

L'hypnose clinique hospitalière

Dossier de presse

Le 17 janvier 2018



Sommaire

Introduction.....	3
Histoire de l'hypnose et de sa reconnaissance scientifique	3
Hypnose clinique hospitalière de quoi parle-t-on ?	4
Les différentes applications de l'hypnose	5
Les indications de l'hypnose clinique hospitalière.....	5
Description d'une séance d'hypnose.....	7

Ce dossier de presse est inspiré de la pratique en cours aux HUG, ainsi que de deux articles scientifiques :

- *Rainville P. Hypnosis and the analgesic effect of suggestions – 2008 – Pain – Page 134*
- *Hauser W, Hagl M, Schmierer A, Hansen E: The efficacy, safety and applications of medical hypnosis - a systematic review of meta-analyses. Dtsch ArzteblInt 2016; 113: 289-96. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0289*

Pour de plus amples informations :

HUG, Service de presse et relations publiques
Nicolas de Saussure : +41 22 372 60 06 / +41 79 553 60 07
presse-hug@hcuge.ch

Introduction

A l'hôpital, un séjour, un soin, une consultation génèrent souvent, auprès des patients, des douleurs et/ou de l'anxiété que les équipes médico-soignantes ont à cœur de soulager. Plusieurs approches peuvent être utilisées dans ce but. Parmi celles-ci, l'hypnose se révèle très efficace.

De nombreuses études se sont intéressées ces dernières années aux effets de cette pratique dans le cadre des soins. Certaines l'ont comparée avec d'autres mécanismes neuropsychologiques induits par d'autres approches comme la distraction ou la méditation. Elles démontrent que l'hypnose produit généralement des effets anxiolytiques et antalgiques très importants.

L'hypnose clinique hospitalière était déjà pratiquée aux HUG depuis les années 80, de manière limitée. En 2017, les HUG ont décidé de la promouvoir très largement. Un vaste programme de formation a alors été construit, à destination des collaborateurs médico-soignants (voir communiqué de presse des HUG du 17 janvier 2018).

Histoire de l'hypnose et de sa reconnaissance scientifique

L'hypnose et ses effets thérapeutiques ont été étudiés dès le 18^e siècle.

Franz Anton Mesmer, médecin allemand, fut, en 1773, le premier à tenter d'expliquer le phénomène hypnotique. Sa théorie du «magnétisme animal», encore appelée «mesmérisme» est considérée comme le précurseur de l'hypnose moderne. Il y décrivait l'existence d'un fluide magnétique universel dont on pouvait faire une utilisation thérapeutique. Toutefois, l'Académie des sciences de Paris refusa d'accréditer le magnétisme animal et condamna sa pratique en 1784. De même, le comité scientifique nommé par le roi Louis XVI réfuta cette théorie et attribua les traitements réussis de Mesmer à des mécanismes psychologiques.

Le concept de magnétisme a cependant persisté et a été adopté par un certain nombre de médecins. Le chirurgien anglais James Esdaile (1808-1859), qui travaillait en Inde, a notamment réalisé 345 opérations (amputations de membres, ablations du sein et excisions de tumeurs) en utilisant la technique de "mesmérisme". Il décrit pour chacune d'elles une bonne analgésie et un faible taux de mortalité. Il devint professeur à l'université de Londres en 1831, mais dû démissionner en 1838, sous la pression du journal Lancet, qui rejeta sa pratique et ses conclusions.

Les études se poursuivent tout de même et en 1841, l'ophtalmologue James Braid développe la théorie du monoïdisme, selon laquelle la concentration sur une seule et unique pensée conduirait à un état de sommeil neurologiquement conditionné. Il posa ainsi les bases scientifiques de ce qu'il va finalement appeler « l'hypnose ».

A partir de 1846, dans le contexte de l'introduction de l'anesthésie à l'éther et au chloroforme, la pratique de l'hypnose recule rapidement.

Il faudra attendre 1891 pour que l'hypnose revienne sur le devant de la scène. Cette année-là, la British Medical Association charge un groupe de médecins d'enquêter sur l'hypnotisme.

Après une évaluation approfondie, le comité d'experts conclut qu'il se révèle efficace dans le traitement de la douleur, des troubles du sommeil et des symptômes fonctionnels. En 1892, l'association recommande même à l'unanimité son application thérapeutique.

