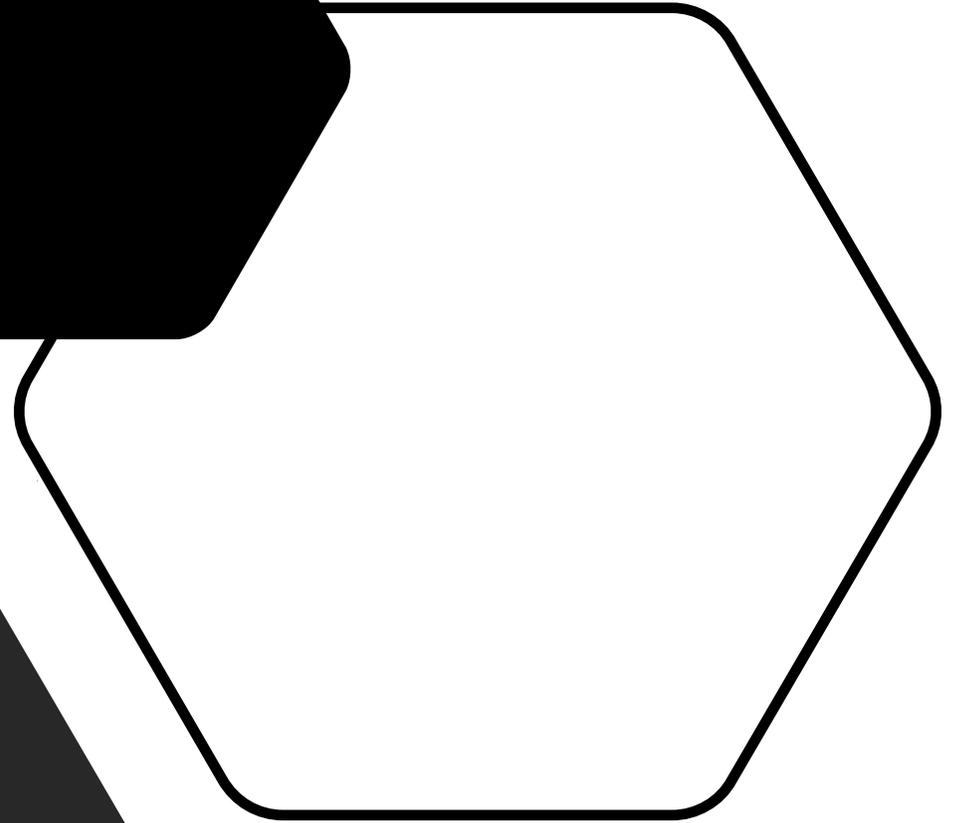
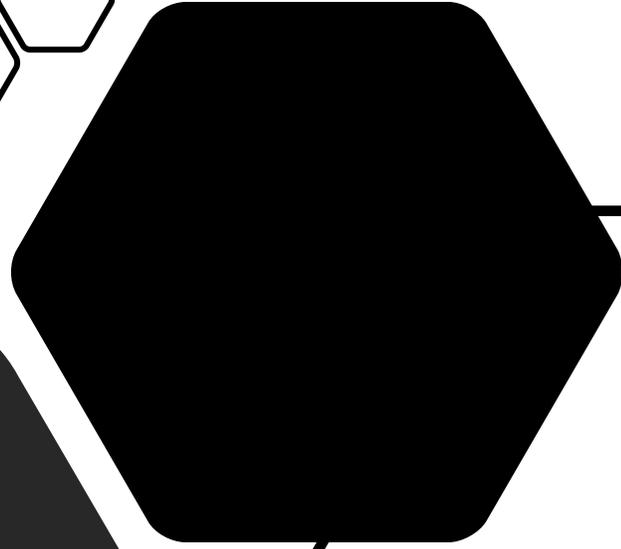
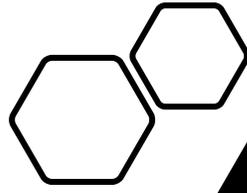


# Hypnothérapie et mouvements anormaux



# Hypnose et tremblements



# Tremblements fonctionnels

- Jeannette M. Gelauff (2014) :
  - Approche en 3 étapes :
    - Diagnostic clair, explications, trouble éventuellement réversible.
    - Equipe pluridisciplinaire et exploration de tout ce qui « entoure » le symptôme : sommeil, irritabilité...
    - Proposer plusieurs approches : TMS, psychologue, hypnose...

