

# HYPNOSE

& THÉRAPIES BRÈVES

REVUE INTERNATIONALE DE LANGUE FRANÇAISE



HORS-SÉRIE N°12

De la douleur  
à la douceur



20 € TTC - Hors-série n°12 - Editions Métawalk

# Hypnose et recherche

## L'expérience liégeoise

Audrey Vanhauzenhuyse et Marie-Elisabeth Faymonville

Nous sommes actuellement convaincus  
que l'hypnose est un outil efficace  
pour la prise en charge de patients  
souffrant de troubles variés.



AUDREY VANHAUDENHUYSE - Cf. notice p. 52.

MARIE-ELISABETH FAYMONVILLE - Cf. notice p. 52.

Une série d'études cliniques met en évidence l'intérêt de cette approche pour améliorer diverses variables telles que le bien-être, la qualité de vie, le sommeil, la régulation des émotions, ainsi que pour diminuer les sensations de douleur, notamment chez des patients souffrant de douleur chronique et des patients en oncologie<sup>1-5</sup>. Les techniques de neuro-imagerie permettent de mieux comprendre comment et pourquoi ces changements s'opèrent.

### Hypnose et conscience : des recherches qui se complètent

L'étude de l'hypnose est étroitement liée à l'étude de la conscience. En effet, lorsque les individus rapportent leur vécu subjectif d'une expérience en hypnose, il n'est pas rare que ceux-ci témoignent d'un ressenti différent, d'une perception des sons et de sensations particulières, de l'émergence de certaines émotions, voire de modification des limites du corps. Ces

### *... la conscience se compose de la conscience de soi et de la conscience de l'environnement*

distorsions et ces vécus différents en hypnose peuvent s'expliquer par la modification importante des réseaux neuronaux impliqués dans la conscience de soi et la conscience de l'environnement observés dans cet état particulier. Il faut tout d'abord comprendre que la conscience se compose de la conscience de soi et de la conscience de l'environnement. En éveil normal, ces deux types de conscience sont anti-corrélés : lorsque nous sommes engagés dans une activité mentale intense, nous sommes moins réceptifs à ce qui se passe autour de nous, et inversement. Deux réseaux cérébraux sont, dès lors, à distinguer : le préfrontal et les régions mésio-frontales sont impliqués dans la conscience de soi ; les régions fronto-pariétales latérales, dans la conscience de l'environnement. L'activité de ces réseaux cérébraux est également anti-corrélée en état d'éveil normal : plus le réseau de la conscience de soi est activé, moins le réseau de la conscience de l'environnement l'est, et vice-versa<sup>6</sup>.

En hypnose, une dissociation entre conscience de soi et de l'environnement est clairement mise en évidence : les sujets rapportent une augmentation des pensées relatives à la conscience d'eux-mêmes, alors que la conscience qu'ils ont de l'environnement est fortement diminuée voire totalement absente<sup>7</sup>. Cette dissociation se reflète au niveau cérébral puisque l'on observe une modification de l'activité et de la connectivité fonctionnelle des deux réseaux de conscience<sup>8</sup>. Cependant, les résultats obtenus par les études ne sont pas homogènes. Ces différences de résultats peuvent s'expliquer par les méthodologies ainsi que les types d'hypnoses différentes appliquées selon les groupes de recherche. Retenons néanmoins qu'une diminution importante de l'activité est observée au niveau du réseau de la conscience de l'environnement, tandis que le réseau cérébral de la conscience de soi

*En hypnose, ces mécanismes de perception sont modifiés au point que certains sujets peuvent ne plus ressentir aucune douleur ou inconfort*

est caractérisé par une modification de la connectivité entre les structures qui le composent (notamment le cortex cingulaire postérieur, le précinéus, les régions préfrontales et parahippocampiques) – pour une revue, voir<sup>9</sup>.

