

Abstract - Groupe n°17

L'hypnose en psychiatrie : comment s'y intègre-t-elle ?

Sabrina Addidou-Kalucki, Camille Brunetti, Catia Lavenex, Etienne Monnier, Piriya Ratnasabapathy, Mariana Simoes Maria

Au début des années 2000, l'hypnose connaît pour la première fois en Suisse une reconnaissance officielle de sa pratique dans le milieu médical et dès lors, sa demande par les patients ne cesse de croître (1). Les maladies psychiatriques étant un enjeu de santé publique grandissant qui pose aujourd'hui de grands défis socio-économiques, nous nous sommes intéressés à la question de l'intégration de cet outil en psychiatrie (2).

Bien que l'hypnose ait fait ses preuves dans le traitement des troubles somatiques et fonctionnels, son application en psychiatrie n'a pas été aussi analysée et approfondie (3). Explorer la façon dont l'hypnose est intégrée au sein du système de soins psychiatriques permettrait peut-être d'améliorer la prise en charge des patients souffrants de troubles psychiatriques.

Objectifs

- Identifier les différents aspects qui entrent en jeu dans l'intégration de l'hypnose dans le milieu psychiatrique : aspect historique, formation, accès à l'information, ainsi que les aspects relatifs à la perception de l'hypnose dans les différents services psychiatriques.
- Évaluer si l'hypnose dans la psychiatrie est un outil thérapeutique intéressant à développer, et si oui, comment?

Méthodologie

- Revue de littérature
- Entretiens qualitatifs semi-structurés avec l'historien de la médecine Prof. Vincent Barras, le chef du service de psychiatrie communautaire Prof. Jacques Besson, la psychologue FSP et coordinatrice des activités à l'institut IRHyS (Institut Romand d'Hypnose Suisse) Mme. Alexandra Mella, le psychiatre-psychothérapeute avec formation FMH en hypnose médicale Prof. Eric Bonvin, le responsable du centre de médecine intégrative et complémentaire du CHUV Dr. Pierre-Yves Rodondi.

Résultats

Plusieurs éléments facilitant l'intégration de l'hypnose émergent de nos résultats. En effet, de plus en plus de patients s'intéressent à l'hypnose, la demande dépassant déjà l'offre en psychiatrie. Elle intéresse de par son approche non-pharmacologique et lorsque la médecine conventionnelle atteint ses limites.

Les patients ont un bon accès à l'information, IRHyS participant à la promotion de l'hypnose au niveau du public via les médias. Ils sont donc de plus en plus renseignés, ce qui suscite également leur intérêt grandissant. Au niveau professionnel, des cours de sensibilisation sont proposés par cette organisation dans les hôpitaux et les associations professionnelles.

Afin d'assurer une meilleure prise en charge globale du patient, la formation est proposée par IRHyS, SSMH et SHypS¹ à tous les acteurs de la santé, du travail social et de l'enseignement. Depuis 2004, cette formation est reconnue par la FMH. En termes de remboursements, il n'y a pas de position TARMED à proprement parler, mais la séance d'hypnothérapie reste accessible car le patient est facturé au travers de la séance de psychothérapie.

Toutefois il existe certaines barrières à son intégration. Les perceptions erronées des patients, comme par exemple la peur de perte de contrôle, de dépendre de l'hypnothérapeute, d'être manipulé ou encore de rester bloqué en transe, font barrage à sa bonne intégration (4-5).

¹ SSMH (Société Médicale d'Hypnose Suisse, 1981), SHypS (Société d'Hypnose clinique Suisse, 1985) et IRHyS (Institut Romand d'Hypnose Suisse, 2004). La SSMH et SHypS délivrent un AFC (Attestation de Formation Complémentaire) reconnu par la FMH. Ces institutions proposent des formations pour : médecins FMH, médecins-dentistes SSO, psychologues et professions paramédicales.

Les indications et contre-indications de l'hypnose sont floues. Ceci a un impact du côté du patient qui ne sait pas exactement quand il peut y avoir recours. Du côté du médecin, en raison du manque d'études, il ne sait pas précisément dans quel cas il peut l'intégrer à sa pratique. Par exemple, l'utilisation de l'hypnose sur un patient psychotique est souvent considérée par les médecins comme une contre-indication.

Aussi, l'offre pour les patients est limitée car la pratique n'est pas institutionnalisée donc la décision de se former incombe au médecin psychiatre. Par conséquent, les institutions n'ont que peu d'impact dans la démarche.

