

Les Belges, pionniers de l'hypnose médicale

COMME LA REINE FABIOLA, PLUS DE 6000 PATIENTS ONT ÉTÉ TRAITÉS AU CHU DE LIÈGE. TOUS LES SECRETS D'UNE TECHNIQUE HORS DU COMMUN.

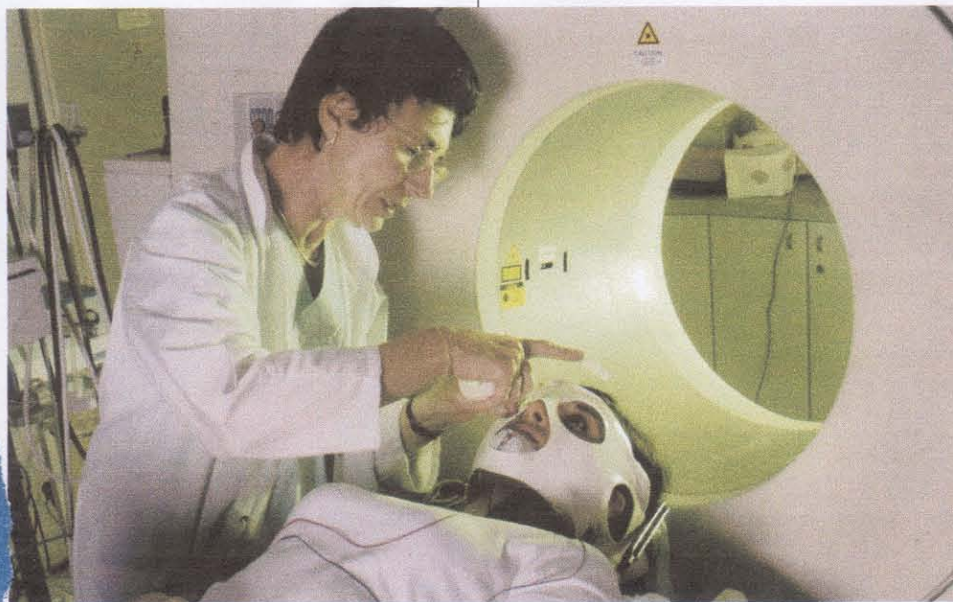
de son intervention à la thyroïde a contribué de manière décisive au développement et à l'affinement de cette technique; mais aussi à la compréhension de ses mécanismes d'action. Depuis 1992, le CHU de Liège a permis à plus de 6000 patients de bénéficier de l'hypnosédation. Le principe consiste, en fait, à distraire le malade (qui ne perd jamais le contrôle de lui-même) de l'acte chirurgical et à diminuer sa perception de la douleur. Avantages majeurs: une amélioration du confort pendant et après l'intervention, des conditions opératoires optimales, moins de nausées et de vomissements post-opératoires, une récupération accélérée, une durée d'hospitalisation réduite, une fatigue moindre, une reprise plus rapide des activités professionnelles. Concrètement, comment ça se passe? Tout repose, en fait, sur une bonne information du patient et sur une adhésion totale au projet de la part de l'équipe soignante. Avant l'opération, l'anesthésiste doit procéder à une double consultation. Classique, d'une part, et que l'on qualifiera de pré-anesthésique. Ciblée

en permanence; alors qu'une observation attentive permet, le cas échéant, d'adapter la médication. Au demeurant, le patient pourra notifier tout inconfort par un signe mis au point avant l'intervention: l'anesthésiste réagira alors de façon adaptée. En fait, le corps du patient est ici, mais son esprit est ailleurs. C'est comme lors de ces trajets familiers en voiture entre le domicile et le lieu de travail: on conduit, on sait ce qu'on fait et où l'on se trouve, mais on pense à autre chose. Le conducteur est un peu dans la lune, et il lui est d'ailleurs souvent bien difficile de se souvenir de la succession des événements survenus durant le parcours. Le ton de la voix et les mots utilisés durant l'intervention revêtent une importance capitale. Les suggestions auxquelles il est fait appel ici n'ont évidemment rien à voir avec celles d'un hypnotiseur de spectacle. Pas de show, pas d'attitude d'envoûtement, pas d'ordres directs. Ainsi, plutôt que de dire à un patient «Calmez-vous!», il faut le convaincre que l'on comprend son anxiété, par exemple en lui indiquant qu'«il est normal de ressentir une certaine inquiétude». Dans le même ordre d'idées, les expressions à connotation positive doivent être privilégiées, en bannissant les «N'ayez pas peur, vous n'allez pas avoir mal».