Nous savons que l'hypnose est une capacité innée, un talent que tout individu possède, à des degrés variables. Certains peuvent être qualifiés de « virtuoses » de l'hypnose (25 % de la population générale<sup>10</sup>) et décrire une expérience riche en sensorialité, d'autres sont considérés comme des « apprentis » et témoignent d'une expérience empreinte des caractéristiques particulières d'absorption et de dissociation. D'un point de vue neuro-anatomique, il est intéressant de constater que les personnes dites « hautement hypnotisables » sont différentes des personnes « faiblement hypnotisables »<sup>11-13</sup>. Les individus hautement hypnotisables démontrent une modulation spécifique des réseaux attentionnels comparés aux autres sujets en hypnose. Les différences entre les personnes hautement et faiblement hypnotisables ne se limitent

pas au fonctionnement cérébral, mais se retrouvent également au niveau de la structure du cerveau. Plus spécifiquement, les sujets hautement hypnotisables sont caractérisés par une augmentation de 32 % du *rostrum* du corps calleux par rapport aux sujets dont les scores aux échelles d'hypnotisabilité sont faibles<sup>14</sup>. Cette région est connue pour son implication dans les processus attentionnels ainsi que dans les mécanismes de transfert de l'information entre les cortex préfrontaux. L'ensemble des observations faites chez ces individus permet de penser que les sujets hautement hypnotisables bénéficient d'un système attentionnel frontal plus efficace pour augmenter les processus de contrôle, moduler les performances et inhiber les stimuli non désirés des processus de conscience, qu'ils sont capables d'une plus grande flexibilité attentionnelle, d'une plus grande capacité à la dissociation et à l'engagement dans des tâches particulières.

### **De la douleur à la douceur, quelle place pour l'hypnose ?**

La douleur est une expérience subjective qui a pour fonction première d'être un symptôme d'alarme qui incite la personne qui la ressent à s'interroger si celle-ci constitue une menace pour l'intégrité du corps. La douleur aiguë avertit d'une lésion de l'organisme (fracture, abcès, inflammation, etc.) et conduira la personne à consulter si elle s'intensifie, afin d'en trouver la/les cause(s) et de la/les traiter. L'hypnose peut déjà trouver une place concrète dans la prise en charge de cette douleur aiguë. Lorsque nous sommes soumis à une stimulation douloureuse, nous ressentons une douleur et un inconfort que nous pouvons subjectivement évaluer, et simultanément nous activons un ensemble de régions cérébrales impliquées dans le « réseau de la douleur » (cortex somatosensoriels primaire et secondaire, insulaire, cingulaire antérieur, noyaux thalamiques)<sup>15</sup>. En hypnose, ces mécanismes de perception sont modifiés au point que certains sujets peuvent ne plus ressentir aucune douleur ou inconfort.

En effet, les travaux réalisés sur la perception de la douleur en hypnose mettent en évidence une diminution significative de la sensation de

douleur et de l'inconfort en hypnose, par rapport à un état d'éveil normal ou à un exercice d'imagerie mentale<sup>16</sup>. A nouveau, les techniques de neuro-imagerie sont une aide précieuse pour comprendre pourquoi l'hypnose permet de modifier ces perceptions. Lors d'une hypnose combinée à des stimulations douloureuses, nous pouvons observer que l'activité cérébrale du réseau de la douleur est drastiquement diminuée<sup>17</sup>. Tout se passe comme si l'hypnose atténuait l'activation de ces régions impliquées dans cette expérience désagréable, rendant ainsi plus supportable l'expérience vécue. Nous observons, en particulier, une modification significative de l'activité au sein du cortex cingulaire antérieur, région cérébrale connue pour son implication dans les processus émotionnels et affectifs liés à la perception de stimuli<sup>18</sup>. Le cortex somatosensoriel tout comme l'insula jouent, quant

*... plusieurs études ont mis en évidence  
un effet de l'hypnose sur les processus  
de conscience, de perception, ainsi que  
sur les mécanismes attentionnels*

à eux, un rôle dans la perception de la douleur et sont impliqués dans les mécanismes d'hypo et d'hyper-analgésie induites par l'hypnose<sup>19</sup>. L'absence de réactions émotionnelles et défensives habituellement observées lors d'une douleur peut être expliquée par la modification de l'activation, observée en hypnose, au sein des régions frontales et motrices, combinée aux changements d'activation dans les régions sous-corticales (et particulièrement au niveau des ganglions de la base)<sup>17,20,21</sup>.

