

# De la souffrance à la « souffrance » : respiration, Covid-19 et « hypnose sans hypnose »

Dre JULIA AEBERLI<sup>a,\*</sup>, Dre IMRANE BRUNSCHWIG<sup>a,\*</sup>, Dre LEILA EL MOUNAOUR<sup>b,\*</sup>, Dr OLIVIER GROSGURIN<sup>a</sup>, Dr CHRISTOPHE MARTI<sup>a</sup>,  
Dre AMANDINE BERNER<sup>a</sup>, Pr JACQUES SERRATRICE<sup>a</sup>, GWÉNAËLLE AUBAULT-GUILLAUME<sup>c</sup> et Dr MATTEO COEN<sup>a,d,e</sup>

Rev Med Suisse 2022; 18: 827-8 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.779.827

*Si tu ne peux souffler  
Alors Souffrir  
Tes souffrances  
N'auront de résonances  
Que dans toute souffrance  
Qui est à bout de souffrir  
J.-P. Jacob<sup>1</sup>*

Malgré un tableau clinique souvent polymorphe, le Covid-19 est, in primis, une maladie respiratoire et l'atteinte pulmonaire, allant de la pneumonie légère au syndrome de détresse respiratoire aiguë, est fréquente. Étonnamment, la dyspnée, l'expérience subjective d'inconfort respiratoire, est peu fréquente, avec une prévalence inférieure à 50%.<sup>2</sup>

Plusieurs thérapies respiratoires non invasives, en particulier la ventilation en pression positive continue (CPAP: Continuous Positive Airway Pressure) et l'oxygénothérapie à haut débit sont devenues incontournables dans la prise en charge de la détresse respiratoire aiguë du Covid-19 sévère. L'utilisation de ces thérapies de « soutien » a contribué à l'amélioration des issues cliniques des patients les plus gravement malades.<sup>3</sup>

Ces thérapies respiratoires, quoique « non invasives » par rapport à une ventilation mécanique (par sonde endotrachéale ou trachéotomie), peuvent être effrayantes, éprouvantes et traumatisantes, en particulier dans le contexte des représentations associées à une pandémie virale, et capables de produire de véritables troubles de stress post-traumatique (TSPT) même lorsqu'elles sont cliniquement bénéfiques.<sup>4</sup> Dans l'étude PARVENIR, une étude prospective multicentrique menée dans des unités de soins intensifs françaises et belges incluant environ 400 patients, approximativement un tiers des patients, ont exprimé le regret d'avoir bénéficié d'une ventilation non invasive plutôt que d'avoir été intubé.<sup>5</sup> En même temps, les patients qui nécessitent une ventilation mécanique prolongée (comme c'est souvent le cas chez ceux

avec Covid-19) présentent un risque accru de développer un TSPT. Des émotions négatives comme l'anxiété et la claustrophobie sont fréquemment rapportées et résultent probablement de la menace vitale combinée à un sentiment de perte de contrôle; de telles émotions peuvent contribuer à la création d'un cercle vicieux capable d'aggraver la symptomatologie respiratoire et l'anxiété. La coopération du patient est donc primordiale et nécessaire pour le succès des thérapies respiratoires non invasives. Elle permet également d'éviter une dissociation délétère entre le « bénéfice clinique », évalué par les soignants, et l'expérience vécue par le patient.<sup>4</sup>

Des outils non pharmacologiques nous semblent pleinement justifiés pour améliorer la tolérance des patients, ainsi que leur vécu, tout en conservant sédatifs et analgésiques comme mesures de dernier recours.

L'hypnose, définie par l'American Psychiatric Association (APA) comme « un état de conscience impliquant une attention focalisée et une conscience périphérique réduite, caractérisée par une capacité accrue de réponse à la suggestion »,<sup>6</sup> est de plus en plus utilisée dans le milieu médical. Un récent article paru dans l'*American Journal of Medicine* intitulé « Hypnose: le traitement le plus efficace que vous ayez encore à prescrire » concluait: « il s'agit d'un appel à l'action pour une utilisation plus large de l'hypnose – avec des internistes intrépides à la tête (de ce changement) ».<sup>7</sup>

L'hypnose est particulièrement efficace pour la gestion de la douleur aiguë, y compris provoquée, et chronique.<sup>8</sup> Nombreuses sont les similitudes entre dyspnée et douleur – il s'agit d'expériences subjectives complexes, influencées par des facteurs physiologiques, psychologiques, sociaux et environnementaux, avec une base neurophysiologique commune.<sup>9</sup> Pourtant, la littérature scientifique a étonnamment peu documenté l'utilisation de l'hypnose pour la prise en charge de la dyspnée dans la population adulte (un seul essai croisé, randomisé et contrôlé sur 21 patients).<sup>10</sup> Son utilisation chez les patients nécessitant des thérapies respiratoires non invasives est encore anecdotique et son intérêt dans la prise en charge de ceux souffrant de Covid-19 n'a jamais été évalué (aux HUG, elle a souvent été offerte aux patients des soins intermédiaires Covid-19 ; son impact sur leur bien-être est en cours d'analyse).

