

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 8 novembre 2022

Hypnose et communication thérapeutique

Dr. M. Coen

Le développement des connaissances dans le domaine de l'hypnose bat déjà son plein lorsque, dans les années 70, Alain Foster et Philippe Bourgeois s'y intéressent pour le traitement des brûlures.

L'institut romand d'hypnose suisse voit le jour, appuyant son utilisation hospitalière.

Il y a une grande collaboration entre le domaine hospitalier et universitaire, qui permet le développement de nombreuses études dans les années 2000 (P.Vuilleumier et Y. Cojan).

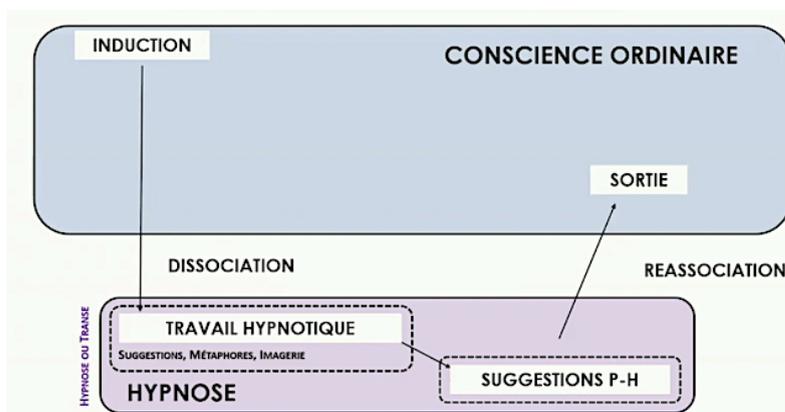
La porte s'est ouverte en grand à travers A.Wolff et C-A. Siegrist qui fondent le programme d'hypnose des HUG (PHH).

Fonctionnement

L'association américaine de psychologie définit en 2015 l'hypnose comme suit: *L'hypnose est un état de conscience caractérisé par une attention focalisée, une conscience périphérique réduite ainsi qu'une réponse accrue aux suggestions.*

L'hypnose est une expérience qui demande de la technique au thérapeute, tout en restant une co-construction à travers l'interaction avec le patient.

Ce schéma tente de synthétiser une séance d'hypnose:



La phase d'induction permet de se dissocier du présent pour entrer dans la transe.

Le travail hypnotique est co-construit par le patient et le thérapeute.

Puis, des suggestions post-hypnotiques ont lieu, car le travail se poursuit même après la séance.

Le but est également de ré-associer le patient pour qu'il retrouve sa conscience ordinaire.

F.Roustang disait " l'hypnose est à la veille ce que le rêve est au sommeil."

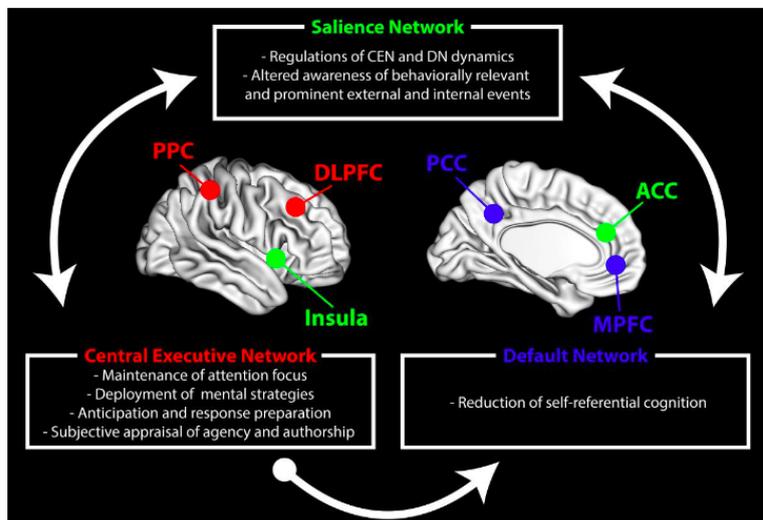
L'hypnose est un état de veille particulier, avec atonie et activité cérébrale intense, capable de production oniriques, sans pour autant être du sommeil.