DE TRÈS NOMBREUSES APPLICATIONS

Les applications de l'hypnosédation sont nombreuses. Elle peut intervenir dans le cadre d'une ablation totale ou partielle de la thyroïde, la réduction d'une fracture du nez, l'extraction de dents de sagesse, la correction d'oreilles décollées, la lipo-aspiration, le traitement de varices des membres inférieurs, la pose d'une prothèse mammaire, le lifting du cou, une hystérectomie, la ligature des trompes, une hernie ombilicale ou inguinale. L'hypnose est aussi précieuse dans le contrôle de la douleur chronique ou celle de l'accouchement, en cas de troubles gastro-intestinaux et de pathologies de la peau rebelles, dans la prise en charge de la dépression, de l'anxiété, du stress, ainsi que dans des situations de dépendance au tabac ou à l'alcool. Et puis souvenez-vous. Voici quelques semaines, nous évoquions en exclusivité les recherches conduites à l'Université de Liège sur les bienfaits de l'hypnose sur le taux de réussite de la fécondation in vitro. En somme, un champ particulièrement vaste. La question qui se pose aux spécialistes porte naturellement sur le fait de savoir comment ça fonctionne. Aucune explication formelle n'a pu encore être fournie. Ce que l'on sait, grâce aux techniques d'imagerie médicale, c'est que le cerveau ne répond pas de la même manière à une stimulation douloureuse lorsqu'il se trouve ou non en phase d'hypnose. On pourrait évoquer l'exemple classique du caillou dans la chaussure: il fait mal mais n'inquiète guère. Tout le contraire d'une douleur, même modérée, au ventre ou à la poitrine, qui peut vite devenir anxiogène. Des zones différentes du cerveau réagissent dans l'un et l'autre cas. Dissocier les composantes sensorielles et affectives de la douleur, c'est sans doute cela, le secret de l'hypnose.

•Juan Miralles.



L'hypnose est un don de la nature, comme la musique ou le dessin. Tout le monde possède des vestiges de cette capacité. Certains sont des apprentis, d'autres des virtuoses. Les personnes suffisamment motivées peuvent ainsi utiliser leurs propres ressources pour maîtriser la douleur par auto-hypnose, mais également – ce qui démontre l'efficacité de cette méthode – dans le cadre d'une opération. En plus d'une anesthésie locale, nous recourons alors à l'hypnosédation, une association de l'hypnose et de sédatifs, qui remplace avantageusement, pour certains types de chirurgie, l'anesthésie générale. » Anesthésiste, responsable du Centre de la Douleur au CHU de Liège, le P^r Marie-Elisabeth Faymonville bénéficie, auprès de ses confrères, d'une réputation de pionnière et d'experte internationale en matière d'hypnose à vocation médicale. Depuis le début des années 90, celle qui vient d'accompagner la reine Fabiola lors

sur l'hypnose, par ailleurs, afin de permettre au thérapeute de cerner les attentes et le profil du malade (ses centres d'intérêt, les sujets qu'il ne souhaite pas aborder, les souvenirs agréables de son passé), afin de pouvoir ensuite adapter sa communication.

L'ESPRIT EST AILLEURS

Lors de l'intervention proprement dite, il est important que le bloc opératoire respire le calme, la confiance en soi, la détente. Les conversations – sereines – seront limitées à l'essentiel, tout comme les déplacements, alors qu'une musique douce contribuera à un meilleur environnement tant pour le patient que pour l'équipe. L'anesthésiste parle constamment au malade, afin d'instaurer et d'entretenir l'état hypnotique. En règle générale, le thème de ces échanges est défini lors de l'entretien pré-opératoire, et renvoie à des moments de vie ressentis de manière positive par le patient. Les paramètres vitaux sont bien entendu surveillés



