

REVUES GÉNÉRALES

Hypnose

Intérêt de l'hypnose dans les gestes douloureux en dermatologie

RÉSUMÉ : L'hypnose est une technique très ancienne, récemment reprise par la médecine moderne dans de nombreuses indications et dans quasiment toutes les spécialités. La dermatologie comprend de nombreux actes techniques parfois douloureux ou générateurs d'angoisse. L'hypnose permet une meilleure gestion de l'inconfort lié à certaines procédures en dermatologie quotidienne.

Les techniques d'hypnoanalgésie sont simples à mettre en place et demandent peu de moyens. Elles permettent de réaliser dans de meilleures conditions des actes souvent limités par la douleur comme les injections palmaires de toxine botulique ou les séances de photothérapie dynamique.



→ S. OSDOIT

Service de Médecine Interne et
Dermatologie, CHU de SAINT-DENIS,
La Réunion.

La dermatologie est une spécialité médico-chirurgicale où les actes techniques sont nombreux et parfois douloureux ou générateurs d'angoisse. La douleur et l'inconfort du patient sont anticipés par différentes mesures classiques : anesthésie (locale, locorégionale ou générale), antalgiques, anxiolytiques, etc. Des techniques complémentaires non médicamenteuses sont parfois proposées : aromathérapie, sophrologie, acupuncture... Parmi ces techniques complémentaires, l'hypnose est une méthode intéressante et l'une des mieux étudiées. Depuis le début des années 2000, elle a investi le champ médical et s'est développée dans de nombreux centres hospitaliers, ainsi qu'en médecine libérale et dans différentes spécialités : ORL [1], obstétrique [2], pédiatrie [3], cancérologie [4]...

L'hypnose est une technique très ancienne, utilisée pour le soin depuis plus de deux siècles. Il s'agit pour le médecin d'induire un état de conscience caractérisé par une indifférence à l'extérieur et une hyper-suggestibilité. Hypnose vient du grec *hypnos*, "sommeil", cependant l'état hypnotique se caractérise par un état modifié de

conscience différent de celui de vigilance ou de sommeil. L'état d'hypnose arrive généralement après une induction, puis un approfondissement.

Techniquement, plusieurs méthodes permettent d'obtenir un état hypnotique : l'attention du sujet sera fixée sur une perception précise, externe (un objet, un bruit, une voix) ou interne (respiration, relâchement musculaire, parfois fixation sur une douleur précise). La fixation d'attention permet une dissociation entre le conscient et l'inconscient aboutissant à la "transe hypnotique". L'approfondissement de cet état peut ensuite se faire par des suggestions positives proposées par le thérapeute (revivre un souvenir agréable, imaginer des sensations agréables ou développer une image protectrice pour lutter contre une douleur). Cet état est facilement et rapidement réversible. Il peut être utilisé pour mobiliser les ressources internes du patient afin de lutter contre l'anxiété et/ou la douleur [5].

Plusieurs pratiques sont utilisées : l'hypnoanalgésie (lutte contre la douleur), l'hypnosédation (à visée sédatrice) et l'hypnothérapie (à but psychothé-

POINTS FORTS

- ➞ L'hypnose bénéficie d'un large crédit scientifique dans de nombreuses indications médicales.
- ➞ Les techniques d'hypnoanalgésie sont simples à mettre en place et demandent peu de moyens.
- ➞ L'hypnoanalgésie permet de diminuer nettement la douleur, l'anxiété et l'inconfort liés aux procédures techniques dermatologiques.
- ➞ La sécurité des procédures d'hypnose est bien établie.

peutique). Des études de physiologie ont montré des modifications du fonctionnement cérébral au cours de la transe hypnotique [6], mais les mécanismes d'action précis sont encore mal connus.

