

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/296686924>

L'hypnose dans les troubles anxieux et phobiques : revue des études cliniques

Article in *La Presse Médicale* · March 2016

DOI: 10.1016/j.lpm.2015.12.002

CITATIONS

16

READS

4,236

1 author:



[Antoine Pelissolo](#)

Hôpital Henri Mondor (Hôpitaux Universitaires Henri Mondor)

300 PUBLICATIONS 7,706 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

L'hypnose dans les troubles anxieux et phobiques : revue des études cliniques

Antoine Pelissolo

Disponible sur internet le :

AP-HP, hôpitaux universitaires Henri-Mondor, université Paris-Est Créteil, service de psychiatrie sectorisée, Inserm U955 IMRB, fondation FondaMental, 40, rue de Mesly, 94000 Créteil, France

antoine.pelissolo@inserm.fr

■ Résumé

Objectif > L'hypnose est souvent proposée comme une méthode de psychothérapie dans diverses pathologies psychiatriques, notamment en rapport avec le stress et l'anxiété. Sa place au sein des stratégies thérapeutiques des troubles anxieux chroniques reste cependant incertaine. L'objectif de cette revue est donc d'analyser la littérature médicale portant sur l'efficacité thérapeutique de l'hypnose dans les troubles anxieux.

Méthodes > Une recherche bibliographique exhaustive a été réalisée via Pubmed pour identifier les publications originales, entre 1980 et 2015, rapportant des données cliniques sur l'efficacité de l'hypnose dans six catégories de troubles anxieux. Chaque publication a ensuite été analysée au plan méthodologique et des résultats thérapeutiques.

Résultats > Seulement trois essais contrôlés ont été identifiés au total, un dans le trouble panique et deux dans l'état de stress post-traumatique (ESPT). Les autres articles portent sur des études ouvertes (4 articles), ou sur des cas uniques (20 articles). L'étude réalisée dans le trouble panique conclut à l'absence d'efficacité de l'hypnose associée à la thérapie comportementale et cognitive, de même qu'un des essais réalisés dans l'ESPT. Seule une étude effectuée chez 48 enfants indonésiens souffrant d'ESPT suggère l'efficacité d'une technique particulière d'hypnose adaptée à la culture locale. Les autres articles signalent des résultats positifs dans des études en ouvert ou dans des rapports de cas, mais leurs conclusions peuvent difficilement être généralisées.

Conclusion > Les données de la littérature sont actuellement négatives ou insuffisantes pour attester de l'efficacité thérapeutique de l'hypnose dans les troubles anxieux chroniques, et cela quelle que soit la catégorie considérée (phobies, ESPT, etc.). Des études spécifiques seraient nécessaires pour déterminer d'éventuels profils de patients répondeurs aux méthodes d'hypnose dans ces pathologies.

■ Summary

Hypnosis for anxiety and phobic disorders: A review of clinical studies

Objective > Hypnosis is classically presented as a useful psychotherapy for various psychiatric conditions, especially in the field of stress and anxiety. However, its place in therapeutic of chronic

anxiety disorders remains unclear and questioned. Thus, the goal of this systematic review was to analyse the papers reporting clinical data on the efficacy of hypnosis in anxiety disorders.

Methods > A literature search was conducted on Pubmed to retrieve all original papers, published between 1980 and 2015, reporting clinical information on the efficacy of hypnosis in six categories of anxiety disorders. Each paper has been assessed from a methodological point of view, and the results have been analysed.

Results > Only three controlled studies have been identified, one in panic disorder and two in post-traumatic stress disorder (PTSD). The other papers related open-design studies (4 articles), or single case reports (20 articles). The controlled study conducted in panic disorder suggested that the combination of hypnosis with cognitive-behavior therapy was not an effective strategy, and this negative result was also obtained in one of the studies conducted in PTSD. The third study, including 48 Indonesian children with PTSD, showed a significant improvement with a specific hypnosis technique adapted to the local culture. Other papers related also positive results but in non-controlled studies or in case reports, their conclusions cannot be generalized.

Conclusion > To date, evidence is negative or insufficient to support the efficacy of hypnosis in chronic anxiety disorders, in any categories whatsoever – including phobia or PTSD. Specific further studies are needed to identify some potential profiles predictive of response to hypnosis in these conditions.