**POUR 18 OPÉRÉS SUR 6 000,
IL A FALLU
TOUT ARRÊTER**

C'est au début des années 90 que Marie-Elisabeth Faymonville a lancé et mis en pratique la technique d'hypno-sédation. Au fil des ans, elle s'est taillé, dans le domaine, une réputation qui a largement dépassé les frontières belges. Cette technique spécifique et unique — transmise désormais chaque année par le Dr Faymonville et son team à des anesthésistes soucieux de l'appliquer dans d'autres institutions hospitalières — permet d'éviter l'anesthésie générale en recourant à un mélange d'hypnose et de médicaments contre la douleur et l'anxiété, injectés à très faibles doses. « Dans tous les cas », commente un membre de l'équipe, « le patient est préparé comme pour une anesthésie générale. Et il se présente systématiquement à jeun, bien sûr. » Ainsi le médecin, s'il le faut, peut encore recourir à l'anesthésie générale. Mais ces cas sont rarissimes : « Sur 6 000 opérés, 18 auraient dû subir une anesthésie », confie un autre membre du personnel. Ce sont souvent, tout simplement, des patients qui n'ont pu atteindre le point de « transe ».

« J'AVAIS L'IMPRESSION DE FLOTTER DANS UNE ATMOSPHÈRE PLEINE D'HARMONIE. PUIS J'AI ENTENDU LE BRUIT QUE LE CHIRURGIEN A FAIT LORSQU'IL A CASSÉ L'OS »

PAR EMMANUELLE JOWA

Le patient est maître absolu de son choix, mais celui qui a opté pour l'hypno-sédation est souvent, naturellement, très motivé, notamment par un retour au bureau accéléré ou le coût réduit de l'intervention, qui correspond au prix d'une très légère anesthésie locale.

L'anesthésie sous hypnose se pratique aujourd'hui dans d'autres hôpitaux que le CHU de Liège mais toujours par des médecins formés par Marie-Elisabeth Faymonville. Cette dernière, véritable artiste, a déjà fait l'objet de nombreux articles dans des revues internationales et a eu les honneurs d'émissions telles que « Envoyé Spécial » sur France 2. Elle attire des patients de tous horizons géographiques. « Mais ce type d'anesthésie relève toujours et avant tout du chirurgien », précise une collaboratrice. « C'est lui et lui seul qui peut, le cas échéant, proposer ou recommander la technique. Certains chirurgiens ne peuvent pas travailler avec cette méthode, ou ne le souhaitent pas. »

Quoi qu'il en soit, le succès de cette technique « light » aux pouvoirs plus naturels que surnaturels va croissant, surtout à l'heure où le retour aux sources est plus que jamais prisé. L'hypno-sédation évite les inconvénients majeurs d'une anesthésie lourde et peut se prêter à plusieurs types d'opérations, des greffes d'os aux liftings cervico-faciaux.

Les résultats, impressionnants, finissent par venir à bout des réticences des plus sceptiques. Marie-Elisabeth Faymonville a découvert cette méthode alors qu'elle travaillait au service des grands brûlés et de la chirurgie plastique au CHU de Liège. Elle a ensuite procédé avec douceur et patience, s'attaquant à des

interventions de plus en plus lourdes. Ce crescendo subtil lui a assuré des résultats qui, de son propre aveu, n'ont cessé de la surprendre.

Elle voit le patient longuement avant l'intervention. Les analyses de base sont pratiquées comme si le « sujet » devait subir une anesthésie classique. Le rituel, impressionnant lui aussi, est essentiel. Un silence feutré est de mise, le patient doit se sentir dans un cocon. Ensuite, des mots doux sont prodigués par l'anesthésiste, qui laisse au malade le choix d'un thème qui lui tient à cœur. S'ensuivra un long monologue du médecin. Et un contact physique permanent avec le patient : la main dans la main, ou posée sur le front.

« Une anesthésiste suisse est venue en observatrice, et elle a été fascinée par le silence religieux qui régnait dans la salle d'opération », raconte un membre de l'équipe liégeoise. Sidérée comme tant d'autres de constater l'osmose qui existe – c'est un impératif – entre le chirurgien, l'équipe des infirmières et l'anesthésiste.