## Tremblements fonctionnels

- Moene et al (2002):
  - 45 patients
  - Traitement standard/traitement standard + hypnose : Pas de différence significative
- Moene et al (2003):
  - 48 patients
  - Hypnose/pas de traitement :

↓ 90%

↓ 26%

Moene FC, Spinhoven P, Hoogduin KA, van Dyck R. A randomised controlled clinical trial on the additional effect of hypnosis in comprehensive treatment programme for inpatients with conversion disorder of the motor type. *Psychother Psychosom* 2002;71:66-76.

Moene FC, Spinhoven P, Hoogduin KA, van Dyck R. A randomized controlled clinical trial of a hypnosis-based treatment for patients with conversion disorder, motor type. *Int J Clin Exp Hypn* 2003;51:29-50.

# Hypnose et tremblements : exemple



## Tremblements non fonctionnels

- Elkins et al (2013) : Patient de 51 ans maladie de Parkinson.
  - 3 séances d'hypnose + apprentissage de l'auto-hypnose
  - 94% réduction des mouvements au repos
  - Diminution : anxiété, dépression, douleur
  - Amélioration : qualité du sommeil, libido, qualité de vie.

# Tremblements non fonctionnels

- M.S. Ajimshaa (2014)
  - 32 patients
  - randomisée, contrôlée, simple aveugle.
  - Hypnose + exercice physique > exercice physique

**Table 4** Multiple comparisons of different time at each group.

| Time (comparison) | AT group mean difference (95%CI) | <i>P value</i> <sup>*</sup> | Control group mean difference (95%CI) | <i>P value</i> <sup>*</sup> |
|-------------------|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| Baseline-Week 8   | 19.3 <sup>‡</sup> (17.7 to 21.0) | 0.00                        | 13.5 <sup>‡</sup> (11.9 to 15.2)      | 0.00                        |
| Baseline-Week 12  | 11.5 <sup>‡</sup> (9.8 to 13.2)  | 0.00                        | 8.2 <sup>‡</sup> (6.6 to 9.9)         | 0.00                        |
| Week 8–Week 12    | −7.8 <sup>‡</sup> (−9.5 to −6.2) | 0.00                        | −5.3 <sup>‡</sup> (−7.0 to −3.6)      | 0.00                        |

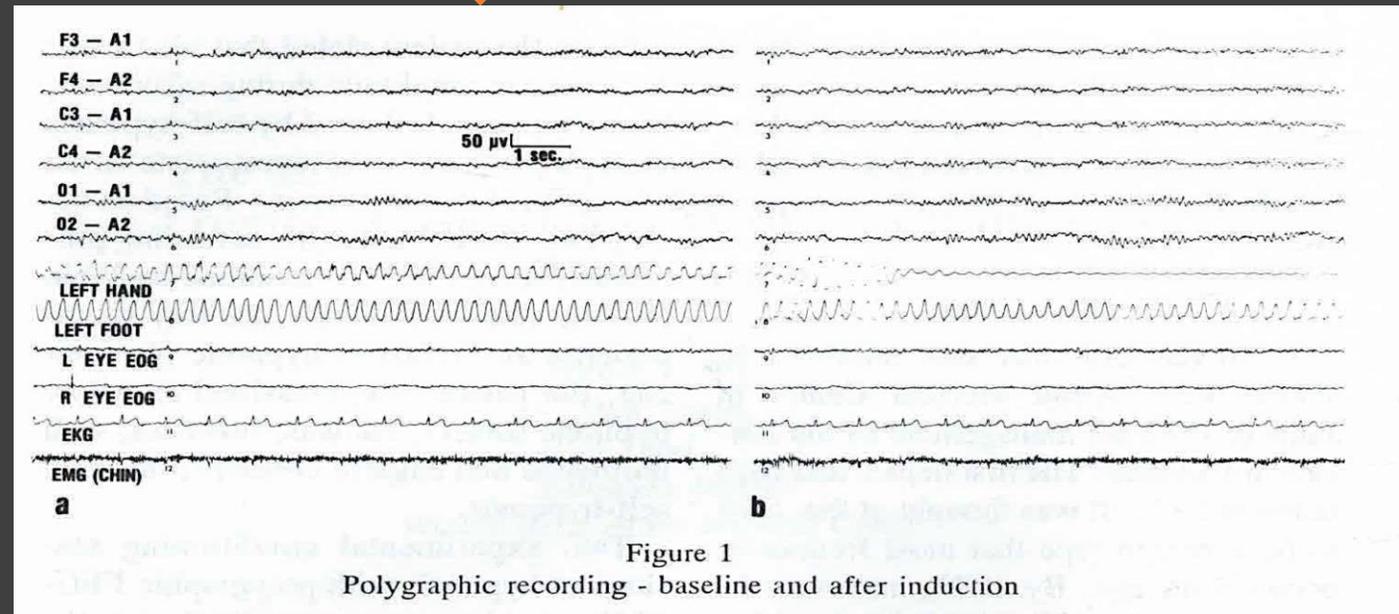
<sup>‡</sup> The mean difference is significant at the .05 level.

