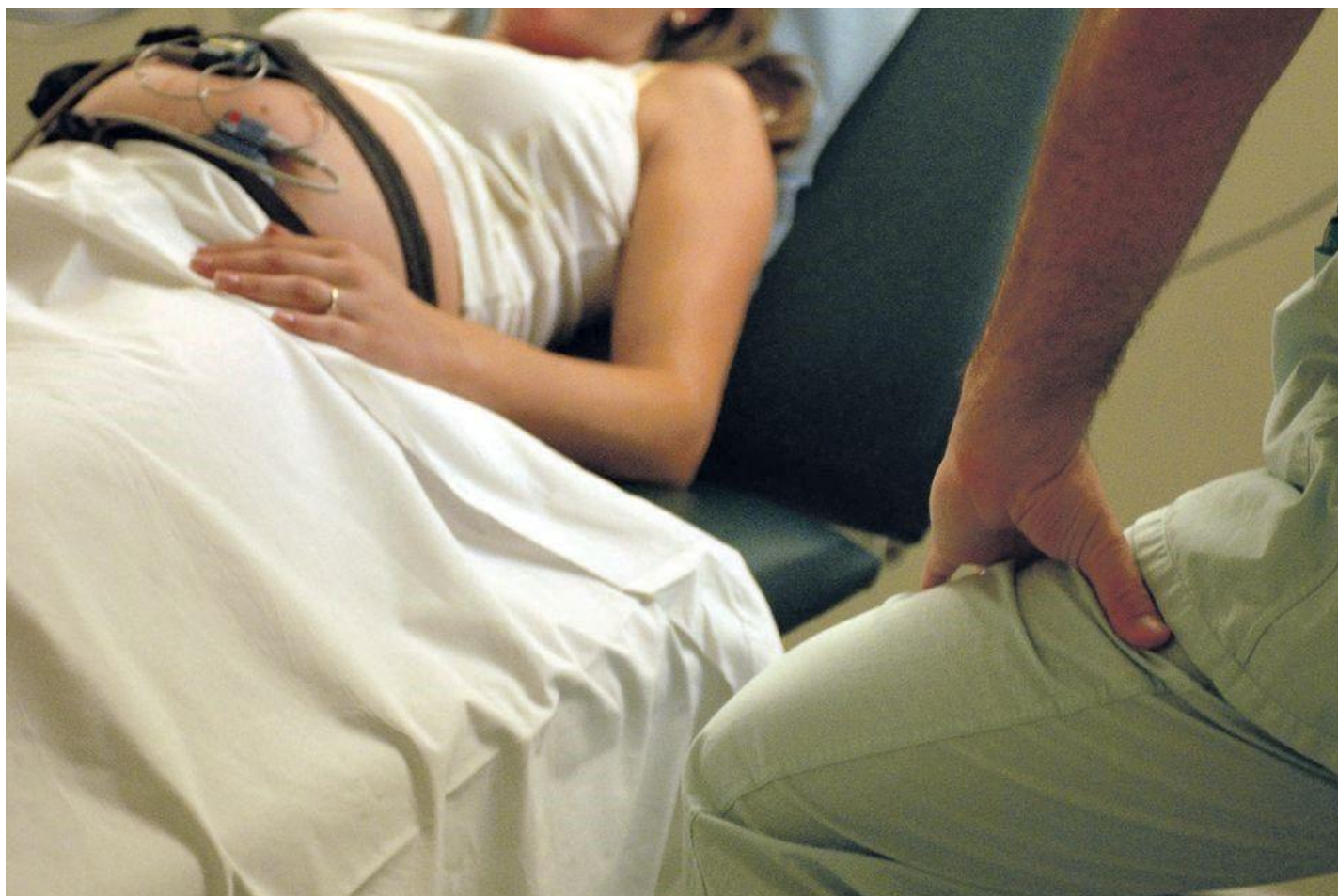


«Grâce à l'hypnose, il y a une diminution de prises de médicaments en anesthésie»

liberation.fr/france/2015/10/13/grace-a-l-hypnose-il-y-a-une-diminution-de-prises-de-medicaments-en-anesthesie_1400571

mardi 13 octobre 2015

L'hypnose, est-ce que ça marche ?



Martigues, le 19 mai 2007. Une nuit passée avec un homme sage-femme à la maternité de l'hôpital de Martigues. Eric Franceschi pour Libération

Le professeur Bruno Falissard est psychiatre de formation, il dirige une des plus importantes équipes sur l'épidémiologie et la santé des populations. Pour le compte de l'Inserm, avec Juliette Gueguen, il a rendu récemment une étude sur l'efficacité thérapeutique ou non de l'hypnose. Résultats mitigés : oui pour la douleur, mais pour le reste, bilan incertain y compris dans l'arrêt du tabac.

Quels enseignements en tirez-vous ?