Discussion et conclusion

Notre travail nous a permis de constater plusieurs obstacles quant à l'intégration de l'hypnose en psychiatrie. Cependant, si l'on s'accorde pour considérer l'état hypnotique comme un état naturel, il n'y aurait presque pas de limite à ses indications et donc à son intégration. En effet, utilisé comme outil relationnel, l'hypnose peut accompagner n'importe quel patient dans sa démarche de guérison du moment qu'un partage du focus attentionnel est possible (6). L'hypnose n'est pas une thérapie en elle-même, mais l'intégrer à sa pratique permettrait au patient d'obtenir une plus-value à sa prise en charge : elle rend le patient acteur dans sa prise en charge en lui permettant d'agir sur les perceptions de sa maladie, elle renforce le climat de confiance dans le sens où le thérapeute accompagne le patient dans son expérience hypnotique (6).

Ainsi, il semblerait très avantageux d'améliorer l'intégration de l'hypnose dans la thérapie du patient. Ceci pourrait se faire en informant la population et les médecins sur ce qu'est réellement l'état hypnotique et atténuer les aprioris. Pour ce faire, les solutions proposées seraient : démystifier l'hypnose pour atténuer les craintes, augmenter les connaissances scientifiques, protéger le titre «hypnothérapeute» pour crédibiliser cette pratique ainsi que renommer l'hypnose ; mais cela n'enlèverait-il pas l'attrait autour de cette méthode (4) ?

De plus, un effort doit être fait pour la promotion de la formation au niveau interprofessionnel car cela représente un véritable enjeu lorsqu'il y a une collaboration entre les différentes équipes soignantes et entre différents établissements sanitaires.

“Si l'hypnose accepte de se diluer vraiment dans la qualité relationnelle du soin alors elle a un grand avenir. Si elle s'isole, elle risque d'être éphémère.” Prof. E. Bonvin

Références

- (1) Irhys - Institut Romand d'Hypnose Suisse [Internet]. Irhys.ch. [cited 2 June 2016]. Available from: <http://www.irhys.ch/>
- (2) Besson J. Addictions : le rôle de la psychiatrie. Dépendances. 2011;45:2-5.
- (3) Bioy A. Hypnose et douleur : connaissances actuelles et perspectives. Revue Médicale Suisse. 2012;347:1399-1403.
- (4) Meyerson J. The Myth of Hypnosis: The Need for Remythification. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 2014;62(3):378-393.
- (5) Descloux F. Grosjean A. Les représentations sociales de l'hypnose : une réflexion sur son acceptation dans les soins. HESAV; 2012.
- (6) Salem G. Bonvin E. Soigner par l'hypnose. 5th ed. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2007.

Mots clés

Hypnose ; Psychiatrie ; Intégration ; Hypnothérapie ; Représentations

4 juillet 2016

L'hypnose en psychiatrie : comment s'y intègre-t-elle ?

Sabrina Addidou-Kalucki, Camille Brunetti, Catia Lavenex, Etienne Monnier, Piriya Ratnasabapathy, Mariana Simoes Maria

Introduction

«Magie», «perte de contrôle», «manipulation»... Détrompez-vous !

Au début des années 2000, l'hypnose connaît pour la première fois en Suisse une reconnaissance officielle de sa pratique dans le milieu médical et dès lors, sa demande par les patients ne cesse de croître.

Les maladies psychiatriques étant un enjeu de santé publique grandissant qui pose aujourd'hui de grands défis socio-économiques, nous nous sommes intéressés à la question de cet outil en psychiatrie.

- Qu'est-ce qui facilite son intégration ?
- Quelles sont les barrières à son intégration ?
- Est-ce une technique intéressante à développer ?

Objectifs

- Identifier les différents aspects qui entrent en jeu dans l'intégration de l'hypnose dans le milieu psychiatrique : aspect historique, formation, accès à l'information, ainsi que les aspects relatifs à la perception de l'hypnose dans les différents services psychiatriques.
- Évaluer si l'hypnose dans la psychiatrie est un outil thérapeutique intéressant à développer, et si oui, comment ?

Méthodologie

- Revue de littérature
- Entretiens qualitatifs semi-structurés :
 - **Prof. Vincent Barras**, historien de la médecine
 - **Prof. Jacques Besson**, chef du service de psychiatrie communautaire
 - **Mme. Alexandra Mella**, psychologue FSP et coordinatrice des activités à l'institut IRHyS (Institut Romand Suisse d'Hypnose)
 - **Prof. Eric Bonvin**, psychiatre-psychothérapeute avec formation FMH en hypnose médicale
 - **Dr. Pierre-Yves Rodondi**, responsable du centre de médecine intégrative et complémentaire du CHUV

Le saviez-vous ?

