



par le Docteur Olivier ANNE

Médecin neurologue et praticien en hypnose médicale
La Rochelle

DOSSIER

Les applications de l'hypnose médicale dans la sclérose en plaques

Les mots sont les médicaments les plus efficaces utilisés par l'homme.

Rudyard Kipling (1865-1936), auteur du Livre de la jungle et Prix Nobel de Littérature

Il existe un important engouement pour l'hypnose dans le domaine médical à l'heure actuelle.

Principalement utilisée au bloc opératoire pour compléter ou remplacer l'anesthésie et analgésie médicamenteuse, ou comme méthode de psychothérapie, l'hypnose médicale étend désormais son champ d'action vers les maladies chroniques.

L'hypnose s'avère très utile dans la sclérose en plaques.

En effet par son approche et ses effets à la fois psychiques et corporels, elle favorise une meilleure qualité de vie en permettant de mieux gérer les symptômes ainsi qu'en facilitant l'acceptation de la maladie.



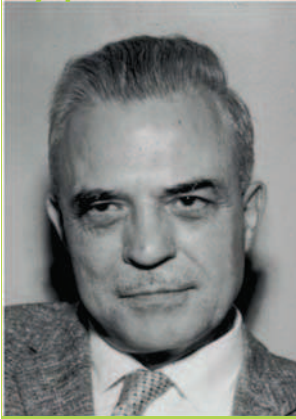


Fig. 1: Milton ERICKSON (1901-1980), un thérapeute hors du commun, selon le titre de sa biographie signée par l'un de ses disciples, Jay Halley. Atteint de poliomyélite à l'âge de dix-sept ans, il est très vite confronté à un important handicap moteur et à la présence de douleurs neurogènes intenses. Il expérimente alors sur lui-même différentes techniques d'imagerie mentale qui lui permettent d'accélérer le processus de rééducation et améliorer sa qualité de vie. Il mettra par la suite en application l'ensemble de ces phénomènes dans l'hypnose thérapeutique et découvrira les principes de l'auto-hypnose. Ses travaux ont inspiré plusieurs approches thérapeutiques dont l'hypnose ericksonienne, qui porte son nom, les thérapies brèves et l'approche systémique de l'école de Palo Alto, ainsi que la programmation neuro-linguistique. A l'instar de l'approche psychanalytique freudienne, Milton ERICKSON conçoit l'inconscient comme une partie saine, bénigne et utile qui porte l'ensemble des apprentissages et ressources à activer.

Il mettra par la suite en application l'ensemble de ces phénomènes dans l'hypnose thérapeutique et découvrira les principes de l'auto-hypnose. Ses travaux ont inspiré plusieurs approches thérapeutiques dont l'hypnose ericksonienne, qui porte son nom, les thérapies brèves et l'approche systémique de l'école de Palo Alto, ainsi que la programmation neuro-linguistique. A l'instar de l'approche psychanalytique freudienne, Milton ERICKSON conçoit l'inconscient comme une partie saine, bénigne et utile qui porte l'ensemble des apprentissages et ressources à activer.

Qu'est-ce que l'hypnose ?

L'hypnose se définit comme un état de conscience modifié, différent du sommeil. Elle se définit également comme un outil thérapeutique qui utilise cet état de conscience modifié pour aider le patient à résoudre ou améliorer une problématique.⁵

Milton ERICKSON (1901-1980) (fig. 1), psychiatre américain, a beaucoup œuvré au rayonnement, au renouveau et au développement de l'hypnose, à tel point que les outils hypnotiques les plus utilisés à l'heure actuelle portent son nom (nous parlons alors d'hypnose « Ericksonienne »). Il définit l'hypnose comme un processus qui isole la personne de son environnement conscient immédiat et dirige son attention vers l'intérieur d'elle-même et vers ses propres potentialités réelles.¹



Selon Milton ERICKSON, le processus d'hypnose est naturel et accessible à tous notamment sous forme d'auto-hypnose.