Preuve de l'intérêt médical croissant pour l'usage de ces techniques, l'Inserm a publié en juin 2015 un rapport d'évaluation sur l'efficacité et la sécurité de la pratique de l'hypnose en milieu médical [5]. De nombreuses études et plusieurs revues de type *Cochrane* montrent des résultats variables. Il existe néanmoins suffisamment d'éléments pour affirmer que l'hypnose a un intérêt thérapeutique, en particulier dans certaines indications (anesthésie préopératoire, colopathie fonctionnelle). D'autres indications ont, en revanche, des résultats décevants (sevrage tabagique, douleur de l'accouchement). Ces conclusions sont à relativiser puisque l'impact de l'hypnose est difficilement mesurable objectivement [5].

En ce qui concerne les données de sécurité de la pratique de l'hypnose, le rapport de l'Inserm est rassurant : aucun effet indésirable grave lié à la pratique de l'hypnose n'a été rapporté. En outre, il n'existe pas de contre-indication formelle, même s'il est déconseillé d'utiliser l'hypnose chez les patients aux antécédents psychiatriques sévères. L'hypnose bénéficie également d'une légitimité administrative puisqu'il existe

un acte CCAM en rapport, non remboursable, intitulé "séance d'hypnose à visée antalgique" (ARNP001).

L'association France Hypnose mentionne des indications de l'hypnose dans différentes spécialités. Pour la dermatologie, il est proposé "allergies, psoriasis, urticaire, eczéma, verrues plantaires, onychophagie, hyperhidrose, amélioration de la cicatrisation des brûlures..." [7]. En dermatologie, l'apport de l'hypnose a été étudié dans de nombreuses petites séries mais n'a jamais fait l'objet d'études standardisées à fort niveau de preuve. L'expérience des praticiens proposant l'hypnose en dermatologie semble en faveur d'un net bénéfice pour les patients, notamment dans l'encadrement d'actes douloureux par des techniques d'hypnoanalgésie.

La douleur en dermatologie dépend principalement de l'acte effectué et de sa localisation. Il semble que les gestes les plus douloureux soient représentés par les traitements lasers, diodes et par les injections (acide hyaluronique, corticoïdes intralésionnels, toxine botulique), tandis que la douleur reste légère pour la cryothérapie, les exérèses, les biopsies, les détersions et les curetages. Par ailleurs, la douleur ressentie est plus forte sur les doigts, orteils, creux axillaires, et moins forte lorsque l'intervention a lieu sur le tronc et les membres [8]. Ces résultats permettent de cibler les

situations les plus à risque d'inconfort et de proposer des mesures adjuvantes adaptées comme l'hypnoanalgésie.

Parmi ces actes identifiés comme douloureux, les injections de toxine botulique dans le cadre des hyperhidroses apparaissent comme particulièrement à risque puisqu'il s'agit d'injections multiples dans des sites hypersensibles (aisselle, paumes des mains, doigts, pulpes digitales, voire plantes des pieds). Différents schémas antalgiques ont été proposés pour encadrer ce geste (utilisation de topiques anesthésiques type EMLA, inhalation de protoxyde d'azote, blocs sensitifs locorégionaux) avec une efficacité aléatoire d'un patient à l'autre et d'une zone traitée à l'autre.

Deux séries de cas ont rapporté l'intérêt d'une hypnoanalgésie dans le cadre de ces injections [9, 10]. Dans tous les cas, la technique d'induction hypnotique était la même : le patient devait se concentrer sur ses perceptions corporelles (respiration, détente musculaire) et s'intérioriser. Il lui était ensuite proposé de revivre un souvenir agréable puis d'imaginer l'analgésie palmaire comme un gant protecteur. La première étude [9] montrait une EVA (échelle visuelle analogique) moyenne évaluée après l'injection à 2,52/10 et tous les patients considéraient la douleur comme acceptable. Par ailleurs, pour les patients ayant déjà bénéficié d'injections sans hypnoanalgésie, une franche diminution de l'évaluation de la douleur était notée (EVS – ou échelle verbale simple – 8-10 *versus* 1-3 sous hypnoanalgésie). La seconde série [10] montrait que les injections de toxine étaient associées à un fort degré d'anxiété avant l'acte (EVS 7/10). L'hypnoanalgésie était acceptée par tous les patients. Aucun acte n'était arrêté pour douleur ou inconfort du patient.