<sup>\*</sup> Adjusted by using Holm–Bonferroni procedure.

# Tremblements non fonctionnels

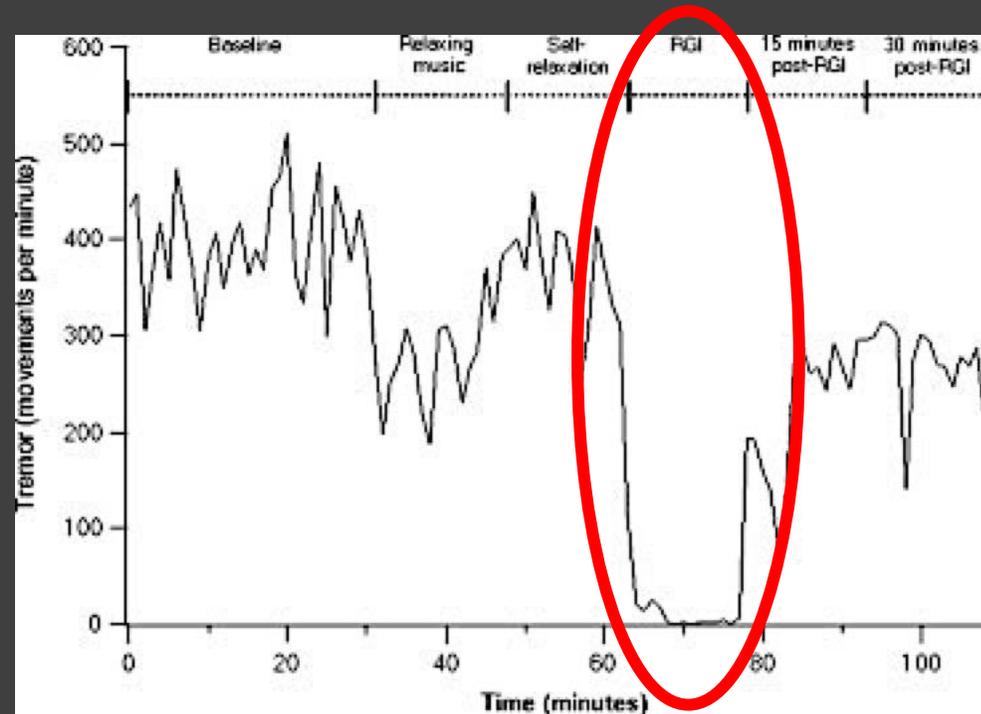
- Waine (1990)
  - Case study : 76 ans, faiblement suggestible mais motivation+++

Tremblement



# Tremblements non fonctionnels

- Schlesinger (2009)
  - 20 patients début de Parkinson
  - 1 session : ↓ ou abolition tremblement jusqu'à 7 heures après la séance