Cette possibilité de diminuer la perception des stimulations s'est avérée utile notamment lors d'interventions chirurgicales diverses. L'hypnose peut, en effet, être intégrée dans des techniques d'anesthésie existantes aussi bien en chirurgie qu'en dentisterie, en salle d'accouchement ou dans les services d'urgence. Le professionnel utilisant l'hypnose est alors généralement le



praticien lui-même : anesthésiste, dentiste, sage-femme ou gynécologue, par exemple, plus rarement le chirurgien. L'hypnosédation est une technique combinant une anesthésie locale, une sédation intraveineuse consciente et l'hypnose. Cette technique est utilisée dans différentes situations chirurgicales telles que les opérations de la thyroïde, des interventions vasculaires, des biopsies rénales et de la prostate, des chirurgies plastiques, des colectomies, la mise en place d'implant de stérilisation, l'extraction dentaire, le retrait de tumeur de la peau, les accouchements, des chirurgies de gliome ou les soins de patients gravement brûlés<sup>25</sup>. Les bénéfices retirés par les patients suite à une hypnosédation sont divers : diminution de l'anxiété, de la détresse émotionnelle, de la douleur, des nausées et des vomissements, de la consommation d'anxiolytiques et d'analgésiques en intra-opératoire et postopératoire associés à une moindre fatigue postopératoire. Une récupération plus rapide couplée à une réduction du temps avant la reprise d'une activité professionnelle sont également observées chez ces patients<sup>23,24</sup>.

Lorsque la douleur s'installe, et passe du stade aigu au stade chronique, notre expérience clinique nous a permis de mettre en évidence que l'hypnose pouvait améliorer le bien-être des patients de manière efficace, tant chez des patients souffrant de douleur chronique que chez des patients souffrant de douleur liée à des traitements oncologiques. Au CHU de Liège (Belgique), nous proposons à des groupes de six à huit patients des séances centrées sur « comment apprendre à prendre soin de soi-même avec bienveillance » associées à différents exercices d'hypnose de 20 minutes. Les patients sont invités à utiliser quotidiennement les exercices d'hypnose via un CD et à appliquer les stratégies données lors des séances. Des études réalisées avec des patients souffrant de douleur chronique depuis en moyenne dix ans nous ont permis d'observer que les patients rapportaient une diminution significative de la douleur, la dépression et l'anxiété, une amélioration de leur qualité de vie ainsi qu'un meilleur contrôle sur leur douleur, moins d'attente d'un remède médical miracle et une diminution du sentiment de handicap suite à la participation à ces groupes<sup>12</sup>. Et ce comparé à des groupes de patients ayant bénéficié de kinésithérapie combinée ou non à des séances de psychoéducation, et des patients inclus dans un groupe contrôle. Ces bénéfices retirés d'une approche « autohypnose/autobienveillance »

ne sont pas limités à la douleur chronique puisque nous avons pu montrer que des patientes souffrant d'un cancer du sein témoignaient de résultats similaires, et ce même neuf mois après la fin des apprentissages : diminution de l'anxiété, de la dépression et de la fatigue, amélioration de la qualité de vie<sup>26</sup>. De plus, plusieurs travaux mettent en évidence un intérêt de l'hypnose pour diminuer les effets secondaires liés au traitements oncologiques (vomissements, nausées) – pour une revue, voir<sup>5</sup>. Cependant, des études complémentaires, basées sur des paradigmes randomisés et contrôlés, sont nécessaires pour valider ces dernières observations.

### **Etats de conscience altérée et hypnose : quelle application possible ?**

Après un accident cérébral sévère (traumatique ou anoxique), les patients peuvent évoluer vers différents états de conscience altérée : le coma (absence de conscience et d'éveil), le syndrome d'éveil non répondant (anciennement appelé état végétatif – absence de conscience avec une récupération d'éveil spontané), l'état de conscience minimal (récupération d'un certain degré de conscience et d'un éveil spontané). Ces derniers se distinguent par le type de comportements qu'ils présentent : les patients en état de conscience minimale MOINS présentent une poursuite visuelle, une localisation de stimulations douloureuses et/ou des réponses émotionnelles appropriées ; tandis que les patients en état de conscience minimale PLUS présentent des réponses à la commande, des verbalisations intelligibles et/ou une communication non fonctionnelle (pour une revue, voir<sup>28</sup>). La prise en charge de ces patients reste un véritable challenge actuellement. En effet, l'évolution de ces patients peut être très lente et leur collaboration est très limitée voire absente dans le cas des patients en coma ou en syndrome d'éveil non répondant. La kinésithérapie, l'ergothérapie ainsi que la logopédie (ou orthophonie) sont autant de techniques proposées classiquement au cours de la revalidation de ces patients.

