

# **Anesthésie et hypnose - la puissance de la suggestion positive**

Madeleine Brechbühl

**L'hypnose médicale en anesthésiologie quotidienne constitue une méthode complémentaire intéressante, qui présente de nombreux avantages pour le patient. Cette forme de communication donne au personnel, entre autres, l'occasion d'approfondir la relation avec le patient. Les utilisatrices et les utilisateurs devraient avoir une connaissance approfondie des processus de l'hypnose.**

## **Introduction**

L'hypnose est une méthode vieille de plusieurs siècles, déjà utilisée par les Grecs, et nommée temple du sommeil, et qui est actuellement également utilisée en médecine. Les modèles de langage imagés utilisés dirigent les pensées vers un état de conscience centré (transe), dans lequel de nouvelles solutions sont possibles et une créativité sensorielle relative se développe. Le patient prend une part active dans son processus de guérison et est soutenu par des suggestions positives. Le bien-être subjectif vécu peut ainsi être amélioré. Sous hypnose, comme ils récupèrent le contrôle, les patients ressentent une importante réduction du stress, se sentent responsabilisés et avant tout perçoivent subjectivement une amélioration de la qualité. Les résultats de diverses études ont expliqué, entre autres, l'importance d'une communication claire avec les patients dans un état de transe naturelle et ont démontré que celle-ci pourrait être améliorée par des modèles linguistiques hypnotiques. L'hypnose médicale représente donc un complément intéressant en anesthésie.

## **Position de départ**

Dans le quotidien de l'anesthésie, les patients sont chaque jour plongés en état de sommeil / inconscience artificiels. Ils sont accompagnés au bloc opératoire par les infirmières de leur services respectifs et arrivent souvent extrêmement stressés auprès de l'équipe d'anesthésie. Comment les prendre en charge avec le plus d'empathie possible? Peut-on réduire le stress avec une méthode complémentaire sans provoquer une charge supplémentaire associée? Le ressenti des patients peut-il être rendu plus agréable? J'ai essayé de répondre à ces questions avec mon travail de diplôme.

## **Transe, suggestion et hypnose**

Le traitement humain de l'information a lieu sur plusieurs niveaux: sur celui de la conscience, la pensée volontaire (analyse, conception, planification, etc), sur celui des valeurs pré-conscientes (systèmes de croyances, idéaux, idées irrationnelles) de même que sur le plan immense de l'inconscient (transe, rêve et perception subliminale). L'hypnose se penche sur le langage en tant qu'accès aux couches inconscientes de l'esprit et profite de l'occasion pour communiquer avec le patient sur différents niveaux. (Voir Revenstorf 2009, p.16)

"L'état de transe constitue un état de conscience particulier avec une compréhension plus imagée et moins rationnelle qui nécessite une forme particulière de communication, mais la permet aussi." (Hansen et al., 2010b, p.199) «L'état de transe hypnotique n'a rien de commun avec le sommeil ... il ressemble plutôt à un éveil détendu avec une augmentation de l'activité alpha à l'EEG.

"(Revenstorf, 2009, p.17)

Une des propriétés les plus importantes de cet état altéré de la conscience est la réceptivité à la suggestion. De ceci découle la nécessité de manier très soigneusement les expressions verbales et non verbales. (Voir Hansen et al, 2010a, p.316) Dans d'autres articles, la transe naturelle est décrite comme un état de conscience modifié dans lequel toute l'attention est portée sur une activité particulière. Elle s'observe, par exemple, dans la pratique de sports extrêmes, mais aussi dans la vie quotidienne lorsqu'on lit un livre passionnant. Les signes de cette condition peuvent être: catalepsie, amnésie sélective, perception altérée, régression en âge, suggestibilité végétative particulière ou anesthésie marquée allant même jusqu'à un état libéré de la douleur. (Voir Hansen et al., 2010a, p.315)

Les signes cliniques de la transe dépendent de sa profondeur, qui peut varier. La fréquence

respiratoire, le rythme cardiaque, la pression artérielle, le tonus musculaire et la libération d'hormones de stress, de cortisol et de catécholamines sont diminués. La disposition immunitaire de l'organisme est augmentée. En outre, un certain nombre de réactions psychosomatiques est décrit, telles que l'analgésie, la réduction subjective de l'anxiété et du stress, l'augmentation de la performance physique (par exemple chez les athlètes), attention et réceptivité accrues. (Voir Revenstorf, p.17)