Introduction

La place de l'hypnose dans les soins médicaux s'accroît depuis plusieurs années, notamment comme alternative à des techniques ou à des médications potentiellement à risque. De nombreux travaux ont montré l'intérêt de l'hypnose médicale en complément ou en remplacement de l'anesthésie pharmacologique pour des actes chirurgicaux ou exploratoires, lors de soins dentaires, en obstétrique, ou pour le soulagement des douleurs aiguës [1-4]. Ces approches, dites complémentaires, connaissent un développement important dans les structures de soin, notamment en pédiatrie où l'iatrogénie des méthodes classiques est plus particulièrement redoutée. En plus de ces indications aiguës, l'hypnose est utilisée dans la prise en charge d'affections plus durables, à composantes psycho-somatiques ou « fonctionnelles », dans lesquelles les traitements médicaux classiques sont souvent insuffisants voire inactifs : douleurs chroniques, syndrome de l'intestin irritable, effets secondaires des chimiothérapies, allergies, fatigue chronique, etc. [5]. D'autres cibles, avec des résultats variables, se situent au carrefour de troubles physiologiques et comportementaux, notamment l'obésité et d'autres problèmes alimentaires, les troubles du sommeil, les dysfonctions sexuelles, ou encore les addictions et en particulier la dépendance tabagique [6].

À côté de ces indications principalement ou partiellement somatiques, l'hypnose fait partie des méthodes de psychothérapie proposées pour le traitement des troubles psychiques. L'hypnose Ericksonienne, surtout, est souvent présentée comme une approche utile dans la prise en charge des troubles de la personnalité, des syndromes conversifs ou somatoformes, des addictions, des troubles de l'adaptation ou des difficultés psychologiques de manière plus générale [4]. Globalement, des effets favorables sur le stress et l'anxiété sont attendus dans

différentes situations médicales et psychopathologiques, avec l'avantage d'un meilleur rapport bénéfice-risque que les médicaments anxiolytiques [7]. Même s'il est très difficile de démontrer de manière certaine une efficacité spécifique de toute méthode dans cette indication très sensible à l'effet placebo, l'hypnose fait partie des approches intéressantes pour la gestion du stress, au même titre que la relaxation ou que d'autres techniques comportementales. Cependant, la question est différente s'il s'agit d'évaluer un effet thérapeutique, voire « curatif », dans un trouble anxieux caractérisé. L'hypnose est, par exemple, souvent citée comme traitement possible des phobies, des états de stress post-traumatiques (ESPT), ou d'autres pathologies anxieuses chroniques. Il s'agit là de troubles durables, pour lesquels l'efficacité des traitements doit s'évaluer à long terme [8].

Les troubles anxieux et apparentés sont des pathologies très fréquentes puisqu'ils touchent 15 à 20 % de la population à un moment ou un autre, avec un retentissement, un coût et des complications non négligeables. On peut les regrouper en trois grandes catégories, définies de manière très précise dans les classifications internationales telles que le DSM-5 [9] : les troubles anxieux à proprement parler (agoraphobie, phobies sociales, phobies spécifiques, trouble panique et trouble anxieux généralisé), les troubles liés à des événements traumatisants (états de stress aigus et ESPT), et les troubles obsessionnels-compulsifs (TOC). Les traitements de première intention sont surtout les thérapies comportementales et cognitives (TCC) et, dans les formes invalidantes, certains médicaments antidépresseurs qui ont fait la preuve de leur efficacité en traitement de fond, même en l'absence d'état dépressif associé. Les médicaments anxiolytiques ne sont recommandés qu'à court terme ou dans les états anxieux aigus. L'objectif de cet article est

de présenter une analyse systématique des études publiées sur l'efficacité des thérapies hypnotiques dans les différents troubles anxieux, afin d'en préciser les indications et les niveaux de recommandation possibles.

Les psychothérapies utilisant l'hypnose sont souvent confondues avec d'autres types de thérapies brèves comme la relaxation, la méditation de pleine conscience ou encore l'*eye movement desensibilisation and reprocessing* (EMDR). Même s'il existe de nombreuses variantes, les composantes propres aux thérapies hypnotiques sont la provocation (induction) d'un état modifié de la conscience, que l'on peut nommer confusion ou dissociation, puis l'utilisation de cet état pour provoquer des changements psychiques, grâce à des suggestions directives ou à un accompagnement subtil par la parole comme dans l'approche Ericksonienne [10]. Notre revue ne portera que sur ces méthodes incluant des processus hypnotiques à proprement parler.