Nous avons eu l'occasion d'intégrer l'hypnose dans la prise en charge globale d'un patient en état de conscience minimale PLUS, presque deux ans après l'hémorragie cérébrale sévère dont il avait souffert<sup>27</sup>. A la demande de la famille

du patient, nous avons proposé différents exercices d'hypnose, à trois mois d'intervalle, centrés sur l'activité motrice, les perceptions sensorielles et le langage. Ces exercices étaient réalisés en présence du patient et enregistrés sur CD afin que celui-ci puisse les écouter quotidiennement. Après trois ans d'implémentation de l'hypnose dans le quotidien du patient, la famille a observé une amélioration langagière (verbalisations intelligibles et meilleure compréhension), motrice, attentionnelle et la récupération d'une capacité de lecture. Il est évident que nous devons rester prudents quant à une interprétation d'une causalité linéaire entre l'intégration de l'hypnose et la récupération du patient. En effet, il est encore difficile de faire une distinction claire entre les effets potentiels de l'hypnose, des autres prises en charge et l'évolution naturelle par rapport à la récupération de ce patient.

Néanmoins, cette étude a pour but de souligner la possibilité de pratiquer l'hypnose avec des patients même sévèrement cérébrésés, ne démontrant pas ou très peu de capacités à communiquer. Comme nous l'avons expliqué ci-dessus, plusieurs études ont mis en évidence un effet de l'hypnose sur les processus de conscience, de perception, ainsi que sur les mécanismes attentionnels. Par ailleurs, différentes études montrent un intérêt de l'hypnose dans certains apprentissages<sup>28</sup>. Nous pouvons donc émettre l'hypothèse que l'hypnose appliquée au quotidien de ce patient lui a permis d'intégrer différemment les apprentissages réalisés au cours de sa révalidation par d'autres professionnels de la santé, et ainsi d'augmenter progressivement ses aptitudes attentionnelles, langagières et motrices. Cependant, d'autres études sont nécessaires pour répondre clairement à cette hypothèse, incluant plus de patients ainsi que des techniques de neuro-imagerie pour contrôler l'impact de l'hypnose et effectuer des corrélations avec l'évolution comportementale observée.

## Conclusion

De plus en plus, l'hypnose est intégrée dans la prise en charge de patients de tout horizon pathologique. En tant que cliniciens, nous pouvons témoigner d'amélioration significative à différents niveaux chez ces patients : bien-être, qualité de vie, douleur, confort,  *coping* , etc. Actuellement, un effort doit

**IMHETO**  
Institut Milton H. Erickson  
Toulouse Occitanie

## FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES 2018

# Hypnose thérapeutique et thérapies brèves



**DU 7 AU 9 JUIN 2018**

### Hypnose clinique pour les enfants et les adolescents

(Nouvelles dimensions psychologiques, développementales et pratiques)

Par Pr **Laurence SUGARMAN**

Pédicêtre et Chercheur (USA)

Séminaire traduit par Jenny Rydberg



**DU 6 AU 8 SEPTEMBRE 2018**

### La croissance du thérapeute : techniques avancées en hypno thérapie

Par Dr. **Jeffrey K. ZEIG PhD**

Docteur en Psychologie (USA)

Séminaire traduit par Pauline Guillerd



**DU 23 AU 24 NOVEMBRE 2018**

### Deuil et hypnose : les vivants et leurs morts

Par Dr. **Claude VIROT**

Psychiatre

EXCLUSIVITÉS  
IMHETO

## Cycle «Hypnose avec l'enfant et l'adolescent»

14 JOURS

Différents thèmes seront abordés par des spécialistes nationaux et internationaux !

- 1 Booster l'Hypnose avec Harry Potter
- 2 Hypnose et Douleur
- 3 Nouvelles perspectives développementales et pratiques en Hypnose
- 4 Troubles anxieux et troubles du contrôle
- 5 Transé systématique : Hypnose avec les familles
- 6 Troubles des conduites et des apprentissages

hypnose.toulouse@gmail.com

Tél. 05 61 73 11 87 - Port. 06 84 40 46 45

www.imheto.com



être fait pour évaluer objectivement ces changements provoqués grâce à l'hypnose. Nous avons besoin d'études comportementales, cliniques et en neuro-imagerie pour mieux comprendre comment l'hypnose fonctionne, comment elle modifie les perceptions et le vécu subjectif des patients, et pour mieux cerner ses applications utiles mais également ses limites. L'hypnose doit en effet s'intégrer dans une approche globale du patient, comme outil complémentaire à une prise en charge multidisciplinaire. Les travaux scientifiques nous permettent et nous permettent de dessiner de plus en plus précisément les indications de l'hypnose dans notre travail d'aide et de support aux patients.