L'hypnose est **un état naturel** expérimenté par tous à divers degrés !

Le saviez-vous ?

L'hypnose en tant que telle n'est responsable que de 10-15% de l'effet global, le plus grand impact venant de **l'effet relationnel** qui l'accompagne.

Résultats

Qu'est ce qui facilite son intégration ?

Intérêt grandissant : de plus en plus de patients s'intéressent à l'hypnose de par son approche non-pharmacologique, ou lorsque la médecine conventionnelle atteint ses limites. En effet, la demande dépasse déjà l'offre en psychiatrie.

Formation : proposée par IRHyS, SMSH et SHypS à tous les acteurs de la santé, du travail social et de l'enseignement, afin d'assurer une meilleure prise en charge globale du patient. Depuis 2004, cette formation est reconnue par la FMH.

Promotion : au niveau professionnel, des cours de sensibilisation sont proposés dans les hôpitaux et les associations professionnelles et au niveau du public, la population est renseignée par les médias.

Remboursement : il n'y a pas de position TARMED à proprement parler, mais on facture simplement la séance de psychiatrie, durant laquelle le psychiatre est libre d'utiliser l'outil qu'il désire (hypnose, relaxation, etc.).

Quelles sont les barrières à son intégration ?

Perceptions erronées : lors d'une séance d'hypnose, les patients craignent de perdre le contrôle, de dépendre de l'hypnothérapeute, d'être manipulés à leur insu ou encore de rester bloqués en transe.

Coût de la formation : le prix est très élevé ce qui réduit l'accès à la formation, limitant par conséquent l'offre de la prestation.

Pratique non-institutionnalisée : la décision de se former incombe au médecin psychiatre, par conséquent les institutions n'ont que peu d'impact dans la démarche.

Indications et contre-indications floues : le patient ne sait pas exactement quand il peut avoir recours à l'hypnose. Les indications et contre-indications restent inconnues en raison du manque d'études. Par exemple, la pratique de l'hypnose sur un patient psychotique est souvent considérée par les médecins comme une contre-indication.

Est-ce une technique intéressante à développer ?

L'hypnose est un outil relationnel qui peut être utilisé sur tous, du moment qu'un partage du focus attentionnel est possible. Les contre-indications sont donc peu nombreuses.

Elle rend le patient acteur dans sa prise en charge en lui permettant d'agir sur les perceptions de sa maladie, lui offrant ainsi une consultation de meilleure qualité.

Le saviez-vous ?

Hypnothérapeute n'est pas un titre protégé. N'importe qui peut se prétendre hypnothérapeute.

Discussion et Conclusion

Si l'on s'accorde pour considérer l'état hypnotique comme un état naturel, il n'y aurait presque pas de limite à ses indications et donc à son intégration. En effet, utilisé comme outil relationnel, l'hypnose peut accompagner n'importe quel patient dans sa démarche de guérison. Il faudrait que la population soit plus informée de ce qu'est réellement l'hypnose médicale et les solutions proposées selon nous seraient :

- Démystifier l'hypnose, pour atténuer les craintes
- Augmenter les connaissances scientifiques
- Protéger le titre «hypnothérapeute» pour crédibiliser cette pratique
- Renommer l'hypnose. Mais cela n'enlèverait-il par l'attrait autour de cette méthode ?

La prise en charge globale du patient pourrait être renforcée, d'autant plus si l'on élargit la promotion de la formation au niveau interprofessionnel.

«Si l'hypnose accepte de se diluer vraiment dans la qualité relationnelle du soin alors elle a un grand avenir. Si elle s'isole, elle risque d'être éphémère.»

Prof. Eric Bonvin

Remerciements

Nous tenons à remercier notre tuteur, **Dr. Christopher Newman**, ainsi que tous les intervenants : Prof. Vincent Barras, Prof. Jacques Besson, Prof. Eric Bonvin, Mme. Alexandra Mella et Dr. Pierre-Yves Rodondi.

Références

1. Descloux F. Grosjean A. Les représentations sociales de l'hypnose : une réflexion sur son acceptation dans les soins. HESAV; 2012.
2. Salem G. Bonvin E. Soigner par l'hypnose. 5th ed. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2007.
3. Meyerson J. The Myth of Hypnosis: The Need for Remythification. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 2014;62(3):378-393.
4. Irhys - Institut Romand d'Hypnose Suisse [Internet]. Irhys.ch. [cited 2 June 2016]. Available from: <http://www.irhys.ch/>
5. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy 2014–2023. 2013. Geneva: World Health Organization. 2015.