

A. BIOY<sup>1</sup>, I. IGNACE<sup>2</sup>, C. WOOD<sup>2</sup>

## Hypnose : indications raisonnées ?

**L'hypnose est une méthode de plus en plus utilisée dans le soin. Les connaissances de son fonctionnement sont de mieux en mieux connues, au moins en ce qui concerne son interaction avec les processus intervenant dans l'expérience de la douleur.**

**Cet article se propose dans un premier temps de faire une rapide synthèse de ce que nous savons de l'hypnose, et en particulier de l'état hypnotique et de la façon de l'induire chez l'enfant. Puis les auteurs posent la question des indications de l'hypnose, que ce soit dans le champ de la douleur ou dans d'autres perspectives (psychosomatique, psychothérapeutique...). Enfin, les données vues seront illustrées par deux situations cliniques mettant en perspective la façon dont l'hypnose peut prendre place dans un acte de soins.**

**Au final, c'est toute la question de la relation entre le praticien et son patient qui se pose, tant cette relation apparaît comme le socle à une pratique éclairée de l'hypnose.**

L'utilisation de l'hypnose est devenue de plus en plus fréquente que cela soit chez l'enfant ou chez l'adulte. C'est une technique dont le levier thérapeutique est de nature psychologique et qui peut être utilisée dans un cadre médical ou psychothérapeutique, selon l'objectif visé (purent symptomatique ou non) et la formation initiale du praticien qui l'emploie (médecin ou psychologue). L'hypnose peut se définir comme un état de fonctionnement psychologique par lequel un sujet, en relation avec un praticien, expérimente un champ de conscience élargi (état hypnotique).

Avec les progrès en imagerie cérébrale, l'état hypnotique est maintenant ratifié scientifiquement. En effet, grâce à l'aide de l'imagerie cérébrale, on sait beaucoup mieux comment l'hypnose agit sur la douleur au niveau central [1]. Par ailleurs, nous savons également, grâce à la recherche, comment nos émotions et nos attentes peuvent agir sur notre fonctionnement ou sur notre façon de vivre une douleur. On peut donc comprendre que le champ d'action de l'hypnose ne fait que croître.

### ■ COMMENT DEFINIR L'ETAT HYPNOTIQUE ?

Les caractéristiques de cet état ont été décrites par Price et Barell [2] et Price [3]. Elles sont les suivantes :

- un sentiment de détente et de relaxation (un laisser-aller des tensions ou l'impression de devenir détendu),
- une attention soutenue et une absorption centrée ou focalisée sur une ou plusieurs cibles,
- une absence de jugement, de contrôle et de censure,
- une suspension de l'orientation temporo-spatiale habituelle et du sens de soi,
- une expérience d'un accès à des réponses automatiques (sans effort ni délibération).

Il existe une forte interrelation entre ces différents éléments. Ainsi, la relaxation produit le substrat pour qu'apparaissent les critères de l'attention. C'est un état naturel qui peut se produire dans des contextes de concentration ou focalisation

1 Unité Douleur et Soins Palliatifs, Hôpital de Bicêtre, LE KREMLIN-BICETRE.

2 Unité d'Evaluation et de Traitement de la Douleur, Hôpital Robert Debré, PARIS.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflit d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

- ▶ Le terme “hypnose” renvoie à la fois à un état modifié de conscience et à un mode de relation clinique au patient bien particulier.
- ▶ L'hypnose fait intervenir à la fois la suggestion, l'imagination et un cadre assez ludique de pratique.
- ▶ Si son usage est maintenant bien connu dans le champ de la douleur, d'autres indications paraissent émerger, comme celle des troubles anxieux ou en référence au modèle psychosomatique.
- ▶ Pour autant, l'hypnose ne prétend pas “tout guérir” et doit être utilisée de façon éclairée par un praticien dûment formé.

comme lorsqu'on est fasciné par des jeux vidéo, qu'on regarde les mouvements des nuages dans un ciel de traîne, ou lorsqu'on fixe le flux et le reflux des vagues. On passe dans ces situations d'une forme active de concentration à une forme passive qui vient modifier la perception de l'attention et active la troisième caractéristique, c'est-à-dire l'absence de jugement ou de censure. Cette caractéristique ne veut pas dire que le patient entre dans quelque chose de l'ordre de la soumission.