L'ECG et l'IRM permettent de suivre l'activité cérébrale pendant l'hypnose. Les oscillations alpha diminuent et se fragmentent, alors que les oscillations thêta augmentent, ce qui est typique d'état légèrement dissociés comme la méditation de pleine conscience.

L'augmentation des ondes thêta explique la susceptibilité augmentée du patient.

Plusieurs zones du cerveau sont affectées, avec notamment la désactivation du précunéus et du cortex cingulaire postérieur, responsable de la conscience de soi.

Beaucoup d'études sur le sujet ont vu le jour, et il reste de nombreuses inconsistances. Cette [méta-analyse](#) émet un consensus sur les réseaux neuronaux utilisés durant l'hypnose:



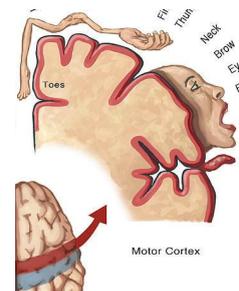
Le réseau de la saillance permet de se concentrer sur des stimuli importants.

Le réseau par défaut permet de rêvasser (ou mind-wandering)

Et le réseau exécutif central, qui permet la résolution de problème et la prise de décision.

L'hypnose est un excellent moyen d'antalgie. Les suggestions hypnotiques modulent les activités et la connectivité fonctionnelle de la neuromatrice de la douleur.

Contrairement au système sensitif qui se rassemble en homonculus au niveau du cerveau (comme le système moteur), la neuromatrice de la douleur est dispersée sur plusieurs réseaux connectés.



L'hypnose permet de moduler l'intensité de la douleur, mais aussi l'effet affectif désagréable qui y est lié.

Indications

L'hypnose n'est pas une thérapie en soi, c'est une technique adjuvante, intégrative, qui permet de diminuer angoisse et douleur, sans effets secondaires.

Cela concerne donc l'ensemble de la médecine, car tout geste est source d'angoisse et/ou de douleur pour le patient.

Il n'y a pas de contre-indication formelle, mais elle ne sera pas proposée à quelqu'un qui se trouve déjà en état dissociatif (psychose) ou lors d'état mental altéré (substances).

Est-ce basé sur la preuve? Oui. Un nombre conséquent de publications ont fait leurs preuves (pre-appraised). Le travail de master de A. Zeballos-Valle (en cours), rassemble ces études de valeur: 11 études originales, 19 revues systématiques, une Guideline et 70 résumés dans EBM Guidelines, Best Practice ainsi que DynaMed.

L'Inserm annonce en 2015 qu'il existe peu d'études avec de réelles qualités méthodologiques, s'expliquant par le côté subjectif de la perception de la douleur, ce qui rend la traduction statistique des résultats compliqués. L'Inserm y trouve toutefois un intérêt thérapeutique.

Aux HUG, il existe de nombreuses personnes formées, soit à travers le programme du PHH, soit à travers l'IRHys. Il y a 22 personnes en médecine interne et 33 en MPR...

Quelques cas d'hypnose intra-hospitalière

Un geste anxiogène..

Mr T, 42ans, présente une thrombopénie...qui mène à une ponction biopsie de la moelle. Il est très angoissé et présente déjà des douleurs à la simple mention du geste. Avec la Dre A.Berner, l'orateur en apprend plus sur le patient...il est enseignant. Il fait une analogie entre le poussin qui casse sa coquille d'œuf et ses élèves qui évoluent.... et parle de son hobby: les bains glacés.

Pendant l'anesthésie, les Drs utilisent l'image de la baignade pour l'hypnose, avec la sensation d'eau froide qui remonte le long du corps, et le patient ressent un engourdissement qui n'est pas dû à l'anesthésie. Lorsque la ponction atteint l'os, c'est l'analogie de la coquille qui est rappelée - un événement traumatique avec résolution positive... Plus tard, il envoie une photo de lui dans le lac, remerciant les Drs de leur accompagnement. Il s'est senti aidé, soutenu pour traverser l'épreuve.

