

# La place de l'hypnose dans le traitement des syndromes psychotraumatiques

■ D. Smaga

Département de psychiatrie, Hôpitaux universitaires de Genève

## Summary

Smaga D. [The place of hypnosis in the treatment of posttraumatic stress disorders.] *Schweiz Arch Neurol Psychiatr.* 2008;159:506–10.

The dissociative quality of trauma is important to understand posttraumatic stress disorders (PTSD). Hypnosis can be used as a supportive technique (for controlling anxiety), an abreactive technique and an integrative technique. This article presents the indications and contraindications of hypnosis and explores the link between hypnosis and post-traumatic stress.

During a traumatic period and a hypnotic state, there occurs a loss of temporality and time estimation leading to a modification in perceptions.

Hypnosis can enforce the therapeutic link, help the patient to control some of his or her symptoms and provides the patient with a tool that can make her or him more self-confident.

Hypnosis can allow the patient to retrieve some funny activities which were until then hidden by the impact of the traumatic horror. He or she can recover a vital aspect of his or her life, where she or he will be able to read and create new realities.

The therapist can then approach the repercussions that a traumatic individual might have and focus on the complexity of possible consequences.

The therapist uses hypnosis as a technique taking charge of people who are suffering from psychic troubles following traumatism. The patient also considers the information of hypnosis as a therapy helping him or her control her or his anxiety, as a technique that enables him or her to

relive the traumatic event. The indications and contraindications of hypnosis are also taken into consideration.

*Keywords:* hypnosis; posttraumatic stress disorder; debriefing; acute stress disorder

En préambule, voici une petite histoire: je me souviens de parents qui avaient offert à leur enfant une belle voiture à pédale, d'un rouge clinquant. Ils ont laissé l'enfant jouer et sont allés, entre adultes, discuter au salon. Une bonne heure après, ils sont revenus voir l'enfant, qui s'était confortablement installé dans la boîte qui contenait la si belle voiture et qui faisait: «broum, broum, attention virage à gauche, et maintenant à droite ...»

Pour mieux appréhender la place de l'hypnose dans le traitement du stress post-traumatique, il est nécessaire de revenir d'abord sur certaines caractéristiques du SSPT (syndrome de stress post-traumatique) afin de saisir en quoi l'hypnose peut jouer un rôle thérapeutique sur ces symptômes cibles.

Le traumatisme psychique, c'est avant tout la rencontre avec la mort, sa perception, une proche intimité entre l'être et la mort. Il s'agit d'une perception, d'un vécu, d'une rencontre. C'est l'accident, imprévisible par nature, qui surprend l'être souvent au moment où il s'y attend le moins.

Nous avons tous pu voir ces images de victimes hagardes, perdues, désespérées suite à une catastrophe. Elles ont vu la mort en face et, dans leur regard, on imagine toute l'horreur de leur vécu. Il se dégage de ces instants une sensation d'effroi, de chaos et d'anarchie. Ces victimes ont l'impression que plus rien n'existe, que tout est mort, détruit, annihilé. Tout est désorganisé. La perception du temps, de l'intégrité de leur personne, à la fois psychique et physique, s'estompe pendant un moment. Le temps n'a plus le même sens, une minute peut paraître une heure et vice versa. Les bruits, les odeurs, les images sont d'une intensité toute particulière.

## Correspondance:

Dr Daniel Smaga

Psychiatre psychothérapeute FMH

Président de la Société suisse de psychotraumatologie

Médecin associé au département de psychiatrie

des Hôpitaux universitaires de Genève

15, avenue Krieg

CH-1208 Genève

e-mail: dr.smaga@smaga.ch

J'ai encore en mémoire le récit de cet accidenté de la route qui racontait que lorsqu'un ambulancier lui a pris la main, il n'a plus ressenti l'horrible douleur qui déchirait son visage ensanglanté. Il a senti la vie passer de la main de cet homme à l'intérieur de lui. Une perception folle, comme il l'a qualifiée, mais d'une intensité et d'une profondeur jamais ressentie jusqu'alors.

### **Quel rapport entre l'état hypnotique et cet état, quel lien?**

Ces deux états, en apparence si éloignés, sont pourtant proches à de multiples égards. Premièrement, ce sont avant tout les perceptions, les sensations qui sont au premier plan bien avant la parole ou la réflexion.