Quoi qu'il se passe, le patient conserve son libre arbitre. Cette absence de jugement, de contrôle et de censure signifie simplement que la logique du patient est modifiée à ce moment-là de l'hypnose : si l'on demande à l'enfant s'il peut percevoir sa douleur comme une épingle rouge de colère qui lui pince la peau, il ne va pas se demander si cette représentation correspond à une réalité tangible : il va simplement choisir de suivre cette suggestion (et ressentir l'épingle), ou non. Et dans ce moment où l'expression logique est modifiée, le patient fait l'expérience d'une perception corporelle différente, tout autant que d'une perception modifiée du temps (4<sup>e</sup> caractéristique). Dans ces conditions, les suggestions hypnotiques seront plus facilement acceptées par le patient que dans un état ordinaire de conscience, et le patient pourra réaliser soit des modifications sensorielles et donc travailler sur l'analgésie, soit prendre conscience des ressources qu'il a en lui et faire un travail plus psychothérapeutique. Et bien que le jeune patient ait conscience que c'est lui “qui travaille”, les modifications perçues le seront dans un climat où il aura l'impression que son corps agit presque de façon automatique (5<sup>e</sup> et dernière caractéristique).

## ■ BASES FONDAMENTALES POUR UTILISER CETTE TECHNIQUE CHEZ L'ENFANT

Quel que soit l'objectif choisi, il est fondamental de rappeler que rien ne peut s'instaurer sans un lien étroit de confiance

entre le thérapeute et son patient. Chez l'enfant, ce lien thérapeutique passe tout d'abord par un temps d'appropriation comme cela est bien décrit par St-Exupéry dans *Le petit prince* et, dans le champ de la psychopédagogie, par Carl Rogers [4, 5].

L'hypnose utilisée en situation clinique implique une relation différente avec le sujet que dans un cadre plus formel, de type expérimental. Barber écrit à ce propos : “*La relation entre un expérimentateur et le sujet est moins personnelle que la relation d'intimité plus puissante qui s'est développée entre un clinicien qui s'implique et un patient en souffrance. Il est clair que le succès clinique de la suggestion hypnotique requiert de l'innovation, d'être personnalisée, et des procédures cliniques sophistiquées. Il est difficile de comparer de telles procédures avec des procédures expérimentales bien contrôlées*” [6].

Autant que possible, cette relation doit être de bonne qualité. En effet, qu'il s'agisse d'un individu adulte ou enfant, la relation entre un clinicien et son patient est un puissant déterminant de l'effet de l'hypnose [7]. Elle suit en cela des observations faites par rapport à l'ensemble des dispositifs d'aide [8]. On ne peut évidemment décider de ce que sera la qualité de la relation, mais quelques données permettent en tout cas de faciliter cette relation.

Tout d'abord, il y a lieu de prendre le temps de connaître l'enfant, notamment ses goûts et ses attentes. L'adhésion à l'hypnose est en effet meilleure si elle est individuellement adaptée et si le praticien de l'hypnose possède suffisamment de “données” qui vont lui permettre de pouvoir adapter les techniques, d'accompagner de façon optimale, et de savoir créer, inventer.

Une fois le lien thérapeutique installé, c'est au thérapeute de trouver quelle méthode sera la plus appropriée pour l'enfant qu'il a devant lui [9].

Contrairement aux techniques utilisées chez l'adulte, chez l'enfant, surtout s'il est petit, les moments de concentration seront de courte durée, l'enfant passant d'un objet à un autre, d'une idée à une autre.

Concernant la douleur, plus l'interaction sera forte entre le thérapeute et l'enfant, plus l'enfant sera concentré sur ce qu'on lui demande et moins il pourra “s'échapper” pour écouter sa douleur ou percevoir les sensations désagréables d'un soin.