Méthode

Une recherche bibliographique a été effectuée sur la base de données Pubmed (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) à l'aide des mots clés (MeSH Terms) suivants : « hypnosis » AND ("anxiety disorders" OR "phobic disorders" OR "panic disorder" OR "agoraphobia" OR "social anxiety disorder" OR "social phobia" OR "specific phobia" OR "generalized anxiety disorder" OR "post-traumatic stress disorder"). La recherche a été limitée aux articles publiés entre 1980 et 2015 (juillet), car les études effectuées avant 1980 ne sont pas basées sur les critères diagnostiques des classifications actuelles et leurs méthodologies sont rarement très détaillées.

Tous les articles ont été initialement inclus dans l'analyse, quels que soient la langue et le type de publication. Une première sélection a été effectuée sur la base des informations contenues dans les titres et dans les résumés, afin d'exclure les articles ne portant pas sur des données cliniques, sur des troubles anxieux bien identifiés, ou sur des approches en rapport avec l'hypnose. Les articles restants ont été analysés dans leur contenu entier, afin de les classer dans l'une des quatre catégories suivantes : essais cliniques contrôlés, essais cliniques non contrôlés, séries de cas ou rapports de cas unique, et autres articles (revues de la littérature ou mises au point). Une analyse critique des articles des trois premières catégories sera présentée par diagnostics. Au vu des études disponibles, aucune méta-analyse statistique n'a pu être effectuée car les diagnostics et les méthodes d'évaluation étaient trop hétérogènes et imprécis. Une recherche manuelle complémentaire, guidée par l'exploration des références bibliographiques citées dans les articles principaux, a été effectuée mais n'a pas permis d'identifier d'autres études.

Résultats

Analyse bibliographique

La recherche bibliographique décrite ci-dessus aboutit initialement à une liste de 370 articles publiés entre les années

1980 et 2015. L'analyse de contenu effectuée secondairement permis de sélectionner 39 articles traitant réellement des effets thérapeutiques de l'hypnose dans les troubles anxieux. Parmi ceux-ci, 27 portent sur des études originales ou des rapports de cas. À noter qu'un article rapporte trois cas sur des pathologies différentes et apparaît donc trois fois [11].

Phobies spécifiques

Les phobies spécifiques sont des peurs intenses et persistantes, centrées sur un seul objet ou sur une seule situation, sans les mécanismes particuliers de l'agoraphobie et des phobies sociales. Elles peuvent toucher 10 à 20 % de la population, et les plus courantes sont les phobies d'animaux (souris, serpents, araignées, etc.), de situations naturelles (vide, obscurité, lieux clos, etc.), du sang et des procédures médicales (aiguilles, prélèvements, etc.). Il s'agit de la catégorie de trouble anxieux la plus étudiée à propos de l'hypnose, et cela de manière ancienne, mais avec essentiellement des études de cas. Une seule étude clinique a été réalisée, avec une méthodologie non contrôlée [12]. Elle porte sur des adolescents souffrant de phobie scolaire (refus scolaire anxieux), qui est une forme particulière de phobie spécifique, partageant des points communs avec l'anxiété de séparation et la phobie sociale. Les techniques utilisées dans l'étude comportent surtout des exercices d'auto-hypnose, facilités par des contacts par téléphone portable entre les adolescents et leurs thérapeutes dans les moments de stress ou avant les situations scolaires redoutées. Sur les 12 sujets traités, les auteurs rapportent un bon résultat chez 8 patients (retour complet en classe), une amélioration partielle chez trois patients, et une absence d'amélioration chez un patient. Outre l'absence de groupe contrôle et de mesure psychométrique des effets thérapeutiques, un biais possible de cette étude est l'approche comportementale (appels téléphoniques) utilisée pour la prise en charge, qui s'ajoute aux effets de l'hypnose seule.

Toutes les autres publications, souvent très anciennes, portent sur des rapports de cas sans méthodologie expérimentale, avec des résultats favorables par exemple dans la phobie des insectes, des oiseaux morts, des limaces, de l'obscurité ou de l'avion [13-16]. On peut signaler également un cas original de traitement d'une phobie des injections chez un enfant de cinq ans [17]. Dans les publications les plus récentes, on peut citer un cas de traitement d'une phobie de la conduite automobile par une association d'hypnose et de TCC (thérapie d'exposition) [18], et un cas de phobie de l'avion résistante traitée par une combinaison d'hypnose et d'exposition en réalité virtuelle [19].