Trois études (2 études randomisées et contrôlées et une observationnelle, pour un total de 197 patients) ont montré que l'utilisation de la méthode de relaxation musculaire

<sup>a</sup>Service de médecine interne générale, Département de médecine, Hôpitaux universitaires de Genève, 1211 Genève 14, <sup>b</sup>Service de médecine interne, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, <sup>c</sup>Médecine interne de réhabilitation, Clinique de Crans-Montana, 3963 Crans-Montana, <sup>d</sup>Unité de développement et de recherche en éducation médicale, Faculté de médecine, Université de Genève, 1211 Genève 4, <sup>e</sup>Institut romand d'hypnose Suisse, Chemin des Lieugex 55b, 1860 Aigle  
julia.aeberli@hcuge.ch | imrane.brunschwig@hcuge.ch | leila.elmounaouar@chuv.ch  
olivier.grosgurin@hcuge.ch | christophe.marti@hcuge.ch | amandine.berner@hcuge.ch  
jacques.serratrice@hcuge.ch | gwenaelle.aubault@hcuge.ch | matteo.coen@hcuge.ch  
<sup>1</sup>Ces trois autrices ont contribué de manière équivalente à la rédaction de cet article.

progressive de Jacobson par des patients hospitalisés en raison d'une infection à SARS-CoV-2 permettait une diminution significative de l'anxiété et une amélioration de la qualité du sommeil.<sup>11-13</sup> Cette méthode de relaxation musculaire est communément utilisée comme induction hypnotique (pour «entrer» en transe). Cependant, par rapport à la méthode de Jacobson, focalisée sur la libération des tensions musculaires, l'hypnose est une approche plus riche et plus complète, dont les effets vont bien au-delà de la relaxation musculaire.<sup>8</sup>

La formation en hypnose est, à juste titre, exigeante. Pour les médecins romands, elle s'étend sur trois années, comporte une partie théorique-pratique, des heures de supervision et d'intervision et se solde par un travail écrit (étude de cas). Pour la Suisse francophone, cette formation est assurée par l'Institut romand d'hypnose suisse (IRHyS; www.irhys.ch/).

Les temps pandémiques sont peu propices aux formations de longue durée et aux engagements durables. De plus, l'afflux massif de patients, qui caractérise les vagues, risque de créer un déséquilibre entre besoin d'hypnose et offre d'hypnothérapeutes.

Dans ce contexte, l'«hypnose sans hypnose»<sup>14</sup> (ou hypnose conversationnelle, ou communication thérapeutique/hypnotique), technique capable d'influencer «la personne en détresse à ressentir ou à se comporter différemment, d'une manière considérée comme adaptative ou bénéfique»,<sup>15</sup> peut être particulièrement intéressante. Contrairement à l'«hypnose formelle» qui nécessite un haut niveau d'expertise et une pratique propre, ce type de communication s'apprend rapidement et peut s'intégrer facilement dans la pratique clinique quotidienne.

En utilisant un ensemble de stratégies inspirées de l'hypnose clinique (par exemple, suggestions positives, emploi de techniques telles que le recadrage ou encore la réification), ce type de communication est particulièrement efficace puisque dans les situations à fort impact émotionnel et affectif (par exemple, une hospitalisation imprévue, un geste technique, mais aussi des expériences comme la douleur, la dyspnée, l'angoisse), le patient bascule rapidement et spontanément dans un état de conscience modifiée. Cet état de transe spontanée, analogue à la transe hypnotique, caractérisé par une réduction de la capacité critique, le rend particulièrement susceptible aux suggestions (favorables ou non).<sup>16</sup>

L'intérêt clinique d'une telle pratique a été démontré par plusieurs travaux, et notamment ceux d'Elvira Lang qui l'a amplement utilisée (avant de la rebaptiser Comfort Talk) pour la prise en charge de la douleur et de l'anxiété périopératoires lors de procédures radiologiques invasives. (voir, par exemple, Lang et coll., 2000<sup>17</sup>).

