

L'hypnose médicale et les techniques d'activation de la conscience en cardiologie interventionnelle

Medical hypnosis and conscious activation therapy during interventional cardiology

A. Khaled¹, E. Teiger², N. Lellouche³

L'hypnose est un état naturel, spontané, que nous expérimentons tous plusieurs fois par jour. Dans le cadre du soin, l'hypnose se définit par "un mode de fonctionnement psychologique dans lequel un sujet, grâce à l'intervention d'une autre personne, parvient à faire abstraction de la réalité environnante, tout en restant en relation avec l'accompagnateur", selon Jean Godin, le père de l'hypnose moderne (1).

La transe hypnotique est la conséquence d'un processus neuronal intéressant permettant la modification des perceptions "réelles" du sujet, libérant ainsi l'imaginaire et la créativité de l'individu, et des constatations importantes sont validées par les données de la neuro-imagerie fonctionnelle cérébrale depuis quelques années (2, 3), ce qui a permis son intégration par les sociétés savantes dans le cadre des thérapies complémentaires (4).

L'hypnose médicale est une science dynamique (5) qui évolue afin d'intégrer les nouvelles données et découvertes scientifiques, à la suite des publications de Mihály Csíkszentmihályi, un original psychologue américain, concernant la notion de "flow" (6) et remuant les dimensions conscient/inconscient, des publications de Pierre Rainville qui valident la réalité du fait hypnotique (3), puis du schéma de la conscience publié dans la revue *Proceedings* de la National Academy of Sciences par Jean-Pierre Changeux et Stanislas Dehaene.

Le Collège international des techniques d'activation de la conscience a décidé de définir autrement l'hypnose médicale après avoir procédé à quelques modulations à des fins thérapeutiques précises, et nous parlons de TAC ou techniques d'activation de la conscience.

Par ailleurs, nous avons introduit l'hypnose médicale et les TAC au bloc opératoire de l'hôpital Henri-Mondor depuis 2012, y compris dans l'unité de cardiologie interventionnelle.

Stress et anxiété

Plusieurs patients décrivent spontanément des liens directs entre la variabilité de leur état émotionnel et l'impact sur leurs maladies cardiovasculaires, la science ne pouvant que valider ces constatations cliniques. Connu comme pionnier des découvertes relatives au stress, Hans János Selye, fondateur et directeur de l'Institut de médecine et de chirurgie expérimentale de l'université de Montréal, avait consacré une bonne partie de sa carrière médicale à ce thème. Ses réflexions concernant la théorie du stress avaient émergé en 1925 et ce n'est qu'en 1956, lors de la publication de son livre *Le Stress de la vie* (7), que le répertoire des pathologies du monde moderne a connu ce nouveau concept diagnostique : le syndrome d'adaptation, défini par "l'ensemble des moyens physiques et psychologiques mis en œuvre par une personne pour s'adapter à un événement donné. Le changement brutal survenant dans les habitudes d'une personne, jusque-là bien équilibrée, est susceptible de déclencher un bouleversement dans sa structure psychique et même somatique".

Le stress est un syndrome réactionnel endocrinien caractérisé par 3 phases consécutives :

► la phase d'alarme permettant de mobiliser les ressources ;

¹ Service d'anesthésie et des réanimations chirurgicales, hypnose médicale et techniques d'activation de la conscience, AP-HP, CHU Henri-Mondor, Créteil.

² Unité de cardiologie interventionnelle, AP-HP, CHU Henri-Mondor, Créteil.

³ Unité de rythmologie, AP-HP, CHU Henri-Mondor, Créteil.

Points forts⁺⁺

- » Il existe un lien entre le stress psychologique et l'apparition de pathologies somatiques, notamment cardiovasculaires.
- » L'hypnose médicale est de plus en plus utilisée au cours de l'anesthésie des patients opérés.
- » Elle permet d'améliorer le confort du patient et de réduire les doses médicamenteuses de produits anesthésiants.
- » Cette technique doit impliquer le patient et l'anesthésiste, qui doit avoir une formation spécifique.
- » Il est probable que cette technique d'anesthésie se développera dans les années à venir, compte tenu de ses effets bénéfiques pour le patient.

➤ la phase de réaction où les ressources sont mises en œuvre ;

➤ soutenue dans le temps ou l'intensité, cette phase aboutit inéluctablement à l'épuisement.