Deuxièmement, ils ont en commun une perte partielle ou complète des fonctions normales d'intégration des souvenirs, de la conscience de l'identité et du contrôle des mouvements corporels. A l'état normal, on exerce, dans une large mesure, un contrôle conscient des souvenirs et des sensations à sélectionner dans le champ de conscience, ainsi que des mouvements que l'on compte effectuer. Dans les troubles dissociatifs, on admet qu'il existe une altération de ce contrôle conscient et sélectif, l'importance de cette altération peut varier d'un jour à l'autre, voire d'une heure à l'autre.

Il existe dans le vécu traumatique une intemporalité ou une distorsion de l'appréciation du temps caractéristique du choc psychique. Le trauma réorganise notre rapport au temps et à notre finitude. L'état hypnotique modifie aussi la perception du temps.

Lors de traumatismes psychiques, la peur ou bien plutôt l'effroi, ne peuvent pas être maîtrisés. Cette impossibilité de contenir cette émotion engendre une perte de la confiance en soi et un sentiment de vulnérabilité et de faiblesse permanent.

L'hypnose crée un espace de bien-être, de sérénité, de sécurité. Le sujet peut rêver, se laisser aller dans une atmosphère de sécurité et de bien-être alors que son quotidien est marqué par un état d'hypervigilance, de qui-vive.

Les patients souffrant de stress traumatique ne rêvent plus, ils cauchemardent, ils ne peuvent plus s'extraire de la réalité traumatique. Ils sont collés à la réalité traumatique et ne peuvent plus s'en dégager.

Comme clinicien, j'ai observé que dans le trauma, il y a deux moments. Premièrement, il y a le moment du trauma, soit, le moment où est survenu le trauma. Deuxièmement, il y a le moment

traumatique, soit le moment où le sujet prend conscience qu'il s'est confronté à la mort, où il ressent un sentiment d'effroi, d'horreur, d'impuissance. Ces deux moments peuvent être très proches ou distants de plusieurs minutes, heures, jours, mois ou années.

Certaines personnes ont l'impression qu'une partie de leur être est restée liée à l'événement traumatique comme si le temps ne s'écoulait plus. C'est d'ailleurs l'impression que donnent souvent les victimes d'événement(s) dramatique(s). Lorsqu'ils évoquent tout ou partie du trauma, l'événement n'est pas relaté comme un souvenir mais comme un drame toujours présent. En ce sens, la personne vit à la fois dans le temps présent mais aussi dans son vécu traumatique. Les patients parlent souvent d'une partie d'eux-mêmes qui est morte durant le trauma.

Pour le patient souffrant de stress traumatique, le temps du traumatisme est le temps investi alors que le moment présent est partiellement désinvesti. Nous percevons le temps en fonction d'événements particulièrement marquants qui nous permettent de nous orienter temporellement dans notre vécu (comme par exemple la naissance d'un enfant, un mariage, un deuil, etc.).

La violence du traumatisme peut entrer en collusion avec nos instincts les plus primaires, nous ramenant à des émotions violentes et difficiles à maîtriser. Le moi n'arrive plus à jouer son rôle de médiateur.

Le traumatisme peut induire des réactions positives, sous forme d'une remise en question des valeurs fondamentales du sujet en le rapprochant plus de certaines valeurs humaines, comme l'empathie, l'écoute d'autrui.

Malheureusement, dans les cas de stress traumatique particulièrement grave, la vie affective se réduit et la possibilité de ressentir des émotions dans la vie quotidienne est fortement diminuée. Cela peut même aller jusqu'à une froideur émotionnelle et à un sentiment de méfiance vis-à-vis d'autrui. Pour certains, vivre le présent peut avoir comme signification de renoncer à une restitution d'un état antérieur qu'il n'est plus possible de retrouver. Il peut exister une sorte de «fidélité» au trauma, comme si penser ou orienter son regard vers le futur signifiait trahir le vécu traumatique et la douleur ressentie lors du trauma. Le trauma a alors un effet désorganisateur sur la personnalité.

Depuis les études de Spiegel sur l'hypnose, il est démontré que les sujets atteints de syndrome de stress post-traumatique sont plus facilement et plus profondément hypnotisables que les autres. Ces études montrent aussi l'importance de l'aspect dissociatif dans le syndrome de stress post-trau-

matique et dans sa symptomatologie. La littérature sur l'hypnose et le stress post-traumatique met en évidence l'utilité de l'hypnose comme moyen d'exploration des conflits intra-psychiques dans une vision psychodynamique. Certains auteurs pensent que la dissociation est un mécanisme de défense qui sert à lutter contre l'impact psychique du traumatisme.