Si l'hypnose est capable de catalyser un changement et de faciliter le passage «de la douleur à la douceur»,<sup>18</sup> nous parions que les techniques hypnotiques «sans hypnose», dans leur «simplicité» (définie comme l'«ensemble des solutions [...] qui, malgré la complexité [...] permettent d'arriver à des actions plus élégantes, plus rapides, plus efficaces»,<sup>19</sup> terme introduit dans le domaine de l'hypnose par le Dr Schaller<sup>20</sup>), peuvent aider à la transformation (*transe-formation*) de la souffrance – en lien avec la respiration – à la «souffrance» un quasi-néologisme du Moyen français, très aérique, signifiant «souffle».

**Conflit d'intérêts:** Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

1 Jacob JP. Oypak: fuites et expectores d'un naufragé du bulbe. Books on demand; 2018.  
2 Allali G, Marti C, Grosgrin O, et al. Dyspnea: The Vanished Warning Symptom of COVID-19 Pneumonia. *J Med Virol* 2020;92:2272-3.  
3 Sweeney DA, Malhotra A. Coronavirus Disease 2019 Respiratory Failure: What Is the Best Supportive Care for Patients who Require ICU Admission? *Curr Opin Crit Care* 2021;27:462-7.  
4 Iosifyan M, Schmidt M, Hurbault A, et al. "I Had the Feeling that I was Trapped": a Bedside Qualitative Study of Cognitive and Affective Attitudes Toward Noninvasive Ventilation in Patients with Acute Respiratory Failure. *Ann Intensive Care* 2019;9:134.  
5 Schmidt M, Boutmy-Deslandes E, Perbet S, et al. Differential Perceptions of Noninvasive Ventilation in Intensive Care among Medical Caregivers, Patients, and Their Relatives. *Anesthesiology*

2016;124:1347-59.  
6 Elkins GR, Barabasz AF, Council JR, Spiegel D. Advancing Research and Practice: The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis. *Am J Clin Hypn* 2015;57:378-85.  
7 Kittle J, Spiegel D. Hypnosis: The Most Effective Treatment You Have Yet to Prescribe. *Am J Med* 2021;134:304-5.  
8 Piguet V, Zoutter G, Cuddy N, Fet al. Utilisation de l'hypnose lors de douleurs chroniques : une mise en mouvement. *Rev Med Suisse* 2021;17:1210-3.  
9 Clark N, Fan VS, Slatore CG, et al. Dyspnea and Pain Frequently Co-occur among Medicare Managed Care Recipients. *Ann Am Thorac Soc* 2014;11:890-7.  
10 Anlló H, Herer B, Delignières A, et al. Hypnosis for the Management of Anxiety and Dyspnea in COPD: A Randomized, Sham-Controlled Crossover Trial. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2020;15:2609-20.  
11 Xiao CX, Lin YJ, Lin RQ, et al. Effects of

Progressive Muscle Relaxation Training on Negative Emotions and Sleep Quality in COVID-19 Patients: a Clinical Observational Study. *Medicine (Baltimore)* 2020;99:e23185.  
12 Liu K, Chen Y, Wu D, et al. Effects of Progressive Muscle Relaxation on Anxiety and Sleep Quality in Patients with COVID-19. *Complement Ther Clin Pract* 2020;39:101132.  
13 Özlü İ, Öztürk Z, Karaman Özlü Z, et al. The Effects of Progressive Muscle Relaxation Exercises on the Anxiety and Sleep Quality of Patients with COVID-19: a Randomized Controlled Study. *Perspect Psychiatr Care* 2021;57:1791-7.  
14 Kuhner A. Hypnosis without Hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn* 1962;10:93-9.  
15 Zeig J, Rennick P. Ericksonian Hypnotherapy: a Communicative Approach to Hypnosis. In Lynn S, Rhue J. *Theories of hypnosis: Current models and perspectives*. New York: The Guilford Press; 1991:275-300.

16 Varga K. Suggestive Techniques Connected to Medical Interventions. *Interv Med Appl Sci* 2013;5:95-100.  
17 Lang E, Benotsch E, Fick L, et al. Adjunctive Non-Pharmacological Analgesia for Invasive Medical Procedures: a Randomised Trial. *Lancet* 2000;355:1486-90.  
18 Arnaud M, Houssel P. De la douleur à la douceur. *Hypnose & Thérapies Brèves* 2018;Hors-série.  
19 Berthoz A. La simplicité. Paris: Odile Jacob, 2009.  
20 Schaller L. Hypnose en toute simplicité. À partir de la simplicité et de l'attention sur le lieu du corps symptomatique, toucher à la complexité et trouver le courage pour aimer le symptôme et en prendre soin. XXI World Congress of Medical & Clinical Hypnosis – XXI Congrès Mondiale d'Hypnose Médicale et Clinique. Montréal, 22-25 août 2018.