

Revue générale

Intérêt de l'hypnose en dermatologie

RÉSUMÉ : L'hypnose est “un état de veille paradoxale”, où l'on constate une immobilité du corps qui reste indifférent aux stimuli extérieurs mais qui contraste avec une activité cérébrale intense où le sujet est plus accessible à la suggestibilité.

Cet outil s'est progressivement implanté dans les hôpitaux grâce aux travaux neurophysiologiques et anesthésiologiques.

En dermatologie, l'hypnose peut permettre de diminuer une douleur induite par nos actes, une douleur aiguë ou chronique mais aussi avoir une action sur le prurit, l'anxiété et le score d'activité de pathologies dermatologiques chroniques.

L'hypnose permet un changement de la relation médecin-patient car elle mobilise les ressources du patient.



H. MAILLARD
Service de Dermatologie,
CHG, LE MANS.

Il faut écarter toute représentation “d'hypnose spectacle” pour comprendre comment cet outil peut faire partie intégrante de l'exercice médical. L'hypnose bénéficie aujourd'hui d'un crédit scientifique qui lui permet de s'implanter dans les milieux hospitaliers. Plus qu'un outil ou une technique, l'hypnose modifie notre posture afin de permettre au patient de reprendre contact avec son corps et de retrouver son propre savoir, qui lui est inné... Elle agit sur la douleur et peut même la supprimer; elle peut apaiser également tout symptôme comme l'anxiété, le prurit, sans la nécessité de le comprendre ou de l'interpréter.

“Redonner les manettes au patient”, tout en s'intégrant dans une démarche médicale, c'est ce que nous recherchons à travers l'hypnose, et il nous paraît intéressant de témoigner de notre expérience de l'hypnose en dermatologie.

Les différents types d'hypnose : définitions

L'hypnose est selon François Roustang “un état de veille paradoxale”, où l'on

constate une immobilité du corps qui reste indifférent aux stimuli extérieurs mais qui contraste avec une activité cérébrale intense où le sujet est plus accessible à la suggestibilité [1].

1. L'hypnose formelle

Une séance d'hypnose formelle est un processus qui se déroule en plusieurs étapes durant lesquelles va s'organiser une certaine centration de l'attention du patient afin qu'il puisse, dans un second temps, élargir son champ de conscience et explorer d'autres manières de faire et percevoir de nouvelles capacités, faire un pas de côté [2-4]. Les différentes étapes sont :

– l'induction : il est demandé au patient de fixer son attention sur une ou plusieurs perceptions, successivement (visuelles, auditives, kinesthésiques, olfactives, gustatives), une douleur, un souvenir, une image, un mouvement, un son, etc. selon le problème à traiter. Cette focalisation de l'attention, qui marque le début du processus hypnotique, permet au patient de faire abstraction de nombreux éléments extérieurs ou intérieurs. Cet état de centration sur l'individu, son

I Revues générales

corps et ses sensations, permet le passage vers l'étape suivante, la dissociation ;
 – la dissociation psychique est l'état hypnotique à proprement parler où le sujet est à la fois ici et ailleurs dans son monde intérieur, extrêmement attentif à ce qui lui est proposé par le thérapeute. Il entre alors, accompagné par le thérapeute, dans un autre type de perception élargie (appelée "perceptude" par F. Roustang [1]) ;
 – la phase thérapeutique : le patient, guidé par le thérapeute à l'aide de divers exercices (suggestions, métaphores, etc.), est amené à observer son problème sous un autre angle, à puiser dans ses ressources, à imaginer d'autres types de fonctionnements qui lui permettront de contourner, résoudre ses difficultés.

La séance se termine par le retour à la sensorialité habituelle.

2. L'autohypnose

C'est la capacité à utiliser soi-même les techniques hypnotiques proposées pendant les séances par les soignants formés. Son but est de préparer une partie de son corps avant un acte de soin susceptible de provoquer une sensation désagréable. On peut également utiliser l'autohypnose avec d'autres objectifs (détente, favoriser le sommeil...). L'autohypnose se fait aussi en complémentarité d'une analgésie préalable (traitements *per os*, anesthésiants locaux...) selon le contexte de soin.