En nous référant aux principes du syndrome de stress, Charles Darwin avait probablement raison dans sa citation "les espèces qui survivront ne sont ni les plus fortes ni les plus intelligentes, mais celles qui auront su s'adapter à leur environnement". Le stress ne se définit pas par l'anxiété ; l'anxiété est une émotion, le stress, en revanche, est un dispositif de vigilance salvatrice, et la survigilance est dommageable lorsque la quantité de demande dépasse la capacité de réponse du sujet, d'où l'apparition des émotions négatives telle l'anxiété qui s'exprime dans 3 registres : d'ordre psychologique, comportemental et somatique (8). Trop intense ou inadaptée, elle devient pathologique entraînant un handicap social ou professionnel. Plusieurs études confortent l'hypothèse que l'anxiété préopératoire est fortement corrélée à la douleur postprocédurale (9).

Un événement stressant provoque une réaction qui stimule l'axe hypothalamo-hypophyso-cortico-surrénalien, libérant ainsi le cortisol par les glandes surrénales, le cortisol activant à son tour 2 zones du cerveau :

➤ le cortex cérébral qui permet de réagir au stimulus de diverses manières : réaction de fuite, attaque, retrait ;

➤ l'hippocampe qui permet, lui, un apaisement de ces réactions.

La répétition de ces stimulations successives majore la libération du cortisol, l'hippocampe ne régule plus ses fonctions habituelles à cause de sa saturation en cortisol ce qui peut aboutir à des états de dépression, états caractérisés par l'altération de l'hippocampe, de l'amygdale, du cortex cingulaire antérieur (CCA) et du cortex préfrontal ; ces zones sont par ailleurs particulièrement mobilisées lors des processus hypnotiques (10).

Ces altérations multiples se traduisent par des manifestations somatiques et psychocomportementales variées (11) :

➤ cardiovasculaires : palpitations, tachycardies, précordialgies diffuses, HTA ;

➤ respiratoires : dyspnée, étouffement, bâillement, soupirs ;

➤ neurologiques : sensations vertigineuses, céphalées, douleurs musculaires, paresthésies, troubles de concentration et de mémoire ;

➤ digestives : douleurs abdominales, diarrhée ;

➤ psychiques : appréhension, inquiétude, irritabilité, impatience, panique ;

➤ comportementales : inhibition, maladresse, agitation, évitement, compulsions, recherche répétée de réassurance, d'aide ou de séduction.

Bien que la genèse des émotions soit corrélée entre le cerveau et le cœur à la suite de tout stress, de nature positive ou négative, le distress, ou stress négatif, est particulièrement pesant.

L'hypnose médicale

L'hypnose médicale est un outil thérapeutique. Elle est basée sur des connaissances solides et utile non seulement pour apaiser la souffrance morale et physique engendrée par ces émotions et leurs conséquences systémiques, mais également mobilisatrice des ressources du patient afin de promouvoir positivement son parcours de soins. Nous sommes tous confrontés dans nos quotidiens à des formes multiples et variées de stress de nos patients, et chacun de nous propose le mieux de sa palette thérapeutique afin de répondre à ces situations, parfois contraignantes.

Quelle que soit l'approche proposée, afin de pouvoir communiquer positivement avec nos patients, nous sommes amenés à informer en rassurant, à rattacher les symptômes à leurs causes réelles et non supposées et surtout à écouter nos patients afin de permettre la verbalisation de cette souffrance et de mettre des mots sur les maux. Une telle approche non pharmacologique renforce l'alliance thérapeutique, élément essentiel dont la qualité facilite ou complique le parcours de soins (12).

L'intérêt actuel de l'hypnose médicale serait probablement lié directement à ses actions analgésiques (13), prenant en considération la douleur dans sa dimension profonde. Milton Erickson, cet éminent psychiatre américain de santé fragile, disait : "Dans toute douleur vécue, il y a les douleurs du passé, l'expérience présente et l'antici-

Mots-clés

Hypnose médicale
Cardiologie
interventionnelle

Highlights

» *There is a link between psychological stress and somatic diseases such as cardiovascular diseases.*

» *Medical hypnosis technic is more and more used during anesthesia.*

» *This technic improves patients comfort, reduces patient anxiety and drugs dose needed during anesthesia.*

» *This technic has to involve the patient and the anesthesiologist, who needs a specific training to use it.*

» *This technic probably will gain in popularity in the near future as its beneficial effects are significant for the patient.*

Keywords

Medical hypnosis
Interventional cardiology

pation d'une souffrance future", c'est une belle définition qui considère le passé et ses empreintes, le présent et son appréhension, le futur et ses craintes. Par ailleurs, la douleur est une sensation et une émotion (14), l'hypnose agit bien sur les 2 composantes de manière à la fois réciproque et indépendante. Une étude récente évaluant l'utilisation de l'hypnose comme moyen de prémédication (15) en chirurgie coronarienne a permis de mettre en évidence une diminution de l'anxiété préopératoire et une réduction des scores de la douleur postopératoire (16).