## ■ INDICATIONS SUPPOSEES ET REELLES DE L'HYPNOSE

Comme nous venons de le voir, l'hypnose se définit à la fois comme un état modifié de conscience mais relève également de données plus relationnelles, correspondant à une clinique particulière (adaptation au patient, utilisation des mots du patient pour "entrer" dans son univers, etc.).

Se pose alors la question des indications de l'hypnose, c'est-à-dire de ses champs d'application en pédiatrie. Le domaine incontestable où l'hypnose a montré son intérêt est celui de la prise en charge de la douleur [1]. Qu'il s'agisse de douleurs provoquées par une pathologie somatique telle que le cancer, de syndrome douloureux chronique spécifique comme le syndrome douloureux régional complexe (algoneurodystrophie), ou bien encore le domaine de la prévention des douleurs provoquées par les soins [10].

Concernant le champ de la psychopathologie, comme nous nous en étions fait l'écho dans cette revue [11], la littérature scientifique est bien moins proluxe sur les avantages de l'hypnose. Non qu'elle soit jugée inefficace, mais la complexité de mise en place d'une méthodologie adaptée et large pour ce domaine d'application reste problématique, tant chez l'enfant que chez l'adulte. Aussi, l'hypnose dans le champ psychopathologique fait l'objet d'études éparées, à l'exception cependant de son intérêt dans la prise en charge de troubles compulsifs, troubles anxieux et phobiques qui bénéficient d'un écho plus important et où elle semble bien avoir un intérêt clinique important [12].

Il reste un "troisième grand champ" où l'hypnose est souvent évoquée comme une méthode de choix, celle des troubles dits somatoformes, des problématiques dites psychosomatiques et de toutes les pathologies où la part du stress est saillante, comme le psoriasis [13]. Il reste cependant que la compréhension que nous avons de l'action de l'hypnose sur ces problématiques reste partielle. Là aussi, des difficultés méthodologiques rendent complexes la compréhension des processus en cause.

## ■ LE DIALOGUE DU CORPS ET DE L'ESPRIT<sup>1</sup> SOUS HYPNOSE

Même si elle ne peut se réduire à cela, l'hypnose utilise en plein les processus de suggestion. Cette dernière, et depuis les

travaux de Bernheim, se définit comme l'action d'une idée transmise par le discours et dont on attend des répercussions sur les idées, les comportements, voire le corps du patient (modification de percepts, modulations physiologiques...). En cela d'ailleurs, l'hypnose possède un point commun avec l'effet placebo qui également fait intervenir le "potentiel de suggestion" du thérapeute. L'hypnose utilise donc des procédés de type psychologique (le principe d'influence) qui peuvent avoir des effets y compris sur l'activité somatique d'un patient. On comprend alors que cette méthode puisse avoir un intérêt dans toutes les pathologies où précisément une part psychologique va intervenir dans l'apparition d'un trouble (facteurs de vulnérabilité psychique), ou dans son entretien. Mais si l'on n'en saisit pas encore tous les processus, le simple fait pour un praticien d'user intentionnellement de la suggestion pour réduire la portée d'une pathologie à dimension psychologique marquée est en soi intéressant.

Ainsi, dans les troubles somatoformes (somatisations, conversions...), la détresse psychologique qui nourrit ces troubles est évidente et peut faire l'objet d'un travail de type hypnotique. L'intérêt de cette approche est de passer par le corps pour "remonter" aux processus psychiques. Autrement dit, on travaille avec le jeune patient autour de son ressenti corporel, puis autour des représentations liées à ces ressentis, voire autour des nœuds psychiques et familiaux en lien avec les troubles présentés. Il s'agit là bien sûr d'un travail de nature psychothérapeutique par hypnose, à réserver à des praticiens spécialistes du psychisme (pédopsychiatres, psychologues cliniciens exerçant dans le champ de l'enfance et de l'adolescence). Dans une perspective plus somatique, l'hypnose va permettre de répondre à la demande immédiate sinon du patient, au moins de sa famille : prendre en charge le corps en s'intéressant aux ressentis du patient et en proposant de modifier certains percepts ("*Et là, dans tes jambes qui ne bougent plus sans que tu saches pourquoi, est-ce que tu as des impressions comme des picotements ou autre chose ? Et est-ce que ces picotements tu pourrais demander à ton corps de les transformer en tout petits mouvements de tes muscles ?*").

