

---

# Utilisation de l'hypnose chez l'enfant

Patricia HORNOY-RAMASSAMY

Nadia MEDJAD

## 1- Brève histoire de l'hypnose

L'hypnose existe depuis très longtemps, les chamanes de la préhistoire, les prêtres égyptiens et grecs de l'antiquité « guérissaient » leurs patients en faisant appel à la suggestion. Au Moyen-âge, les druides, les prêtres ou encore les sorciers pratiquaient des soins en utilisant des éléments que l'on retrouve dans l'hypnose thérapeutique moderne.

Un médecin allemand, Franz Anton Mesmer (1734-1815), a introduit l'hypnose en médecine. En France le Marquis de Puységur (1715-1825), a proposé que l'hypnose soit assimilée à un état de somnambulisme artificiel. Au Royaume-Uni, James Braid (1795-1860), a avancé une théorie selon laquelle l'essentiel de l'action hypnotique se passe dans le «sujet hypnotisé lui-même» et pas dans la force magnétique de l'hypnotiseur. C'est lui qui a introduit l'induction hypnotique par fixation du regard. L'hypnose est utilisée pour la première fois comme technique anesthésique en 1830 par un chirurgien français, Jules Cloquet (1790-1867), pour une mastectomie unilatérale. James Esdaile (1808-1859), un Britannique exerçant en Inde, a utilisé l'hypnose pour de nombreuses interventions en chirurgie urologique avec une baisse importante du taux de mortalité de 40 à 5 %. L'hypnose est cependant tombée dans l'oubli comme technique anesthésique avec l'avènement de l'éther et du chloroforme puis du protoxyde d'azote.

A cette même époque, l'hypnose a été l'objet d'un grand intérêt pour les neurologues et les psychiatres. Jean-Martin Charcot (1825-1893) à la Salpêtrière, Ambroise Auguste Liebault (1823-1904), Hippolyte Bernheim (1840-1919), se sont affrontées dans leur interprétation du phénomène hypnotique. Pour les premiers, l'hypnose est une forme d'hystérie artificielle et expérimentale, avec une étiologie organique et nerveuse. Pour les seconds, l'hypnose est un état psycho-physiologique naturel caractérisé par une hyper suggestibilité. Sigmund Freud (1856-1939) s'est lui aussi intéressé à l'hypnose mais il n'a jamais vraiment maîtrisé la technique et l'a abandonnée en 1896 pour s'investir dans la psychanalyse.

Joseph Delboeuf (1831-1896), philosophe scientifique liégeois, a publié plusieurs essais sur l'origine des faits curatifs de l'hypnotisme. Selon lui, c'est «l'hypnotisé » qui serait réellement l'agent de production ou de suppression d'une douleur. C'est son propre esprit qui agirait sur son propre corps.

Au milieu du 20e siècle s'est produit un renouveau de l'hypnose grâce la mise au point d'une nouvelle technique thérapeutique par le psychiatre américain Milton Erickson (1902-1980). Il a développé des modes variés d'induction de la transe et insisté sur l'individualité et le respect de chaque patient. Il a utilisé les métaphores pour que le patient trouve dans son inconscient la solution à son problème.

En 1991, Marie Elisabeth Faymonville, médecin anesthésiste du CHU de Liège, a eu l'idée d'utiliser l'hypnose en association avec une sédation intraveineuse consciente et une

---

anesthésie locale comme alternative à l'anesthésie générale. De nos jours, les indications de cette technique anesthésique sont de plus en plus étendues. La combinaison d'une hypnose et d'une sédation, en complément d'une anesthésie locale du site opératoire, est utilisée pour des chirurgies normalement non réalisables sous anesthésie locale seule.

## 2- Qu'est-ce que l'Hypnose

Bien que le mot «hypnose» provienne d'un terme grec qui signifie «sommeil», il est aujourd'hui certain que l'hypnose et le sommeil sont deux états bien distincts. Les EEG obtenus dans ces deux états sont très différents.

L'hypnose est un état modifié de conscience, différent de la veille et du sommeil, qui intègre une dissociation psychique et une activation corticale, tout en privilégiant une relation singulière au praticien.