Dans l'abord des syndromes psychotraumatiques par l'hypnose, plusieurs techniques hypnotiques peuvent être utilisées. L'hypnose peut être utilisée comme une thérapie de soutien, pour le contrôle de l'anxiété, pour la remémoration du traumatisme quand le patient ne se souvient plus de tout ou partie de l'événement traumatique, comme technique pour induire une abréaction, comme technique intégrative pour permettre la cicatrisation de l'aspect dissociatif. Cela va de pair avec une évaluation des troubles qui peuvent être liés au stress post-traumatique, état dépressif, troubles phobiques, toxicomanies et/ou un éventuel trouble de la personnalité préexistant ainsi que des capacités d'introspection et de remise en question.

Dans cette énumération des différentes techniques à disposition dans l'approche hypnothérapeutique, on peut utiliser plusieurs de ces approches en même temps.

Pour le syndrome de stress post-traumatique, l'induction lente par fixation d'un point dessiné sur la main est souvent la mieux indiquée. Elle permet au thérapeute de réconforter le patient sur sa capacité à préserver un contrôle sur ce qui se déroule durant l'induction et de le rassurer en insistant sur le fait qu'il reste conscient, qu'il est dans un cabinet de consultation, qu'il continue à percevoir les bruits venant de l'extérieur tout en pouvant se détendre.

Cette forme d'induction est particulièrement utile chez les patients souffrant d'une forte anxiété se manifestant par un état de perpétuel «qui-vive», d'une plus grande nervosité et de réactions de sursaut exagérées.

L'usage de l'hypnose comme *thérapie de soutien* pour le contrôle de l'anxiété permet au patient d'avoir un meilleur contrôle sur les symptômes anxieux. On peut expliquer au patient que plusieurs des symptômes dont il souffre sont des symptômes dissociatifs, et que l'hypnose utilise la dissociation mais de façon contrôlée et volontaire. On peut suggérer au patient qu'il a un talent pour l'hypnose et pour la dissociation. Il peut utiliser ce talent à son profit. Malgré son anxiété, il peut se détendre et vivre une expérience de relâchement en toute sécurité.

La lévitation du bras comme les expériences d'anesthésie ou d'engourdissement d'un doigt ou

de la main peuvent être utilisées comme preuves de cette capacité à contrôler une série de sensations qu'il rencontre au travers de son corps. En résumé, le patient pourra apprendre comment utiliser ce talent pour sa propre guérison.

La base de la technique hypnotique inclut la relaxation, la possibilité d'évoquer un lieu sûr et des suggestions. Durant la première séance, la recherche de ce lieu sûr et relaxant permet d'ouvrir un espace où le patient se sent protégé des pensées intrusives dont il souffre. La première séance sert à expliquer les techniques d'auto-hypnose qui peuvent aussi aider le patient à mieux contrôler ses symptômes.

Cette utilisation élémentaire de l'hypnose est très souvent utile pour aider les personnes à se relaxer et à retrouver un sentiment de bien-être. Dans cette optique, l'hypnose est considérée comme une thérapie plutôt palliative que curative. Elle aide le patient à se sentir mieux et à pouvoir développer ses relations interpersonnelles.

L'hypnose permet aussi au patient de retrouver un espace psychique ludique dans lequel il peut se mouvoir. J'aime bien dire à mes patients que «l'hypnose c'est l'art de rêver pour faire changer la réalité».

Dans cette même optique, on peut utiliser des images fournies par le thérapeute ou par le patient pour l'aider à se décoller de ce que les patients pensent être la réalité du trauma dont ils ont fait leur manière d'appréhender la réalité, leur vie.

Pour illustrer cette manière de percevoir la réalité, j'aime bien cette phrase: «Tout peut arriver à tout moment. Rien n'arrive habituellement.»

Sous cet angle, l'hypnose est une thérapie palliative prescrite par le thérapeute au patient. Si le contexte le permet, l'hypnose peut être plus conçue comme une collaboration entre le médecin et le patient. Le thérapeute aide alors le patient à développer le talent qu'il possède pour l'hypnose et la dissociation. Son talent pour l'hypnose peut lui permettre de trouver la possibilité de mettre de côté le moment traumatique pour pouvoir continuer sa route. Cette manière de concevoir l'hypnose renforce l'estime de soi.