Tremblements  
non  
fonctionnels :  
Exemple

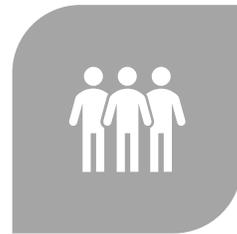


# Hypnose et tremblements

---



TRAVAILLER SUR LA  
RELAXATION ET SUR  
L'APAISEMENT



TRAVAILLER SUR  
L'ÉNERGIE, LE  
DYNAMISME



RÉTABLIR LE CONTRÔLE  
DES MOUVEMENTS ET  
DES SENSATIONS



PROGRESSION :  
IMAGINER UN MOMENT  
SANS TREMBLEMENT

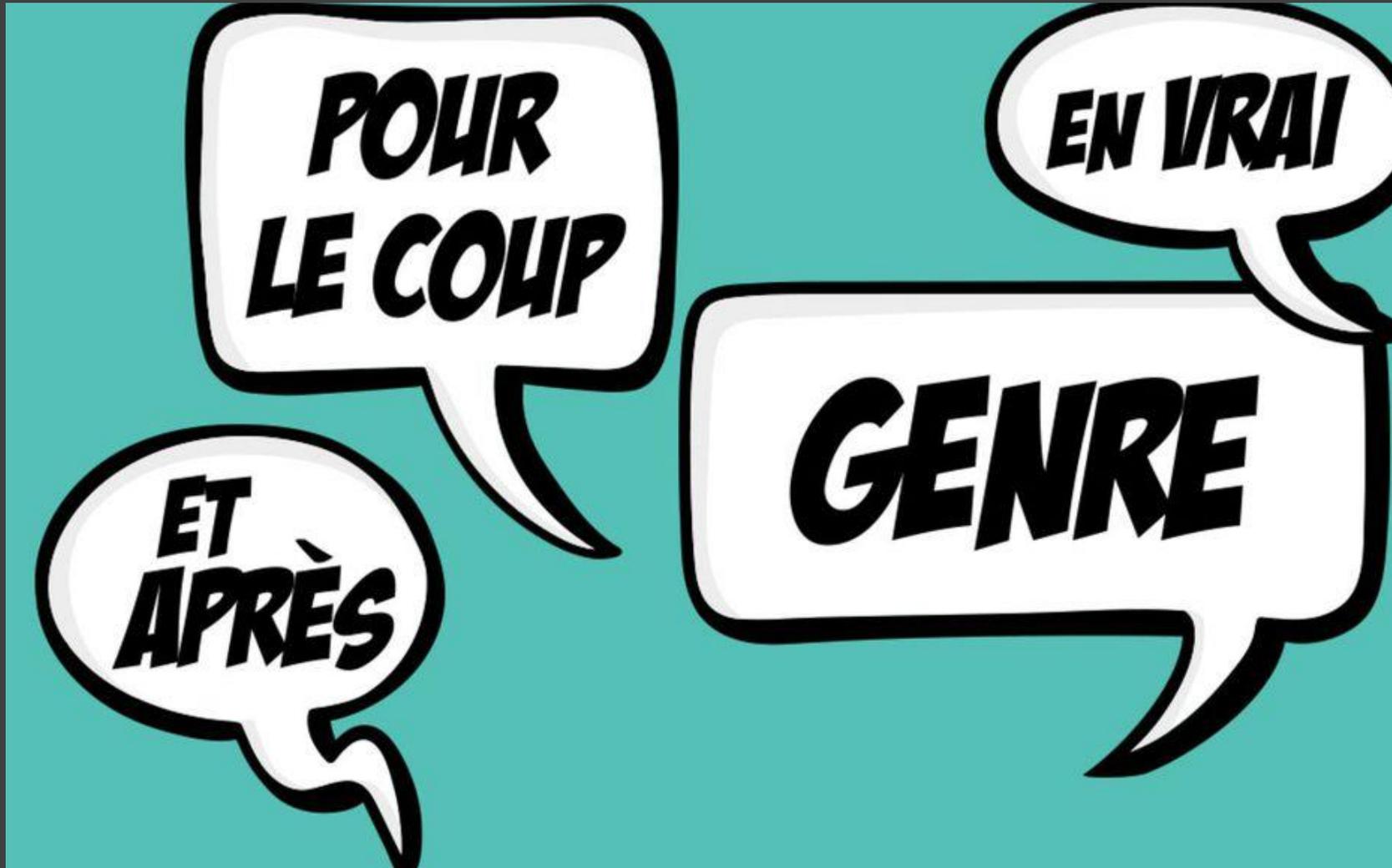


TRAVAILLER LE COPING

# Le coping

|            |   | Situation contrôlable   |  |
|------------|---|---|--|
|            |   | OUI   | NON  |
| Efficacité | + | Modification de la situation<br>- augmenter ses ressources<br>- Agir concrètement<br>- Recevoir de l'aide directe | Lâcher- prise<br>- Accepter sereinement, résignation joyeuse<br>- Exigences réalistes<br>- Se concentrer sur le positif, relativiser |
|            | - | Résignation, déresponsabilisation<br>- Se plaindre<br>- Subir<br>- Procrastiner                                   | Acharnement<br>- s'obstiner<br>- Vouloir atteindre un résultat irréaliste<br>- Se responsabiliser pour les problèmes des autres      |

# Hypnose et tics



- Tic = sensation prémonitoire + mouvement simple ou complexe
- Sensation prémonitoire = phénomène somatique désagréable, difficile à décrire par le patient, soulagé par la production du mouvement.
- Sensation plus désagréable que le tic lui même.
- Le tic serait une réponse partielle ou totale à cette sensation prémonitoire.