Petit historique de l'hypnose médicale

Les états de conscience modifiés à usage thérapeutique ont été utilisés de façon très ancienne et dans de nombreuses cultures et traditions. Classiquement, nous situons les débuts de l'hypnose dans la médecine occidentale au milieu du XVIII^e siècle avec les travaux et la pratique de Franz Anton MESMER (1734-1815). Le professeur Jean Martin CHARCOT (1825-1893) (Fig. 2), le père de la neurologie moderne et de la méthode anatomo-clinique, utilisa l'hypnose et l'enseigna à de nombreux disciples, notamment Sigmund FREUD (1856-1939), lors de ces fameuses leçons de l'Hôpital de la Pitié Salpêtrière à Paris.²

Après une longue période de désuétude, l'hypnose médicale suscite un nouvel intérêt avec Milton Erickson (Fig. 1). Les apports de Milton ERICKSON sont majeurs. En particulier il démontre que le processus d'hypnose est totalement naturel et accessible à tous. En cela, il s'oppose aux conceptions plus anciennes qui associaient hypnose à un état ou une personnalité pathologique qui rendait la personne hyper suggestible. Il considère l'hypnose comme une science de l'intercommunication. Il développe alors toute une série d'outils

hypnotiques basés sur le langage. L'efficacité de ces outils repose sur la notion de permissivité, approche non directive, qui laisse le contrôle au patient. Son approche permet également la découverte de l'auto-hypnose, où le patient apprend à se guider lui-même dans le processus hypnotique.^{1,2}

Fig. 2 : Le professeur Jean Martin CHARCOT (1825-1893) lors de ses leçons à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière.



Les bases neurophysiologiques de l'hypnose

Les études neurophysiologiques du processus hypnotique sont de plus en plus nombreuses. L'exploration du métabolisme cérébral par la neuro-imagerie fonctionnelle permet notamment de mieux appréhender le processus hypnotique. En effet ces études ont démontré une plus large activité corticale notamment des régions préfrontales durant l'hypnose en comparaison

à celle de l'état de conscience ordinaire. Cette activité s'avère spécifique au processus hypnotique, se distinguant de la simple imagerie mentale mais aussi de l'effet placebo.^{3,4,5,7} Il est désormais bien démontré qu'il existe un pattern d'activité cérébrale spécifique à l'hypnose lors d'une stimulation douloureuse. Cette activité est bien corrélée à une modulation

des composantes affective et sensori-discriminatives du message douloureux. D'autres études suggèrent la mise en place d'une barrière mnésique qui réduit la prise de conscience de la douleur. La région cérébrale la plus impliquée dans ces processus de modulation du message douloureux est le cortex cingulaire antérieure (fig. 3)^{3,4,5,6,7,8, 9, 10}

Déroulement d'une séance d'hypnose

L'hypnose est un processus mental naturel. Chacun de nous expérimente très régulièrement des phases d'hypnose spontanée. En effet toute activité qui mobilise une grande concentration et focalisation modifie notre état de conscience en l'orientant vers notre monde intérieur et imaginaire. Cela génère alors une modification de notre perception du monde extérieur et une distorsion du temps. La vision d'un film passionnant, un trajet en voiture bien connu où l'on s'ennuie un peu et où l'on oublie une partie du parcours sont des exemples fréquents d'hypnose spontanée.

Lors d'une séance d'hypnose thérapeutique ou hypnose provoquée, le soignant propose au patient de vivre le processus hypnotique par le biais d'une focalisation induite par des outils de langage. Une fois la focalisation installée, le soignant propose au patient de se concentrer sur les différentes sensations présentes au travers de l'exploration des cinq sens. Le patient ressent alors cette expérience

comme un rêve éveillé. Il reste donc tout à fait conscient et vigilant. Il conserve le contrôle, dirige le processus en se laissant guider par les suggestions du soignant que le patient a toute liberté d'intégrer ou non. Le patient peut décider à tout moment d'arrêter le processus s'il le souhaite. Le soignant peut par exemple convier le patient à s'immerger dans une activité agréable, à revivre un souvenir agréable. Les séances se déroulent sur une trentaine de minutes en moyenne en position assise ou allongée à la convenance du patient.

Parfois il s'avère utile au patient d'apprendre l'autohypnose pour mieux gérer une situation ou un symptôme au quotidien. Après une première séance réalisée avec l'accompagnement du soignant, la procédure d'induction puis d'accompagnement au travers de l'exploration des cinq sens est répétée jusqu'à ce que le patient sache de façon autonome « s'autoguidé » dans le processus d'hypnose.

