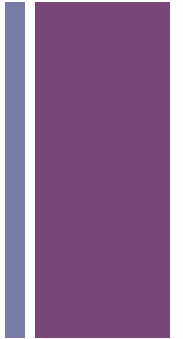
4 - Il faut qu'elle reste éthique (ce n'est ni un investissement inutile pour le patient, ni une perte de chance, et elle ne sape pas la confiance ultérieure envers le soignant)





Six conditions contrôles (1)

Traitement habituel



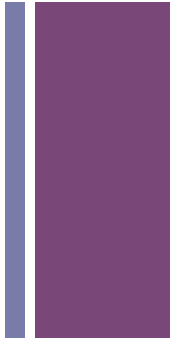
Biais Statistist.	Contrôle l' ATTENTE	Problèmes éthiques
NON	NON	NON

Spiegel D. & Bloom, J.R. (1983). Group therapy and hypnosis reduce metastatic breast carcinoma pain. Psychosomatic Medicine, 45, 333-339



Six conditions contrôles (2)

Liste d'attente ou ligne de base



**CHANGEMENTS
observés pendant
l'attente du
traitement et/ou
l'établissement
de la ligne de
base**



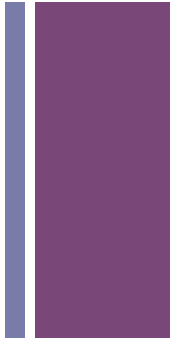
**CHANGEMENTS
observés pendant
le traitement
hypnotique**

Biais Statistist.	Contrôle l' ATTENTE	Problèmes éthiques
NON	NON	NON

Friedman, H., & Taub, H.A. (1984) Brief psychological training procedures in migraine headache, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 26, 187-200



Six conditions contrôles (3): Traitement non hypnotique supposé inefficace



Traitement **non hypnotique** sans grand effet sur la douleur (groupe de motivation, séance d'information, thérapie de soutien...)



Traitement **non hypnotique** sans grand effet sur la douleur (groupe de parole, séance d'information, thérapie de soutien...)

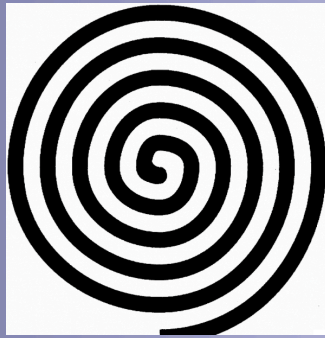
Biais Statistist.	Contrôle l' ATTENTE	Problèmes éthiques
NON	NON	Eventuelle ment

Kirsch, I., Montgomery, G., & Sapirstein, G. (1995). Hypnosis as an adjunct tp cognitive-behavioural psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 214-220

+ Six conditions contrôles (4):

Traitements alternatifs supposés efficaces

Traitements
alternatifs
(physiothérapie,
biofeedback, CBT
sans hypnose
formelle, TA sans
hypnose
formelle,
TENS, ...)



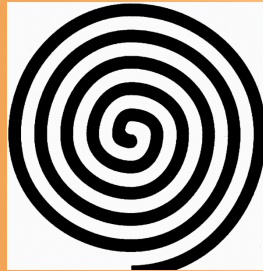
Biais Statistist.	Contrôle l' ATTENTE	Problèmes éthiques
Possibles	PARTIEL	NON

Patterson, D.R., & Jensen, M.P. (2003).
Hypnosis and clinical pain. *Psychological
Bulletin*, 129, 495-521

+ Six conditions contrôles (5):

Temps passé, attention et participation à un essai

On consacre le même temps,
la même attention au patient
qui sait qu'il participe à un
essai thérapeutique



On consacre le même temps,
la même attention au patient
qui sait qu'il participe à un
essai thérapeutique

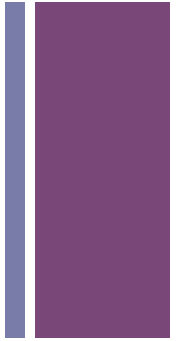
Biais Statistist.	Contrôle l' ATTENTE	Problèmes éthiques
PEU	NON	OUI

Edelson, J. & Fitzpatrick J., L. (1989). A comaprison of cognitive-behavioral and hypnotic treatments of chronic pain. *Journal of Clinical Psychology*, 45, 316-323.