Trouble panique et agoraphobie

Le trouble panique est défini par la répétition imprévisible et angoissante d'attaques de panique, c'est-à-dire de crises d'anxiété paroxystiques associant des symptômes neurovégétatifs divers et une impression de perte de contrôle avec peur de mourir ou de devenir fou. L'agoraphobie, qui peut survenir de

manière spontanée ou, le plus souvent, secondairement au trouble panique, consiste à redouter de manière invalidante les lieux dans lesquels on pourrait se trouver isolé ou sans secours possible, en cas d'incident grave et notamment d'attaque de panique (peur de la foule, des transports en communs, des lieux clos, etc.). Ces pathologies apparaissent en général entre 20 et 30 ans, peuvent durer des années et touchent environ 4 % des femmes et 2 % des hommes en prévalence vie-entière.

La seule étude contrôlée de l'hypnose dans le trouble panique ou l'agoraphobie est celle publiée par Van Dyck et Spinhoven en 1997 [20]. L'étude consistait à comparer une méthode de TCC (exposition in vivo) à cette même méthode associée à l'hypnose, et cela chez 64 patients avec une procédure en *cross-over*. Quelles que soient les mesures utilisées (comportementales, auto- ou hétéro-évaluations), aucune différence n'est apparue entre les deux méthodes, l'hypnose ne semblant donc pas apporter un bénéfice supplémentaire par rapport à l'exposition seule. Plusieurs faiblesses méthodologiques sont à signaler dans cette étude, notamment l'absence de randomisation véritable.

Les deux autres études cliniques sont non comparatives, l'une sur 27 patients traités par 6 séances de groupe utilisant l'hypnose ou la relaxation par training autogène [21], l'autre sur 34 patients traités uniquement par training autogène [22]. Ces études ont été analysées car cette méthode de relaxation, développée par Schultz, est classiquement considérée comme proche de l'hypnose, même si elle n'en reprend pas tous les éléments. Les auteurs de ces études signalent une amélioration significative chez la plupart des patients, avec un maintien de l'effet à 3 mois dans la première, mais l'absence de groupe contrôle rend difficile de conclure à une efficacité spécifique de l'hypnose chez ces patients. De même, les trois rapports de cas identifiés dans la littérature présentent des résultats favorables, mais ceci sans groupe comparatif et, de plus, des techniques comportementales sont associées à l'hypnose chez au moins un des patients traités.

Phobies sociales

Il s'agit de troubles anxieux fréquents (3 à 5 % de la population), définis par une peur et un évitement des situations sociales par crainte du regard et du jugement d'autrui. Ces phobies débutent en général dans l'enfance ou l'adolescence, et peuvent rester handicapantes pendant plusieurs années voire plusieurs décennies. Il n'existe pas d'essais contrôlés testant l'efficacité de l'hypnose dans les phobies sociales, mais seulement deux cas cliniques décrivant l'efficacité de techniques hypnotiques, associées dans un des cas à des méthodes classiques de TCC. On peut signaler également l'étude de Schoenbenrger et al. (1997) qui porte plus sur les attentes des patients que sur la méthode elle-même. En effet, les auteurs ont comparé, chez 62 patients souffrant d'une peur de parler en public (forme circonscrite de phobie sociale), l'efficacité d'une méthode habituelle de TCC à la même méthode mais présentée

comme une technique d'hypnose [23]. Les résultats montrent que tous les patients traités voient leurs symptômes diminuer de manière significative par rapport aux patients placés sur une liste d'attente (groupe de comparaison), mais que ceux pensant recevoir une méthode d'hypnose s'amélioraient légèrement plus que les autres.

États de stress aigu et post-traumatique

L'état de stress aigu (ESA) fait suite à un choc émotionnel violent, et est marqué par une angoisse persistante, des symptômes psychophysiologiques et des troubles du sommeil. Il cède normalement en quelques jours. Au-delà d'un mois, on parle d'état de stress post-traumatique (ESPT) quand le sujet ressent des symptômes anxieux marqués mais surtout des reviviscences du traumatisme vécu, sous formes de *flash-backs* dans la journée et de cauchemars la nuit, de manière répétitive et angoissante. Environ 30 à 50 % des sujets souffrant d'ESA après un événement traumatique développent ultérieurement un ESPT [24].