Fig. 3 : Etude en IRM fonctionnelle de l'activité cérébrale lors d'une stimulation douloureuse ressentie, soit en conscience ordinaire, soit pendant l'hypnose. Le pattern d'activité révèle une hyperactivité du cortex cingulaire antérieure lors de la séance d'hypnose, impliquée principalement dans la modulation de la composante affective et émotionnelle de la douleur. Kupers et al (2005) ⁷



Le cortex cingulaire antérieur est spécifiquement activé lorsqu'une stimulation douloureuse est effectuée sous hypnose. Cette activation permet de réguler la transmission du message douloureux.

Hypnose et sclérose en plaques (SEP)

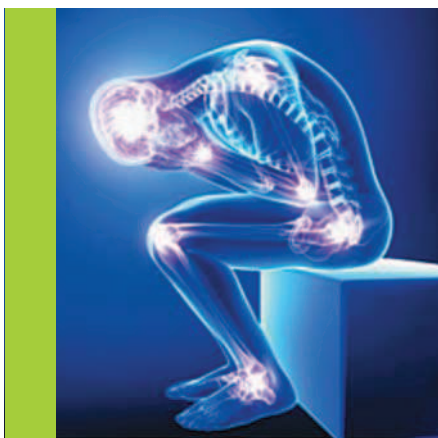
L'hypnose médicale est très utile dans le contexte pathologique de la sclérose en plaques. Dès la phase diagnostique, elle aide le patient à mieux accepter sa situation et à limiter l'impact de la maladie et de ses symptômes. Elle favorise un meilleur état psycho-émotionnel en activant les ressources et les capacités d'adaptation. Elle permet une meilleure gestion des symptômes tels que la fatigue et la douleur. Elle favorise alors une meilleure qualité de vie.

L'hypnose est un outil thérapeutique complémentaire très utile dans le contexte pathologique de la sclérose en plaques, et cela à toutes les phases de la maladie. Dès la phase diagnostique, l'hypnose peut être utilisée pour soutenir le patient dans cette épreuve. En premier lieu, l'hypnose peut favoriser un vécu de confort lors de la ponction lombaire en permettant au patient de s'immerger dans une activité agréable et de se dissocier de la sensation douloureuse ou désagréable. A l'annonce diagnostique, les outils de communication, à la base de l'hypnose, peuvent générer un espace et un temps d'écoute autorisant l'expression émotionnelle, limitant la sidération du diagnostic. Cela favorise alors la projection vers un futur plus agréable ou acceptable.

L'hypnose appartient au groupe des thérapies brèves. Elle est en cela un outil de psychothérapie. Elle peut être utilisée comme outil de soutien psychologique quelle que soit la phase de la maladie. Elle favorise l'activation de stratégie de « coping », qui permet une meilleure adaptation du patient à sa situation. Cela favorise alors une meilleure intégration sociale, familiale et/ou professionnelle et limite l'impact de la maladie ou de son éventuel handicap. L'hypnose offre au patient la possibilité d'activer ses propres ressources. Il subit alors beaucoup moins les événements, il est acteur de son propre état de santé et mieux-être. L'hypnose favorise le processus d'acceptation. En effet, à l'issue du diagnostic, le patient traverse plus aisément la phase de déni et de colère,

pour s'orienter vers le « faire – avec ». Dans cet objectif, l'hypnose est un outil qui promulgue la confiance et l'estime de soi.

La sclérose en plaques est également associée à de fréquentes comorbidités psychiatriques, notamment la dépression qui s'avère plus fréquente et plus sévère dans la SEP que dans la population générale. L'hypnose, associée à d'autres prises en charge notamment médicamenteuse, peut favoriser la régression des troubles dépressifs. La gestion du stress est facilitée par l'hypnose, les angoisses réduites.



