51e Congrès national d'anesthésie et de réanimation. Infirmiers. Infirmier(e)s anesthésistes diplômé(e)s d'état (IADE) 2009
© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

L'hypnose et la sophrologie ont-elles une place pour diminuer l'anxiété préopératoire ?

M.M. Lucas, N. Languenan

CHU de Rennes, hôpital Anne de Bretagne, 16, boulevard de Bulgarie, BP 90347, 35203 Rennes cedex 2, France

Qu'est-ce que l'hypnose et la sophrologie ?

État de transe hypnotique

L'état de transe hypnotique ériksonienne est un *état naturel* caractérisé par une conscience modifiée. Il est accompagné habituellement par certaines réactions physiologiques (relaxation musculaire, ralentissement de la fréquence respiratoire, mouvements des globes oculaires, etc.). La relaxation n'est nullement nécessaire à la réalisation de cet état. Dans un cadre thérapeutique, l'hypnose consiste à établir une relation privilégiée avec le patient pour l'aider à passer d'un état de conscience ordinaire vers un état particulier de concentration intérieure. Le patient, tout en restant en relation avec l'accompagnateur (activité mentale consciente), parvient alors à faire abstraction de la réalité environnante, et développe des capacités supplémentaires d'action de l'esprit sur le corps, ou de travail psychologique à un niveau inconscient (activité mentale inconsciente). Cet état de dissociation et d'attention sélective prépare le terrain à une réactivité accrue aux suggestions [1]. L'interaction hypnotique favorise l'influence du thérapeute sur le patient. La transe hypnotique augmente cependant la capacité de choix du patient, y compris la possibilité de rejeter une suggestion indésirable. Le sujet en état d'hypnose prend à la lettre ce qui lui est dit (interprétation littérale) et « colle » facilement aux images, aux souvenirs, aux représentations fantasmatiques (par exemple s'imaginer en train de se promener au bord de la mer, de caresser son chat, comme si le scénario était vrai). Ainsi, la pratique hypnotique est l'application d'une technique relationnelle, qui cherche à séparer le patient de la réalité environnante, pour l'immerger dans un changement suggéré à l'imagination afin de procurer, dans le cadre de l'anesthésie, une analgésie ou une anxiolyse.

Sophrologie

La sophrologie est d'une part une science qui étudie la conscience humaine harmonieuse, et d'autre part une pratique avec un ensemble de techniques et de méthodes à médiation corporelle (dont certaines seront proches de l'hypnose). La sophrologie se définit comme une philosophie en soi [1]. Son but est la recherche de l'équilibre de la personne humaine par une prise de conscience de soi, de la relation à soi et une exploration de ses limites. La notion de conscience, fondamentale en sophrologie, renvoie à la force d'intégration de tous les processus de l'existence (physiques, psychiques, spirituels) [2]. En fonction des techniques utilisées, on décrira le niveau sophroliminal

comme une nouvelle qualité de présence, un éveil de la conscience (notion qualitative) plus particulièrement expérimenté dans les techniques de relaxations dynamiques. La sophrologie utilise une méthodologie originale et un ensemble de techniques destinées à mobiliser de façon positive les capacités et ressources qui existent en tout être humain, visant ainsi à renforcer les structures saines de la personne. Elle permet de donner naissance à de meilleures possibilités d'adaptation aux nouvelles conditions de vie en société.

Très largement utilisée dans le domaine clinique et thérapeutique, la sophrologie présente aujourd'hui un caractère social, préventif et pédagogique qui s'adresse à chacun, de la préparation à la naissance jusqu'à l'accompagnement en fin de vie. La sophrologie est alors pertinente concernant la peur, l'anxiété et la préparation positive. Elle sera moins orientée sur l'analgésie, même si le travail corporel proposé est aidant (respiration, relaxation, etc.). À la recherche d'une vigilance abaissée et avec les techniques de sophronisation, le sophrologue pourra initier le patient à ce savoir-faire pour l'utiliser de manière autonome dans un bloc opératoire par exemple.

En quoi hypnose et sophrologie peuvent-elles avoir une place en anesthésie ?

Dans la pratique d'un bloc opératoire, les techniques utilisées avec la sophrologie pourront être des techniques respiratoires, de relaxation, de projection dans une situation positive ; elles sont donc très proches des techniques d'hypnose, mais le patient est en autosuggestion, autonome. Des techniques de relaxation dynamiques spécifiques à la sophrologie seront également intéressantes en préparation d'une intervention, ainsi que ce que l'on appelle la sophroacceptation progressive pour se visualiser et se préparer positivement à l'intervention et à la récupération. Il n'y a pas, à l'heure actuelle, de travaux publiés comparant l'efficacité de la sophrologie par rapport à d'autres techniques.

Actuellement, plusieurs études d'imagerie cérébrale fonctionnelle démontrent que des suggestions hypnotiques d'analgésie produisent une diminution significative dans l'activité des structures cérébrales incluant le thalamus, les cortex de l'insula et le cortex singulaire antérieur [3]. Ces études témoignent clairement d'une modification par l'hypnose dans les processus sensoriels ou émotionnels qui constituent l'expérience subjective de la douleur. L'état hypnotique contribue ainsi à faciliter la réinterprétation des expériences perceptives dans l'hallucination et l'analgésie hypnotique.