Un anxiolytique est donné au patient pour favoriser la détente. Une musique de type « atmosphérique » est ensuite diffusée. Le tout permet au patient de baigner dans une ambiance ouatée, bercé par la voix du docteur qui traite de son sujet favori. « C'est incroyable », confie encore un membre du personnel hospitalier, « le Dr

Faymonville s'adapte à tout, elle parvient à développer tous les thèmes avec la même aisance, de la Formule 1 au jardinage. »

Quant aux mélodies qui bercent les tympanes de l'équipe et du patient, ce sont des morceaux comme « Reflections of Nature », où domine la harpe tranquille, fluides, sans heurts.

Deux patientes nous ont confié leurs impressions. La première, issue de la région liégeoise, a subi un lifting cervico-facial il y a une dizaine d'années. « C'était magique », se souvient-elle. « Cette technique m'avait été proposée par le chirurgien plasticien, un grand professeur liégeois, le Dr Fissette, en qui j'avais totalement confiance. Il savait, d'après mon dossier, que j'avais très mal supporté les anesthésies dans le passé, dont une intervention pour une simple appendicite. J'y suis allée les yeux fermés. Et j'ai été séduite par le beau visage ovale, aux traits réguliers, de cette dame qui me parlait si doucement, avec un accent chantant, aux intonations allemandes. Je n'oublierai jamais l'ambiance de cette salle d'opération où tout semblait se dérouler comme dans un rêve. Le Dr Faymonville s'est penchée vers moi et m'a demandé de songer à un élément dans lequel je me sentais bien, une passion ou un rêve. Je ne voyais pas, je n'ai pas vu tout de suite. Elle a encore dit deux ou trois mots et puis, soudain, j'ai vu, avec clarté et certitude ce dont je rêvais : c'était une belle maison pour toute la famille. Une seule maison, un toit unique. A la campagne. Mon époux et moi partagions à l'époque notre temps entre deux maisons, mais je souffrais des déménagements constants. Et mon aspiration était, semble-t-il, de pouvoir réunir toute la tribu simultanément sous un

La Reine et l'Artiste

Née en 1952, Marie-Elisabeth Faymonville dirige depuis 2004 le Centre de la douleur au CHU de Liège. Fabiola s'est livrée sans ciller à ses mains et sa voix expertes.



seul et unique toit, immuable, dans la verdure... J'ai la sensation d'avoir parlé des heures, mais je sais que c'est l'anesthésiste elle-même qui a pu trouver les mots justes pour me faire évoluer dans cet univers auquel j'aspirais. C'est comme si elle avait su extraire de moi un souhait profondément ancré. C'est une très grande dame. Elle m'a tenu la main tout au long de l'opération et à aucun moment, je n'ai senti la moindre gêne ou appréhension. Elle m'avait littéralement hypnotisée, dans tous les sens du terme. J'ai été fascinée par sa présence forte et pourtant, apparemment, discrète. J'aurais pu faire avec elle des kilomètres encore. J'aurais pu subir avec elle, s'il l'eût fallu, n'importe quelle intervention...»

Notre deuxième témoin a subi une opération majeure : une greffe pariétale. « On m'a retiré du tissu osseux de la boîte crânienne pour l'implanter dans le menton. Dès le départ, bien avant l'opération, le Dr Faymonville m'avait expliqué en détails comment on allait procéder. Elle a réussi à effacer toutes mes dernières réticences.

Quand j'ai dit à mon entourage que j'allais subir une telle intervention sous hypnose, certains ont ouvert des yeux effrayés et m'ont dit : « Non, tu ne vas pas oser quand même, pas pour une greffe aussi importante ? » J'avais moi-même des angoisses, me disant : et si on touchait mon cerveau pendant l'opération et que je le sentais ?! ».

Mais ses craintes se sont évanouies après avoir rencontré le médecin. « Elle parle beaucoup. Prend son temps. Elle s'exprime beaucoup plus que le chirurgien. Le patient ne subit pas d'essai d'hypnose, mais elle explique sa technique et décrit aussi l'intervention. Dans mon cas, elle avait précisé par exemple que si je devais ressentir des moments d'inconfort comme le bruit que fait la fraise chez le dentiste, ça faisait partie du jeu de la nature, si j'ose dire. » Un peu comme le brame d'un cerf peut rompre un silence bucolique... C'est en tout cas ainsi que la patiente traduit, en substance, les termes du médecin.