L'«Executive Committee of The American Psychological Association, Division of Psychological Hypnosis», définit l'hypnose comme une «procédure durant laquelle un professionnel ou un chercheur suggère à un patient ou à un sujet des changements de sensations, de perceptions, de pensées ou de comportements».

Il s'agit d'une expérience au cours de laquelle le sujet a l'impression que le fonctionnement habituel de sa conscience est modifié et qu'il vit un autre rapport au monde, à lui-même, à son corps, à son identité.

La transe nécessaire à l'hypnose est une aptitude naturelle, une potentialité innée, dans la mesure où le sujet se place lui-même dans ce processus en permanence. La transe apparaît lors de la lecture d'un livre, pendant la projection d'un film captivant, au cours du rêve éveillé ou durant une activité monotone. Le subconscient se trouve dans un état ouvert à la suggestion cependant que le conscient est distrait ou incité à se mettre en veille.

Dans cet état de conscience particulier, la focalisation de l'attention est particulièrement importante, l'accès à la mémoire est rendu très facile, la suggestibilité est élevée, le raisonnement et le jugement diminuent, mais le patient reste maître de sa personne. Il a une perception modifiée de lui-même, de l'environnement et du temps. Il vit cette expérience personnelle comme utile et agréable.

Durant l'hypnose, une importante augmentation du débit sanguin est observée dans les cortex occipital (vision), pariétal, précentral (mouvement), préfrontal et cingulaire (élaboration de l'image mentale et effort d'attention nécessaire pour générer cette image mentale). C'est ainsi que le patient en état d'hypnose est à la fois acteur et observateur de ce qu'il vit.

## 3- Hypnose et douleur

La douleur est définie par l'International Association for the Study of Pain comme une « expérience sensorielle et émotionnelle désagréable résultant d'une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en de tels termes ». Cette définition prend en compte deux aspects de la douleur : l'intensité (expérience sensorielle) et l'affectif (expérience émotionnelle).

De nombreuses études cliniques qui s'intéressent à l'utilisation de l'hypnose en préopératoire, en peropératoire, lors de l'accouchement, démontrent que l'hypnose est associée à une

---

réduction significative de la consommation des drogues antalgiques tant en per qu'en post-opératoire. Il a été démontré que les patients sous hypnose qui étaient invités à revivre un souvenir agréable, sans aucune référence à la perception douloureuse, ressentait moins les stimuli nociceptifs. L'hypnose agit à la fois sur la composante sensorielle en diminuant l'intensité de la douleur et sur la composante affective en diminuant le caractère désagréable de la stimulation.

Les différentes études faisant appel à l'imagerie ont démontré que la réduction de la perception douloureuse observée en état d'hypnose est corrélée avec l'activité du cortex cingulaire antérieur (partie médiane/ aire 24'a). Cette diminution de la perception douloureuse sous hypnose est liée à l'augmentation de la modulation fonctionnelle entre le cortex cingulaire antérieur et un large réseau neuronal de structures corticales et sous-corticales impliquées dans les différentes composantes de la douleur (sensitives, affectives, cognitives et comportementales).

D'une part, ces variations de la connectivité entre le cortex cingulaire antérieur et le cortex préfrontal, induites par l'état d'hypnose, peuvent traduire une modification des processus attentionnels des stimuli nociceptifs perçus. D'autre part, l'augmentation de la connectivité fonctionnelle du cortex cingulaire antérieur avec l'aire motrice supplémentaire et le striatum, durant l'hypnose, permet d'organiser les réponses comportementales (motrices) les plus adaptées aux stimuli douloureux.

La connectivité entre le cortex cingulaire antérieur et l'insula module aussi la perception de la douleur, car l'insula reçoit les influx du système sensori-moteur et elle est également impliquée dans les processus affectifs et émotionnels. Différentes études histologiques montrent une connexion entre la région du cortex cingulaire et la substance grise autour de l'aqueduc, région riche en endorphine, jouant un rôle important dans le système inhibiteur descendant de la douleur. Cela renforce l'idée que les stratégies psychologiques peuvent moduler le réseau de la douleur, au même titre que les techniques pharmacologiques classiques.

