

L'ANALGESIE HYPNOTIQUE A TRAVERS L'HISTOIRE MEDICALE

Docteur Hervé Musellec

CHP St Grégoire 6 Bd de la Boutière 35768 Saint Grégoire

Introduction

Le recours aux processus mentaux conscients et inconscients pour développer une analgésie doit remonter aux origines même de l'espèce humaine. S'il reste difficile d'en retrouver précisément la trace à travers les siècles, l'interprétation de certaines pratiques, médicales ou apparentées, nous invite à penser que cet état de transe naturel était d'usage sur certains continents et dans certaines cultures et ce depuis fort longtemps. Les pratiques physiques répétitives, par les mouvements avec la danse, le balancement, par le chant ou bien l'exposition à des signaux visuels ou auditifs et également le recueillement par la méditation ou la prière peuvent apparaître comme autant de témoignages d'un accès à un état de transe qui a pu être utilisé à des fins antalgiques.

Les capacités naturelles de l'Homme à transcender sa douleur ont été redéfinies et mieux appréhendées par le monde médical au siècle des Lumières. Contemporain de Diderot (1713-1784), penseur et philosophe du siècle des Lumières et de la Raison, Franz-Anton Mesmer (1734-1815) - fasciné par la découverte de la gravitation par Isaac Newton (1643-1727) et marqué par les découvertes de « l'électricité animale » par Luigi Galvani (1737-1798) et de l'électrophysiologie par Alessandro Volta (1745-1827) - décrit le « magnétisme animal ». Outre la forte personnalité de Mesmer, jeune médecin d'origine autrichienne, ses études en physique et mathématiques chez les jésuites font de lui un personnage important dans le monde des sciences de l'époque. En 1775, il est chargé d'expertise de thérapie surnaturelle dont fait usage le père Gassner. Son contemporain Richard Mead, médecin anglais, décrit aussi les effets atmosphériques sur le corps humain. Puis, la rencontre avec un autre père jésuite Hell, qui guérit par l'usage de fers aimantés est décisive pour Mesmer, d'autant qu'autrefois Paracelse (1493-1541) guérissait déjà les plaies par l'application d'aimants. Dès 1766 à Vienne, il a recours à un baquet avec des aimants et bien d'autres matériaux pour modifier le « fluide animal » par le déclenchement de crises convulsives curatives chez ses patients. En 1779, un an après avoir quitté Vienne où il reste incompris après avoir échoué pour rendre la vue à une célèbre pianiste aveugle, il publie à Paris « mémoire sur le magnétisme animal », s'appropriant l'expression du jésuite Kircher, savant physicien. Il écrit sa thèse « Influences de planètes sur les maladies humaines » en 1795. Il tente d'expliquer la maladie par un déséquilibre du « fluide animal » qui provient de l'univers et des étoiles. Sa réputation grandit quand il guérit le savant Guérin de Gébelin d'une goutte chronique. Il connaît un succès important, mais sans soutien de l'académie des sciences, face au théâtralisme des séances collectives d'immersion dans un baquet accompagnées de « passes » avec les mains. Son disciple, Charles Deslon, s'oppose à la formation de magnétiseurs non médecins et une commission d'enquête nommée par Louis XIV lui est très défavorable, faisant état d'une « médecine d'imagination ». L'Académie de médecine de Paris (Jussieu, Franklin, Lavoisier et Bailly) émet deux rapports demandant l'arrêt de telles pratiques dangereuses pour la moralité publique. Découragé et ne souhaitant pas mener d'études pour expliquer sa théorie, il quitte la France en 1784 pour la Belgique et décèdera en Suisse en 1815.

Si le magnétisme animal était une forme d'hypnotisme, Mesmer avait déjà adopté les principes, encore actuels, de l'analgésie hypnotique. En effet, il proposait des séances de

baquet pour soigner diverses pathologies dont les douleurs. Avec le recul actuel, la commission d'expertise de l'époque ne s'était pas trompée sur l'implication de l'imagination dans le processus mental du magnétisme. Aujourd'hui, l'expérimentation clinique et les neurosciences nous amènent à penser que l'imagerie mentale permet en effet d'accéder à des états de conscience absorbée (dite imaginaire), encore appelée transe hypnotique. Le second point sur lequel Mesmer rejoint l'un des principes de l'hypnose Ericksonienne, permissive, est la nécessaire adhésion du patient et sa volonté de guérir. Mesmer a véritablement ouvert la voie au développement de l'hypnose et plus largement à la médecine psychosomatique. Sa très forte personnalité a indéniablement influencé ses disciples dont le Marquis de Puységur (1751-1825) et bien d'autres thérapeutes par la suite.