Jackson et al cognitive neurosciences, 2011, 2 (3-4), 227-257

Leckman et al., 1993 ; Kane, 1994

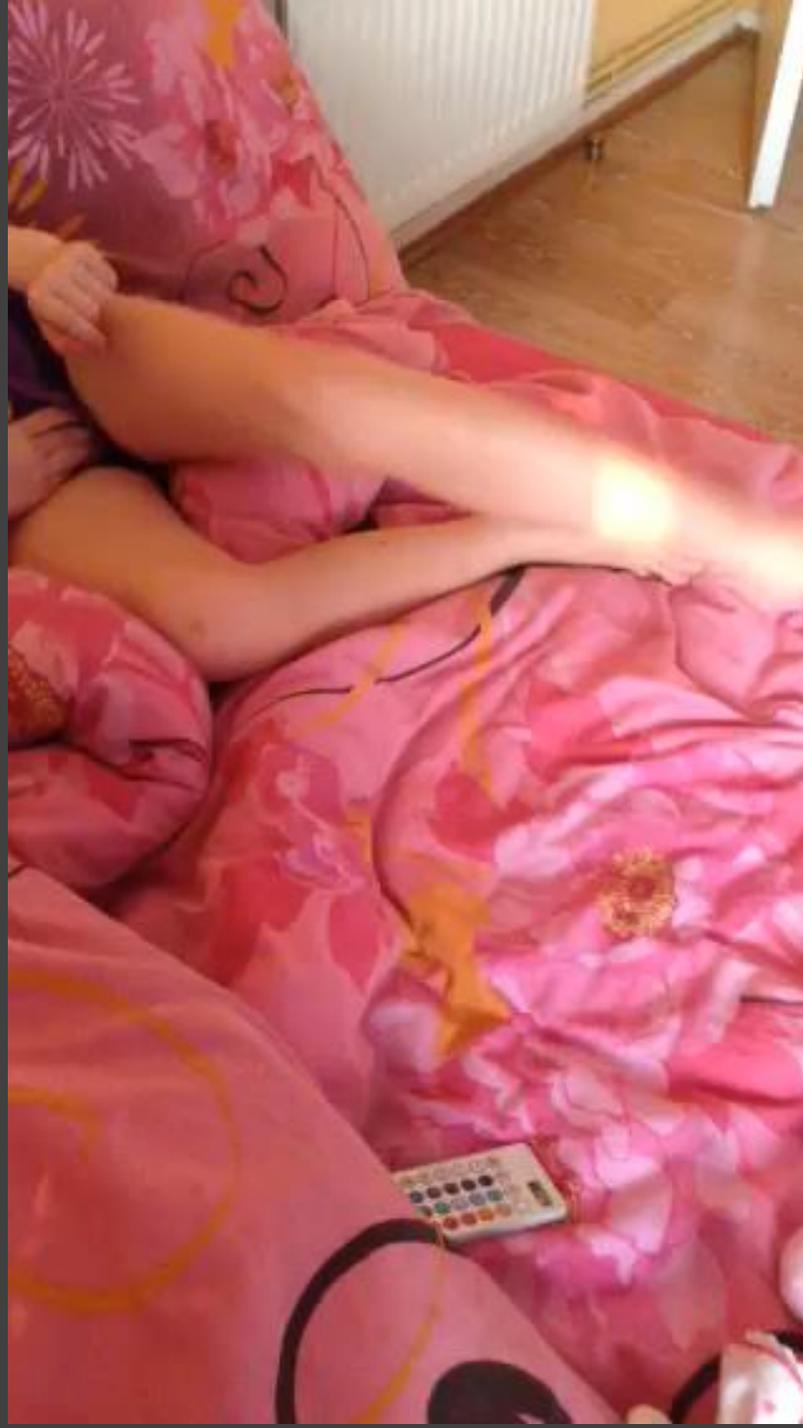
# Hypnose et tics

- Agir sur la sensation prémonitoire plutôt que sur le tic lui même.
- Description de la sensation prémonitoire comme zone d'inconfort.
- Ne pas chercher à inhiber le mouvement.
- En parallèle : Agir sur les troubles associés : trouble hyperactif/déficit attentionnel, difficultés scolaires, trouble de la confiance en soi, anxiété...
- Implication de l'entourage