L'hypnose peut s'avérer très utile également dans la gestion d'un certain nombre de symptômes associés à la sclérose en plaques et qui altèrent la qualité de vie des patients. En premier chef, les douleurs aiguës ou chroniques peuvent être mieux appréhendées en utilisant l'hypnose. Bien sûr, comme pour l'ensemble des symptômes et problématique liée à la sclérose en plaques, l'hypnose ne se substitue pas à la prise en charge médicale classique, notamment médicamenteuse. Elle vient la soutenir, potentialiser son effet et limiter les effets indésirables en favorisant l'usage de la plus faible posologie possible. Dans le domaine des douleurs, le patient peut faire l'apprentissage de l'auto-hypnose pour mieux gérer les crises douloureuses et améliorer sa qualité de vie.

La fatigue est un autre symptôme très fréquent et invalidant de la SEP. L'origine de la fatigue dans la sclérose en plaques est très certainement multifactorielle, faisant intervenir des facteurs immunologiques, lésionnels et psycho-comportementaux. Parmi ces facteurs, le déconditionnement

à l'effort participe grandement à l'émergence et au maintien de la fatigue chronique ou de la fatigabilité à l'effort. L'hypnose est un outil intéressant dans ce contexte. En effet, l'hypnose par son approche psycho-corporelle permet de travailler sur les troubles du schéma corporel. Elle favorise une réappropriation de ce schéma et lutte contre la perte de confiance vis-à-vis des capacités physiques du patient. Elle participe alors au maintien des activités physiques en stimulant l'estime de soi et en augmentant le ressenti de plaisir. Elle aide le patient à mieux gérer la fatigue et éventuellement la diminuer.

D'autres symptômes chroniques ou récurrents peuvent être atténués ou soulagés en utilisant l'hypnose et l'auto-hypnose. Sans les diminuer, l'hypnose favorise parfois une meilleure gestion et acceptation de l'ensemble de ces symptômes. Parmi ceux-ci, nous pouvons citer les troubles sensitifs douloureux ou non comme les picotements, les fourmillements (appelés paresthésies par les neurologues), les troubles du sommeil, les troubles sexuels et vésico sphinctériens.

L'hypnose est un outil qui facilite la gestion du traitement médicamenteux dans la sclérose en plaques. Que ce soit le traitement de fond ou symptomatique, l'hypnose peut être utilisée pour limiter l'incidence et l'impact des effets indésirables des médicaments. Par exemple, elle peut limiter les effets indésirables locaux des traitements injectables ou atténuer l'intolérance aux immunosuppresseurs, notamment digestive.

D'autres symptômes chroniques ou récurrents peuvent être atténués ou soulagés en utilisant l'hypnose et l'auto-hypnose. Sans les diminuer, l'hypnose favorise parfois une meilleure gestion et acceptation de l'ensemble de ces symptômes. Parmi ceux-ci, nous pouvons citer les troubles sensitifs douloureux ou non comme les picotements, les fourmillements (appelés paresthésies par les neurologues), les troubles du sommeil, les troubles sexuels et vésico sphinctériens.

L'hypnose est un outil qui facilite la gestion du traitement médicamenteux dans la sclérose en plaques. Que

ce soit le traitement de fond ou symptomatique, l'hypnose peut être utilisée pour limiter l'incidence et l'impact des effets indésirables des médicaments. Par exemple, elle peut limiter les effets indésirables locaux des traitements injectables ou atténuer l'intolérance aux immunosuppresseurs, notamment digestive.

Conclusion

L'hypnose est en plein développement dans de nombreux domaines de la médecine. Avec les travaux d'ERICKSON, nous comprenons que l'hypnose est un processus mental tout à fait naturel, simple et accessible à tous. Le principe général de l'hypnose est de provoquer un état de conscience modifié pour mobiliser les propres ressources de l'individu. Elle peut se pratiquer soit sous forme d'hypnose provoquée, accompagnée alors par un praticien en hypnose soit sous forme d'auto-hypnose, après une phase d'apprentissage. C'est à la fois un outil de soutien psychologique mais aussi un outil aux effets corporels et somatiques.

Dans le domaine de la sclérose en plaques, l'hypnose a de nombreuses applications possibles. Associée à la prise en charge médicale classique, l'hypnose peut être utilisée dans l'objectif de maintenir la meilleure qualité de vie possible en luttant contre les symptômes aigus ou chroniques et en favorisant le processus d'acceptation de la maladie.