Tableau 1: Source : Hermes et al. 2004, p.328

Stades d'une transe hypnotique		
Stade	Phénomènes visibles	Phénomènes subjectifs ressentis
<b>1. Stade hypnoïdal</b>		
a) Juste avant la fermeture des paupières Regard fixe Dilatation des pupilles	Détente corporelle	Somnolence
b) Après la fermeture des paupières Tremblement des paupières Dilatation des pupilles	Paupières lourdes Rapid eye movements (REM) Lourdeur des extrémités	Détente mentale et repos
<b>2. Transe légère</b>	Diminution des REM (catalepsie des yeux)	Blocage moteur (catalepsie des extrémités)
Réactions retardées Respiration plus profonde et ralentie Ralentissement de la fréquence cardiaque Analgésie possible	Inhibition verbale et liée à l'action Distorsion de la perception temporelle  Anesthésie « en gant » pouvant être vécue	
<b>3. Transe moyenne</b>	Mouvements psychomoteurs spontanés Souvenirs renforcés, régression en âge	Catalepsie de tout le corps
Acceptation de suggestions augmentée Dissociation (sentiment de détachement de certaines parties du corps) Ignorance de stimuli extérieurs Amnésie posthypnotique partielle ou totale		
<b>4. Transe profonde</b>	Ouverture des yeux sans interruption de la transe	Détachement maximal de ce qui se passe

Chez la plupart de nos patients, l'hypnose constitue une magnifique possibilité d'améliorer le bien-être grâce à la suggestion positive. Avec cela, on ne pense pas à des simulations ou à de fausses promesses, mais à l'offre d'options ou de suggestions, de l'anglais "to suggest". Des ordres directs peuvent se heurter à une résistance, par exemple lors de la pré-oxygénation: "Inspirez et expirez profondément" (cf Hansen et al, 2010b, p.202.). Une suggestion indirecte est souvent accueillie plus facilement par le patient; c'est pourquoi, les phrases sont souvent formées avec le mot «pouvoir, être capable» - ce qui donne quelque chose comme ceci: «Avec chaque inspiration vous pouvez absorber de l'oxygène.»

L'objectif central de l'hypnose consiste à utiliser des suggestions positives et d'éviter les suggestions négatives. En transmettant aux patients la sécurité, la confiance et le soutien en langage imaginaire, on peut soutenir ses pouvoirs d'auto-guérison. L'attention accrue va de pair avec un état de haute suggestibilité; de ce fait, les patients sont très sensibles aux expressions non verbales. Les suggestions négatives doivent à tout prix être évitées, et le patient doit pouvoir éprouver estime et respect. (Voir Hansen et al., 2010a, p.316-317)

### Risques et limites

Contrairement à une opinion très répandue, le libre arbitre ou la barrière éthique de la personne hypnotisée ne peut en aucune façon être brisée. Les experts s'accordent à dire que l'hypnose ne peut pas porter atteinte à l'action profondément ancrée, individuelle, morale et à la volonté de l'individu. Ainsi, nul ne peut être contraint à quelque chose avec l'hypnose.

Quand l'hypnose est-elle déconseillée? La méthode a peu d'effets secondaires directs liés à la

procédure, car elle n'interfère pas avec les mécanismes autorégulateurs. Des effets indésirables tels que des maux de tête post-hypnotiques ou des étourdissements ont été décrits. Toutefois, ceux-ci ont plutôt tendance à se produire au cours de séances d'hypnose psychothérapeutique que dans des cas d'hypnose médicale. Les contre-indications relatives peuvent par exemple être: une attitude négative du patient en ce qui concerne la procédure, des difficultés de communication en raison de connaissances manquantes de la langue, une déficience auditive ou un déficit intellectuel sévère. Des troubles psychiatriques latents, comme la schizophrénie, la dépression grave et des troubles bipolaires représentent des contre-indications absolues. Les substances psychotropes peuvent interagir avec l'hypnose de façon indésirable; c'est pourquoi les patients avec un risque d'abus ne devraient pas être soumis à l'hypnose. Pour les mêmes considérations, la combinaison de kétamine et de l'hypnose est contre-indiquée. (Cf. Hermes et al. 2004, p.327-329)