L'hypnose est particulièrement utile pour permettre au patient d'accroître son sentiment de sécurité, d'estime de lui et de contrôle sur ses symptômes dissociatifs. Cette nouvelle ressource peut devenir un moyen efficace de lutter contre les effets du trauma.

Dès que le patient a bien investi le traitement hypnotique et établi une relation de confiance avec le thérapeute, l'hypnose peut servir à aider le patient à revivre une partie ou tout l'événement traumatique et à retrouver les éléments déniés ou

refoulés. Il est possible de travailler sur le moment du trauma et sur le moment traumatique.

On peut, par exemple, agir spécifiquement sur les pensées ou les douleurs comme symptômes cibles. On peut suggérer à un patient souffrant de cauchemars qu'il fera des rêves différents. En notant le changement survenu lors de la séance suivante, l'on peut insister sur les capacités d'évolution de la situation et présenter comme logique et évident le fait qu'il puisse avoir une influence sur les symptômes gênants dont il souffre. Il s'agit d'un procédé permettant de créer un changement puis d'utiliser ce changement pour induire d'autres changements. Dans ce contexte, revivre l'événement traumatique ou retrouver tout ou partie de la mémoire du trauma sera utile pour aller de l'avant.

Lorsque l'on veut aider le patient à revivre l'événement traumatique, une technique consiste à suggérer au patient particulièrement anxieux qu'il peut revivre le trauma ou se le remémorer par l'intermédiaire d'un écran de télévision où il revoit le film du traumatisme vécu. On peut même lui suggérer qu'il peut à tout moment stopper ce film en arrêtant l'image vidéo. En début de séance, on lui fait tester ce système en lui suggérant qu'il a une télécommande de la vidéo dans la main et qu'il peut à tout moment arrêter l'image et se retrouver dans un lieu sûr et réconfortant. Le patient raconte alors ce qu'il voit sur l'écran. La relation thérapeutique joue un rôle essentiel dans ce type de travail. Le patient doit se sentir particulièrement en confiance pour parvenir à surmonter son anxiété. Il doit être convaincu que le thérapeute joue un rôle à la fois protecteur et bienveillant. Le thérapeute ne cherche pas à tout prix à faire revivre le traumatisme. Il aide le patient à pouvoir maîtriser le vécu traumatique d'impuissance, de terreur et d'effroi qui le hante. Cette technique permet de rassurer suffisamment le patient pour qu'il puisse revivre le trauma.

En hypnose, l'*abréaction* est la technique qui consiste à permettre au patient de revivre le trauma et les affects qui y sont associés. Elle permet de retrouver des éléments oubliés ou réprimés du traumatisme et de les réintégrer dans le vécu du sujet. Il n'est pas suffisant que le patient revive le traumatisme une nouvelle fois. Le succès de la technique d'abréaction doit induire une nouvelle vision de la situation traumatique et du vécu affectif. La relation thérapeutique joue donc un rôle majeur dans cette modification de la perception du vécu traumatique. Le patient n'est plus seul face à son expérience comme lors du trauma. Il doit pouvoir maîtriser les affects qui y sont liés et retrouver le contrôle de ses émotions, en particulier sur la peur,

l'effroi et/ou la colère. Cette possibilité de contrôler à nouveau ses émotions redonne au patient une estime de lui-même qu'il avait perdue. La maîtrise de ses émotions entraîne la réintégration du temps du trauma au temps actuel.

Comme exemple, le passager d'un avion ayant vécu un incident de vol particulièrement marquant ne pouvait pas se remémorer l'atterrissage de l'appareil. Durant la transe hypnotique, il a pu revivre l'atterrissage et sa sortie de l'avion ainsi que les émotions qui sont alors apparues. Il a pu les revivre en les maîtrisant.

Il est aussi possible de modifier l'événement traumatique. La technique consiste à permettre au patient d'utiliser l'hypnose pour revivre différemment le traumatisme. On peut lui suggérer, ou il peut lui-même imaginer, sous hypnose, des manœuvres d'évitement ou comment il pourrait sortir de son véhicule. On peut aussi lui suggérer d'exprimer au conducteur de l'autre voiture, la colère qu'il n'a pas pu exprimer sur le moment. On peut l'aider à modifier sa vision en lui permettant de «défocaliser» son attention de l'événement traumatique. Par exemple, lorsqu'un patient a été victime d'un attentat, on peut lui faire revoir la scène en lui permettant de constater que toutes les personnes ne sont pas mortes, que des victimes ont survécu. Il revivra le moment où il s'est senti hors de danger et soulagé.