Le Marquis de Puységur est conquis par Mesmer lors d'un de ses séminaires en 1782. Il fera évoluer la procédure de transe avec le « somnambulisme » sans crise convulsive et supprimera les séances collectives et le baquet. Mais c'est surtout l'adoption d'une attitude bienveillante avec une « fusion psychique » (théorie psychofluidiste) entre le patient et le thérapeute qui fait de ce personnage à la personnalité ouverte et disponible, l'un des fondateurs historiques de l'hypnothérapie actuelle. Il fait appel aux ressources du patient pour trouver des solutions aux problèmes et définit la transe somnambulique comme un « état » plutôt que l'action d'un fluide extérieur. Il publie en 1784 des cas de guérison à travers des « Mémoires pour servir à l'histoire et à l'établissement du magnétisme animal » et la devise de ses premiers écrits est « croyez et veuillez ».

Un autre disciple, l'Abbé Faria (1755-1819) laissera la théorie du magnétisme animal pour le « sommeil lucide », le processus hypnotique étant proche du sommeil naturel. Il abandonne les « passes magnétiques » pour toucher le front ou le nez du patient, tout en utilisant la fixation visuelle d'un objet brillant accompagnée d'injonctions verbales pour dormir. Il s'agit d'une hypnose plus directive que celle du Marquis de Puységur. Ses travaux sont occultés par l'autre disciple Joseph Philippe François Deleuze (1753-1835) qui publie « Histoire critique du Magnétisme animal » en 1834 pour rejoindre le Marquis de Puységur sur la nécessaire « neutralité bienveillante » du thérapeute envers son patient. Il ajoute la notion de croyance du thérapeute dans la thérapie proposée.

Après Mesmer et ses disciples, l'analgésie par l'hypnose sera largement utilisée pour réduire les douleurs chirurgicales dans les hôpitaux, et ce, malgré l'opposition de l'académie des sciences et des motifs religieux liés à la notion de souffrance. En effet, les moyens pour lutter contre la douleur sont pauvres à cette époque avec le recours parcimonieux à l'alcool ou au Laudanum. Il faut attendre 1825 en France, la demande officielle du docteur Pierre Foissac auprès de l'académie des sciences pour le réexamen du magnétisme.

Nous retenons les noms de Jules Cloquet (1790-1883) qui réalisera en 1829 en France une mammectomie chez une patiente âgée de 64 ans souffrant d'un cancer. Ce cas est accueilli favorablement par la commission Husson en 1831 et fait l'objet d'une gravure datée de 1834. Mais la commission Dubois, en 1837, revient sur cette décision et qualifie de charlatanisme le recours à de telles pratiques. Au même moment, James Esdaile (1808-1859), chirurgien écossais, de la présidence de la compagnie des Indes de Calcutta utilise le « mesmérisme » pour réaliser de nombreux actes chirurgicaux sans douleur et dont il rapportera les comptes-rendus opératoires et surtout la diminution significative de la mortalité de 45 % à 5 % dans « Mesmérisme in India » publié en 1851. Il avance avec Parker, son confrère chirurgien de Dublin, la notion de protection de l'organisme par un processus mental. James Braid (1795-1860) adoptera le terme « d'hypnotisme » du grec « hypnos », dieu du sommeil, car il pensait que cet état était une réponse neurologique distincte mais proche du sommeil. Il découvre l'hypnotisme lors d'un spectacle par le magnétiseur suisse Charles Lafontaine, disciple de Puységur et l'applique rapidement en pratique clinique. Braid est à l'origine des techniques

d'induction par la fixation du regard et de l'attention sur un point immobile, proche ou éloigné de la lumière ou en mouvement (le pendule). Il tente une explication neurophysiologique du phénomène par la « catalepsie palpébrale » entraînée par une fatigue oculaire, réfutant définitivement l'hypothèse du fluide mystérieux. Il associe des suggestions verbales à la catalepsie pour créer une analgésie hypnotique et conduire des interventions chirurgicales. Mais les autorités médicales et scientifiques anglaises n'approuvent pas ces pratiques ésotériques. En vain, en 1859, Alfred Velpeau (1795-1867), anatomiste et chirurgien de renom, oubliant les sarcasmes dont il avait affublé Cloquet auparavant, défend devant l'Académie des sciences de Paris les avancées de Braid et celles de Broca, professeur agrégé de l'académie de médecine à Necker et qui réalisa avec le Dr Follin, l'exérèse de tumeur anale sous hypnose, technique apprise auprès de son ami chirurgien bordelais le Docteur Azam. Comme l'écrit Gilles De La Tourette, « ce fut le dernier triomphe de l'anesthésie hypnotique ».

En 1846, l'avènement de l'anesthésie pharmacologique par le protoxyde d'azote et l'éther (Docteurs Wells et Morton), fiable et applicable à tous les patients, efface l'intérêt de l'analgésie hypnotique. L'hypnose est toutefois pratiquée de façon confidentielle malgré quelques détracteurs dénonçant de telles pratiques. Le risque anesthésique très élevé est peut-être pour certains un argument en faveur de la persistance, certes confidentielle, du recours à l'hypnose.