3. L'hypnose conversationnelle

L'hypnose conversationnelle est une forme d'hypnose assez récente et qui n'a pas recours à la transe. Elle se base sur un langage et des techniques bien spécifiques. Avec l'hypnose conversationnelle, le thérapeute va inciter fortement son patient à modifier un comportement, par exemple, sans que celui-ci ne s'en aperçoive. C'est au détour d'une conversation que le professionnel ayant reçu une formation en hypnose va pouvoir suggérer cette modification. Il s'adresse directement à l'inconscient du patient sans modifier son état de conscience, donc sans le faire entrer en transe hypnotique.

Une séance d'hypnose conversationnelle ressemble en fait à une simple conversation entre un patient et son thérapeute. Le professionnel va émettre des suggestions destinées à l'inconscient du patient afin de l'inciter à changer de comportement. Les étapes de l'hypnose conversationnelle sont plutôt simples. Il s'agit tout d'abord de focaliser l'attention de la personne sur vos paroles.

Dès cette première phase, le vocabulaire utilisé peut avoir une grande importance. On sait que le "cerveau émotionnel" ne connaît pas la négation. Ainsi lorsqu'un soignant dit "ne vous inquiétez pas, cela ne va pas faire mal", le patient peut

retenir qu'il a toutes les raisons de s'inquiéter car cela devrait être douloureux (**tableau I**).

La deuxième étape consiste à passer outre le facteur critique. L'inconscient du patient n'est en effet pas accessible facilement, il est nécessaire de détourner son attention. Il convient de permettre au patient une focalisation positive, de proposer un choix illusoire, de réaliser des saupoudrages de métaphores, de réaliser parfois une confusion (**tableau II**).

Quel crédit scientifique pour l'hypnose ?

Des études par TEPscan-IRM fonctionnel ont révélé que la modulation hypnotique du désagrément de la douleur chez des volontaires est corrélée à des modifications de l'activité dans le cortex cingulaire, sans modification de l'activité des autres aires corticales qui sont normalement activées lors de stimuli douloureux [5-7]. Il a été démontré que l'illusion de la douleur peut augmenter le flux sanguin cérébral dans certaines zones (S2, gyrus cingulaire, insula antérieure) et que, *a contrario*, la distraction diminue l'activité insulaire [8].

Enfin, l'hypnose bénéficie aussi d'une légitimité administrative car il existe un acte dans la CCAM, même s'il n'est pas

Les mots qui font mal	Les mots rassurants
<ul style="list-style-type: none"> ● Soucis ● Problème ● Urgence ● Peur ● Mal ● Froid ● Piquûre ● Piquant ● Couper ● Hésiter ● Essayer ● Potence ● Brancard ● Bruit ● Doulleur 	<ul style="list-style-type: none"> ● Agréable ● Confortable ● Température idéale ● Comme une caresse ● Insensibilisé ● Apaisant ● Pastel

Tableau I : Les mots à éviter/les mots rassurants.

Lexique hypnotique	Exemples de phrases
Alliance	Se nommer, présenter sa fonction
Choix illusoire	Vous préférez qu'on débute à droite ou à gauche ?
Confusion	Vous n'êtes pas à la piscine ce matin ?
Distraction	C'est qui sur cette photo, sur la table de chevet ?
Focalisation positive	Où avez-vous voyagé récemment ?
Saupoudrage	Maintenant que vous êtes installé confortablement et que vous pouvez laisser une sensation de confort et de bien-être s'installer, il est possible que vous ressentiez une détente se mettre progressivement en place, maintenant ou un peu plus tard. Vous pouvez laisser cette détente s'installer maintenant et à votre rythme... Il est agréable de se sentir bien (truisme).

Tableau II : Lexique hypnotique.

codant, qui est “séance d’hypnose à visée antalgique” (code ANRP001).

■ L’hypnose en dermatologie

La dermatologie offre un des champs d’investigation les plus riches : il s’agit d’une spécialité médico-chirurgicale pour une tranche d’âge de 0 à 100 ans, qui s’intéresse aux pathologies inflammatoires, infectieuses, tumorales, allergiques. L’hypnose est un outil d’aide à la prise en charge très utile.