#### 4- Indications de l'hypnose en anesthésie

L'hypnose a fait ses preuves, qu'elle ait été intégrée à la chirurgie en pré- ou en peropératoire. Dans le premier cas, deux procédures peuvent être utilisées: le patient est mis en état d'hypnose quelques minutes ou quelques jours avant la chirurgie par un praticien, Après une induction en transe hypnotique, l'hypno thérapeute suggère des sensations de bien-être, d'analgésie, de confort. Avant l'acte chirurgical, le patient sort de cet état et subit son intervention sous anesthésie générale, de manière classique. Le bénéfice de cette technique a été largement démontré en chirurgie du sein : réduction des douleurs, des nausées et des vomissements post-opératoires, mais aussi diminution de l'anxiété post-opératoire en chirurgie cardiaque, en chirurgie pédiatrique et en chirurgie ambulatoire .

Lorsque l'hypnose est utilisée en peropératoire, elle est associée à une sédation consciente intraveineuse et une anesthésie locale et ainsi elle constitue une alternative à la sédation inconsciente ou à l'anesthésie générale. En chirurgie plastique, il a été démontré à plusieurs reprises que les patients opérés sous hypno sédation consomment moins d'antalgiques et de sédatifs en post-opératoire, présentent moins de nausées et de vomissements, sont plus stables hémodynamiquement, sont moins fatigués et reprennent leurs activités professionnelles plus rapidement que ceux opérés sous anesthésie générale. Des résultats similaires ont été

---

rapportés lors d'actes de radiologie interventionnelle pratiquée sous hypnose par rapport à un groupe contrôle. Plus récemment encore, lors d'extractions de dents de sagesse, les patients sous hypno sédation sont moins algiques que les patients qui écoutent de la musique. Ils consomment moins de sédatifs et d'antidouleurs en post-opératoire.

Enfin, l'hypnose peut être également utilisée, seule, pour la prise en charge de différents soins douloureux. Elle est particulièrement intéressante en pédiatrie, car les enfants sont facilement hypnotisables. On peut leur proposer cette technique d'analgésie pour la pose de cathéters centraux, les ponctions de moelle ou pour les soins particulièrement douloureux. Si le patient subi des soins douloureux régulièrement il lui sera proposé de faire de l'auto hypnose afin d'améliorer son confort.

### 5- Particularités de l'enfant

Les capacités de l'enfant à l'hypnose sont limitées avant l'âge de 3 ans, atteignent leur apogée entre 7 et 14 ans, décroissent pendant l'adolescence puis se stabilisent avant de décroître pendant le grand âge. Il existe deux prérequis avant d'utiliser l'hypnose avec les enfants : établir une bonne relation thérapeutique et adapter les techniques d'hypnose à l'âge de l'enfant, autrement dit à son niveau de développement cognitif et à ses préférences. La relation thérapeutique est un aspect fondamental de l'hypnose, la relation entre un clinicien et son patient est un puissant déterminant de l'effet de l'hypnose.

Les seules contraindications sont l'enfant psychotique, schizophrène et le refus de l'enfant. Pour l'autiste cela dépend du degré de communication de l'enfant, on peut tenter un recentrage sur le corps. Il faut un temps de parole particulier pour recueillir le consentement de l'enfant lui-même, l'accord de ses parents ne suffit pas. La profondeur de la transe n'est pas un gage de réussite, l'enfant a une transe très légère et mobile, néanmoins très efficace. On utilise les histoires, les métaphores, le jeu, le mouvement, on «enferme la douleur dans une petite boîte». Les enfants apprennent très vite l'autohypnose.

Pour créer un état hypnotique il faut faciliter un état modifié de conscience, différent de l'état de veille ordinaire donnant accès à un état d'absorption imaginative. Le praticien aide le patient à centrer son attention et commence le processus dissociatif. Les enfants réalisent cela très facilement. Il suffit de constituer des suggestions centrées autour de la dimension affective de la douleur ou de sa dimension sensorielle. Concernant la douleur on peut relever trois types de suggestions

- Des suggestions de dissociation : ne pas ressentir une partie de son corps ou la laisser ici et partir ailleurs
- Des suggestions centrées sur l'analgésie ou sur une substitution sensorielle : remplacer la sensation de douleur par une sensation cotonneuse ou de chaleur ou d'analgésie complète. Utilisation du gant magique.
- Réinterprétation de la sensation douloureuse pour qu'elle devienne moins déplaisante ou moins intense.