Quelques indications actuelles de l'hypnose en anesthésie

Hypnose et MEOPA

L'utilisation de ce mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote présente de nombreuses indications, grâce à ses propriétés analgésiantes et sédatives : ponction lombaire, ponction veineuse, pansements, ablation de drains, soins dentaires, etc. Il peut être alors proposé au patient de « voyager » ou de « faire » quelque chose qu'il aime (manger une fraise, faire du foot, écouter de la musique, etc.). L'apport de l'hypnose renforce l'efficacité du mélange ainsi que l'adhésion du patient dans une inhalation prolongée [4]. Le lien entre le patient et le thérapeute doit être maintenu pendant toute la durée du soin pour faciliter la dissociation nécessaire à l'analgésie complémentaire.

Hypnose et induction au sévoflurane chez l'enfant

Fukumoto et al. [5] comparent deux groupes d'enfants devant bénéficier d'une induction sous sévoflurane. Il est proposé aux enfants du premier groupe « avec suggestion » que l'odeur va progressivement, de façon magique, se transformer en une odeur qu'ils aiment, alors que l'autre groupe ne bénéficie d'aucune suggestion positive. Dans le groupe « avec suggestion », 90 % des enfants tolèrent bien l'induction et en gardent un bon souvenir, alors que dans l'autre groupe, seuls 60 % des enfants sont satisfaits de leur mode d'induction.

Hypnose et chirurgie

L'état hypnotique (disparition de la notion précise du temps [distorsion du temps], modification des perceptions douloureuses, modification du tonus musculaire avec hypotonie et immobilité partielle ou totale) représente, pour certaines interventions, une réelle alternative à l'anesthésie générale qui associera narcose, analgésie et curarisation. Nous la proposons aux patients en accord avec les chirurgiens pour certains types d'intervention (hernie inguinale, ombilicale, ectopie testiculaire, otoplasties, nævus, etc.). Chez l'enfant, nous avons étudié pour une même intervention (cure de hernie inguinale) réalisée chez l'enfant sous hypnosédation ou anesthésie générale classique les modifications des troubles du comportement une semaine après l'intervention [6]. En postopératoire, l'augmentation des scores d'anxiété était rapportée chez 60 % des enfants dans le groupe anesthésie générale contre 20 % dans le groupe hypnose. La pratique de l'hypnosédation peropératoire chez l'enfant est donc liée à une morbidité moindre concernant l'apparition ou l'aggravation des troubles du comportement postopératoires.

Douleur aiguë

L'hypnose permet de passer d'une autohypnose négative (focalisation sur la douleur) vers une autre forme d'hypnose (partir ailleurs, etc.). De nombreux types de suggestions peuvent être proposés, toujours de façon adaptée au patient présent, pendant toute la durée du soin [1,7]. Quelques métaphores et symboles sont couramment utilisés en hypnose, en particulier l'image de « l'anesthésie en gant » où on suggère au patient qu'un engourdissement envahit sa main jusqu'au poignet, comme si la main était recouverte d'un gant. En particulier, cette technique pourra être utilisée lors de la pose de perfusion. L'effet de l'hypnose est différent d'un médicament antalgique qui supprime la douleur. Par l'hypnose, les patients réalisent qu'ils ont des aptitudes pour créer des expériences corporelles d'anesthésie et d'analgésie qui peuvent être mises en application plus tard, de plus en plus largement.

Hypnose et nausées, vomissements

Plusieurs études déjà anciennes mettent en évidence l'efficacité de l'hypnose dans la réduction, de l'ordre de 19 %, des nausées et vomissements liés à la chimiothérapie avec utilisation de l'autohypnose, de techniques de distraction, et sur une imagerie adaptée. Ces techniques seront plus efficaces si elles sont proposées le plus rapidement possible avant la survenue des premiers nausées et vomissements [8].

L'hypnose peut-elle apporter une réponse à l'anxiété préopératoire ?

Dès la consultation préanesthésique, l'hypnose, par son mode de communication, permet à l'anesthésiste de proposer une autre relation et d'amener le patient vers la con-