Comme on le voit, l'intérêt de l'hypnose est d'être une méthode dite "psychocorporelle" qui de ce fait va pouvoir être utilisée avec pour indication tout symptôme dont l'expression va être somatique, mais qui fait aussi intervenir des données psychologiques dans sa survenue, son entretien ou son expression. Mais, disons-le immédiatement, l'hypnose n'est pas un "produit miracle" dont il faudrait attendre un succès là où toute autre méthode ne pourrait agir. Il s'agit simplement d'approcher autrement le patient, en proposant de façon complémen-

<sup>1</sup> Nous empruntons ce terme au titre éponyme de l'excellent ouvrage de Pascal-Henri Keller, paru aux éditions Odile Jacob en 2006.

taire à une approche “traditionnelle” (médicaments, kinésithérapie...) une “entrée” par le corps, mais qui mobilisera également des données plus psychologiques. Ainsi, dans le traitement de la douleur par hypnose, la méthode est utilisée non pour annihiler le message douloureux transmis par voie nerveuse au cerveau, mais pour aider le patient à interpréter autrement ce message douloureux, à lui donner une autre valence. Et en diminuant la charge anxieuse associée à la douleur, la dimension de catastrophisme, et en redonnant au patient quelque chose de l’ordre du contrôle sur sa douleur, alors cette dernière est perçue différemment par le patient, jusqu’à parfois ne plus prêter attention à son existence.

## ■ VIGNETTES CLINIQUES

Il convient de préciser que les patients suivant des séances d’hypnose pour des douleurs sont recommandés par des médecins. Les examens médicaux d’usage ont bien été effectués. En effet, il ne s’agit en aucun cas de remplacer un suivi médicamenteux traditionnel par des séances d’hypnose. Dans le domaine du soin, l’hypnose sera donc complémentaire à une approche médicale.

### ● *Exemple de Thomas souffrant de douleurs diffuses*

Thomas est un jeune homme de 17 ans qui vient en consultation pour soulager des douleurs diffuses, suite à une longue chimiothérapie. Il présente des douleurs articulaires et des migraines. Il arrive à oublier ses douleurs lorsqu’il joue au tennis, mais il est beaucoup trop fatigué pour pouvoir y jouer aussi souvent qu’il le voudrait.

En séance d’hypnose, Thomas se visualise dans un film où il est le personnage principal. Il est le joueur de tennis qui ressent les sensations comme s’il pouvait les vivre. Le joueur adversaire devient “celui qu’il doit combattre”. Il visualise également les échanges, l’environnement du court de tennis, sa luminosité, ses couleurs, les objets, la hauteur du filet et les délimitations du terrain.

De même, Thomas entend les sons (des balles, de ses pas) et il ressent la raquette dans sa main ainsi que les gestes et mouvements qu’il effectue avec dextérité. Ses douleurs initiales deviennent donc “des sortes de crampes” qu’il décrira comme étant “habituelles lorsqu’on fait du sport”.

Dans un deuxième temps, en partant de ses capacités, Thomas va mettre en place des techniques d’autohypnose, apprises en

consultation et qu’il réutilise chez lui à sa convenance. Pour cela, il utilise différents “espaces imaginaires” dans lesquels il réussit à se projeter de façon à s’éloigner de sa douleur. Lorsque celle-ci est trop forte et qu’il souhaite ne pas y penser, il “part” dans son imaginaire faire du ski. Il visualise alors les pistes, la blancheur de la neige, la luminosité du ciel, le son des skis sur la neige, la sensation de froid sur les joues, la fraîcheur de la respiration, la sensation d’engourdissement des mains dans les gants et le plaisir de dévaler la pente en entendant le son des remontées mécaniques au loin.

Thomas fait également des exercices avant que la douleur n’arrive, de façon à l’anticiper. Au bout de quelques séances, il arrive à maîtriser cette capacité d’autohypnose. Il constate que les douleurs diminuent en intensité et en fréquence.

Il exprime le fait que de temps en temps il se visualise en train de se promener à l’intérieur de son corps pour “aller aider le traitement”. Il constate à quel point il est important pour lui d’avoir une sorte de contrôle sur son corps. Ainsi, il n’a plus uniquement le sentiment de subir ses traitements.

Dans le secteur hospitalier, lors d’un soin, les jeunes patients sont fréquemment anxieux, agités, ce qui augmente d’autant plus leurs vécus douloureux.

### ● *Exemple de prise en charge de la douleur aiguë auprès d’un enfant à l’hôpital*

Laure, jeune fille de 4 ans, arrive au service des urgences pour se faire recoudre une plaie au niveau du cuir chevelu. La maman dit “Ça ne va pas être facile, elle est souvent agitée”. Les soins nécessitent cinq points de suture. Il va donc s’agir de distraire Laure, de l’éloigner du geste douloureux en captant son attention avec suffisamment de conviction pour que l’histoire dans un imaginaire lointain prenne plus de place que le soin douloureux et anxiogène.

Ses parents nous disent qu’elle adore Dora (personnage de dessin animé), les chasses aux trésors, les pirates et les princesses. Voilà des indices extrêmement importants que l’hypnothérapeute peut utiliser pour accéder au monde imaginaire de l’enfant. Durant tout le soin, nous partons dans un imaginaire avec Laure, Dora et un trésor qui se trouve sous un cocotier<sup>2</sup>. Pendant que le médecin est concentré sur son geste pré-

<sup>2</sup> Un extrait de cet accompagnement est disponible sur le documentaire de présentation de l’hypnose dans le champ de la douleur “*Le bruit des vagues*”, éditions Advita. Disponible sur <http://www.advita.com>



cis, Laure, elle, est avec la psychologue qui l'accompagne dans son imaginaire, de telle sorte que dans l'histoire vécue par Laure, des noix de coco lui tombent sur la tête de temps en temps.

*“Et pour toi Laure, tu es d'accord pour qu'on parte avec ta respiration dans le bateau de pirate de Dora ? Oui ! Super ! Alors on va se déguiser en princesse pour cela tu es d'accord ? Oui ! (A ce moment-là lui est présenté le MEOPA). Hé mais on navigue sur les océans ! Et on navigue encore et à un moment, au loin on voit quelque chose, tu sais ce que c'est ? Oui, c'est l'île aux trésors ! Mais oui, évidemment ! Et on prend des pelles et la carte et Dora et ses amis avec toi et tu me diras quand tu auras trouvé l'endroit où il faut creuser fort. Oui c'est là ! Mais attention c'est une île qui défend son trésor et il peut se passer des choses un peu bizarres ! Et nous voilà sous un arbre et une noix de coco tombe juste à côté sur la tête de Dora !”*

Laure réinterprète donc les sensations désagréables qu'elle ressent sur le cuir chevelu. Mais ces sensations font partie de l'histoire qu'elle vit. Les points de suture deviennent des noix de coco qui lui tombent sur la tête de telle sorte que ce désagrément est vécu dans les rires : *“Et encore une noix de coco !”* dit Laure à chaque nouveau point de suture. Laure (ou Dora) aura reçu cinq noix de coco sur la tête, c'est-à-dire cinq points de suture, dans un calme absolu. Seuls ses fous rires venaient ponctuer l'histoire. Pour elle, l'important était d'avoir trouvé son trésor de pièces d'or et de jouets incroyables.