Quant à l'intervention proprement dite, notre témoin enchaîne : « On est présent dans la

salle sans y être. On se sent en retrait, flottant dans une atmosphère pleine d'harmonie. Je n'ai pas ressenti d'inconfort, mais j'ai entendu le bruit que le chirurgien a fait lorsqu'il a cassé l'os pour en prélever des fragments – je savais, grâce à Madame Faymonville, qu'on en prélevait en fait de fines lamelles avec un éplucheur, progressivement (et non un gros bloc comme j'aurais pu l'imaginer à l'origine) et que ces lamelles, une fois replacées dans le menton, pourraient petit à petit se ressouder et reconstituer un os dur, ferme, compact. Sinon, je n'entendais pas un bruit dans la bouche de l'équipe. Seulement celui de certains instruments. Vous êtes encadré par un triangle formé du personnel – des infirmières aux petits soins –, du chirurgien et de l'anesthésiste, un triangle parfait, je dirais, qui vous fait vous sentir au centre du monde. »

Un triangle en osmose auquel s'ajoute un quatrième élément, passif et confiant, le patient. La technique magique a sans nul doute des heures radieuses devant elle. ■

LA « TRANSE HYPNOTIQUE » PLACE LE CERVEAU ENTRE LUCIDITÉ ET ABANDON

Après des années de recherche et de débats, les clichés réalisés au centre de recherche Cyclotron de Liège en 1993 ont pu confirmer que le cerveau, placé sous hypnose, fonctionne de manière très différente. Le procédé remonte au XVIII^e siècle – il est attribué à l'Autrichien Franz Anton Mesmer, père fondateur de la technique, même si le phénomène de transe existe depuis la nuit des temps. L'ensemble du cerveau est, en quelque sorte, suractivé. Mais une zone très délimitée, située à l'arrière, le précuneus, ne résiste pas à l'envahisseur, ou plutôt y réagit de tout autre manière : en s'éteignant, tout simplement. Ce « switch off » a lieu dans la zone qui permet la conscience de soi et de son environnement : elle se désactive également pendant le sommeil ou le coma. La « transe hypnotique » place le cerveau entre éveil et sommeil, entre une certaine forme de lucidité et l'abandon. Un peu à la

façon du sportif de « ville » par exemple, joueur ou cycliste qui, pris par son activité, se met à rêver et parvient en bout de course sans toujours en être conscient. Sans avoir vu défiler réellement le décor. « L'hypnose permet de renforcer ce manque d'attention au monde », explique souvent le Dr Faymonville. Et mon rôle, celui de l'hypnotiseur, est d'aider l'hypnotisé à se concentrer. » Le médecin affirme par ailleurs en substance qu'avec un minimum de rodage et de volonté, chacun peut y arriver seul. On se trouve alors dans le cadre de l'autohypnose. L'hypnose s'attaque aussi au sens critique, prodiguant à l'hypnotiseur un pouvoir inattendu. « Mais n'exagérons rien », martèle régulièrement le médecin. « Il est inconcevable que l'hypnotiseur puisse faire réaliser au patient quoi que ce soit qui ne corresponde pas à sa personnalité. »

Comme l'a souligné notamment Science & Vie, l'équipe du CHU de Liège a analysé

l'impact de l'hypnose sur les rouages du cerveau pour amoindrir la sensation de douleur. Un blocage des circuits de la douleur qui permet de se détacher de la réalité. C'est l'hyperactivité de cette zone qui permet, en brouillant les pistes, de freiner ou d'annuler la perception de la douleur proprement dite. La douleur est d'ailleurs un savant « mix » de sensation et d'émotion, l'émotion pure jouant un rôle clé dans le degré de ressenti de la douleur. Ce barrage, qui bloque donc la circulation de la douleur et de ses effets, permet encore en revanche la transmission de certaines stimulations (comme une piqûre, par exemple), mais sans les désagréments ni les réflexes classiques qui y sont liés. Bref, entre coma artificiel et promenade aérienne dans un champ onirique qu'il a lui-même élu, le patient, confiant, se laisse porter par les mains expertes de ce médecin aux pouvoirs sidérants.