Les notes sont disponible sur demande.

#### MARIE-ELISABETH FAYMONVILLE

Anesthésiste-réanimateur, dirige depuis 2004 le Centre de la Douleur et participe activement, comme médecin réévalué, à l'Equipe mobile de soins palliatifs du CHU de Liège. Elle développe en 1992 une nouvelle technique d'anesthésie : l'hypnosédation. Cette approche originale a été évaluée par des études cliniques rétrospectives et prospectives, études donnant lieu à de multiples publications dans des revues nationales et internationales permettant la réalisation de travaux de fin d'études, de mémoires de licence, d'une thèse de doctorat et d'une thèse d'agrégation de l'enseignement supérieur. Depuis 1994, elle enseigne cette technique dans un cours libre à l'Université de Liège où plus de 400 participants, venant de quatre pays européens différents, ont déjà reçu cette formation. Elle participe aux enseignements de différents cycles des études de médecine et des masters complémentaires à l'Université de Liège ainsi qu'aux Enseignements européens d'anesthésie-réanimation et aux cours interuniversitaires belges d'Algologie. Son activité de recherche originale est axée sur l'investigation des mécanismes neuro-anatomiques de différents états de conscience, entre autre l'hypnose.

#### AUDREY VANHAUDENHUYSE

mfaymonville@chu.ulg.ac.be

Neuropsychologue, docteur en sciences médicales. Depuis le début de ses travaux de recherches, elle s'intéresse aux processus de conscience et aux états de conscience modifiés et altérés. Elle travaille actuellement au sein du Service d'Algologie soins palliatifs du CHU de Liège et fait partie du GIGA-Conscience de l'Université de Liège. L'essentiel de son travail consiste à élaborer des paradigmes de recherches cliniques, particulièrement avec des patients souffrant de douleur chroniques et des patients en oncologie, dans le but d'évaluer l'intérêt de l'hypnose dans le bien-être de ces patients. Parallèlement, elle étudie les mécanismes neurophysiologiques de l'hypnose chez des sujets sains et des patients.

avanhaudenhuyse@chu.ulg.ac.be

**L'Harmattan**  
Au carrefour des cultures

Vient de paraître

## La Psychothérapie non verbale des traumas

Un autre chemin pour guérir du psychotraumatisme

Bernard Mayer



Les thérapies non verbales : une solution pour traiter des troubles psychosomatiques résultant des traumas simples et complexes.

Peu avant 1900, Pierre Janet démontre que ses patients sont atteints d'une dissociation de la personnalité : le premier, il ouvre la voie au traitement du psychotraumatisme. La Thérapie Intégrative Corps-Esprit [T.I.C.E@] que je développe depuis les années 1980 est née de ces avancées, à la frontière corps-esprit. Il s'agit d'une approche somatopsychique intégrée. Aujourd'hui l'actualité troublee nous oblige à repenser le traitement des effets traumatiques d'événements aussi graves que des attentats ou autres drames. En effet, face aux risques que courent nos sociétés, mes patients ressentent souvent des peurs ou des douleurs chroniques qui altèrent profondément leur vie : le cœur de mon approche, en consultation, est de les libérer des troubles psychiques et somatiques dont ils souffrent et de leur permettre de vivre pleinement l'instant présent.

**Bernard Mayer**, Président et Co-fondateur de l'IETSP, est psychotraumatologue spécialisé en psychothérapies à médiation corporelle et psychothérapies brèves. Il est le concepteur de la Thérapie Intégrative Corps Esprit® et praticien certifié en EMDR, praticien diplômé en acupuncture (Pr. Manaka, Japon). Il exerce dans son cabinet de Psychothérapie et enseigne en Europe.

Formations Spécialisées pour Professionnels de la Santé :

[www.ietsp.com](http://www.ietsp.com)