Agir efficacement contre toute pathologie mérite un soin particulier dédié à la gestion de ses facteurs de risque. Si l'hypnose médicale permet de soigner en douceur tout en apaisant le patient et son thérapeute (17), ses champs d'action sont bien étoffés par l'efficacité de son emploi comme moyen de sevrage tabagique et parfois d'autres addictions, de rééquilibrage des habitudes alimentaires ou de sensibilisation pour la reprise d'une activité sportive, autant d'applications variées dont le patient pourrait tirer profit, sous réserve qu'il accepte de coopérer activement dans son propre processus thérapeutique.

Si les résultats positifs des soins avec hypnose médicale (18) reflètent essentiellement la créativité des acteurs principaux que sont nos patients, sa pratique devrait répondre à des textes réglementaires, afin de respecter l'éthique médicale et de l'intégrer dans le

champ de compétences de base des soignants, car sa pratique nécessite des connaissances, approuvées par les référents dans ce domaine.

Au sein de l'équipe hospitalo-universitaire de l'hôpital Henri-Mondor, nous avons proposé l'hypnose médicale comme moyen anesthésique en cardiologie interventionnelle pour les remplacements valvulaires aortiques percutanés, ou TAVI (*encadré*). Ce travail a été présenté dans de nombreux congrès d'anesthésie, d'hypnose et de cardiologie interventionnelle et a suscité une curiosité particulière par ses résultats concernant la baisse significative de recours aux amines vasopressives, et une étude randomisée est en cours de réalisation.

Proposer l'hypnose médicale et les techniques d'activation de la conscience comme moyens anesthésiques n'est possible qu'après une réflexion mûrie, pluridisciplinaire, d'autant plus délicate dans un contexte comme celui de la cardiologie et de la rythmologie interventionnelles, prenant en considération ses limites d'emploi (19-21) et le respect de ses contre-indications qui sont essentiellement le refus des patients, les terrains psychotiques et la non-maîtrise de la pratique par le thérapeute et ce afin de limiter la création de faux souvenirs entre autres (22). Comme dans tous les milieux de soins, nous avons vécu des histoires particulières, presque mythiques, ayant marqué très positivement notre alliance et notre complémentarité en tant que soignants. Notre équipe revit encore le souvenir du soin

Techniques d'activation de la conscience

Plusieurs approches de soin avec hypnose sont proposées dans la littérature dédiée à cette thématique, variables selon les acquis personnels, améliorées par les constatations cliniques observées chez nos patients et reflétant quelque part nos philosophies personnelles. En suivant les évolutions de pratique médicale de l'hypnose, nous nous sommes orientés ces dernières années vers les techniques d'activation de la conscience.

Nous pouvons décrire schématiquement ce protocole ainsi : nous définissons "les préalables" pour tisser des liens avec nos patients, l'étude "des préliminaires" nous permet de consolider l'alliance thérapeutique, suivie ensuite par "l'activation" du processus de conscience et induire "le travail thérapeutique" où nous pouvons introduire des suggestions et métaphores thérapeutiques ; la transe se termine avec l'atteinte de l'objectif thérapeutique voulu et "des suites" s'inscrivent dans la durée pour permettre au patient d'acquiescer des outils pour participer activement à la consolidation de ses soins.

L'hypnose médicale moderne comme les techniques d'activation de la conscience nous permettent de confectionner le canevas sur lequel se dessinent les histoires uniques de nos patients, racontées par une voix différente de la leur mais fidèle dans la traduction de la singularité de leurs œuvres de vie. Ainsi, au bloc opératoire, on raconte des histoires !

À l'hôpital Henri-Mondor, nous avons introduit l'hypnose médicale et les techniques d'activation de la conscience dans les blocs opératoires à partir de 2012, initialement en chirurgie vasculaire où 46 poses d'endoprothèses aortiques ont été réalisées avec succès, y compris des endoprothèses complexes et un anévrisme aortique rompu à sa phase initiale.

En cardiologie interventionnelle, plus de 150 patients implantés de TAVI l'ont été sous hypnose.

Enfin en rythmologie, plusieurs dizaines de patients ont été opérés de tous types d'interventions incluant des ablations complexes type ablation de FA ou TV ainsi que des implantations de prothèses type PM ou défibrillateurs.