Une étude contrôlée a été menée sur l'efficacité de l'hypnose dans le traitement ou la prévention de ces pathologies chez l'adulte, et a fait l'objet de deux analyses, l'une à court terme [25], et l'autre à long terme [26]. Cette étude porte sur la comparaison de trois approches pour la prise en charge des ESA : la TCC classique (5 séances de 90 minutes), la TCC associée à l'hypnose, et une thérapie de soutien simple (groupe contrôle). Les sujets inclus étaient 87 patients, victimes majoritairement d'agressions non sexuelles ou d'accidents de voiture, consultant dans un centre spécialisé en victimologie pour un ESA. La TCC comprenait des techniques de psychoéducation, de gestion de l'anxiété, de restructuration cognitive, et d'exposition en imagination et in vivo. Dans le groupe TCC + hypnose, les séances d'exposition étaient associées à des méthodes d'induction hypnotique et de suggestion, portant notamment sur la focalisation attentionnelle, la détente musculaire et l'immersion dans l'exposition en imagination (environ 17 minutes consacrées à l'hypnose lors de chaque séance en plus de la TCC). Au sein des patients ayant terminé le programme thérapeutique ($n = 69$), un résultat positif a été obtenu dans les deux groupes TCC et TCC + hypnose par rapport au groupe contrôle sur le critère principal de jugement, à savoir le taux de patients présentant les critères d'ESPT à la fin du traitement et 6 mois après. Aucune différence significative n'apparaît entre les deux groupes sur ce critère ; en revanche les patients traités par TCC + hypnose présentaient moins de symptômes de reviviscence à l'issue du traitement que ceux traités par TCC seule, mais cette différence n'était plus présente lors du suivi à 6 mois. L'évaluation de suivi réalisée trois ans après l'étude sur 53 sujets ayant pu être réévalués confirme que les patients traités par TCC gardent un bénéfice significatif pour la prévention de l'ESPT à long terme, car le diagnostic est présent chez 10 % des sujets du groupe TCC, 22 % des sujets du groupe TCC + hypnose et

63 % des patients du groupe contrôle [26]. Cette étude, qui est la plus robuste au plan méthodologique parmi toutes celles analysées (randomisation, double-insu, critères et échelles d'évaluation, etc.), ne permet donc pas de conclure à l'efficacité de l'adjonction de l'hypnose à la TCC pour la prévention de l'ESPT à la suite d'un événement traumatique.

Une seconde étude a été menée chez des enfants de 6 à 12 ans, souffrant d'ESPT après une attaque terroriste à la bombe à Bali en 2002 [27]. Après randomisation, les patients inclus ont reçu soit une thérapie dite « spirituelle assistée par hypnose » ($n = 48$), soit aucun traitement (groupe contrôle, $n = 178$). La thérapie consistait en une séance en groupe de 30 minutes. Deux ans après la thérapie, les patients ayant bénéficié du traitement présentaient une amélioration de 77,1 % de leurs symptômes d'ESPT, contre 24 % dans le groupe contrôle. Les auteurs concluent donc à l'intérêt de cette méthode thérapeutique, en insistant sur sa facilité d'application et son faible coût, mais la méthodologie de l'étude (technique de randomisation, mesure des effets) et surtout le contenu de la méthode sont très particuliers et semblent difficiles à généraliser [10].

Par ailleurs, une étude ouverte a été conduite chez des militaires souffrant d'ESPT et traités par une méthode innovante nommée « thérapie hypnotique par conditionnement olfactif », développée par Abramowitz et Lichtenberg [28]. Cette méthode consiste à apprendre au sujet, sous hypnose, à associer certaines odeurs à un état de relaxation et de bien-être, pour pouvoir ensuite utiliser ce conditionnement dans les moments de stress, notamment quand l'anxiété est elle-même déclenchée par des odeurs. Elle a fait l'objet de rapports de cas illustrant son efficacité dans une phobie des aiguilles, dans le trouble panique et dans l'ESPT [11]. Dans l'étude ouverte que les auteurs ont réalisée, 36 patients souffrant de traumatismes de guerre ont été traités par six séances d'une heure et demi, et évalué à l'aide d'échelles d'ESPT et de dépression [28]. En se basant sur une réduction d'au moins 50 % sur l'échelle d'intensité symptomatique, 58 % ont été considérés comme répondeurs, à la fin du traitement et avec un maintien de l'amélioration 6 mois puis un an plus tard. Même si l'absence de groupe contrôle limite la portée de ces résultats, cette nouvelle méthode semble avoir une certaine efficacité dans le traitement de l'ESPT.

Enfin, un cas d'ESPT sévère et non amélioré par les traitements classiques a fait l'objet d'une publication montrant l'efficacité d'une utilisation psychanalytique de l'hypnose [29].