L'utilisation de l'hypnose à visée antalgique a également été étudiée lors des séances de photothérapie dynamique (PTD). La douleur est, en effet, un fac-

REVUES GÉNÉRALES

Hypnose

teur limitant du traitement par PTD des lésions carcinomateuses ou pré-carcinomateuses, en particulier sur des zones sensibles comme le visage ou les organes génitaux. Une étude française de 2013 [11] montrait l'efficacité d'une séance d'hypnoalgésie lors de l'exposition des patients à la lumière : la douleur évaluée en post-acte immédiat était nettement réduite et la tolérance globale du traitement était bonne, même sur des zones sensibles. D'autres cas rapportés font état de l'efficacité de l'hypnose lors de biopsies des glandes salivaires, d'excrès de lésions cutanées ou de traitements lasers.

Nous avons donc vu que l'hypnose bénéficiait actuellement d'un large crédit scientifique et permettait à de nombreux patients d'appréhender plus sereinement la réalisation de certains actes douloureux ou générateurs d'angoisse en pratique dermatologique courante. De nombreuses formations à l'hypnose médicale existent en France mais toutes ne sont pas reconnues. Une formation spécifique permet de maîtriser les techniques d'induction et d'approfondisse-

ment pour aboutir à un état hypnotique, mais on constate que de nombreux soignants, non formés spécifiquement, pratiquent l'hypnose "à leur manière" au quotidien. Il s'agit finalement d'un acte instinctif qui se met en place spontanément avec un patient angoissé juste avant la réalisation d'un acte douloureux. Certains cherchent à détourner l'attention de la douleur en instaurant un dialogue, d'autres proposent une "relaxation" en se fixant sur la respiration... Finalement, il semblerait que nous soyons tous à notre manière un peu hypnotiseurs !

Bibliographie

1. DEFECHEUX T, DEGAUQUE C, FUMAL I *et al.* L'hypnosédation, un nouveau mode d'anesthésie pour la chirurgie endocrinienne cervicale. Etude prospective randomisée. *Ann Chir*, 2000;125:539-546.
2. MARC I, RAINVILLE P, VERREAULT R *et al.* The use of hypnosis to improve pain management during voluntary interruption of pregnancy: an open randomized preliminary study. *Contraception*, 2007;75:52-58.
3. CALIPEL S, LUCAS-POLOMENI M, WODEY E *et al.* Premedication in children: hypnosis versus midazolam. *Paediatr Anaesth*, 2005;15:275-281.
4. CRAMER H, LAUCHE R, PAUL A *et al.* Hypnosis in breast cancer care: a systematic review of randomized controlled trials. *Integr Cancer Ther*, 2015;14:5-15.
5. Rapport INSERM U1178. Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. Juin 2015.
6. LANDRY M, RAZ A. Hypnosis and imaging of the living human brain. *Am J Clin Hypn*, 2015;57:285-313.
7. Association France Hypnose : <http://afh-hypnose.com/>
8. TALOUR K, SCHOLLHAMMER M, GARLANTEZEC R *et al.* Predictive factors for pain in technical dermatological procedures. *Ann Dermatol Venereol*, 2013;140:15-14
9. MAILLARD H, BARA C, CÉLÉRIER P. Efficacy of hypnosis in the treatment of palmar hyperhidrosis with botulinum toxin type A. *Ann Dermatol Venereol*, 2007;134:653-654.
10. OSDOIT S, BAGNY K, AMOUR V *et al.* Intérêt de l'hypnose dans les actes douloureux en dermatologie. *Annales de Dermatologie et de Vénéréologie*, 2014;141(n°12):S329.
11. PAQUIER-VALETTE C, WIERZBICKA-HAINAUT E, CANTE V *et al.* Evaluation of hypnosis in pain management during photodynamic therapy: a pilot study. *Ann Dermatol Venereol*, 2014;141:181-185.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.