

L'hypnose

Bien que non reconnue officiellement, l'hypnose réinvestit progressivement la pratique médicale et soignante en France. Proposée dans de nombreuses consultations de la douleur, cette technique ouvre de nouvelles perspectives dans de multiples indications. Accessible aux infirmières pour améliorer la qualité des soins, elle suscite à la fois intérêt et méfiance et mérite d'être mieux connue des patients et des soignants. Découverte.

Depuis qu'elle existe, c'est-à-dire depuis plus d'un siècle, l'hypnose a toujours suscité un vif intérêt mais n'a jamais vraiment fait l'objet, dans notre pays, d'un consensus quant à ses vertus thérapeutiques. Au même titre que les premières thérapies de groupe ou la musicothérapie, les applications thérapeutiques de l'hypnose, bien que séduisantes, ont longtemps souffert de scepticisme et de méfiance. Non reconnue officiellement (la médecine académique s'accommode mal de ce qui « trouble », voire s'oppose aux principes qui la fonde), ne bénéficiant d'aucun encadrement réglementaire, la pratique incontrôlée de l'hypnose a par ailleurs laissé le champ libre à des « hypnothérapeutes improvisés » qui ont saboté sa réputation et porté préjudice à son développement en tant qu'« outil » thérapeutique. Cela dit, bien qu'encore très en marge en France par rapport à d'autres pays (Grande Bretagne, Belgique, Russie, Israël, Etats-Unis)(1), l'hypnose connaît, depuis une vingtaine d'années, un regain d'intérêt. Réinvestissant progressivement la pratique médicale dans de nombreux domaines, elle suscite chez les patients beaucoup de questions auxquelles les soignants, en tant qu'utilisateurs potentiels et éducateurs en santé, doivent pouvoir répondre.

L'hypnose, comment ça marche ?

« L'hypnose est à la fois un état modifié de la conscience, une « manière de faire » pour y parvenir et un processus thérapeutique qui découle de son usage, explique le Dr Patrick Bellet, président-fondateur de la Confédération francophone d'hypnose et de thérapies brèves (2). Contrairement à certaines idées reçues, c'est une technique qui n'a rien de paranormal ni de mystérieux ». Au contraire, l'hypnose est un état physiologique tout à fait naturel que tout individu expérimente au quotidien sans le savoir lorsqu'il est « dans la lune » ou « dans les nuages ». C'est cet état que le praticien va rechercher, amplifier et utiliser à des fins thérapeutiques grâce à des techniques spécifiques de communication (inductions verbales utilisant des suggestions directes et indirectes, langage descriptif rythmé par le ton de la voix, les pauses, les silences et les accents, langage métaphorique...). « Ces techniques ont pour but d'amener le patient à focaliser sa pensée sur un événement de sa vie, un lieu,

une situation dont l'évocation lui procure du bien-être ou du plaisir, poursuit le Dr Bellet. Le thérapeute l'accompagne verbalement dans cette situation pour entretenir et intensifier les sensations et les émotions positives auxquelles elle est associée ». Par ce biais, l'hypnose donne au patient la capacité de se soustraire au caractère anxiogène ou douloureux de la réalité et de l'environnement immédiat. Ce qui change ce n'est pas le symptôme qui parasite le mode de fonctionnement conscient, mais l'attitude vis-à-vis du symptôme. « En fait, commente le Dr Chantal Wood, responsable de l'unité d'évaluation et de traitement de la douleur (hôpital Robert Debré, AP-HP), l'hypnose est une manière de faire en sorte que l'autre utilise ses propres ressources (imagination, rêves, inconscient, capacité à se mettre à l'écart du monde ...) pour modifier les sensations de son corps. C'est une « stratégie pour faire face » qui peut aussi s'avérer très utile dans le cadre de troubles psychologiques en amenant inconsciemment le patient à effectuer des remaniements utiles au changement ». Par exemple, dans les névroses post-traumatiques, les sujets qui ont vécu un attentat ou une agression continuent au jour le jour d'associer leurs émotions à l'évènement passé, comme si leur vécu intérieur restait figé à la date du traumatisme. « Ce ne sont pas les souvenirs qui les font souffrir mais les émotions liées aux souvenirs, explique le Dr Bellet. Dans ce cas, l'hypnose va permettre de dissocier l'évènement des émotions, faire repartir l'horloge à l'instant T et remettre les souvenirs à leur place relative dans le passé de manière à ce que l'individu puisse rattacher ses émotions présentes à ce qu'il vit et non plus à ce qu'il a vécu ». Ce travail est parfois long mais en général, quelques séances suffisent car l'hypnose s'inscrit plus dans le changement immédiat que dans l'explication de ce qui a amené le patient dans cette situation. Ainsi, la dynamique hypnotique va amener le sujet à recouvrer la capacité de répondre de manière nouvelle et adaptée aux situations qu'il rencontre. Il ne s'agit pas pour lui, d'obéir à des suggestions extérieures mais d'utiliser ses compétences et ses possibilités d'adaptation personnelle. Le thérapeute doit donc bien connaître son patient et le patient faire entièrement confiance au thérapeute.