Autres troubles anxieux

Le trouble anxieux généralisé est défini par des inquiétudes envahissantes, injustifiées et chroniques (au moins 6 mois), associées à des signes de tension physique et d'hypervigilance. Il s'agit d'un trouble fréquent chez les adultes et les sujets âgés, à l'origine d'une souffrance qui peut être importante. Étonnamment, il n'a fait l'objet d'aucune étude spécifique en ce qui concerne l'utilisation de l'hypnose, alors qu'il s'agit d'une

pathologie assez proche des symptômes de stress classique. Un seul rapport de cas a été publié sur un patient traité par suggestions hypnotiques pour des troubles du sommeil dans le cadre d'un trouble anxieux généralisé [30].

De même, le trouble obsessionnel-compulsif n'a fait l'objet que de trois rapports de cas positifs et anciens [31-33] mais d'aucune étude clinique sur l'efficacité de l'hypnose. Ce trouble est défini par la présence de pensées obsédantes et de comportements ritualisés vécus par le sujet comme inutiles mais irréprouvés.

Discussion

Le premier constat issu de cette analyse de la littérature est le nombre très limité de publications portant spécifiquement sur les effets de l'hypnose dans les troubles anxieux. En incluant tous les articles rapportant des données cliniques, individuelles ou expérimentales, le total ne dépasse pas 25 publications au cours des 35 dernières années. Cela peut paraître très surprenant quant on connaît la prévalence des troubles anxieux dans la population générale [8] et les effets présumés de l'hypnose sur l'anxiété en général. Le très faible nombre de données publiées reflète la quasi-absence de recherche thérapeutique sur l'hypnose en psychiatrie dans le monde, du fait probablement de l'investissement beaucoup plus important de cette discipline dans d'autres méthodes psychothérapeutiques depuis au moins 50 ans, à savoir les TCC, les thérapies psychodynamiques ou encore les thérapies familiales et systémiques. L'efficacité et l'utilité indiscutables des TCC dans le champ particulier des troubles anxieux et phobiques peuvent expliquer le faible intérêt des cliniciens et des chercheurs pour des méthodes alternatives. Les recherches sont, en revanche, plus nombreuses dans des domaines connexes à la psychiatrie comme les neurosciences cliniques (exploration des corrélats neuronaux des modifications des états de conscience sous hypnose) [34] ou la prise en charge des troubles du sommeil, des troubles alimentaires ou de la douleur [1,4].

Pour tenter de répondre à la question de l'efficacité de l'hypnose dans les troubles anxieux, il faut d'abord s'appuyer sur les données des études cliniques contrôlées. Elles sont au nombre de trois, avec globalement des faiblesses méthodologiques assez importantes. L'étude de Van Dyck et Spinhoven [20] dans le trouble panique avec agoraphobie repose sur un schéma en *cross-over* et une répartition de l'ordre des traitements en fonction de la préférence des patients, ce qui limite la généralisation des résultats. Ceux-ci sont de toute façon négatifs, puisque l'association de techniques hypnotiques à la TCC ne conduit pas à une amélioration significative par rapport à la TCC seule. Nous disposons par ailleurs de deux essais cliniques contrôlés, relativement bien conduits, dans la prévention ou le traitement des ESPT, qui est une des indications souvent revendiquées par les praticiens en hypnose. L'étude de Bryant et al. [25,26] chez des adultes, avec un suivi sur 3 ans, ne permet pas de conclure à l'intérêt de l'adjonction de l'hypnose à la TCC dans

la prévention de l'ESPT, même si elle confirme l'efficacité préventive de la TCC elle-même. En revanche, l'étude indonésienne de Lesmana et al. [27], chez des enfants, montre des résultats positifs de l'hypnose en comparaison à l'absence de traitement, mais avec une méthode thérapeutique propre (thérapie « spirituelle ») probablement très liée au contexte local. De même, l'étude ouverte sur la méthode de conditionnement olfactif peut ouvrir des perspectives intéressantes mais sans conclusion généralisable à ce stade, notamment car l'indication choisie semble très circonscrite (anxiété associée à des stimuli olfactifs). Concernant les autres indications, l'étude ouverte sur les phobies scolaires est intéressante mais elle porte sur un échantillon réduit à 12 patients, et la méthode d'auto-hypnose utilisée semble très proche des méthodes d'exposition utilisées en TCC [12]. Deux autres études ouvertes ont porté sur le trouble panique avec agoraphobie, avec des résultats positifs mais avec une approche thérapeutique (training autogène) que l'on pourrait situer comme intermédiaire entre la relaxation et l'hypnose, et donc assez proche des TCC.

