

INTÉRÊT DE L'HYPNOSE DANS LE DOMAINE DU SOIN

Depuis plusieurs années, de nombreuses études ont mis en évidence l'intérêt de l'hypnose dans différentes situations cliniques, telles que la prise en charge de la douleur, le traitement des phobies, la dépression ou d'autres problèmes de santé où les processus psychosomatiques jouent un rôle important.

Audrey Vanhauzenhuyse, Marie-Élisabeth Faymonville

Service d'algologie-soins palliatifs, centre hospitalier universitaire de Liège, 4000 Liège 1, Belgique
mfaymonville@chu.ulg.ac.be
avanhauzenhuyse@chu.ulg.ac.be

Une des définitions communément acceptées de l'hypnose est celle proposée par *The Executive Committee of the American Psychological Association – Division of Psychological Hypnosis* : « *procédure durant laquelle un professionnel ou un chercheur suggère à un patient ou un sujet des changements de sensations, de perceptions, de pensées ou de comportements* ». ¹

Classiquement, l'hypnose peut être considérée comme une capacité innée, un talent auquel l'individu, qui le désire, a accès. Même si le don de se mettre en hypnose est variable d'un individu à un autre, il est important de savoir que nous arrivons à nous mettre en hypnose spontanément pour nous protéger d'un stress trop important. Par ce mécanisme, nous nous dissociions pour mieux vivre cette situation ou pour mieux y survivre. Ces situations peuvent alors être vécues comme une « hypnose négative ». Les soignants devraient dans ces situations surveiller leur langage pour éviter toute suggestion « nocebo ».

Les techniques spécifiques de communication hypnotique peuvent être enseignées aux soignants désireux d'accompagner en « hétérohypnose » leurs patients. Ainsi, les soignants apprennent à utiliser une relation thérapeutique particulière afin de créer les conditions favorables pour

que le patient puisse se laisser glisser « spontanément » vers une « hypnose positive », utile pour lui-même.

Cette hypnose formelle est utilisée dans différents contextes de soins : en anesthésie (hypnosédation), en douleur chronique, ou encore en oncologie pour permettre aux patients de mieux vivre la situation et ainsi utiliser leurs propres ressources de protection.

Un état de conscience modifié

Le processus hypnotique se caractérise par trois composantes principales : l'absorption, la dissociation et la suggestibilité. ² L'absorption est définie comme la capacité à s'impliquer complètement dans une expérience imaginative, la dissociation est la séparation mentale de comportements qui ordinairement vont de pair, et la suggestibilité représente la capacité d'accepter et de suivre les instructions ou suggestions du professionnel utilisant les techniques hypnotiques. L'hypnose peut être considérée comme un talent que chaque individu possède à des degrés variables : les virtuoses de l'hypnose ont accès à ce talent de façon « spectaculaire » ; les autres doivent s'exercer pour vivre ce processus de façon satisfaisante. Dans le langage hypnotique, on utilise des techniques de communication spéci-

fiques. Le sujet ou le patient, qui est habituellement considéré comme le destinataire des messages, prend une position d'observateur passif, distant par rapport à lui-même. En effet, en cours d'hypnose, lorsque le thérapeute s'adresse au patient, il lui parle de lui (le patient), de son vécu, de ses comportements. Le thérapeute positionne donc le patient – destinataire du message – dans le rôle du référent. ³ Les suggestions utilisées en hypnose se fondent sur un langage dissociatif, constitué de messages dans lesquels les parties du corps et les sensations sont mises en position de sujet plutôt que de complément d'objet (par exemple « *vous fermez vos paupières* » se dit en langage hypnotique « *vos paupières se ferment...* »). ³ De plus, la communication hypnotique est caractérisée par l'acceptation du destinataire (le patient) de « *se laisser parler par un autre* ». ³ En effet, le soignant parle comme s'il savait aussi bien que le patient ce qui se passe en ce dernier : le soignant suggère que le calme s'installe en lui (le patient), comme si le soignant était placé à l'intérieur du patient. Le patient accepte de se laisser énoncer ses états internes. Dès lors, le patient accepte temporairement que le soignant prenne sa place et il renonce à conduire son propre comportement, il devient spectateur de ses com-

portements initiés par un autre (c'est ce qu'on appelle également le processus de dissociation).³