Pas d'hypnose sans rencontre.

« L'hypnose est entièrement fondée sur la rencontre, indique Christiane Vial, infirmière formatrice en communication et relation humaine à Bordeaux. On ne peut pas faire d'hypnose sans être dans la relation, centré sur la personne, à l'écoute. Préalablement aux séances d'hypnose, il faut donc se donner le temps de connaître son langage (les mots qu'il emploie, les expressions qu'il utilise, son langage corporel), les valeurs qui lui sont chères, les souvenirs auxquels il est attaché, ses centres d'intérêt... C'est un pré requis indispensable pour pouvoir, pendant les séances, utiliser un langage descriptif très en lien avec le vécu du patient pour l'aider à retrouver des sensations précises qui vont lui permettre de se dissocier de la réalité». Autrement dit, c'est la qualité de la

rencontre qui va donner à la personne l'envie de s'ouvrir et d'adhérer à ce que lui propose le thérapeute et à ce dernier, les moyens de concevoir et de conduire les séances d'hypnose.

Qui peut en bénéficier ?

L'aptitude à l'hypnose relève donc plus de la compétence du thérapeute que des capacités du patient. « Hormis quelques rares contre-indications ou exceptions (3), tout individu, y compris le plus sceptique et le plus incrédule d'emblée, peut être mis en état d'hypnose dès lors qu'il accepte d'entrer en relation avec le thérapeute et de lui accorder sa confiance », confirme le Dr Bellet.

L'exemple de Jacques Colomb en témoigne qui atteint d'une hémiplégie à la suite d'un AVC s'est tourné sans conviction vers l'hypnose : « Plus de 10 ans après mon attaque, explique-t-il, bien qu'ayant progressivement récupéré, quelques séquelles m'handicapaient toujours, notamment au niveau de ma main droite. J'avais des sensations perceptibles mais diffuses et ma main était en

permanence glacée ». Ayant essayé en vain toutes sortes de médecines pour tenter de redonner vie à cette main, Jacques Colomb abandonne tout espoir.

Aussi, lorsque sa femme, psychothérapeute acquise à l'hypnose, lui propose de rencontrer le Dr Bellet, il renâcle. « Je ne croyais vraiment pas que l'hypnose puisse me permettre de faire davantage de progrès et c'est à l'insistance de ma femme, que je dois d'avoir accepté de tenter l'expérience ». Et quelle n'est pas sa surprise lorsqu'à l'issue de 3 séances d'hypnose il sent à nouveau le sang circuler et la sensation de chaleur envahir sa main. « Progressivement, mes sensations se sont très nettement améliorées me permettant de reconnaître les objets et d'identifier au toucher des matières très délicates (la laine par exemple). J'étais transporté de joie et je regrette aujourd'hui encore de ne pas y avoir eu accès plus tôt car je suis convaincu que l'hypnose m'aurait aidé à récupérer beaucoup plus vite des sensations au niveau de ma jambe, de mon bras et de ma main ». Ainsi, démonstration est faite que le succès ou l'échec de cette technique repose sur la capacité du thérapeute à établir ou non la relation qui va amener le patient à se mettre dans un état favorable à l'hypnose. Dans le cas de Jacques, 3 séances préparatoires ont été nécessaires pour établir ce lien thérapeutique. « Techniquement, commente le Dr Bellet, le patient incrédule ne constitue pas un obstacle car il est généralement curieux, intéressé et actif ce qui le met dans de bonnes dispositions pour apprendre à rendre son esprit disponible à une forme de communication qui n'a rien à voir avec le langage et la pensée analogiques auxquels on est familiarisé. A l'inverse, il arrive paradoxalement que l'état d'hypnose soit plus difficile à obtenir chez des sujets a priori très coopérants d'emblée mais qui sont *in fine* plus passifs. En tout état de cause, quelles que soient ses applications, il n'y a pas de mauvais patients il n'y a que de mauvais thérapeutes ».

Quelles sont ses applications ?