■ Prise en charge de la douleur

Les douleurs induites par nos gestes diagnostiques ou thérapeutiques peuvent être atténuées par l’hypnose [9]. Que ce soit pour des injections palmaires et plantaires de toxine botulique [3], des actes de chirurgie dermatologique, la PDT (photothérapie dynamique) [10], la détersion d’ulcères de jambes. Nous avons l’habitude de proposer une hypnose conversationnelle ou formelle lors de ponctions et d’actes chirurgicaux.

De même, certaines pathologies rencontrées en dermatologie (zona, érysipèle, brûlure...) peuvent être douloureuses et l’hypnose peut aider à diminuer ce ressenti.

■ Aide à la prise en charge de pathologies inflammatoires

Que cela concerne le psoriasis, l’eczéma ou l’urticaire, il a été montré que non seulement l’hypnose permet, au même titre que la douleur, de diminuer l’intensité du prurit mais aussi la réduction significative des scores d’activité [11-12]. Une étude rétrospective a montré une diminution du score EASI (*Eczema Area and Severity Index*) chez 21 patients souffrant de dermatite atopique [13] et une amélioration significative des stomatodynies [14] grâce à l’hypnose, sans ajout de médicament.

POINTS FORTS

- L’hypnose est un savoir inné que nous mettons en action par le ressenti.
- L’hypnose bénéficie d’un crédit scientifique grâce à de nombreuses études cliniques et expérimentales.
- L’hypnose agit directement sur le corps, les symptômes, la douleur, le prurit et s’intègre parfaitement dans la pratique dermatologique. Elle permet de diminuer les scores d’activité de pathologies inflammatoires comme la dermatite atopique, le psoriasis et l’urticaire.
- L’hypnose redonne la maîtrise au patient en lui permettant de mobiliser ses ressources naturelles.

■ Intérêt de l’hypnose en oncodermatologie

1. Lors de la consultation d’annonce

Lors de cette consultation, le patient est souvent en “trance négative” en ce sens que l’environnement, les postures et les mots prononcés l’exposent à un sentiment d’angoisse. La posture du soignant, le ton et le rythme de la voix sont déterminants. On utilisera alors toutes les techniques d’hypnose conversationnelle pour mettre en avant les éléments positifs permettant de se projeter dans un chemin thérapeutique.

2. Anxiété

Elle est permanente lors du parcours du patient dès la consultation d’annonce, lors du traitement et à chaque visite de contrôle et de réévaluation. Elle est même anticipatoire en attendant les résultats d’examen. Apprendre au patient l’autohypnose lui permettra de mieux gérer ses émotions et nous utiliserons souvent des métaphores de projection vers un avenir réparé. L’hypnose semble plus puissante que la sophrologie pour diminuer l’angoisse chez l’adulte et l’enfant [15-17].

3. Douleur

La maladie tumorale par l’inflammation et les compressions nerveuses ou par le biais de métastases peut être responsable de douleurs de type nociceptif ou neuropathique.

4. Altération de l’estime de soi

Le corps meurtri (par la chirurgie, la chimiothérapie, le changement de la texture des cheveux, de la peau et/ou l’amaigrissement [18]) est une empreinte corporelle du cancer et engendre donc un impact psychosocial. Le cancer bou-

Exemple d’une séance d’hypnose réalisée au cours de la pandémie SARS-CoV-2 :



I Revues générales

leverse le Moi, la famille et la position dans le milieu professionnel et les loisirs. Entrer en transe peut permettre de reprendre contact avec ce nouveau corps et l'aimer autrement.

5. Effets secondaires des anticancéreux

Il a été prouvé que l'hypnose peut diminuer les nausées de certaines chimiothérapies [19]. Elle peut être une ressource en soins palliatifs [17].

Conclusion

L'hypnose s'avère un outil particulièrement efficace dans la prise en charge des douleurs liées aux soins et dans le traitement des douleurs chroniques. Elle permet de réduire l'anxiété fréquente dans ce type de pathologie, et de travailler sur l'image du corps meurtri. Qui mieux qu'un soignant pour utiliser l'hypnose thérapeutique ? Nous sommes en effet confrontés aux souffrances des patients, à leurs angoisses et sommes habitués à accompagner et "prendre soin".