Les suggestions indirectes seront favorisées chez l'enfant pour lui laisser un sentiment de contrôle et d'autonomie vis-à-vis du symptôme. Les suggestions directes présentent le désavantage chez l'enfant d'être associées à l'autorité parentale.

---

## 6- Hypnose conversationnelle

L'hypnose conversationnelle, ne nécessite pas une transe hypnotique classique et peut être employée comme outil de communication. Elle consiste à mobiliser l'inconscient du sujet tout en conversant avec lui. Cette approche va permettre au patient d'accéder à ses propres ressources tout en les utilisant de la façon la plus adaptée pour lui.

La technique en est simple. L'emploi de la négation est à éviter. Lors d'un examen radiologique, par exemple, si vous dites à un patient : « ne pas bouger », il ne pensera qu'à remuer. Il est plutôt recommandé de dire : « restez calme, fixe, immobile, comme si vous étiez dans votre lit ». Si vous prétendez à un patient : « cela ne fait pas mal », le cerveau n'entendra que « mal » et c'est l'effet inverse qui sera obtenu.

De plus, il peut être proposé au patient de se projeter dans le futur. Ce dernier peut alors imaginer une action qu'il pourrait avoir le plaisir d'effectuer lorsque le soin ou le pansement sera terminé.

La régression en âge est également utilisée en hypnose conversationnelle afin de rééduquer, par exemple, un membre handicapé. L'hypno thérapeute porte l'attention du patient sur ce que la main, la jambe étaient capables de faire auparavant, afin de réapprendre à se servir de celle-ci.

Et enfin, lors de la prescription d'un médicament, une suggestion peut être insérée afin d'initier déjà un début de confort et de bien-être dès la première prise du médicament.

A la portée de tous, l'hypnose conversationnelle est une technique qui demande peu de moyens, mais a de grands effets, notamment pour la prise en charge de la douleur de différents actes comme la pose de voie veineuse, de cathéter péridural ou encore la réalisation d'anesthésie locorégionale. Il s'agit de communiquer autrement, au quotidien.

anesthésistes et chirurgiens doivent toujours être assurées. Malgré ces légères contraintes, l'équipe toute entière en retire un bénéfice, car un environnement calme augmente les performances et permet d'améliorer aussi la relation patient-équipe opératoire. Le patient est considéré ainsi dans son ensemble : corps et esprit.

## 7- CONCLUSION

Bien que connue de longue date, ce n'est que depuis peu que l'hypnose est utilisée couramment comme technique anesthésique ou analgésique lors de procédures interventionnelles douloureuses. Le recours à cette technique plutôt qu'à une anesthésie générale permet, en peropératoire, d'obtenir une stabilité hémodynamique et respiratoire plus importante, de diminuer la consommation d'antalgiques et de sédatifs. En post-opératoire, moins de nausées et de vomissements, de douleur, d'anxiété et de fatigue sont observés. L'hospitalisation est raccourcie et la reprise des activités professionnelles est accélérée dans le groupe « hypno sédation ».

Pour augmenter le nombre de patients pouvant bénéficier de cette technique, il serait utile de l'enseigner au cours de la spécialisation en anesthésie-réanimation comme l'est par exemple l'anesthésie locorégionale.

L'utilisation de cette technique est particulièrement efficace chez l'enfant.