L'hypnose peut être utilisée dans la prise en charge de nombreuses situations pathologiques ou non souvent inutilement ou excessivement médicalisées : dépression, névroses post-traumatiques, TOC, insomnie, troubles phobiques, troubles sexuels, troubles alimentaires, tabagisme, suites de traumatisme crânien, rééducation d'hémiplégie post-AVC, soins palliatifs, affections dermatologiques, accouchement, énurésie de l'enfant, frayeurs nocturnes, difficultés scolaires, dysfonctionnement familiaux.... Toutefois, c'est dans la prise en charge de la douleur qu'elle s'illustre le plus actuellement. Des études ont en effet montré que l'hypnose induit, par des mécanismes très complexes, une action au niveau des zones du cerveau qui modulent la douleur, action permettant de soulager les douleurs aiguës ou chroniques (soins dentaires, migraine, douleurs du membre fantôme...) ou de réaliser des soins ou des gestes douloureux (ponction lombaire, ponction de moelle, coloscopie, interventions chirurgicales...) sans avoir recours ou en limitant l'usage de la pharmacopée antalgique. Raison pour laquelle, 35% des consultations antidouleur en France (4) et de plus en plus de soignants soucieux de ne pas réduire leur exercice aux médicaments et/ou aux gestes techniques, s'intéressent à cette alternative. « Les infirmières, souvent confrontées à des soins répétitifs douloureux (toilettes, soins et pansements d'ulcère ou d'escarre, vaccins, traitement des plaies en général, sutures, prises de sang, pose de perfusion, ponctions lombaires...), sont de plus en plus en demande de méthodes non médicamenteuses pour soulager les patients », explique Christine Vial. De même, de plus en plus d'équipes de bloc opératoire, à l'instar de l'équipe de chirurgie digestive du Centre Médico Chirurgical Saint Vincent à Rennes, cherchent à limiter les anesthésies générales en se formant à l'hypnose. « Appliquée à des gestes comme la coloscopie, explique le Dr Franck Bernard, anesthésiste au CMC de Rennes, l'hypnose est généralement associée à une sédation consciente réalisée avec de très faibles quantités de médicaments anxiolytiques et analgésiques. Lorsqu'il s'agit d'une chirurgie invasive, le site opératoire est également infiltré avec des anesthésiques locaux. Le patient est à la fois physiquement présent, conscient (il continue de communiquer avec le thérapeute) mais « dissocié » de son corps qui est opéré sans douleur. Ce type d'intervention nécessite une coopération pré et per-opératoire accrue entre le patient et l'anesthésiste et durant l'intervention entre les membres de l'équipe opératoire. Il s'établit ainsi une nouvelle relation autour du patient basée sur un « contrat de confiance et de coopération » permettant d'obtenir du patient une réponse optimale aux suggestions directes et indirectes du thérapeute ». Encore à ses balbutiements en France, l'hypnosédation chirurgicale est beaucoup plus développée dans d'autres pays. Ainsi en Belgique, l'équipe d'anesthésie-réanimation du CHU de Liège l'utilise depuis 1994 comme alternative à l'analgésie générale dans des indications majeures telles que la chirurgie des glandes parathyroïdes et thyroïde, les ligatures tubaires, les hernies, l'ablation

des tumeurs mammaires ou encore la chirurgie reconstructive de la tête et du cou après un cancer. Les résultats colligés sur plus de 3000 patients montrent que le recours à l'anesthésie générale est rare (18 cas) et principalement justifié par une chirurgie plus lourde que prévue mais jamais par un problème vital (5).

Quel intérêt pour le patient, le soignant, le système de santé ?