Salomé



Salomé

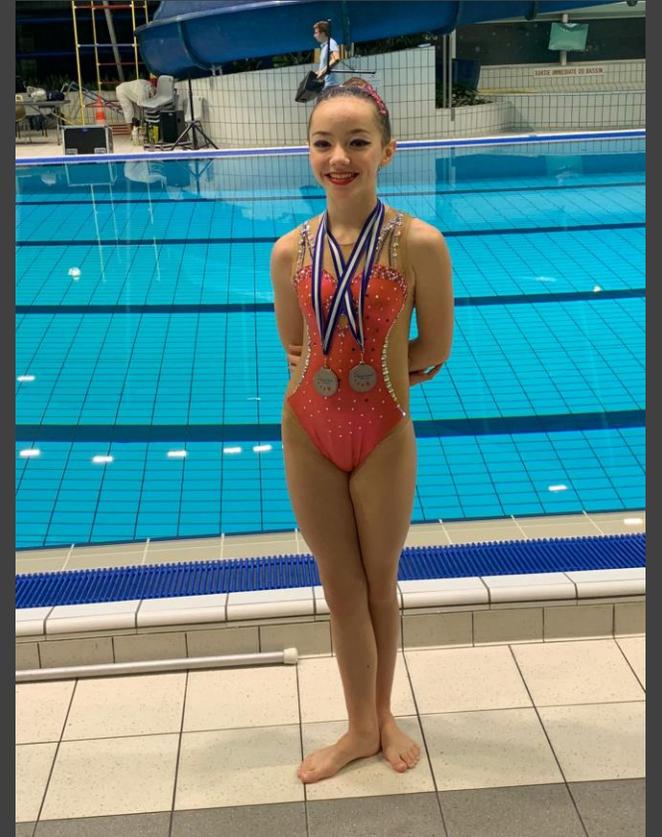


Salomé



# Des nouvelles...

« Un petit message pour vous donner des nouvelles de Salomé. Depuis le 4 août, elle n'a fait aucun mouvement, aucun tic. Plus rien. Elle est heureuse de vivre et libérée »





# Hypnose et Dystonie

- Anomalie de la perception de soi
- Rapport de soi au reste du monde modifié
- Intégrateur neural de la position du corps défectueux
- Traitement visuospatial anormal

# Les aspects non moteurs de la dystonie sont importants pour une prise en charge réussie

- Impact psychologique des injections de toxine botulinique chez 26 DC:
- Amélioration symptomatique: 85%
- Réduction de la dépression, du handicap,
- Mais amélioration **non significative de la perception corporelle ni de l'estime de soi.**

- Sur quoi peut on agir?
- **Les aspects non moteurs:**
  - «self efficacy » (ou maîtrise de soi, confiance en soi),
  - fatigue,
  - l'intensité de la douleur
  - l'anxiété,
- expliquent une grande partie du **handicap**

Exemple :



# Troubles de la marche fonctionnels



# Présentation

- Faustine, 20 ans
- 1<sup>ère</sup> année doublante en médecine.
- S'est réveillée il y a 3 mois, ne pouvait plus marcher.
- EMG normal
- Douleurs +++
- Un épisode de paralysie totale : passage aux urgences
- IRM normale (cérébrale et médullaire)
- Commence à marcher avec les béquilles

# Présentation

- Arrive en fauteuil roulant
- Veut peut-être se réorienter en kiné, peut-être par STAPS.
- A essayé la méditation mais cela augmentait les douleurs.
- Aime le sport : sports de ballon, volleyball, tennis natation, équitation, danse contemporaine, boxe.
- Aime la plage : marcher sur la plage, l'été, à la Torche en Bretagne, pas trop de monde et le bruit des vagues.