---

## RÉFÉRENCES

- [1] Michaux D, Halfon Y, Wood C. Manuel d'hypnose pour les professions de santé. Paris: Maloine; 2007.
- [2] Hammond DC. Hypnosis as sole anesthesia for major surgeries: historical and contemporary perspectives. *Am J Clin Hypn* 2008; 51:101-21.
- [3] Gorton BE. The physiology of hypnosis. *Psychiatr* 1949; 23: 317-43, 457-85.
- [4] Demertzi A, Soddu A, Faymonville ME, et al. Hypnotic modulation of resting state fMRI default mode and extrinsic network connectivity. *Prog Brain Res* 2011; sous presse.
- [5] The Executive Committee of the American Psychological Association. Division of Psychological Hypnosis: Definition and description of hypnosis. *Contemp Hypnosis* 1994; 11: 142-62.
- [6] 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: 361-67.
- [7] 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: 539-46.
- [8] Maquet P, Faymonville ME, Degueldre C, et al. Functional neuroanatomy of hypnotic state. *Biol Psychiatry* 1999; 45: 327-33.
- [9] Laureys S, Goldman S, Phillips C, et al. Impaired effective cortical connectivity in vegetative state: Preliminary investigation using PET. *Neuroimage* 1999; 9: 377-82.
- [10] Enqvist B, Björklund C, Engman M et al. Preoperative hypnosis reduces postoperative vomiting after surgery of the breasts. A prospective, randomized and blinded study. *Acta Anaesthesiol Scand* 1997; 41: 1028-32.
- [11] Montgomery GH, Bovbjerg DH, Schnur JB, et al. A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients. *J Natl Cancer Inst* 2007; 99: 1304-12.
- [12] De Klerk JE, Du Plessis WF, Steyn HS et al. Hypnotherapeutic ego strengthening with male South African coronary artery bypass patients. *Am J Clin Hypn* 2004; 47: 79-92.
- [13] Calipel S, Lucas-Polomeni MM, Wodey E, Ecoffey C. Premedication in children: hypnosis versus midazolam. *Ped Anesth* 2005; 15: 275-81.
- [14] Saadat H, Drummond-Lewis J, Maranets I, et al. Hypnosis reduces preoperative anxiety in adult patients. *Anesth Analg* 2006; 102: 1394-6.
- [15] Faymonville ME, Fissette J, Mambourg PH, et al. Hypnosis as adjunct therapy in conscious sedation for plastic surgery. *Reg Anesth* 1995; 20: 145-51.
- [16] Lang EV, Berbaum KS, Pauker SG et al. Beneficial effects of hypnosis and adverse effects of empathic attention during percutaneous tumor treatment: when being nice does not suffice. *J Vasc Interv Radiol* 2008; 19: 897-905.

- 
- [17] Mackey EF. Effects of hypnosis as an adjunct to intravenous sedation for third molar extraction: A randomized, blind, controlled study. *Int J Clin Exp Hypn* 2010; 58: 21-38.
- [18] Cyna AM, McAuliffe GL, Andrew MI. Hypnosis for pain relief in labour and childbirth: a systematic review. *Br J Anaesth* 2004; 93: 505-11.
- [19] Faymonville ME, Laureys S, Degueldre C, et al. Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis. *Anesthesiology* 2000; 92: 1257-67.
- [20] Vanhaudenhuyse A, Boly M, Balteau E, et al. Pain and non-pain processing during hypnosis: a thulium-YAG event-related fMRI study. *Neuroimage* 2009; 47: 1047-54.
- [21] Rainville P, Hofbauer RK, Paus T, et al. Cerebral mechanisms of hypnotic induction and suggestion. *J Cogn Neurosci* 1999; 11: 110-25.
- [22] Faymonville ME, Roediger L, Del Fiore G. Increased cerebral functional connectivity underlying the antinociceptive effects of hypnosis. *Cogn Brain Res* 2003; 17: 255-62.
- [23] Faymonville ME, Vogt B, Maquet P, et al. Hypnosis and cingulate-mediated mechanisms of analgesia. In: Vogt B, editor. *Cingulate Neurobiology and Disease*. Oxford University Press; 2009. p 381-400.
- [24] Wobst AH. Hypnosis and surgery: past, present and future. *Anesth Analg* 2007; 104: 1199-208.
- [25] Séfiani T, Uscaïn M, Sany JL, et al. Coelioscopie sous anesthésie locale et hypnosédation, à propos de 35 cholécystectomies et 15 cures de hernies. *Ann Fr Anesth Reanim* 2004; 23: 1093-101.
- [26] Von Ungern-Sternberg BS, Habre W. Hypnosis as an alternative to avoid general anesthesia in a child with severe pulmonary arterial hypertension. *Pediatr Anesth* 2009; 19: 182-3.
- [27] Faymonville ME, Bejenke C, Hansen E. Hypnotic Techniques. In: Cyna AM, editor. *Handbook of communication in anesthesia and critical care*. Oxford University Press; 2010. p 249-61.
- [28] Wood C, Bioy A. *Douleurs* 2005 ; 284-296.