Tous les autres articles ne rapportent uniquement que des cas uniques, qui ne permettent donc pas de démontrer un effet spécifique de la méthode. Il peut paraître d'ailleurs surprenant de constater le faible nombre de ces rapports de cas (18 en 35 ans), notamment pour les phobies spécifiques (8 articles) dont la prévalence est très élevée et pour lesquelles l'hypnose est souvent présentée comme une technique efficace dans la littérature professionnelle et générale. Il est possible cependant que certaines publications soient faites dans des revues non référencées et n'apparaissent de ce fait pas dans notre recherche.

Globalement, cette revue conclut à des résultats soit négatifs soit insuffisants pour attester de l'efficacité de l'hypnose dans le traitement des troubles anxieux. Cette conclusion peut surtout s'expliquer par la grande insuffisance des recherches, ou en tout

cas des publications, dans ce domaine. Mais il se peut également que certains résultats négatifs n'aient pas été publiés. De manière plus générale, il se pourrait que les techniques d'hypnose en elles-mêmes ne soient pas adaptées au traitement des troubles chroniques que constituent les pathologies anxieuses. D'ailleurs, parmi les publications analysées, très peu d'auteurs étudient les effets de l'hypnose seule : le plus souvent les techniques hypnotiques sont utilisées en adjonction des méthodes classiques de TCC, comme élément de potentialisation éventuelle. Il reste donc à définir sous quelle forme précisément cette potentialisation pourrait être bénéfique, et surtout pour quel type de pathologie et quelles caractéristiques individuelles. L'observation clinique courante est en effet que les méthodes d'hypnose peuvent s'avérer utiles dans la prise en charge de certains patients, comme l'illustrent les quelques cas cliniques publiés, mais probablement pas de la majorité des patients souffrant de trouble anxieux. Les facteurs prédictifs de réponse ne sont, à ce jour, pas identifiés. Il peut être intéressant de noter, d'après les articles que nous avons analysés, que la plupart des résultats positifs obtenus l'ont été chez des enfants ou des adolescents [12,17,27]. Cette population, dans laquelle les autres stratégies de traitement ne sont pas toujours applicables, pourrait constituer une cible thérapeutique particulière pour les méthodes d'hypnose.

Cette conclusion globalement négative, qui rejoint d'ailleurs celles d'un rapport récent de l'Inserm [10], ne remet cependant pas en cause l'intérêt de l'hypnose pour la gestion de situations plus transitoires ou moins sévères de stress et d'anxiété contextuelle, avec des effets symptomatiques pouvant convenir à certains patients, en alternative aux médicaments et aux techniques classiques de relaxation.

Déclaration de liens d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Jensen MP, Patterson DR. Hypnotic approaches for chronic pain management: clinical implications of recent research findings. *Am Psychol* 2014;69:167-77.
- [2] Jugé C, Tubert-Jeannin S. Effets de l'hypnose lors des soins dentaires. *Presse Med Paris Fr* 2013;1983(42):e114-24.
- [3] Kuttner L. Pediatric hypnosis: pre-, peri-, and post-anesthesia. *Paediatr Anaesth* 2012;22: 573-7.
- [4] Salem G, Bonvin É. Soigner par l'hypnose. 5^e édition, Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2012.
- [5] Pachman DR, Price KA, Carey EC. Nonpharmacologic approach to fatigue in patients with cancer. *Cancer J Sudbury Mass* 2014;20:313-8.
- [6] Barnes J, Dong CY, McRobbie H, Walker N, Mehta M, Stead LF. Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;CD001008.
- [7] Hammond DC. Hypnosis in the treatment of anxiety- and stress-related disorders. *Expert Rev Neurother* 2010;10:263-73.
- [8] Pelissolo A. Troubles anxieux et névrotiques. *EMC-AKOS Traité Médecine* 2012;1-11 [article 7-0150].
- [9] American Psychiatric Association. American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5; 2013.
- [10] Gueguen J, Barry C, Hassler C, Falissard B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. *Inserm*; 2015.
- [11] Abramowitz EG, Lichtenberg P. Hypnotherapeutic olfactory conditioning (HOC): case studies of needle phobia, panic disorder, and combat-induced PTSD. *Int J Clin Exp Hypn* 2009;57:184-97.
- [12] Aviv A. Tele-hypnosis in the treatment of adolescent school refusal. *Am J Clin Hypn* 2006;49:31-40.
- [13] Domangue BB. Hypnotic regression and reframing in the treatment of insect phobias. *Am J Psychother* 1985;39:206-14.
- [14] Van der Hart O. Treatment of a phobia for dead birds: a case report. *Am J Clin Hypn* 1981;23:263-5.
- [15] Bakal PA. Hypnotherapy for flight phobia. *Am J Clin Hypn* 1981;23:248-51.
- [16] Gustavson JL, Weight DG. Hypnotherapy for a phobia of slugs: a case report. *Am J Clin Hypn* 1981;23:258-62.
- [17] Cyna AM, Tomkins D, Maddock T, Barker D. Brief hypnosis for severe needle phobia using