Une vision moderne de l'hypnose a été apportée par le psychiatre américain Milton Erickson (1901-1980), qui a consacré de nombreux travaux à l'hypnose thérapeutique. Son approche innovante repose sur sa conviction que le patient possède en lui-même les ressources pour répondre de manière appropriée aux situations rencontrées. Il s'agit par conséquent de l'inciter à utiliser ses compétences et ses possibilités d'adaptation personnelles. L'utilisation de suggestions permet ainsi de sortir des approches autoritaires encore utilisées parfois dans l'hypnose de spectacle. Atteint de poliomyélite à l'âge de dix-sept ans, Milton Erickson a été une figure emblématique du «guérisseur blessé», expérimentant sur lui-même, lors de sa réadaptation, certains phénomènes qu'il met ensuite en application auprès de ses patients.

Au 21^e siècle, avec la montée en puissance de la médecine basée sur des preuves, les praticiens de l'hypnose clinique éprouvent le besoin de réaliser des études scientifiques approfondies. La première revue détaillant l'efficacité de l'hypnose a ainsi été publiée en 2002¹, en langue allemande. Puis, en 2003, le Comité consultatif scientifique allemand sur la psychothérapie rédige un rapport d'évaluation² sur l'efficacité de l'hypnothérapie. Il y conclut qu'elle peut être considérée comme une technique scientifiquement valable pour le traitement, chez les adultes, des facteurs mentaux et sociaux dans les maladies somatiques, dans le traitement de la toxicomanie et du sevrage du tabac et de la méthadone.

Hypnose clinique hospitalière de quoi parle-t-on ?

L'hypnose clinique hospitalière est un outil de soin relationnel qui permet au patient d'atteindre un état de conscience modifiée dans lequel des changements des perceptions sont possibles grâce aux suggestions du thérapeute.

Le soignant détermine un objectif avec le patient, tel que la diminution de la douleur ou de l'anxiété, puis induit, par la parole, l'état de dissociation propre à cette pratique. Le patient est conscient de tout ce qui est dit et de tout ce qui se passe autour de lui. Son attention est simplement focalisée ailleurs que sur l'environnement immédiat et le soignant peut le guider pour l'aider à modifier ses perceptions en direction de l'objectif fixé.

Le terme hypnose est utilisé pour désigner à la fois l'état modifié de la conscience et la procédure par laquelle cet état est induit. Un état hypnotique peut être induit par un thérapeute ou généré seul, dans le cadre de l'autohypnose.

Elle se différencie sur de nombreux points des autres états de conscience tels que l'éveil, le sommeil, la relaxation profonde ou la méditation. Un état hypnotique est caractérisé par une forte réceptivité aux suggestions et peut induire, par exemple, une altération de la perception du temps ou une amnésie sélective.

Le thérapeute propose et suggère différentes options au patient, qui se les approprie selon ses besoins.

¹ Bongartz W, Flammer E, Schwonke R: Die Effektivität der Hypnose - Eine meta-analytische Studie. Psychotherapeut 2002; 47: 67-76.

² Revenstorf O: Expertise zur Beurteilung der wissenschaftlichen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Hypnothérapie entsprechend den Kriterien des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie. Hypnose-ZHH 2006; 1; 7-164.

Contrairement à certaines idées reçues, l'hypnose n'est pas autoritaire, passive, ou focalisée sur le thérapeute. Elle mobilise au contraire les ressources et le potentiel de la personne hypnotisée.

Les différentes applications de l'hypnose

Il existe cinq grandes techniques d'hypnose :

La communication hypnotique, aussi appelée hypnose conversationnelle ou communication thérapeutique, qui améliore la communication entre soignants et patients.

L'hypnose clinique qui permet par exemple de réduire les symptômes somatiques ou l'anxiété au cours d'un traitement.

L'hypnothérapie qui consiste à conduire une psychothérapie avec des patients en état hypnotique. Elle facilite l'avancée de la psychothérapie et les changements de comportement, par exemple en permettant de lever certains blocages.

L'hypnose expérimentale qui permet de réaliser des recherches fondamentales sur les sensations somatiques, par exemple la douleur ou les émotions et la façon dont la modification des états de conscience se traduit au niveau de l'activation cérébrale.

Enfin, **l'hypnose de spectacle** qui met en scène les phénomènes hypnotiques pour divertir un public.

Les indications de l'hypnose clinique hospitalière

La littérature médicale décrit cinq familles principales d'indications de l'hypnose dans la pratique clinique quotidienne.

Communication avec les patients

La communication entre soignants et patients peut être grandement améliorée en évitant les suggestions négatives. Plusieurs études³ ont montré que l'empathie et l'utilisation de suggestions et de mots positifs sont plus efficaces que des traitements standards de réduction de la douleur et de l'anxiété. Ils entraînent notamment une diminution de la consommation d'analgésiques.

Anesthésie et chirurgie

L'hypnose peut être employée en association à l'anesthésie locale dans différents types de chirurgie permettant ainsi parfois de renoncer à une anesthésie générale.