Il existe des formations courtes et longues pour acquérir des compétences en hypnose conversationnelle et formelle. À l'hôpital du Mans, 180 infirmiers et aides-soignants ont reçu une sensibilisation à l'hypnose, et une vingtaine de médecins et infirmiers anesthésistes ont bénéficié d'une formation longue.

BIBLIOGRAPHIE

1. ROUSTANG F. *Qu'est-ce que l'hypnose ?* Paris: Minuit; 2002. 192 p.
2. KLINE MV. The application of hypnosis to nondirective psychotherapy. *J Clin Psychol*, 1951;7:283-287.
3. MAILLARD H, BARA C, CÉLÉRIER P. Efficacy of hypnosis in the treatment of palmar hyperhidrosis with botulinum toxin type A. *Ann Dermatol Vénéreol*, 2007;134:653-654.
4. Stewart JH. Hypnosis in contemporary medicine. *Mayo Clin Proc*, 2005;80: 511-524.
5. Faymonville Me, Laureys S, Degueldre C *et al*. Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis. *Anesthesiology*, 2000;92:1257-1267.
6. DEFECHEREUX T, DEGAUQUE C, FUMAL I *et al*. Hypnosedation, a new method of anesthesia for cervical endocrine surgery. Prospective randomized study. *Ann Chir*, 2000;125:539-546.
7. FAYMONVILLE ME, MEURISSE M, FISSETTE J. Hypnosedation : a valuable alternative to traditional anaesthetic techniques. *Acta Chir Belg*, 1999;99:141-146.
8. Rainville P, Hofbauer Rk, Paus T *et al*. Cerebral mechanisms of hypnotic induction and suggestion. *J Cogn Neurosci*, 1999;11:110-125.
9. DANZIGER N, FOURNIER E, BOUHASSIRA D *et al*. Different strategies of modulation can be operative during hypnotic analgesia: a neurophysiological study. *Pain*, 1998;75:85-92.
10. PAQUIER-VALETTE C, WIERZBICKA-HAINAUTE E, CANTE V *et al*. Evaluation of hypnosis in pain management during photodynamic therapy: a pilot study. *Ann Dermatol Vénéreol*, 2014;141:181-185.
11. ZACHARIAE R, OSTER H, BJERRING P *et al*. Effects of psychological intervention on psoriasis: a preliminary report. *J Am Acad Dermatol*, 1996;34:1008-1015.
12. SHENEFELT Pd. Hypnosis in dermatology. *Arch Dermatol*, 2000;136:393-399.
13. DELAITRE L, DENIS J, MAILLARD H. Hypnosis in Treatment of Atopic Dermatitis: A Clinical Study. *Int J Clin Exp Hypn*, 2020;68:412-418.
14. MAIZERAY S, DENIS J, PICCOLI GB *et al*. Hypnosis in Treatment of Stomatodynia: Preliminary Retrospective Study of 12 Cases. *Int J Clin Exp Hypn*, 2021;69: 346-354.
15. CHEN PY, LIU YM, CHEN ML. The Effect of Hypnosis on Anxiety in Patients With Cancer : A Meta-Analysis. *Worldviews Evid Based Nurs*, 2017;14:223-236.
16. DANZIGER N, FOURNIER E, BOUHASSIRA D *et al*. Different strategies of modulation can be operative during hypnotic analgesia : a neurophysiological study. *Pain*, 1998;75:85-92.
17. PLASKOTA M, LUCAS C, EVANS R *et al*. A hypnotherapy intervention for the treatment of anxiety in patients with cancer receiving palliative care. *Int J Palliat Nurs*, 2012;18:69-75.
18. BARTON DL, BROOKS TM, CIESLAK A *et al*. Phase II randomized controlled trial of hypnosis versus progressive muscle relaxation for body image after breast or gynecologic cancer. *Breast Cancer Res Treat*, 2019;178:357-365.
19. CARLSON LE, TOIVONEN K, FLYNN M *et al*. The Role of Hypnosis in Cancer Care. *Curr Oncol Rep*, 2018;20:93.

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