« Au niveau chirurgical, l'hypnose présente de nombreux avantages, commente le Pr Marie-Elisabeth Faymonville (Multidisciplinary Pain Center de l'Université de Liège (6). « Elle diminue le risque anesthésique et permet au patient d'être acteur de son intervention. En outre, elle augmente le confort du patient grâce à une plus grande stabilité hémodynamique, moins de douleur, d'anxiété, de nausées, de vomissements et de fatigue postopératoires. L'hospitalisation et la convalescence sont plus courtes et le rétablissement et la reprise des activités sociales et professionnelles plus rapides ce qui réduit le coût global de l'intervention ». Dans le cas des troubles psychologiques, l'hypnose, comparée aux thérapies classiques, permet d'obtenir plus vite des résultats car « le thérapeute cherche davantage à faire en sorte que le patient aille mieux rapidement qu'à expliquer pourquoi il va si mal depuis si longtemps », commente le Dr Bellet. Simple à mettre en œuvre et sans effets secondaires l'hypnose rend les patients moins dépendants des médicaments et plus autonomes dans leur traitement. Les patients, qu'il s'agisse d'adulte ou d'enfant, peuvent en effet apprendre les techniques d'autohypnose ce qui leur permet d'être complètement maître de leur prise en charge et moins dépendants de la pharmacopée et des médecins. « Dans notre service, explique le Dr Wood, nous apprenons à des enfants à s'autohypnotiser pour positionner leur sonde gastrique ou mieux gérer la douleur à domicile. C'est très gratifiant pour les soignants de donner ainsi aux patients des clés pour être plus indépendant et aller mieux par eux-mêmes. Cet apprentissage se fait grâce à la technique de l'anesthésie en « gant » par laquelle ils apprennent à « endormir » leur main ce qui leur permet ensuite d'appliquer la technique à toutes les parties de leur corps. En général, 3 à 4 séances suffisent car les enfants ont une imagination très riche et un contact relativement facile à établir notamment par le biais du jeu. Les échecs sont rares (ils concernent essentiellement des enfants en fin de vie) et dans 95% des cas, l'hypnose les aide considérablement à mieux accepter la maladie et à mieux supporter les soins. ». Au niveau de la pratique soignante aussi, l'hypnose change beaucoup de choses. « Au bloc, explique le Dr Bernard, elle réintroduit une dimension humaine rassurante dans des actes répétitifs souvent mal vécus par les patients. Qui plus est, lorsqu'un anesthésiste ou une infirmière de bloc pratique l'hypnose, l'ambiance du bloc et le comportement de l'équipe change du fait de la relation que le thérapeute entretient en continu avec le patient avant, pendant et après l'opération ».

Concernant les soins infirmiers, elle augmente les capacités d'action du soignant et le confort du soin en lui procurant le moyen de mieux maîtriser la douleur du geste et l'appréhension du patient sans pour autant l'obliger à se prémédiquer. Un avantage non négligeable lorsqu'on exerce en libéral car cela permet une plus grande souplesse dans l'organisation du travail. « Au-delà de la qualité technique du soin, l'hypnose permet à l'infirmier d'exercer son rôle propre sans être uniquement dans l'émotion, précise Christine Vial. Elle peut ainsi utiliser cette relation de proximité privilégiée tout en se préservant de la charge émotionnelle que peuvent avoir certaines relations soignant/soigné. C'est un moyen d'être à la fois très proche et plus efficace en s'économisant et en se mettant à l'abri du risque de burn out ». Une protection particulièrement utile en soins palliatifs où l'hypnose permet de gérer les phénomènes anxieux et douloureux et d'aider les patients à vivre plus sereinement les derniers moments de leur vie. « Bien entendu, conclut Christine Vial, cela suppose que les soignants développent une approche humaniste (relation d'aide) leur permettant d'acquérir ou de renforcer des qualités d'écoute, d'observation et d'acceptation de l'autre avant de se former plus spécifiquement aux techniques d'hypnose ». Car en tout état de cause, il ne suffit pas d'un patient motivé et coopérant et d'un soignant convaincu et communicant pour pratiquer l'hypnose. Cette « manière de faire en sorte que l'autre change d'attitude par rapport à ses symptômes en utilisant ses propres ressources mentales » nécessite en effet des connaissances spécifiques, une rigueur, un langage et une ouverture d'esprit qu'il convient d'acquérir, d'approfondir, de travailler et de cultiver. A ce titre, des formations sérieuses existent qui sont accessibles à tous les acteurs de santé, libéraux compris. Pour les avoir suivies, et pour avoir mesuré l'intérêt de l'hypnose sur elle-même et sur des patients, Christiane Vial compte bien ne pas en rester là. Exerçant déjà à titre privé, elle continue à se former dans l'espoir de pouvoir mettre en place d'ici deux ans, des stages de formation spécifiques à l'hypnosédation dans les hôpitaux où elle intervient.

(1) Dans ces pays, l'hypnose est reconnue comme pratique médicale et fait partie de la formation initiale des médecins

(2) Contact et renseignements : P. Bellet, BP 82, 84110 Vaison-La-Romaine : www.hypnose-clinique.com

(3) Il existe très peu de contre-indications à la pratique de l'hypnose. Celles-ci se limitent essentiellement aux affections psychiatriques lourdes et aux démences (pas de communication possible) et pour l'hypnoanalgésie, aux allergies aux anesthésiques locaux. Par ailleurs, dans un contexte palliatif, l'hypnose est parfois mise en échec par des adolescents que l'approche de la mort rend imperméables à toute communication avec les thérapeutes.

(4) Source : étude réalisée par le Dr Sandrine Auclair dans le cadre de sa thèse de médecine auprès de 82 centres d'évaluation et de traitement de la douleur

(5) Source : « L'hypnose », Patrick Bellet, éditions Odile Jacob

(6) Source : 13ème Congrès mondial d'anesthésiologie (17 au 23 avril 2004