³ Bingel U. Placebo Competence Team: Avoiding nocebo effects to optimize treatment outcome. JAMA 2014; 312: 693-4.

Hauser W, Hansen E, Enck P: Nocebo phenomena in medicine: their relevance in everyday clinical practice. Dtsch Arztebl Int 2012; 109: 459-65.

Hansen E, Bejenke C: [Negative and positive suggestions in anaesthesia: Improved communication with anxious surgical patients]. Anaesthesist 2010; 59: 199-202, 204-6, 208-9.

Seemann M, Zech N, Graf BM, Hansen E: [The premedication visit-suggestions for a patient-friendly design]. Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2015; 50: 142-6.

Gastroentérologie

Elle permet de réaliser des scopies du tube digestif sans sédation et diminue fortement les symptômes chez les patients atteints du syndrome du colon irritable.

Chirurgie et soins dentaires

L'hypnose est très efficace en médecine et en chirurgie dentaires. Elle permet de réduire l'anxiété avant et pendant un soin, de diminuer l'intolérance aux implants et peut-être utilisée en cas d'allergies aux anesthésiques locaux ou de dysfonctionnement temporo-mandibulaire.

Médecine

L'hypnose, enfin, trouve son indication principale dans la prise en charge des douleurs chroniques et est utile dans tous les services hospitaliers.

Une trentaine d'indications aux HUG

Dans le cadre du Programme Hypnose HUG, une trentaine d'indications reconnues comme bénéficiant de l'hypnose clinique hospitalière ont été identifiées :

- annonce d'une mauvaise nouvelle ;
- anxiété avant un examen (prise de sang, IRM, par exemple) ;
- anxiété avant mobilisation douloureuse ou anxiogène (premier lever, par exemple) ;
- anxiété faisant refuser un soin (prise de sang, intervention, soins dentaires, par exemple) ;
- anxiété induite par une urgence médico-chirurgicale ;
- anxiété préopératoire ;
- gestion d'une crise d'anxiété aiguë induite ;
- douleurs ou anxiété induites par des soins ;
- aspiration dans une canule ou tube endotrachéal ;
- biopsies ;
- pansements complexes (réfection de pansement, débridement de plaies) ;
- ponction lombaire, ponction pleurale, ponction d'ascite, ponction de moelle ;
- pose d'une aiguille dans un cathéter à chambre implantable, piqûre dans une fistule artério-veineuse ;
- pose d'un équipement invasif de surveillance, de péridurale ;
- pose de drain pleural, de sonde naso-gastrique ;
- retrait de drain, retrait de sonde ;
- soins de trachéotomie ;
- sevrage de canule ;
- douleurs aiguës post opératoires ;
- hypno-sédation pour interventions chirurgicales et endoscopiques ;
- nausées et vomissements induits (post-opératoires, médicamenteux, par exemple) ;
- versions, interventions lors de l'accouchement (utilisation de forceps ou de ventouses, par exemple) ;
- menace d'accouchement prématuré ;
- contractions utérines ;
- douleurs, angoisses liées à l'accouchement ;
- accompagnement lors des prélèvements pour la PMA ;
- accompagnement en fin de vie ;

- acceptation de l'image de soi, par exemple en cas de stomie, plégie, altération corporelle ;
- adaptation ventilatoire (syndrome obstructif aigu par exemple) ;
- douleurs et inconfort liés au matériel étranger (tube endotrachéal, sonde vésicale, drain, par exemple) ;
- gestion de crise (admission, situation de détresse aiguë) ;
- sevrage ventilatoire.

Description d'une séance d'hypnose

Une séance d'hypnose médicale dure généralement entre 20 et 50 minutes et est divisée en plusieurs phases.

A la première séance, le thérapeute et le patient entrent en contact pour établir la relation nécessaire aux soins hypnotiques, expliquer ce qu'est l'hypnose et comment se déroule généralement une séance. Thérapeute et patient déterminent ensemble un objectif, par exemple une diminution de la douleur ou de l'anxiété.

La première phase commence avec l'induction d'un état modifié de conscience, au moyen de différentes techniques souvent basées sur l'utilisation de perceptions sensorielles.

La seconde phase, celle du travail hypnotique proprement dit, repose sur l'activation de l'imaginaire du patient, mobilisé par les suggestions choisies par le thérapeute en fonction de l'objectif fixé. Ces suggestions sont adaptées, ajustées et développées grâce à l'interaction personnalisée établie. Elles pourront inclure la possibilité d'une persistance des modifications induites au-delà de la séance de travail.

La dernière phase est celle du retour à un état de conscience critique, qui permet au patient de revenir « ici et maintenant » enrichi du vécu du travail réalisé.