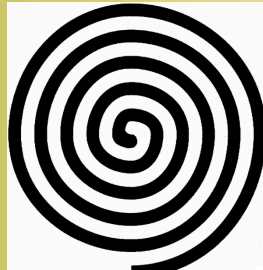


Six conditions contrôles (6)

Traitement dont l'effet est minime



Traitement dont l'effet sur la douleur est minime que l'on délivre dans les mêmes conditions de temps, d'attention (ex: biofeedback EMG **sans suggestions** étiqueté « relaxa° »)



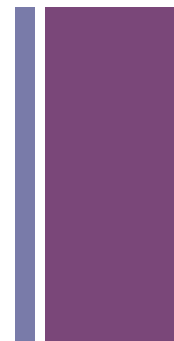
Hypnose dans les mêmes conditions de temps et d'attention étiquetée « relaxation »

Biais Statistist.	Contrôle l' ATTENTE	Problèmes éthiques
Possible SOUS estimation de l'hypnose	OUI	Oui

Mark P. JENSEN & David R. PATTERSON (2005):
Control Conditions in Hypnotic-analgesia Clinical Trials: Challenges and Recommendations,
International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 53:2, 170-197



Les types de contrôles utilisés en hypnose et douleur chronique entre 2005 et 2013

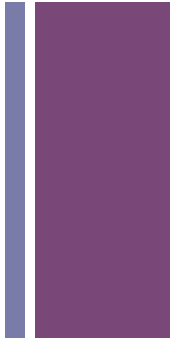


« Hypnosis, Hypnotic Analgesia, Pain,
Clinical Trial »

Entre 1^{er} janvier 2005 et 31 décembre 2013



Les types de contrôles utilisés en hypnose et douleur chronique entre 2005 et 2013



9 études s/ colon irritable
(enfants et adultes)

5 études s/ fibromyalgie

1 sur doulr. oro-faciales

1 sur SADAM

2 sur sclérose en plaque

1 sur douleurs thoraciques
non cardiaques

1 sur les blessés médullaires

20 études
décrivaient
précisément
leur groupe
contrôle



Les types de contrôles utilisés en hypnose et douleur chronique entre 2005 et 2013

- . 8 études ne cherchaient pas à contrôler l'attente (liste d'attente, ligne de base, traitement habituel)
- . 12 études tentaient de le faire (biofeedback EMG, thérapie de soutien, training autogène, Jacobson, CBT sans hypnose, Education thérapeutique, Imagerie guidée)
- . 2 études mesuraient l'attente

20 études
décrivaient
précisément
leur groupe
contrôle

+

Effet de l'hypnose dans ces 20 études sur la douleur chronique

**1^{ers}
EX AEQUO**

**HYPNOSE OU TRAITEMENT AYANT
UNE DIMENSION HYPNOTIQUE (TA,
Jacobson, ...)**

2^{èmes}

**INTERVENTIONS NON HYPNOTIQUES
(ETP, Thérapie de soutien,
kinésithérapie,)**

3^{èmes}

**PAS de TRAITEMENT ou
TRAITEMENT STANDARD**

+ Quel cap adopter pour nos études cliniques en douleur chronique?



1 - Imaginer des
groupes **TEMOINS**
qui contrôlent bien
la dimension
ATTENTE



Quel cap adopter pour nos études en douleur chronique ?

2 - Utiliser une
HYPNOSE
PROTOCOLISEE
avec mesure de
l'attente et de
l'hypnotisabilité



+

BON VENT !