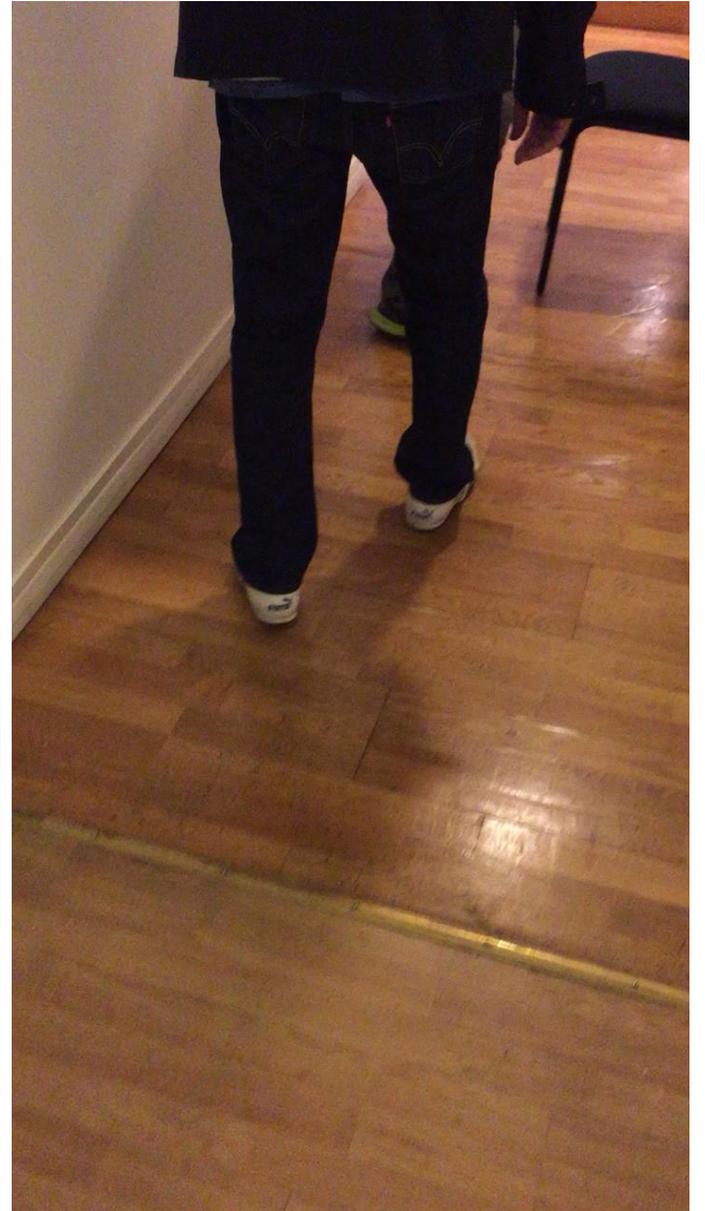
# Séance

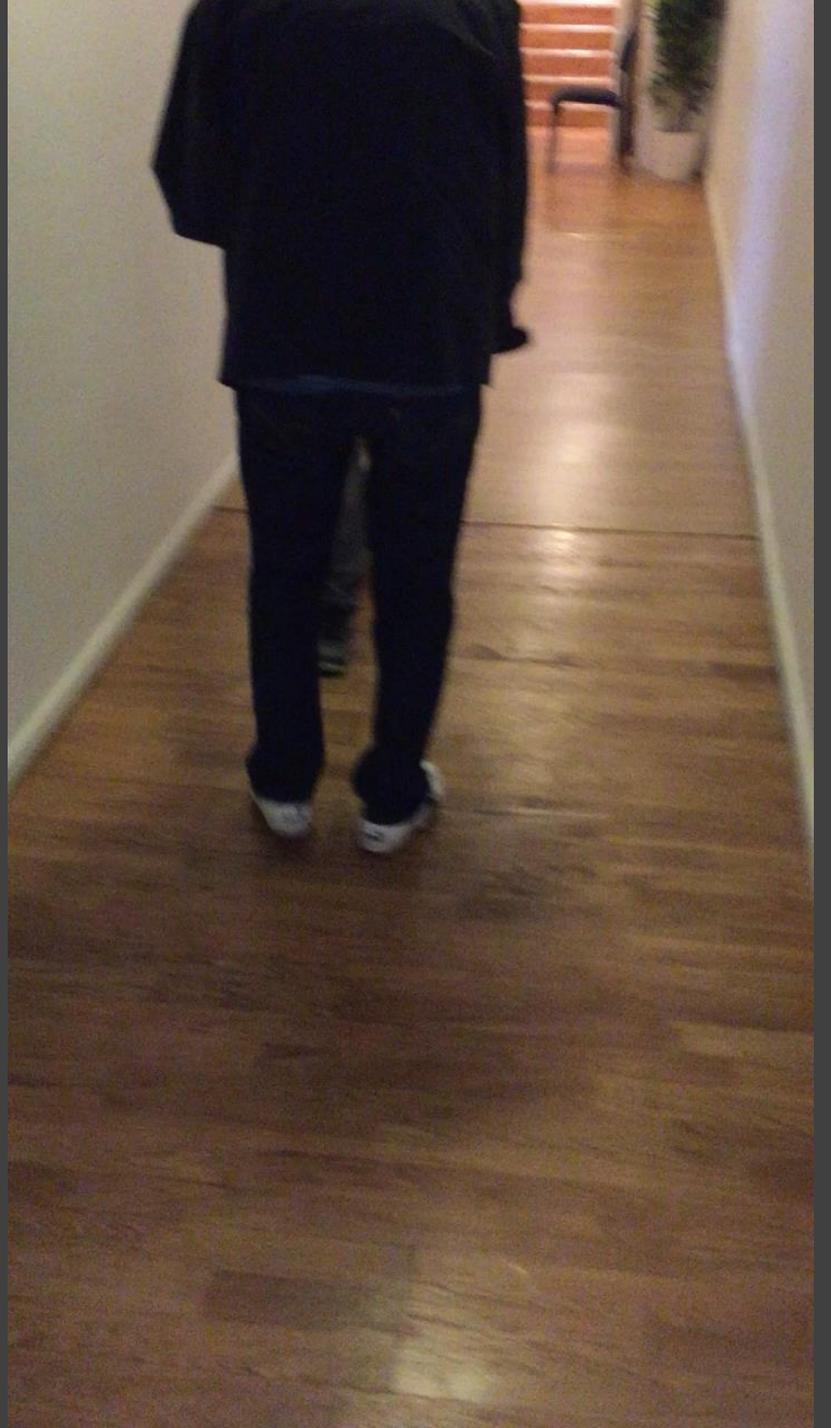
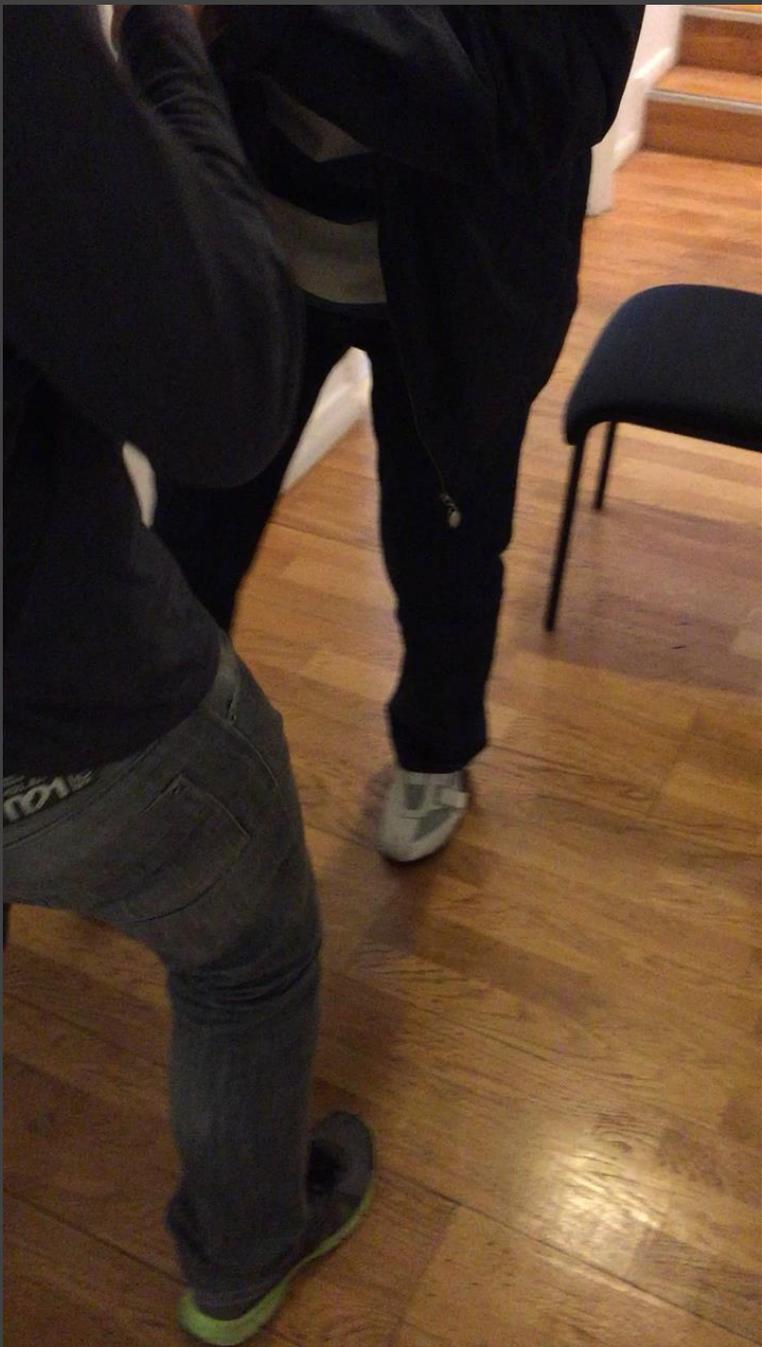
- « La communication entre mon cerveau et mes jambes est interrompue. »
- « C'est mon corps qui me donne le signal que quelque chose ne va pas bien. »
  
- Respiration en mode « sans échec »
- Relaxation sensorielle
- Imagerie mentale et suggestions thérapeutiques :
- Se voir marcher sur le sable avec les sensations sous les pieds puis dans les jambes puis le corps entier
- Liens entre esprit cerveau corps





# Exemple 2





Inclassable !