En résumé, par la technique hypnotique, l'on peut ouvrir une «porte de sortie» où les émotions vécues lors du traumatisme pourront être évacuées. Cette approche par l'hypnose aide à *intégrer le traumatisme* et à le dépasser.

Par l'hypnose, l'on peut permettre au patient, dans un cadre rassurant et chaleureux, de revivre le trauma et de se confronter à nouveau à l'effroi suscité par l'événement en trouvant les ressources pour maîtriser ses émotions. On aide ainsi la personne à diminuer la tendance à la focalisation de l'énergie psychique sur l'événement traumatique, à diversifier ses investissements et à diminuer graduellement l'énergie focalisée sur l'événement traumatique.

L'abord par l'hypnose a pour objectifs d'encourager l'autonomisation du patient, de lui permettre de se détacher du trauma et de retrouver son potentiel à prendre des initiatives et à diversifier ses investissements.

### **Indications et contre-indications de l'hypnose**

Plusieurs paramètres peuvent jouer un rôle dans la pratique de l'hypnose médicale chez un patient atteint de stress post-traumatique:

- L'expérience du thérapeute dans la technique hypnotique joue un rôle majeur, ainsi que la qualité de la relation thérapeutique.
- L'évaluation de la personnalité du patient et de la flexibilité de ses défenses psychiques donne une idée des capacités de changement durant un traitement par l'hypnose.
- Lorsque le thérapeute a des doutes sur l'efficacité de l'hypnose pour un patient, il est préférable de ne pas recourir à ce type de thérapie.
- Pour les personnes présentant une structure de personnalité limitée ou psychotique, l'hypnose doit être utilisée avec circonspection et seulement lorsque l'alliance thérapeutique est déjà bien établie et de bonne qualité.
- En général, les difficultés d'induction sont moindres lorsque l'on utilise des techniques permissives et lorsque l'on rassure le patient sur ses possibilités d'autocontrôle.
- Lorsque le patient est toujours dans une situation d'insécurité actuelle ou potentielle, l'hypnose peut s'avérer inefficace car le patient ne peut pas relâcher son état de vigilance.

En première conclusion, l'hypnose est une technique parmi d'autres pour traiter les personnes souffrant de troubles post-traumatiques. Elle doit être insérée dans un processus thérapeutique qui tient compte de tous les aspects des répercussions du traumatisme sur la victime: aspects personnels, familiaux, médico-légaux, éthiques.

L'hypnose peut donner de très bons résultats si elle fait partie d'une évaluation globale des conséquences du traumatisme dans le contexte d'une réflexion globale concernant les mécanismes

psychologiques mis en jeu. Elle demande donc des thérapeutes expérimentés dans le champ de la psychothérapie et la psychopathologie générale pour que son efficacité soit optimale et que ses indications soient correctement établies.

En dernière conclusion et je fais là référence à ma petite histoire du début, l'hypnose peut permettre au patient de retrouver un espace ludique englouti jusque-là par l'impact de l'horreur traumatique, ainsi qu'un espace vital, une boîte dans laquelle il pourra rêver, façonner de nouvelles réalités, échapper à l'enfermement traumatique, retrouver enfin un espace de vie et de liberté.

### Bibliographie succincte

---

Davidson JRT, Foa EB. Posttraumatic Stress Disorder: DSM-IV and Beyond. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 1993.

---

Erikson MH. L'hypnose thérapeutique: quatre conférences. Paris: ESF; 1990.

---

Everly GS Jr, Lating JM. Psychotraumatology: Key Papers and Core Concepts in Post-Traumatic Stress. New York, NY: Plenum Press; 1995.

---

Malarewicz J-A. Cours d'hypnose clinique: études éricksoniennes. Paris: ESF; 1990.

---

Smaga D, Archinard M, Savary P-A. Les états de stress post-traumatique en médecine. Méd Hyg. 1995;2069:936-42.

---

Spiegel D, Hunt T, Dondershine HE. Dissociation and hypnotizability in posttraumatic stress disorder. Am J Psychiatry. 1988;145:301-5.

---

Stutman RK, Bliss EL. Posttraumatic stress disorder, hypnotizability, and imagery. Am J Psychiatry. 1985;142:741-3.