Entre 1850 et 1900, l'exploration expérimentale du processus hypnotique est partagée entre deux écoles, d'un côté celle de la Pitié salpêtrière avec le chef de file Jean Martin Charcot (1825-1893) et de l'autre, l'école de Nancy avec Hyppolite Bernheim (1840-1919) et Ambroise Auguste Liébeault (1825-1903). La querelle qui oppose les deux écoles françaises d'hypnose porte sur l'approche théorique du phénomène. Les étatistes de Nancy défendent un phénomène, état psychique et sociologique particulier, naturel applicable à tous et qui repose sur les suggestions, tandis que Charcot, non étatiste, identifie un phénomène pathologique se manifestant par l'hyper-suggestibilité des « hystériques de Charcot » et explique les guérisons par « la foi » (1892). En 1889 et 1900, les deux écoles s'affrontent violemment lors des deux premiers congrès mondiaux d'hypnose organisés à Paris.

L'intérêt de l'hypnose se perd dans le milieu médical face à l'essor de la psychologie fondamentale, reposant sur des bases scientifiques et par la prise de position de Sigmund Freud (1856-1939). En effet Freud, qui avait pourtant découvert l'hypnose auprès de Charcot en 1885, soutient que l'hypnose est un outil diagnostique intéressant, mais estime qu'il reste dangereux par la perte de contrôle engendrée des patients et l'absence d'intérêt thérapeutique. Cependant la pratique de l'hypnose ne disparaît pas complètement et est rapportée à travers la littérature. L'hypnose reste une alternative pour recourir à certaines anesthésies dans les blocs opératoires pour diminuer les risques de l'anesthésie au chloroforme. Au tout début du XXe siècle aux Etats-Unis, Alice Magaw, infirmière à la « *Mayo Clinic Minnesota* » associe l'hypnose au chloroforme ou à l'éther pour en diminuer les doses, jusqu'à 80 % et les risques associés. A l'origine de la reconnaissance du métier d'infirmière anesthésiste, elle peut aussi être considérée comme précurseur de l'hypno-sédation. L'utilisation de l'hypnose est rapportée lors de la première guerre mondiale par le neurologue allemand Hans Rees et lors de la seconde guerre mondiale, essentiellement pour la prise en charge de névroses de combat.

Milton H. Erickson (1905-1980), psychiatre américain, au vécu personnel douloureux (poliomyélite paralysante puis maladie sérique), développe des techniques de suggestions et d'analgésie particulièrement efficaces avec des procédures d'induction bien définies. Jeune médecin, il a suivi une formation d'hypnose classique, développée en Amérique suite à l'intérêt porté par les travaux de Braid quelques décennies auparavant. Dans un contexte d'avancées importantes sur la neurophysiologie de la douleur, le monde de l'anesthésie

s'intéresse pourtant déjà au processus hypnotique. A l'invitation du Professeur Jean Lassner (1913-2007) à l'hôpital Cochin vers 1960, Erickson présente son expérience de clinicien par quelques techniques d'analgésie, utiles pour lutter contre la douleur chronique. Il affirme que ce phénomène naturel partagé par tous les patients (« *un état naturel auquel chacun d'entre nous a la faculté intrinsèque d'accéder* ») peut être amplifié, stabilisé et prolongé par le thérapeute. Il développe des techniques relationnelles, dont l'approche « utilisationnelle », notamment par la reformulation des mots et expressions du patient et la « permissivité », par la souplesse du thérapeute et par l'élaboration prépondérante de suggestions indirectes. Sa forte personnalité et sa grande influence favoriseront le développement de l'hypnose Ericksonienne dans le monde médical. Des développements plus récents sont rapportés par Ernest Rossi, David Spiegel et bien d'autres...

Par la suite, de nombreux chercheurs, dont Léon Chertok (1911-1991), psychiatre français, développeront l'outil hypnotique, notamment par l'ouverture d'un laboratoire d'hypnose expérimentale en 1971. Il tente de quantifier la puissance de l'analgésie hypnotique et identifie les facteurs l'influençant, le temps (état hypnotique fluctuant d'un moment à l'autre), le sujet (notion d'échelle d'hypnotisabilité) et le thérapeute. Ernest Hilgard (1904-2001), psychologue américain, développe la notion d'échelle d'hypnotisabilité qui trouve encore sa place en recherche fondamentale et développe des méthodologies d'études expérimentales à partir de suggestions directes d'analgésie par le froid.