### **Avantages de l'hypnose médicale**

Plusieurs études ont montré que l'anxiété pré-opératoire est associée à des complications per-opératoire et post-opératoires supérieures. La réduction du stress par des suggestions augmente la stabilité hémodynamique per-opératoire et favorise un bon résultat post-opératoire. Une méthode fondée sur les preuves, scientifiquement reconnue et bien étudiée est déduite des expériences et des connaissances acquises à partir de l'hypnothérapie moderne. Celle-ci utilise la transe naturelle pour le bénéfice du patient, sans induction formelle de l'hypnose ou contrat thérapeute-patient. Cette technique est aussi efficace que l'hypnose formelle. Cela parle en faveur d'une réelle présence d'états de transe naturelle chez des patients en milieu médical et ils jouent un rôle important. (. Cf. Hansen et al, 2010b, p.202) L'efficacité a été confirmée par des études anesthésiques; de plus, on a également pu trouver une acceptation théorique élevée de la procédure chez les patients. (Cf. Hermes et al. 2004, p.326)

Les avantages pour le patient sont constitués d'une diminution de l'anxiété, d'une reprise de contrôle, d'auto-responsabilité et d'une plus grande confiance en soi. Pour le personnel, cette forme de communication offre de nombreux effets positifs, par exemple plus de créativité et une relation plus étroite avec le patient. Elle contrecarre aussi la routine abrutissante. Une formation complémentaire en hypnose constitue une conséquence judicieuse. (Voir Hansen et al., 2010b, p.208)

Dans plusieurs études, des suggestions positives ont été délivrées aux patients pendant l'intervention en anesthésie générale, directement ou à partir d'enregistrements. On a pu en déduire des effets favorables en matière de nausées, de fièvre, de maux de tête, de stabilité hémodynamique, de besoins analgésiques postopératoires, de mobilisation et de durée du séjour à l'hôpital. (Voir Hansen et al., 2010b, p.206)

Les suggestions agissent manifestement aussi pendant les anesthésies générales. Des recherches neurophysiologiques sur la vigilance per-opératoire font la preuve que sous anesthésie générale, les voies acoustiques ont une activité inchangée et que la fonction auditive s'éteint en dernier dans notre corps. Par conséquent, il est conseillé de ne pas sous-estimer la conscience per-opératoire et d'éviter les suggestions négatives dans les discussions. (Voir Hansen et al, 2010b, P.206)

### **Autres aspects de l'hypnose médicale**

Les personnes sont plus influençables dans des situations médicales. Par conséquent, la communication joue un rôle très important. La manière de traiter le patient influe sur le cours de la maladie, sa satisfaction et, en fin de compte, sur la qualité de la médecine. (Voir Hansen et al., 2010b, p.199) Les expériences ont montré que le contact avec des patients anxieux pouvait être amélioré avec l'utilisation de l'hypnose lors de procédures médicales douloureuses ou lourdes. (Voir Hansen et al., 2010b, p.201) Les effets cliniques positifs, comme la réduction de l'anxiété, la sédation, l'inhibition motrice, et une meilleure tolérance, l'emportent sur les conditions de traitement. (Hermes et al. 2004, p.332) En outre, lorsque des suggestions per-opératoire ont lieu, il a été constaté une réduction des nausées post-opératoires et une diminution de la perte sanguine de 30%. (Hansen et al., 2010a, p.320)

Dans diverses recherches sur l'application de l'hypnose per-opératoire dans des études cliniques, on a observé que les phénomènes de transe sont diversement marqués selon l'individu et une

grande tolérance aux stimuli chirurgicaux. Même de grandes interventions (par exemple, tumorectomie de la glande parotide) étaient possibles sans anesthésie générale chez des patients avec co-morbidités et une haute compliance au traitement. (Cf. Hermes et al. 2006, Klinische Evaluation intraoperativer Hypnoseanwendung, p.17) Au centre des connaissances figure une meilleure communication avec le patient, rendue possible par l'utilisation de principes hypnotiques et de suggestions positives, sans investissement de temps, d'espace ou de personnel supplémentaire. (Voir Hansen et al., 2010b, P.206) L'étude « Perioperativer Einsatz von medizinischer Hypnose » (voir bibliographie) a aussi montré que le temps nécessaire aux explications, à l'induction de l'hypnose et à son arrêt devait être mis dans une perspective d'environ 15 minutes par rapport aux mises en œuvre pré - et post-opératoires. (Cf. Hermes et al. 2004, p.332)

L'application de l'hypnose médicale est facilitée par une acceptation théorique et pratique élevée du patient par rapport à la réduction du stress, mais est cependant limitée en raison de maladies somatiques. (Cf. Hermes et al. 2004, p.332) C'est pourquoi il faut faire attention à la connaissance importante, "(...) que l'application de l'hypnose médicale est possible uniquement chez des patients au courant de la thérapie, coopératifs, ouverts d'esprits au moins par rapport à l'hypnose, en résumé influençables." (Hermes et al. 2004, p.332) D'un point de vue éthique et juridique, les utilisateurs doivent avoir une connaissance approfondie du processus de l'hypnose et participer régulièrement à des formations coûteuses. (Cf. Hermes et al. 2004, p.332) Selon l'étude « Perioperativer Einsatz von medizinischer Hypnose », l'hypnose médicale représente un complément intéressant à l'anesthésie conventionnelle mais ne peut toutefois pas la remplacer. (Voir Hansen et al. 2004 p.327-328)