Antalgie post-op...

Mme L. 48, présente des douleurs chroniques de la hanche. Elle refuse tout antalgique de palier 2-3. Elle apprend à utiliser l'hypnose sur elle-même pour soulager la douleur, en utilisant sa main qui "chauffe" alors qu'elle décrit la douleur comme "froide". C'est efficace de plus en plus rapidement, et l'apparition des douleurs diminue de façon globale.

Plus tard, elle doit se faire opérer et utilise cette technique en aigu, qui lui permet de gérer les douleurs avec une seule prise de Tramal à la sortie. (OP abdominale)

Covid long....

L'hypnose est utilisée dans ce contexte pour le traitement de la fatigue intense et de la sensation de dyspnée, en complément des autres traitements.

Mme X présentait des céphalées, elle parlait de douleurs dans le cerveau. Elle a trouvé elle-même une technique de gestion: elle s'imagine deux petites souris qui viennent grignoter cette douleur. Initialement, elle est embêtée car celles-ci restent dans sa tête et elle ne sait comment les sortir de là...ce qu'elle finit par atteindre. Elle sait rire de cette image et reste bien ancrée dans la réalité avec sa famille et son travail.

En 2021, le journal américain de médecine publie la boutade suivante: "hypnose, le meilleur traitement qu'il vous manque à prescrire"... Il l'annonce comme étant plus efficace qu'un placebo, avec un mode d'action plus clair que le paracétamol, et étant insuffisamment prescrit.

Il existe quelques obstacles... La formation est longue et exigeante, l'attitude générale envers l'hypnose reste ambivalente et certains patients la rejettent (1-31% des cas).

....Une autre façon d'utiliser l'hypnose, c'est la communication thérapeutique basée sur l'hypnose, aussi nommée: sans transe, naturaliste, conversationnelle, ComfortTalk®.

Ce sont des techniques inspirées de l'hypnose, faciles à intégrer, qui s'adaptent à la situation particulière du patient, pour le pousser à s'adapter de façon bienveillante.

Lorsque le patient se trouve à l'hôpital, il est déjà en état de transe. C'est une transe négative: Il se trouve dans un lieu inconnu, anxiogène, où il a perdu le contrôle. Il est sidéré et susceptible. ...

Deux versions vidéo d'une ponction de moelle nous sont présentées.... Dans la 1ère, le patient reçoit les explications en même temps que le geste, et semble plutôt anxieux. La 2ème montre des explications détaillées du geste et de sa préparation, avant le passage à l'acte. Le pouvoir est rendu au patient: il choisit s'il souhaite écouter les étapes en même temps que le geste, ou non. Il est plus détendu...

Les mots comme "attention je pique" influencent la perception de la douleur et l'anxiété du patient!

Vous trouverez [ICI](#) un article sur la communication thérapeutique en médecine interne. [Cet article-ci](#) a proposé des micro-formations de communication thérapeutique, pour les soignants en contact avec des patients sous VNI, dû au covid.

La communication thérapeutique est maintenant enseignée dès la 3ème année de médecine.

En conclusion, la communication est inévitable, et il faut la soigner: éviter les négations, les avertissements, les suggestions négatives.

Questions-réponses

Q: Cela fonctionne-t-il mieux sur les patients ouverts aux médecines alternatives?

R: Pas de données sur une différence d'efficacité. Ils sont très demandeurs. Peut être à double tranchant car peuvent avoir de la peine à s'arrêter sur la/une thérapie efficace.

Q: remboursement en ambulatoire?

R: A priori, non. Passer par "consultation psychosomatique et sociale"

Q: Il y-a-t'il un phénotype du bon répondeur?