Il faut attendre l'imagerie cérébrale fonctionnelle développée par les équipes de Faymonville en Belgique et Rainville au Canada dans les années 1990, pour objectiver l'activité physiologique liée à l'état hypnotique. L'expérimentation fondamentale et l'acquisition de séquences d'images très rapprochées permettent d'objectiver l'implication de structures cérébrales particulières et de refléter l'activité physiologique fonctionnelle liée au processus mental hypnotique. L'activation ou la désactivation de structures cérébrales et leur interconnectivité avec de nombreuses autres régions de la matrice cérébrale de la douleur sont particulières à l'état de conscience hypnotique, dynamique, fluctuant dans le temps et selon la nature des suggestions hypnotiques faites au patient. Les hypothèses physiologiques de l'analgésie hypnotique sont précisées, mettant en jeu l'activation du système inhibiteur descendant de la douleur, en plus de l'inhibition du réflexe médullaire poly-synaptique nociceptif de flexion RIII. Les diagnostics différentiels, dont le placebo et les autres processus mentaux apparentés (imagerie mentale, distraction, anticipation) sont confrontés par des études expérimentales et restent encore à l'étude pour leur intrication complexe avec le processus physiologique hypnotique actuellement retenu.

Des formations médicales pour l'enseignement de l'hypnose sont proposées dès les années 1980 en Europe, au-delà de la spécialité psychiatrique. En effet, le recours à l'analgésie hypnotique pour les interventions dépasse le champ des compétences des seuls psychiatres hypno-thérapeutes qui se heurtent à l'environnement et la technicité du soin réalisé. En France, des Instituts Milton H Erickson et quelques facultés de médecine proposent alors des formations spécifiques et adaptées à de nombreuses spécialités médicales (anesthésie, dentisterie, sage-femme) pour la gestion de la douleur aiguë et chronique. Les principales avancées, en pratique anesthésique, sont à mettre au crédit de l'équipe du Professeur Faymonville. Etudes scientifiques à l'appui, elle renforce le développement de l'outil hypnotique dans le monde de l'anesthésie. Dès 1993, elle développe le concept d'hypno-sédation qui combine l'hypnose avec une anesthésie locale du site opéré, voire une sédation consciente permettant de réaliser de nombreuses interventions chirurgicales et explorations invasives. Elle met en avant les bénéfices de l'hypnose, outre l'analgésie, l'amélioration des fonctions cognitives, la réhabilitation et la diminution significative des effets indésirables des agents anesthésiques.

Aujourd'hui, nous constatons indéniablement un regain d'intérêt pour cet outil dans le monde médical, non plus en opposition avec la Science, mais cette fois, appuyé par le développement des neurosciences et des expérimentations cliniques.

Références

1. **D. Michaux.** Aux sources de l'hypnose AMJ de Chastenet de Puysegur « Mémoires pour servir à l'histoire et à l'établissement du magnétisme animal ». Imago, 2003.
2. **C. Virot et F. Bernard.** Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie. Arnette, 2010.
3. **BA. Erickson et B. Keeney.** Le Dr Milton H. Erickson médecin et guérisseur américain. Satas, 2008.
4. **Antonio R. Damasio.** L'Erreur de Descartes. Odile Jacob, 1994.
5. **P. Chauchard.** Le sommeil et les états du sommeil. Flammarion, 1947.
6. **G. de Dubor.** Les mystères de l'hypnose. Librairie académique Perrin, 1937.
7. **H. Durville.** Cours d'hypnotisme & de suggestions. Bibliothèque Eudiaeque, 1938.
8. **L. Daudet.** Devant la douleur, souvenirs des milieux littéraires, politiques, artistiques et médicaux de 1880 à 1903. Nouvelle librairie nationale, 1915.
9. **F. Lebrun.** Se Soigner autrefois, médecins, saints et sorciers aux XVIIe et XVIIIe siècles. Seuil, 1995.
10. **G. De La Tourette.** L'hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal. Plon, 1895 (BNF).
11. **H. de Nohmont.** La Vérité sur l'hypnotisme. Méthode française d'hypnotisme, magnétisme personnel, calmant magnétique. 1904 (BNF).
12. **P. Joire.** Précis théorique et pratique de neuro-hypnologie et études sur l'hypnotisme. Maloine, 1892 (BNF).
13. Lellouch Charcot, Freud et l'inconscient (un paradigme médical nouveau est-il né à Paris, à la Salpêtrière, entre 1880 et 1890 ?). Histoire des sciences médicales, tome XXXVIII (4), 2004 ; 411-420.
14. Renner Naissance de l'électricité médicale. Histoire des sciences médicales, tome XLI (4), 2007 ; 353-358.
15. **G. Gaboriau.** Outils de la santé et médecine d'autrefois. La Reinette 2003.
16. **Milton H. Erickson, EL. Rossi, SI. Rossi.** Traité pratique de l'hypnose. Grancher 2006.