### **Transposition dans la pratique**

En traitant le thème de l'hypnose, j'ai réalisé combien et à quel point nous utilisons la suggestion négative dans la pratique quotidienne. Nous utilisons avec de bonnes intentions de nombreuses informations avec jugement de valeur ou expressions chargées négativement. Il est important de communiquer de manière réfléchie, de porter consciemment une grande valeur à des déclarations positives et d'éviter les suggestions négatives.

Par la lecture et l'assimilation de la méthode d'induction de l'hypnose, j'ai aussi découvert que la créativité est possible dans notre domaine professionnel, ce que je vis et développe volontiers dans ma pratique quotidienne personnelle. Il s'agit d'activer l'imagination de chaque patient et d'essayer de lui donner la sécurité dans son propre lieu de repos intérieur auto-sélectionné. Je trouve cette approche passionnante et une stratégie réalisable pour une induction de l'anesthésie en douceur.

Il est également important d'éviter d'utiliser des mots comme « piquer », « douleur » et « peur » et d'utiliser à la place des mots qui se réfèrent à la sécurité, à la confiance et à un processus de guérison réussi. Lorsque je pose un cathéter artériel par exemple, j'explique au patient qu'il est posé pour sa sécurité, de sorte que nous puissions visualiser chaque pulsation, avoir ainsi à l'œil son système circulatoire et pouvoir intervenir rapidement si nécessaire. Même en ce qui concerne la surveillance générale et les nombreux appareils, il est possible communiquer de la sécurité au patient en lui disant, par exemple: ". Tous ces dispositifs vont vous surveiller en permanence, ils nous aident à prendre soin de vous". Des suggestions permissives indirectes pendant la pré-oxygénation pourraient être formulées ainsi: « A chaque inspiration vous pouvez prendre de l'oxygène en vous. A chaque expiration, vous pouvez relâcher l'oxygène utilisé et chaque inhalation prendre tout ce qui est bon pour vous » (cf. Hansen et al., 2010b, p.204)

Pour moi, l'être humain est au centre de ma pratique quotidienne. Avec l'hypnose médicale comme moyen de réduire le stress et d'optimiser la qualité subjective perçue par les patients, j'ai découvert de nouvelles dimensions dans mes attributions.

## **Bibliographie:**

### *Articles professionnels, revues, études*

- Hansen, E., Zimmermann, M. & Dünzl, G. (2010a). Hypnotische Kommunikation mit Notfallpatienten. Notfall Rettungsmedizin 2010 Volume13 (4). Innsbruck, Hamburg: Springer Verlag.
- Hansen, E., Bejenke, C. (2010b). Negative und positive Suggestionen in der Anästhesie, Verbesserte Kommunikation mit ängstlichen Patienten bei Operationen, Der Anaesthesist 3 - 2010, Springer Verlag.
- Hermes, D., Trübger, S., Hakim, G. & Sieg, P. (2004). Perioperativer Einsatz von medizinischer Hypnose, Therapieoption für Anästhesisten und Chirurgen, Der Anästhesist Band 53 (4). Springer Verlag.
- Hermes D., Matthes, M., Gerdes-Stein, V., Mielke, M., Tobaben, C., Banz, C., Runte, J., Bahlmann, L., Klaus, S., (2006). Klinische Hypnoseforschung in Lübeck. Deutsche Zeitschrift für zahnärztliche Hypnose. DZzH (Ausgabe 2/2006)., DGZH e.V. S.14-20 Zugriff am: 10.11.2011, auf: <http://www.dgzh.de/info-und-service/deutsche-zeitschrift-fuer-zahnaerztliche-hypnose/dzzh-22006.html>

### *Bücher*

- Kaiser Rekkas, A. (2001). Die Fee, das Tier und der Freund (1.Aufl.).Heidelberg: Carl-Auer Systeme Verlag.
- Revensdorf, P. (2009). Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis. Springer, Heidelberg.

### L'auteur:

Madeleine Brechbühl

Experte en soins d'anesthésie diplômée EPD ES

Hôpital de l'île, Berne

Email: madeleine.brechbuehl @ insel.ch