d'un patient qui nous a "conviés" à l'accompagner au bloc de rythmologie pour la reprise d'une ablation de fibrillation auriculaire, devant son refus de l'anesthésie générale et de toute sédation en rapport avec un souvenir très anxiogène mémorisé lors d'une intervention antérieure. Son intervention, très délicate, avait duré presque 6 heures, la distorsion collective de la notion du temps nous permet encore de penser à l'ingéniosité de notre patient avec une grande émotion, son visage radieux, fier est une belle réussite thérapeutique de toute notre équipe, harmonieuse et respectueuse. Plusieurs de nos patients ont bénéficié de cette approche thérapeutique comme modalité anesthésique, en activant leur conscience, ils ont su transformer les

sensations vécues lors de la pose d'un défibrillateur ou d'un pacemaker, de quelques ablations de fibrillation auriculaire ou d'extrasystoles ventriculaires en des présents permanents pour leurs motivations futures. Soigner est une mission noble et gratifiante, humaniser davantage nos pratiques est une vocation passionnante améliorée par l'intégration souhaitée de l'apprentissage des modalités théoriques et pratiques de la communication thérapeutique bienveillante dans nos parcours universitaires, d'abord pour nous protéger contre le *burn out*, grâce aux bénéfices de l'autohypnose, et nous permettre ensuite de contribuer activement à une meilleure réhabilitation post-interventionnelle. ■

Les auteurs déclarent de pas avoir de liens d'intérêts.

Références bibliographiques

- Godin J. *La nouvelle hypnose : vocabulaire, principes et méthodes*. Paris : Albin Michel, 1992.
- Faymonville ME. *L'hypnose en anesthésie-réanimation, de l'application clinique aux mécanismes cérébraux*. Thèse en vue de l'obtention du grade d'agrégé de l'enseignement supérieur. Université de Liège, Faculté de médecine, 2003.
- Rainville P, Duncan GH, Bushnell MC. Représentation cérébrale de l'expérience subjective de la douleur chez l'homme. *Médecine/sciences* 2000;16(4):519-27.
- Bontoux D, Couturier D, Menkès CJ. *Thérapies complémentaires – acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi – leur place parmi les ressources de soins*. Académie nationale de médecine. Rapport du 5 mars 2013.
- Becchio J, Jousselin C. *De la nouvelle hypnose à l'hypnose psychodynamique*. Paris : Desclée de Brouwer;2002. p. 120-1.
- Csikszentmihályi M. *Flow: The psychology of optimal experience*. New York : Harper Perennial;2004. p. 24
- Selye H. *Le Stress de la vie*. Paris : Gallimard;1962-1975.
- Ip HY, Abrishami A, Peng PW et al. Predictors of postoperative pain and analgesic consumption: a qualitative systematic review. *Anesthesiology* 2009;111(3):657-77.
- Vanhaudenhuyse A, Laureys S, Faymonville ME. Neurophysiology of hypnosis. *Neurophysiol Clin* 2014;44(4):343-53.
- Faymonville ME, Mambourg PH, Joris J et al. Psychological approaches during conscious sedation. Hypnosis versus stress reducing strategies: a prospective randomized study. *Pain* 1997;73(3):361-7.
- Thurin JM. Stress et mécanismes d'ajustements biopsychosociaux. *EMC Psychiatrie* 2016;13(3):1-13.
- Kelley JM, Kraft-Todd G, Schapira L et al. The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One* 2014;9(4):e94207.
- Del Casale A, Ferracuti S, Rapinesi C et al. Pain perception and hypnosis: findings from recent functional neuroimaging studies. *Int J Clin Exp Hypn* 2015;63(2):144-70.
- Rainville P, Duncan GH, Price DD et al. Pain affect encoded in human anterior cingulate but not somatosensory cortex. *Science* 1997;277(5328):968-71.
- Akgul A, Guner B, Çirak M et al. The beneficial effect of hypnosis in elective cardiac surgery: a preliminary study. *Thorac Cardiovasc Surg* 2016;64(7):581-8.
- Sobol-Kwapinska M, Bąbel P, Plotek W, Stelcer B. Psychological correlates of acute postsurgical pain: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Pain* 2016;20(10):1573-86.
- Lleu JC, Hamm P, Jouffroy L et al. *Hypnose en anesthésie : des origines à nos jours ? Le praticien en anesthésie réanimation* 2009;13(2):145-50.
- Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. Expertise scientifique réalisée par l'unité Inserm U1178 à la demande du ministère de la Santé (Direction générale de la santé), juin 2015.
- Hoefl F, Gabrieli JD, Whitfield-Gabrieli S et al. Functional brain basis of hypnotizability. *Arch Gen Psychiatry* 2012;69(10):1064-72.
- Lang EV, Tan G, Amihai I, Jensen MP. Analyzing acute procedural pain in clinical trials. *Pain* 2014;155(7):1365-73.
- Séfiani T, Uscaïn M, Sany JL et al. *Cœliochirurgie sous anesthésie locale et hypnosédation, à propos de 35 cholécystectomies et 15 cures de hernies*. *Ann Fr Anesth Reanim* 2004;23(11):1093-101.
- Robin F. *Hypnose et faux souvenirs*. *Science et pseudoscience* 2015;313:39-44.