- switch-wire imagery in a 5-year old. *Paediatr Anaesth* 2007;17:800-4.
- [18] Iglesias A, Iglesias A, Iglesias A. I-95 phobia treated with hypnotic systematic desensitization: a case report. *Am J Clin Hypn* 2013;56:143-51.
- [19] Hirsch JA. Virtual reality exposure therapy and hypnosis for flying phobia in a treatment-resistant patient: a case report. *Am J Clin Hypn* 2012;55:168-73.
- [20] Van Dyck R, Spinhoven P. Does preference for type of treatment matter? A study of exposure in vivo with or without hypnosis in the treatment of panic disorder with agoraphobia. *Behav Modif* 1997;21:172-86.
- [21] Stetter F, Walter G, Zimmermann A, Zähres S, Straube ER. [Ambulatory short-term therapy of anxiety patients with autogenic training and hypnosis. Results of treatment and 3 months follow-up]. *Psychother Psychosom Med Psychol* 1994;44:226-34.
- [22] Sakai M. A clinical study of autogenic training-based behavioral treatment for panic disorder. *Fukuoka Igaku Zasshi Hukuoka Acta Medica* 1996;87:77-84.
- [23] Schoenberger NE, Kirsch I, Gearan P, Montgomery G, Pastyrnak SL. Hypnotic enhancement of a cognitive behavioral treatment for public speaking anxiety. *Behav Ther* 1997;28:127-40.
- [24] Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:617-27.
- [25] Bryant RA, Moulds ML, Guthrie RM, Nixon RDV. The additive benefit of hypnosis and cognitive-behavioral therapy in treating acute stress disorder. *J Consult Clin Psychol* 2005;73:334-40.
- [26] Bryant RA, Moulds ML, Nixon RDV, Mastrodomenico J, Felmingham K, Hopwood S. Hypnotherapy and cognitive behaviour therapy of acute stress disorder: a 3-year follow-up. *Behav Res Ther* 2006;44:1331-5.
- [27] Lesmana CBJ, Suryani LK, Jensen GD, Tiliopoulos N. A spiritual-hypnosis assisted treatment of children with PTSD after the 2002 Bali terrorist attack. *Am J Clin Hypn* 2009;52:23-34.
- [28] Abramowitz EG, Lichtenberg P. A new hypnotic technique for treating combat-related posttraumatic stress disorder: a prospective open study. *Int J Clin Exp Hypn* 2010;58:316-28.
- [29] Peebles MJ. Through a glass darkly: the psychoanalytic use of hypnosis with post-traumatic stress disorder. *Int J Clin Exp Hypn* 1989;37:192-206.
- [30] Cochrane G. The use of indirect hypnotic suggestions for insomnia arising from generalized anxiety: a case report. *Am J Clin Hypn* 1989;31:199-203.
- [31] Kellerman J. Hypnosis as an adjunct to thought-stopping and covert reinforcement in the treatment of homicidal obsessions in a twelve-year-old boy. *Int J Clin Exp Hypn* 1981;29:128-35.
- [32] Scrignar CB. Rapid treatment of contamination phobia with hand-washing compulsion by flooding with hypnosis. *Am J Clin Hypn* 1981;23:252-7.
- [33] Taylor RE. Imagery for the treatment of obsessional behavior: a case study. *Am J Clin Hypn* 1985;27:175-9.
- [34] Mazzoni G, Venneri A, McGeown WJ, Kirsch I. Neuroimaging resolution of the altered state hypothesis. *Cortex J Devoted Study Nerv Syst Behav* 2013;49:400-10.