Il s'agit, pour l'accompagnant qui pratique l'hypnose, de cheminer dans une histoire imaginaire qui suit de près le vécu de l'enfant dans son monde, tout en étant attentif au geste médical et potentiellement douloureux. En effet, pour un enfant, il est beaucoup plus amusant de “vivre pleinement” une chasse aux trésors pleine de rebondissements, quitte à recevoir des noix de coco sur la tête, plutôt que de ressentir la douleur des points de suture et de l'aiguille.

Cette approche décrite ici est de plus en plus reconnue et développée dans le secteur hospitalier pour des douleurs aiguës, tant auprès des enfants que des adultes.

## ■ CONCLUSION

Comme on le voit avec les vignettes cliniques présentées, la forme que va prendre la pratique de l'hypnose est souvent ludique et bien adaptée à l'enfant. Elle fait intervenir des principes de communication précis (dont la suggestion) et une “basculée” vers le monde de l'imaginaire dont on attend des effets dans la réalité des perceptions de l'enfant.

Cette méthode prend place au sein d'une relation de qualité, centrée sur le patient et son univers, qui demande à la fois une bonne écoute clinique et une formation spécifique. L'hypnose n'est pas une méthode “magique” qui prétend pouvoir aider en tout, chaque fois qu'un acte de soins ou d'accompagnement est réalisé. Elle pose simplement un cadre de prise en charge différent, où les ressources du patient vont être mobilisées afin que les actes dont il bénéficie se déroulent du mieux possible pour lui, et avec pertinence au regard de sa dynamique psychique. ■

## Bibliographie

1. WOOD C, BIOY A. Hypnosis and pain in children. *J Pain Symptom Manage*, 2008 ; 35 : 437-46.
2. PRICE DD. The neurological mechanisms of hypnotic analgesia. In : Barber J (Ed). *Hypnosis and Suggestion in the Treatment of Pain*. New York, WW Norton ; 1996 : pp. 67-84.
3. PRICE DD, BARELL JJ. The structure of the hypnotic state : a self-directed experiential study. In : PD Shenefelt (Ed). *Biofeedback, cognitive-behavioral methods, and hypnosis in dermatology : is it all in your mind ?* *Dermatol Ther*, 2003 ; 16 : 114-22.
4. ROGERS C. *Le développement de la personne*. 1961 Paris, InterEditions, 2005.
5. BIOY A, MAQUET A. *Se former à la relation d'aide*. Dunod, Paris, 2007.
6. BARBER J. Hypnotic analgesia : mechanisms of action and clinical approaches. In : *Psychological methods of pain control : basic science and clinical approach*, sous la direction de Donald D. Price, M. Catherine Bushnell, IASP Press, Seattle, 2004.
7. DIAMOND MJ. It takes two to tango : the neglected importance of the hypnotic relationship. *Am J Clin Hypn*, 1984 ; 26 : 1-13.
8. BENONY H, CHAHRAOUI K. *L'entretien clinique*. Dunod, Paris, 1999.
9. KUTTNER L, SOLOMON R. Hypnotherapy and imagery for managing children's pain. In : N. Schechter, C. Berde, M. Yaster (Eds). *Pain in infants, children and adolescents*. Williams & Wilkins, Baltimore, 2003 : pp. 317-28.
10. OLNES K, KOHEN DP. Hypnosis and hypnotherapy with children. New-York : The Guilford Press ; 1996. Traduit en français : 2006. *Hypnose et hypnothérapie chez l'enfant*. Satas, Bruxelles.
11. WOOD C, BIOY A. L'hypnose chez l'enfant : quelles indications ? *Réalités Pédiatriques*, 2006 ; 112 : 1-5.
12. HUYNH ME, VANDVIK IH, DISETH TH. Hypnotherapy in child psychiatry : the state of the art. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 2008 ; 13 : 377-97.
13. SHENEFELT PD. Applying hypnosis in dermatology. *Dermatol Nurs*, 2003 ; 15 : 513-7, 538 ; quiz 518.