fiance, de créer un lien thérapeutique qui lui permet de penser qu'il peut activement participer à son processus de guérison. L'hypnose est une approche novatrice et efficace pour atténuer l'anxiété préopératoire [9]. Le stress intense lié à l'induction de l'anesthésie n'est pas dénué de conséquences : il prolonge le temps de l'induction, peut être responsable d'épisodes d'hypoxie, de complications respiratoires et digestives, et favorise le développement de troubles du comportement en postopératoire. Différentes techniques ont été proposées pour diminuer cette anxiété préopératoire chez l'enfant (midazolam, programmes de préparation, présence des parents lors de l'induction). La prémédication sédative par le midazolam est la plus courante et la plus efficace [10]. Nous avons évalué l'utilisation de l'hypnose, en tant que technique de prémédication chez l'enfant, versus midazolam [11]. Notre étude a mis en évidence l'efficacité de l'hypnose pour diminuer l'anxiété préopératoire avec diminution des scores d'anxiété entre l'entrée dans le service et la pose du masque facial au bloc opératoire. Les enfants conduits au bloc en hypnose conversationnelle sont moins anxieux au moment de l'induction qu'à leur arrivée dans le service. Cette diminution de l'anxiété préopératoire n'est pas rapportée dans la littérature avec les autres techniques de prémédication. En postopératoire, l'hypnose utilisée en prémédication permet de diminuer les troubles du comportement pendant la première semaine comparativement au midazolam. En effet, à j1, seulement 30 % des enfants ont des troubles du comportement avec l'hypnose contre 62 % avec le midazolam. Cette différence d'efficacité persiste à j7, puisque 59 % des enfants ont toujours des troubles du comportement avec le midazolam et seulement 26 % avec l'hypnose. Le but d'une prémédication chez l'enfant est de faciliter la séparation entre l'enfant et ses parents, de réduire son anxiété et de faciliter l'induction ; l'hypnose semble donc adaptée à ces exigences.

Chez l'adulte, l'hypnose réduit également l'anxiété préopératoire. Dans une étude récente, Kain et al. [12] comparent l'anxiété préopératoire de trois groupes d'adultes : groupe 1, hypnose (n=26) qui reçoit des suggestions de bien-être ; groupe 2, contrôle d'attention (n=26), qui reçoit une écoute attentive sans suggestion hypnotique ; groupe 3, contrôle standard (n=24). L'anxiété est mesurée en pré- et postintervention, de même qu'à l'entrée en salle d'opération. Les patients du groupe avec hypnose sont significativement moins anxieux en postopératoire comparés aux deux groupes. À l'entrée en salle d'opération, les patients du groupe hypnose rapportent une diminution de 56 % de leur niveau d'anxiété, alors que dans le deuxième groupe, on note une augmentation de 10 %, et dans le troisième groupe une augmentation de 47 %.

Conclusion

Les anesthésistes et infirmiers anesthésistes ont pour objectif de répondre aux besoins médicaux mais aussi émotionnels des patients. De toutes les mesures possibles pour réduire l'anxiété préopératoire des patients, les plus efficaces semblent la prémédication par midazolam et la relation hypnotique. Chaque technique a ses propres contraintes d'organisation de service, de formation des thérapeutes, ou d'effets secondaires. Selon les situations, une réponse adaptée devra être envisagée avec prise en compte de l'âge du patient (de l'enfant en âge préscolaire à la personne âgée), du type de chirurgie (majeure ou mineure, ambulatoire ou avec hospitalisation). Chaque équipe médico-chirurgicale a à sa disposition plusieurs outils pour tenter d'améliorer la prise en charge de chaque patient à chaque étape de son hospitalisation. Le développement d'autres d'outils dans divers domaines (sophrologie, musicothérapie, ostéopathie, etc.), au sein d'une même équipe, paraît intéressant mais ceux-ci demandent à être mieux

évalués. Ces techniques viennent alors en complément d'une compétence professionnelle qu'elles renforcent et enrichissent.

Références

1 Salem G, Bonvin E. Soigner par l'hypnose. Coll. Pratiques en psychothérapie. Paris : Masson ; 2006.
2 Gautier P. La sophrologie. Paris : InterEdition ; 2008.
3 Faymonville ME, Laureys S, Degueldre C, et al. Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis. Anesthesiology 2000 ; 92 : 1257-67.
4 Wood C, Duparc N, Leblanc V, et al. L'hypnose : une réponse possible à la prise en charge de la douleur des enfants et des adolescents. Enfance 2006 ; 1 : 26-39.
5 Fukumoto M, Arima H, Ito S, et al. Distorted perception of smell by volatile agents facilitated inhalational induction of anesthesia. Paediatr Anaesth 2005 ; 15 : 98-101.
6 Lucas-Polomeni MM, Calipe S, Wodey E, et al. Hypnosédation chez l'enfant. Évaluation des troubles du comportement en post-opératoire. SFAR Paris, septembre 2002.
7 Olness K, Kohen DP. Hypnosis and hypnotherapy with children. 3rd ed. New York : The Guilford Press ; 1996.
8 Hammond DC, Taillandier. Métaphores et suggestions hypnotiques. Satas ; 2004.
9 Benhaiem JM. L'hypnose aujourd'hui. In Press ; 2005. p. 161-76.
10 Kain ZN, Maclaren J, Macclain B, et al. Effects of age and emotionality on the effectiveness of midazolam administered preoperatively to children. Anesthesiology 2007 ; 107 : 545-52.
11 Calipel S, Lucas-Polomeni MM, Wodey E, et al. Premedication in children : hypnosis versus midazolam. Paediatr Anaesth 2005 ; 15 : 275-81.
12 Saadat H, Drummond-Lewis J, Maranets I, et al. Hypnosis reduces preoperative anxiety in adult patients. Anesth Analg 2006 ; 102 : 1394-6.