Je ne suis pas évidemment pas un spécialiste et nous avons travaillé sur toutes les études publiées, soit près de 60 essais cliniques, et ma collègue a même suivi une formation en hypnose. Premier enseignement, nous sommes face à une pratique très hétérogène. Le concept est mal défini, entre l'hypnose de cabaret, l'auto hypnose ou l'hypnose ericksonienne caractérisée par une approche souple, indirecte et non dirigiste. On peut d'ailleurs se demander s'il est légitime d'appeler tout cela avec le même mot. En plus, ils ne sont pas d'accord

entre eux, évoquant des états différents de conscience, mais certains disent que cela ne veut rien dire. Enfin, le mot conscience n'est pas encore bien capturé par la science. Il y a bien sûr des modalités de consciences différentes et sûrement à l'intérieur, il y a une modalité, une famille dans laquelle on est dans un état de suggestivité importante. Mais ce n'est pas un processus franc et homogène.

Et cela marche ou pas ?

Il faut prendre du recul : il y a un corpus assez solide autour de la prise en charge de la douleur et entre autres de la douleur en anesthésiologie. Là, un faisceau d'arguments indique une diminution de prises de médicaments en anesthésie quand la personne est sous hypnose. C'est solide, bien documenté. En même temps, la douleur est un état compliqué. On l'a vu dans le travail hypnose et accouchement.

C'est-à-dire ?

Sur le moment, les femmes qui accouchent sous hypnose vont dire que leur douleur est la même, avec la même échelle d'intensité. Pourtant, après, ces mêmes femmes vont avoir un souvenir beaucoup plus léger de ce qu'elles ont pu souffrir lors de l'accouchement. Comme si la douleur avait été la même, mais que le vécu de la douleur n'était pas identique : ce n'est pas une démonstration que je fais, mais une piste que j'avance. D'autant que lorsqu'on a travaillé sur la douleur sous hypnose lors d'un accouchement, on nous a raconté que lorsque l'anesthésiste commence à faire son travail avec la parturiente, tout le monde dans la salle d'accouchement se détend, est moins stressé, va mieux. Quelle est la part de l'un ou de l'autre ? En somme, le «pourquoi cela marche» est redoutablement subtil. Il doit y avoir un effet propre, mais aussi autour une façon différente de s'occuper du patient, les deux se conjuguant. Et pour nous, chercheurs inspirés de Claude Bernard, ce constat interroge nos questions méthodologiques car nous avons l'habitude de travailler avec une cause, un effet, un organe, une cible. Là, nous sommes dans un autre périmètre.

Vous avez regardé aussi l'EMDR (Eye movement desentiration and reprocessing) qui avait été popularisé par David Servan-Schreiber ?

Oui, et pour le syndrome post-traumatique, qui est un syndrome aujourd'hui bien défini, les études sont concluantes, cela marche.

Pourquoi ?

J'ai le sentiment que ce syndrome se nourrit de l'ancrage émotionnel autour du trauma initial. C'est la reviviscence : dès que quelque chose vous rappelle qu'il s'est passé ce choc, il y a une reviviscence émotionnelle extrêmement douloureuse pour le patient. Et du coup, tout ce qui permet de mettre à l'écart les choses peut avoir de l'effet. Peut-être que l'EMDR, qui permet de fixer notre attention ailleurs, permet de dissocier le vécu émotionnel de la perception traumatique. C'est une hypothèse, mais c'est vrai que les données, sur ce sujet, sont très positives.

Enfin, vos travaux montrent que l'hypnose n'est pas concluante sur le sevrage tabagique, alors que nombreux sont ceux qui vantent cette méthode...

Oui, dans le domaine de l'addiction ou de la psychiatrie, c'est une grosse déception, les études ne donnent rien. Or, en psychiatrie, historiquement, l'hypnose a été très utilisée et nous sommes confrontés à des collègues qui nous disent que cela fait extrêmement du bien à leurs patients. Or aucune étude ne le confirme.

Les études sont peut-être mal conçues ?

C'est la question. Pour des soins de cette nature, on fait souvent des études avec peu de moyens, avec des experts qui ne connaissent pas très bien les méthodologies et en plus ce sont des études difficiles à mener, avec des échantillons faibles. Et on a vu effleurer une autre question : quelle forme d'hypnose a été utilisée ? En groupe, auto hypnose ? Au final, aucune étude n'est convaincante.

La morale de l'histoire, c'est qu'en tout état de cause cela ne fait pas de mal...

Tout à fait, sauf d'éventuelles dérives sectaires, mais aussi le risque de souvenirs induits quand le thérapeute déborde. Reste que ces pratiques sont très hétérogènes. Et le soin ne peut se réduire au médicament. N'oublions pas, il y a tout autour un environnement. Le soignant est particulier, le patient aussi. En plus, la question qu'on nous pose est celle-ci : est-ce que cela marche et non pas est-ce que cela fait du bien aux gens ? Ce n'est pas tout à fait la même question.

Eric Favereau

http://www.liberation.fr/france/2015/10/13/grace-a-l-hypnose-il-y-a-une-diminution-de-prises-de-medicaments-en-anesthesie_1400571