Nous connaissons de mieux en mieux les bases neurophysiologiques du processus hypnotique. Notamment dans le contexte de la douleur, une activité cérébrale spécifique a bien été décrite. Cependant très peu d'études se sont intéressées à l'évaluation de son efficacité. Une des explications à ce manque d'études est probablement qu'il s'agit d'une thérapie innovante, dont le regain d'intérêt est finalement assez récent. Une autre explication est qu'il s'agit d'une pratique thérapeutique totalement personnalisée et qui ne se prête pas facilement à la mise en protocole. Il est important de signaler que l'hypnose est un outil thérapeutique à part entière qui nécessite d'être pratiqué par des professionnels de santé convenablement et suffisamment formés à cette discipline.

Les points forts

L'hypnose médicale est un :

- Etat de veille intense et d'hyperfocalisation qui mobilise les ressources et potentialités de l'individu.
- Processus mental naturel accessible à tous
- Outil thérapeutique complémentaire simple, utile et efficace
- Outil utile dans toutes les phases de la Sclérose en plaques
- Outil qui sert de soutien psychologique et favorise les capacités d'adaptation
- Outil qui améliore la qualité de vie en facilitant la gestion des symptômes tels que la fatigue et les douleurs
- Outil qui peut limiter les effets indésirables des traitements médicamenteux.
- Traitement complémentaire qui en aucun cas ne se substitue à une prise en charge médicale classique adaptée notamment médicamenteuse.

L'hypnose médicale n'est pas du spectacle !!!

L'hypnose médicale (hypnose ericksonienne):

- Le patient est éveillé, conscient.
- Le patient garde le contrôle de tout ce qui se passe.
- Le patient se souvient de tout ce qui se passe.
- Le patient a toute liberté pour arrêter à tout moment le processus hypnotique s'il ne se sent pas en sécurité pour quelle raison que ce soit.
- Utilise la permissivité et des suggestions non directives

L'hypnose de spectacle

- Un autre type d'hypnose qui utilise l'hypersuggestibilité présente de façon spontanée chez environ 10 % des personnes.
- Dans ce cadre, la personne hypnotisée accepte de lâcher prise de façon implicite pour donner le contrôle à l'hypnotiseur.
- Utilise des suggestions directes et dirigistes.
- Aucune vertu thérapeutique.



POUR EN SAVOIR PLUS

Deux sites internet recommandés :

- le site de la confédération francophone d'hypnose et thérapies brèves

[HTTP://WWW.CFHTB.ORG/](http://www.cfhtb.org/)

- Le site de l'institut Emergences, un des principaux instituts de formation et de recherche en hypnose de France.

[HTTP://WWW.HYPNOSES.COM/](http://www.hypnozes.com/)



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. Halley J. Un thérapeute hors du commun: Milton H Erickson. Ed Desclée de Brouwer (2007).
2. Varin D et al. Hypnose et neurologie. La Lettre du Neurologue. N°7. Sept 2013. 199-202.
3. Vanhaudenhuyse et Al. Pain and Non-pain processing during hypnosis/a thulium-YAG event-related fMRI study. *Neuroimage*. 2009; 47 (3) 1047-54.
4. Rainville P et al. Hypnosis modulation activity in brain structures involved in the regulation of consciousness. *J Cogn Neurosci* 2002 (14): 887-901.
5. Crawford Hj. Neuropsychophysiology of hypnosis :towards an understanding of how hypnotic interventions work. In: *International handbook of clinical Hypnosis*. John Wiley and Sons. 2001: 61-82.
6. Demertzi et al. Hypnotic modulation of resting state fMRI default mode and extrinsic network connectivity. *Prog Brain Res* 2011 (193) 309-22.
7. Kupers et Al. The cognitive modulation of pain: Hypnosis and placebo induced analgesia. *Prog Brain Res*. 2005 ; 150: 251-69.
8. Rainville P et al. Pain affect encoded in human anterior cingulate but not somatosensory cortex. *Science*. 1997(277) 968.
9. Faymonville ME, Boly M, Laureys S. Functional neuroanatomy of hypnotic state. *J physiol Paris* 2006; 99 (4-6) :463-9.
10. Rainville P et Al. Cerebral mechanisms of hypnotic induction and suggestion. *J Cogn Neurosci* 1999; (11) 110-25.