De récentes études comportementales ont permis de mettre en évidence que des sujets, lorsqu'ils sont en état d'hypnose, rapportent une phénoménologie similaire à un état de conscience modifiée : les sujets témoignent d'un niveau plus élevé d'absorption et de dissociation par rapport à ce qu'ils ressentent en état d'éveil normal.⁴ De plus, l'état d'hypnose semble être caractérisé par une modification de la conscience de soi : les sujets rapportent une facilitation des pensées spontanées, ainsi qu'une réduction de l'orientation de soi et une absence de volonté et d'effort pour produire des réponses.⁵

Données de neuro-imagerie

Depuis les années 1990, grâce aux techniques de neuro-imagerie fonctionnelle du cerveau, les mécanismes cérébraux sous-jacents à la conscience ont pu être explorés davantage, et notre compréhension des différents états de conscience altérée ou modifiée a progressé. Les mécanismes neurophysiologiques de l'hypnose ont pu ainsi être étudiés. Nous savons actuellement que la conscience est formée de deux composantes, la conscience de soi (ou conscience interne) et la conscience de l'environnement (ou conscience externe), chacune liée à un réseau cérébral distinct. Les régions cérébrales impliquées dans la conscience de soi comprennent le *précunéus* et les régions mésofrontales, alors que la conscience de l'environnement implique des régions telles que les aires fronto-pariétales latérales.⁶ Lorsque les sujets sont en état d'éveil normal, une corrélation négative est observée entre les consciences interne et externe : lorsque les sujets rapportent une augmentation de leur conscience interne, une augmentation de l'activité des régions cérébrales médianes est observée, alors qu'une diminution du réseau cérébral externe consécutive à une diminution de la conscience de l'environnement est enregistrée.⁷ Des études récentes ont mis en

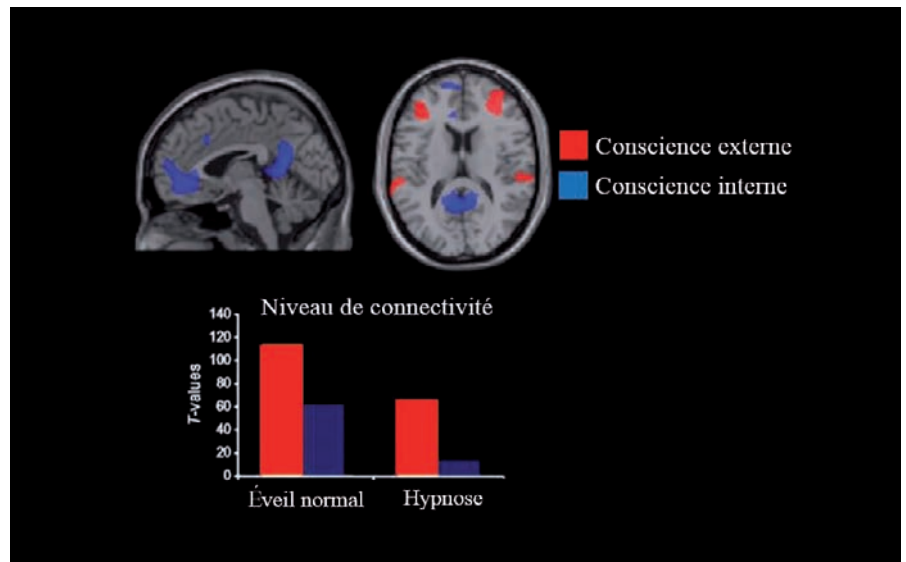


FIGURE Illustration des réseaux cérébraux de la conscience externe (de l'environnement en rouge) et interne (de soi en bleu). Une diminution de la connectivité au sein de ces réseaux est observée lorsque les sujets sont en état d'hypnose, comparé à un état d'éveil normal, particulièrement au niveau de la conscience externe. Adapté des réf. 4 et 7.

évidence une diminution de la connectivité au sein du réseau de la conscience externe, ainsi qu'une modification de la connectivité entre les diverses régions impliquées dans la conscience interne lorsque les sujets sont en état d'hypnose⁸ (v. figure). Les modifications observées au niveau des réseaux de la conscience peuvent être considérées comme le reflet d'un blocage des processus des systèmes sensoriels pour recevoir les stimuli environnementaux ainsi qu'une augmentation de l'absorption associée à une augmentation des pensées spontanées.

L'hypnose pour moduler la perception de la douleur

En tant que clinicien, une technique combinant hypnose et sédation intraveineuse ainsi qu'une anesthésie locale du site opératoire – appelée hypnosédation – peut s'avérer utile, en chirurgie, lorsque nous travaillons avec des patients désirant éviter le coma pharmacologique, c'est-à-dire l'anesthésie générale. D'après nos études cliniques, l'hypnosédation, comparée à la sédation intraveineuse classique,

améliore le confort opératoire en diminuant l'anxiété et la douleur perçues par les patients en cours de chirurgie, ce qui permet de diminuer la médication anxiolytique et analgésique pour optimiser les conditions chirurgicales. La récupération postopératoire des patients est meilleure.⁸ Depuis 1992, près de 9 000 interventions chirurgicales ont été réalisées à l'aide de l'hypnosédation au CHU de Liège. Grâce à cette technique, nous avons pu montrer que, chez les volontaires, l'hypnose amène une réduction tant de la composante affective que de la composante sensorielle de la perception nociceptive, et approcher ainsi les mécanismes neurophysiologiques sous-tendant la modulation de la douleur *via* l'hypnose.⁹

Afin de comprendre comment l'hypnose influe sur la perception de la douleur, de nombreuses études en neuro-imagerie se sont penchées sur la question de la modulation des mécanismes cérébraux de la perception de la douleur en état d'hypnose.⁸ Ces travaux soulignent l'implication du cortex cingulaire antérieur, ainsi que d'un ensemble de régions corticales et sous-corticales comprenant

notamment les régions préfrontales, insulaires, pré-génueales, motrice supplémentaire, thalamiques, le striatum et le tronc cérébral. Une augmentation de la connectivité fonctionnelle entre le cortex cingulaire antérieur, l'aire somato-sensorielle primaire et les cortex insulaire antérieur et préfrontal est également observée lorsque des stimulations nociceptives sont administrées à des sujets sous hypnose. Notons aussi que les techniques d'hypnose non seulement sont intéressantes dans des situations de douleurs aiguës (chirurgie) mais l'apprentissage de ces techniques, dans des contextes de douleur chronique, constitue également une aide aux patients qui souhaitent apprendre à mieux gérer leurs problèmes de douleur.¹⁰

L'hypnosédation

Cette technique d'anesthésie combine l'hypnose, de très faibles quantités d'analgésiques, et une anesthésie locale du site opératoire. Elle évite au patient l'inconscience (anesthésie générale, coma pharmacologique réversible) et permet donc une récupération plus rapide en postopératoire.

Aucun essai « d'hypnose » n'est réalisé avant l'opération, il suffit que le patient soit motivé à le faire, qu'il donne sa confiance à l'équipe opératoire et que le jour de l'opération il collabore avec l'anesthésiste entraîné à la technique hypnotique. Sur environ 9 000 opérations réalisées sous hypnosédation, l'anesthésiste a dû recourir 18 fois à l'anesthésie générale car la chirurgie était plus compliquée que prévu et que le patient ne se sentait pas suffisamment en situation de confort. Le pourcentage est donc faible, mais il n'est pas nul. Donc les précautions sont toujours prises pour qu'en cas de besoin une anesthésie générale puisse être réalisée en toute sécurité.

Dans le cadre des douleurs chroniques et en oncologie, l'outil « apprentissage d'auto-hypnose et d'auto-bienveillance » peut être enseigné aux patients. Différentes études montrent l'intérêt d'une telle approche pour mieux gérer un problème de santé.¹⁰

Conclusion

Les techniques de neuro-imagerie restent une aide précieuse pour comprendre les mécanismes cérébraux de la conscience et, tout particulièrement, le processus de conscience altérée ou modifiée, comme l'hypnose. Ces travaux permettent d'objectiver une modification de l'activité des régions impliquées tant dans la conscience de soi que dans la conscience du monde

extérieur, de l'environnement. Par ailleurs, l'utilisation clinique de l'hypnose dans la gestion des douleurs aiguës est actuellement démontrée comme bénéfique pour les patients. À nouveau, l'atténuation de la perception de la douleur lors du processus hypnotique est mieux comprise grâce aux diverses études réalisées en neuro-imagerie, mettant en évidence une modulation de la connectivité fonctionnelle au sein du « réseau cérébral de la douleur ». •

RÉSUMÉ Intérêt de l'hypnose dans le domaine du soin

L'hypnose a démontré son efficacité dans de nombreuses situations cliniques : allègement des symptômes somatiques comme la douleur, l'asthme, l'eczéma. Beaucoup de psychothérapies recourent à l'imagerie pour faciliter le changement, traitant ainsi la dépression par l'hypnose et intégrant des stratégies centrées sur le patient. Le patient est invité à utiliser ses propres ressources. Cette mise au point se centre surtout sur les effets thérapeutiques de l'hypnose dans la gestion de la douleur aiguë et aborde, brièvement, les mécanismes neurophysiologiques permettant de mieux comprendre l'hypnose et les processus de conscience modifiée.

SUMMARY Interest of hypnosis in healthcare

Hypnosis has proved successful in a variety of clinical situations such as alleviation of acute or chronic pain and other chronic debilitating conditions (asthma-eczema). Many psychotherapists utilize imagery to facilitate the process of change, treating depression with hypnosis and integrating patient centered strategic approaches (challenge efficacy of psychotherapy). This article focuses on delivering of hypnotic interventions for pain and will provide a very short overview of core issues in the development of the cognitive neuroscience of hypnosis and conscious state.

M.-É. Faymonville et A. Vanhaudenhuyse déclarent n'avoir aucun lien d'intérêts.

RÉFÉRENCES

1. The Executive Committee of the American Psychological Association - Division of Psychological Hypnosis. Definition and description of hypnosis. *Contemp Hypn* 1994;11:142-62.
2. Spiegel D. Neurophysiological correlates of hypnosis and dissociation. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 1991;3:440-5.
3. Melchior T. Communication hypnotique, symptômes et émotions. *Caim.info* 2002;29:123-38.
4. Demertzi A, Soddu A, Faymonville ME, et al. Hypnotic modulation of resting state fMRI default mode and extrinsic network connectivity. *Prog Brain Res* 2011;193:309-22.
5. Rainville P, Price DD. Hypnosis phenomenology and the neurobiology of consciousness. *Int J Clin Exp Hypn* 2003;51:105-29.
6. Fox MD, Snyder AZ, Vincent JL, Corbetta M, Van Essen DC, Raichle ME. The human brain is intrinsically organized into dynamic, anticorrelated functional networks. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2005;102:9673-8.
7. Vanhaudenhuyse A, Demertzi A, Schabus M, et al. Two distinct neuronal networks mediate the awareness of environment and of self. *J Cogn Neurosci* 2011;23:570-8.
8. Vanhaudenhuyse A, Laureys S, Faymonville ME. Neurophysiology of hypnosis. *Neurophysiol Clin* 2014;44:343-53.
9. Faymonville ME, Roediger L, Del Fiore G, et al. Increased cerebral functional connectivity underlying the antinociceptive effects of hypnosis. *Brain Res Cogn Brain Res* 2003;17:255-62.
10. Vanhaudenhuyse A, Gilet A, Malaise N, et al. Efficacy and cost-effectiveness: a study of different treatment approaches in a tertiary pain center. *Eur J Pain*;2014. in press.