R: Pas de différences de genre... Il y a des échelles d'"hypnotisabilité". Un truc, c'est de faire regarder vers le haut, et selon la révulsion observée, évaluer la susceptibilité. Cependant, une hypnose profonde n'est pas forcément plus efficace!

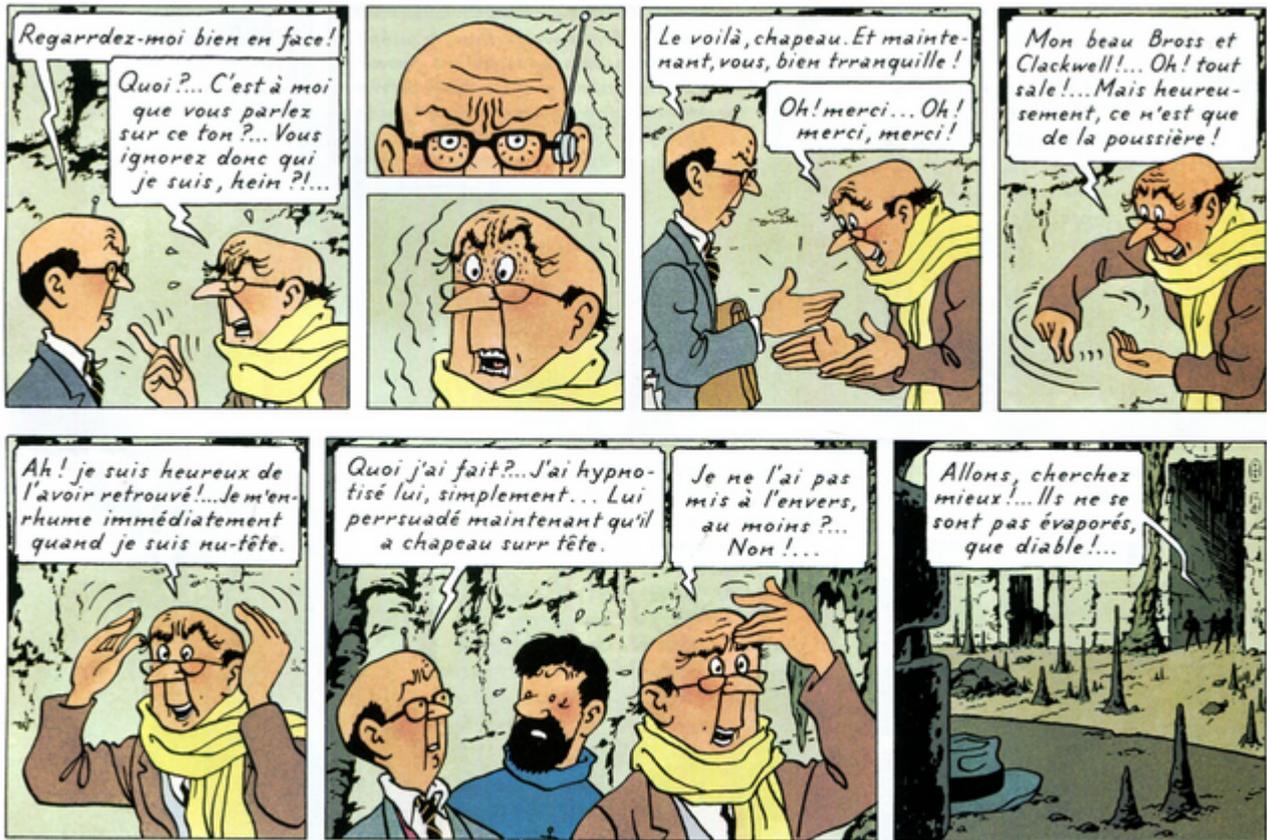
Question: comment prescrire?

Réponse: Centre de la douleur, ou encore en contactant: hypnose.consultation@hcuge.ch

Question: Formation en communication thérapeutique?

Réponse: Technique et théorie sur deux jours, inscriptions sur:

Hypnose.formation@hcuge.ch, est obligatoire pour la formation hypnose complète des HUG.



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch