



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



FAITES LE POINT

Apport de l'hypnose et du soutien psychologique dans le traitement médical de la fibromyalgie

Contribution of hypnosis and psychological support to the treatment of fibromyalgia



Brigitte Mothe^{a,*}, Marlène Amilhaud^a,
Michèle Montreuil^b

^a *Unité de traitement de la douleur, centre hospitalier de Guéret, 39, avenue de la Sénatorerie, BP 159, 23011 Guéret cedex, France*

^b *Laboratoire de psychopathologie et de neuropsychologie, université de Paris-8, 2, rue de la Liberté, 93526 Saint-Denis cedex 02, France*

Disponible sur Internet le 3 août 2008

MOTS CLÉS

Fibromyalgie ;
Hypnose ;
Douleur chronique ;
Soutien
psychologique

KEYWORDS

Fibromyalgia ;

Résumé La fibromyalgie est une affection difficile à soulager avec les techniques médicamenteuses classiques. L'hypnose peut donc être proposée en traitement complémentaire. Cependant, très peu d'études, jusqu'à ce jour, ont évalué l'impact réel de cette technique sur la fibromyalgie. Une recherche en ce sens a donc été proposée à cinq patients d'une consultation douleur de province (trois atteintes de fibromyalgie et, à titre comparatif, deux autres personnes souffrant, respectivement, de céphalées de tension et d'arthrose aux genoux). Chaque patient a bénéficié de six à huit séances thérapeutiques (associant soutien verbal psychologique et hypnose), avec passation régulière de questionnaires. Les différents participants à la recherche ont été majoritairement satisfaits de leur prise en charge tant médicale que psychologique, mais un peu moins satisfaits s'agissant des techniques hypnotiques. Les patientes fibromyalgiques ne présentent pas, quant à elles, de profil psychologique particulier au niveau estime de soi, dépression et anxiété. Leur lieu de contrôle relatif à la santé est cependant nettement externe. Un investissement personnel d'au moins six séances leur est nécessaire pour qu'elles puissent constater une évolution tangible de leur état, au plan thérapeutique. Ces résultats demanderaient bien entendu à être confirmés sur un échantillon plus important. © 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary It is extremely difficult to treat fibromyalgia with classical drugs. Therefore, hypnosis may be proposed as a complementary treatment. However, there have been few studies

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : psycho.chgueret@sil.fr (B. Mothe).

¹ Photo.

Hypnosis;
Chronic pain;
Psychological support

assessing the impact of hypnosis on the treatment of fibromyalgia. Five patients consulting a pain center agreed to participate in research on the topic. These patients had six to eight therapeutic sessions (hypnosis and psychological support), and a regular assessment using standard scales and a questionnaire. The diagnosis of fibromyalgia was established by the pain center physician in three patients using the criteria of the American College of Rheumatology. Two other patients suffered from headaches and osteoarthritis of the knee joint. All participants were very satisfied with their medical and psychological treatment. They were less satisfied with hypnosis. The psychological presentation of the patients with fibromyalgia was not different in terms of anxiety, depression, and self-esteem, but their initial locus of health control was clearly external. At least six sessions were necessary to establish a tangible therapeutic evolution. These interesting findings suggest that further work with a larger sample would be warranted.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

En matière de douleur chronique, les limites des traitements médicaux et chirurgicaux classiques sont de plus en plus reconnues. C'est ainsi que les méthodes psychologiques, ainsi que la perspective psychologique en général, dominent de plus en plus l'approche multidisciplinaire de l'évaluation, de la gestion et de la rééducation des patients souffrant de douleur chronique bénigne [1]. Cette approche concerne d'autant plus des atteintes pour lesquelles la participation psychologique est importante, comme par exemple la migraine qui est une affection à la frontière du biologique et du psychologique [2].

En ce qui concerne la fibromyalgie, la compréhension et l'explication des troubles ne sont pas si claires. En effet, bien que d'étiologie et de pathogenèse obscures, ses nombreux symptômes (douleurs musculosquelettiques diffuses, troubles du sommeil, asthénie chronique, céphalées de tension, troubles cognitifs et mnésiques, thymie dépressive persistante) sont fort mal vécus par ceux qui en sont atteints [3,4]. De surcroît, cette maladie conduit extrêmement souvent ces patients vers une incapacité de travail, ce qui met bien évidemment dans l'embarras les professionnels chargés de statuer sur leur demande d'invalidité [5].

Certes, la question de l'existence réelle de cette affection constitue l'une des controverses les plus chaudes de ce début de xxi^e siècle [6]. Cependant, même si le milieu médical reste divisé sur l'existence réelle de cette pathologie [7], elle a néanmoins été officiellement reconnue comme maladie rhumatismale par l'OMS en 1992. Et les praticiens qui exercent dans les consultations douleurs reçoivent de plus en plus de patients atteints de cette pathologie.

Nous avons donc souhaité évaluer, par une approche méthodologique spécifique, les conditions et les modalités dans lesquelles l'hypnose peut (ou pas) aider à une amélioration globale du vécu douloureux des patients souffrant de cette maladie.

Traitements de la fibromyalgie

La fibromyalgie reste une affection difficile à soulager avec les techniques médicamenteuses classiques [7,8]. En effet, les traitements restent limités quant à leur efficacité,

qu'il s'agisse des antalgiques ou des anti-inflammatoires, d'autant plus que ce sont des traitements au long cours, la durée d'évolution de la fibromyalgie se comptant souvent en années [7]. Les techniques mentales sont donc sollicitées en traitement complémentaire. Mais ces patients, à grande majorité féminins (70 à 95%), refusent généralement l'exploration psychologique, malgré une attribution spontanée fréquente de l'origine de leurs troubles à des événements traumatiques, pour eux, significatifs [9]. Or, tout comme la relaxation et la sophrologie, l'hypnothérapie peut constituer une alternative thérapeutique bien acceptée car perçue comme une technique psychocorporelle; elle suscite donc moins de résistance chez les patients [10]. Cette technique est actuellement employée dans environ 35% des centres, consultations ou unités de traitement de la douleur: elle y est pratiquée par 30% de psychologues, les autres praticiens étant médicaux ou paramédicaux.

L'efficacité de l'hypnose sur la douleur est aujourd'hui largement reconnue, tant en complément des traitements médicaux ou même chirurgicaux [11,12] que dans les remaniements somatiques [13,14].

Cependant, à ce jour, il existe extrêmement peu d'études cliniques contrôlées concernant l'apport de l'hypnose dans le traitement de la fibromyalgie. Jusqu'à présent en effet, la seule étude unanimement citée, dès lors qu'on évoque l'impact de l'hypnose sur la fibromyalgie, est celle de H.C. Haanen et al., datant de 1991 [15], qui compare l'efficacité de l'hypnose à la kinésithérapie (définie ici comme massage et entraînement à la relaxation). Elle concerne 40 patients atteints de fibromyalgie réfractaire, dont la durée moyenne était de huit années et six mois. L'hypnose s'y est révélée supérieure à la kinésithérapie, tant au niveau des troubles du sommeil que de la douleur musculaire et de l'impression globale du patient.

Nous avons donc mené une étude de DEA, recherche-action dans une consultation douleur d'un hôpital de province, en préliminaire à une étude de plus grande ampleur, actuellement en cours. Notre objectif principal, dans cette étude clinique qualitative, consistait avant tout à spécifier le contexte d'action de l'hypnose dans le cadre de cette pathologie. Nous avons également

deux autres objectifs secondaires. Nous voulions, d'une part, mieux cerner le vécu psychologique des patients atteints de fibromyalgie ainsi que la façon dont ils peuvent faire face quotidiennement à leurs douleurs. D'autre part, nous souhaitons contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients douloureux chroniques, l'hypnothérapie étant de surcroît une technique peu coûteuse.

La petite population retenue pour notre recherche concernait cinq patients au total.

L'évolution thérapeutique de trois patientes âgées de 40 à 58 ans et atteintes d'une fibromyalgie récente (entre 11 mois et deux ans) était comparée à celle de deux autres patients souffrant, quant à eux, d'autres types de douleur chronique (céphalées de tension et arthrose des genoux). L'ancienneté des douleurs de ces derniers, âgés respectivement de 40 et 61 ans, allait de un à dix ans.

Protocole de la recherche

Avant le début des séances, le médecin algologue a équilibré le traitement médical, autant que faire se peut, afin d'éviter une confusion dans l'interprétation des résultats thérapeutiques. Puis, l'ensemble des participants à la recherche s'est vu proposer par la psychologue six à huit séances thérapeutiques de 50 minutes (dont 20 minutes d'hypnose), environ toutes les trois semaines, avec passation de questionnaires et échelles aux séances n^{os} 1, 3, 5 et éventuellement 7. Ces séances avaient pour but de permettre aux patients d'apprendre d'abord à se mettre en autohypnose, puis ensuite à utiliser des techniques d'hypnoanalgésie personnalisées.

Les questionnaires proposés étaient les suivants : échelle numérique d'évaluation de la douleur (EN), échelle d'estime de soi (M. Rosenberg, 1969), *hospital anxiety depression scale* (A.S. Zigmond et R.P. Snaith, 1983), échelle multidimensionnelle de lieu de contrôle de la santé (forme abrégée, d'après K.A. Wallston et al., 1982) et enfin un questionnaire d'évaluation subjective par le patient de sa prise en charge thérapeutique.

Nous avons postulé dès le départ que l'utilisation régulière de l'autohypnose permettrait l'apparition de scores moins élevés à l'EN. Nous avons également fait l'hypothèse que l'utilisation de l'hypnose contribuerait à une diminution du seuil d'anxiété et de dépression, à une amélioration de l'estime de soi et à un lieu de contrôle relatif à la santé beaucoup plus interne.

Résultats

Nous retrouvons les résultats présentés au [Tableau 1](#) grâce au questionnaire d'évaluation subjective du patient ([Tableau 2](#)). Les patientes fibromyalgiques ont participé à six séances (et pour Mme M., à huit séances). Les patients atteints d'arthrose et de céphalées ont souhaité, quant à eux, arrêter au bout de quatre séances. Mme V. est évaluée à des moments différents car, à la première séance, elle avait oublié de nous rapporter ses questionnaires. Par ailleurs, les scores plus élevés de Mme P., à sa sixième séance, peuvent aussi être influencés par le fait qu'en plus de la fibromyalgie, elle souffre d'un lumbago, qu'elle identifie différent de la fibromyalgie, depuis 15 jours (antécédents importants de lombalgie).

Discussion

Pour aucun des patients, il ne nous a été possible de mettre en lien l'utilisation de l'autohypnose avec une baisse des scores à l'EN, les résultats étant beaucoup trop contradictoires.

Les résultats du [Tableau 1](#) concernent, quant à eux, l'impact de l'hypnose et du soutien psychologique sur la dépression, l'anxiété, l'estime de soi et le lieu de contrôle. Pour trois patients sur cinq, nous avons donc constaté un impact global moindre sur l'anxiété que sur la dépression, plus partiel sur lieu de contrôle, plus important sur une estime de soi, d'ailleurs peu dégradée au départ, contrairement aux travaux antérieurement consultés [16,1]. Pour un des patients, il a été constaté une baisse effective du score tant à l'échelle de la douleur qu'à celle ayant trait à l'anxiété. Pour une autre, le traitement proposé n'a eu quasiment aucun impact sur ses paramètres personnels, hormis son appréciation positive sur le fait de s'être sentie enfin écoutée.

En comparant les patientes fibromyalgiques avec les autres patients, nous avons finalement constaté qu'elles ne présentaient pas de profil particulier au niveau estime de soi, dépression et anxiété. Elles présentaient cependant un lieu de contrôle initial nettement externe, qui n'est pas devenu plus interne après le suivi, contrairement aux résultats obtenus par D. Varma [13] dans sa propre recherche qui portait, quant à elle, sur des patients souffrants de migraines et de céphalées de tension.

Tableau 1 Principaux résultats aux échelles.

	Mme V. (fibromyalgie)			Mme P. (fibromyalgie)			Mme M. (fibromyalgie)			Mme L. (arthrose)		M. T. (céphalées)	
	S3	S5	S6	S1	S3	S6	S1	S3	S7	S1	S3	S1	S3
EN	10	6/7	5/6	6/7	5	9	4	5	3/5	7	5/6	3	1
Échelle dépression	14	14	10	4	6	7	7	8	4	13	3	1	1
Échelle anxiété	13	15	16	6	6	7	4	4	4	21	13	8	5
Estime de soi	25	24	27	32	28	32	27	28	32	25	34	40	38
Lieu de contrôle	55	43	46	55	38	50	47	53	52	34	23	28	35

S : séance.

Tableau 2 Questionnaire subjectif d'évaluation par le patient de sa prise en charge globale. Réponses à la question : qu'est-ce qui a contribué au soulagement, s'il y en a un ?

	Mme V.	Mme P.	Mme M.	Mme L.	M. T.
Entretien de soutien	Moyennement	Beaucoup		Beaucoup	Beaucoup
Prise en charge médicale	Beaucoup	Beaucoup		Beaucoup	Moyennement
Séances hypnorelaxation et hypnoalgésie	Moyennement	Un peu	Beaucoup	Moyennement	Moyennement
Pratique hypnose au domicile	Aucun	Un peu	Moyennement	Un peu	Moyennement

Au sujet de l'évaluation subjective concernant leur prise en charge globale (Tableau 2), les participants à la recherche ont manifesté une satisfaction majeure tant pour leur prise en charge médicale que pour le soutien psychologique également apporté.

Leur satisfaction était un peu moindre pour l'hypnose, qu'il s'agisse des séances elles-mêmes ou de la pratique à leur domicile de l'autohypnose.

Celle-ci avait même obtenu le degré de satisfaction le plus faible, alors que, paradoxalement, trois patients continuaient pourtant à la pratiquer alors même que l'étude était terminée.

Sur les cinq patients, tous traitements confondus, 60 % estiment donc être améliorés de manière certaine et 20 % de manière légère. Or, en matière de douleur chronique, les traitements purement somatiques ne sont suivis de succès que dans 50 % des cas [1]. S'agissant de notre petit échantillon, nous pouvons donc estimer que l'hypnose associée aux entretiens de soutien constitue effectivement un apport supplémentaire à celui que constituent déjà les seuls traitements médicamenteux.

Cependant, il est à remarquer que, globalement, les patientes atteintes de fibromyalgie se sentent moins soulagées que les autres, cela étant peut-être à mettre en lien avec la multiplicité des symptômes douloureux et inconfortables à traiter. Du côté des patientes elles-mêmes, la recherche a montré pourtant qu'elles ont fait preuve d'un réel investissement dans le travail proposé, tant par le nombre des séances thérapeutiques auxquelles elles ont participé qu'à certaines périodes, par la régularité de leur pratique d'autohypnose. De toute façon, pour atteindre un résultat qui satisfasse ces patientes et qui, de plus, se traduise par une évolution tangible de leurs scores aux différentes échelles, elles doivent s'investir dans au moins six séances thérapeutiques (au lieu de trois ou quatre, comme les autres participants à la recherche).

D'autres types de résultats peuvent également se révéler intéressants à commenter. Ainsi, des difficultés d'apprentissage concernant l'autohypnose existent. L'hypnose au domicile paraît généralement de moins bonne qualité, ce qui rejoint les constatations de M.C. Gay [14], s'agissant de patients atteints d'hypertension artérielle. Il est donc possible que l'insatisfaction exprimée au sujet de l'autohypnose soit en lien avec celle qui concerne l'obtention d'une qualité égale à celle expérimentée durant les séances thérapeutiques. L'importance du soutien psychologique, également, doit être davantage prise en compte.

D'une part, comme nous en avons fait état précédemment, l'une des trois patientes fibromyalgiques a trouvé que cela l'avait beaucoup aidé, au contraire de l'hypnose. D'autre part, il est nécessaire de préciser que pour quatre patients sur cinq (et donc pour les trois patientes fibromyalgiques), une séance entière initialement dévolue à l'hypnose a été remplacée par un entretien de soutien et cela à la demande des patients eux-mêmes. C'est ainsi également que le temps initial prévu pour chaque séance, d'environ 50 minutes, s'est trouvé régulièrement dépassé, compte tenu du temps d'écoute souhaité au début des séances. Notre attention a donc, au final, été aussi attirée par l'apport psychologique éventuel que pouvaient constituer les consultations offertes par le médecin algologue de l'unité. En effet, cette praticienne consacre généralement un temps d'écoute assez long aux consultants, lorsqu'elle les reçoit, environ tous les trois mois. Il est donc plus que probable que les deux ou trois entretiens médicaux qui ont, de leur côté, jalonné la recherche constituent également pour les patients un temps réel de soutien psychologique. Or cela n'a pas été, à notre avis, suffisamment évalué dans cette étude. Il est, en effet, très certainement possible que la satisfaction exprimée au sujet de la prise en charge médicale ait été majorée par l'écoute simultanée apportée, en plus du réajustement du traitement médicamenteux.

Conclusion

En conclusion, nous faisons également nôtre la constatation de J.M. Benhaïem [17] et de F.H. Frankel [18] concernant la difficulté d'interprétation de la contribution réelle de l'hypnose au niveau des réponses thérapeutiques.

Il est en effet déjà difficile de différencier l'impact des séances thérapeutiques elles-mêmes de celui de l'autohypnose régulière au domicile.

De plus, nous avons mésestimé l'importance des entretiens de soutien, ce dont nous avons dû tenir compte ultérieurement dans la discussion des résultats obtenus. Nous constatons donc que notre objectif principal, qui concernait essentiellement l'évaluation des seules techniques hypnotiques, n'a pas été atteint. Le premier de nos objectifs secondaires a été, quant à lui, atteint de façon partielle. Il concernait, rappelons-le, le souhait d'une meilleure connaissance tant du vécu psychologique des patients atteints de fibromyalgie que de la façon dont ils peuvent faire face quotidiennement à leurs douleurs. Notre

second objectif secondaire, enfin, nous paraît quasiment atteint. De façon modeste et à notre échelle, il nous semble, en effet, avoir pu contribuer par cette étude qualitative, à enrichir quelque peu la réflexion théorico-clinique concernant la prise en charge des patients douloureux chroniques. Les résultats de notre étude confirment en tout cas ceux ayant trait à la pratique clinique généralement évoquée au sujet de la fibromyalgie : que le praticien soit médecin, psychologue et même de surcroît spécialiste de l'hypnose, les difficultés à apporter du soulagement à ces patients sont donc identiques, même lorsqu'ils sont prêts à s'impliquer dans une prise en charge régulière.

C'est ainsi que malgré les imperfections méthodologiques de notre étude, notamment dans la standardisation des séances, les résultats obtenus nous ont cependant semblé dignes d'intérêt car ils ouvrent, comme toute recherche, de nouvelles directions de travail. Ils demanderaient, bien entendu, à être confirmés sur un échantillon plus important. C'est d'ailleurs pour cela que, comme nous l'avons déjà évoqué, nous poursuivons actuellement dans la même voie, en y associant non seulement une autre technique (la relaxation), mais aussi un centre hospitalier universitaire de province.

Références

- [1] Williams AC, Richardson IH, Richardson PH. Les approches psychologiques de la gestion de la douleur : considérations théoriques et pratiques. In: Brasseur L, Chauvin M, Guilbaud G, editors. Douleurs. Paris: Maloine; 1997. p. 811–25.
- [2] Violon A. L'hypnose thérapeutique, la douleur, la migraine. *Douleurs* 2002;3–4:170–3.
- [3] Burgat JM. La fibromyalgie. In: Rosatti P, editor. L'expertise médicale. Chêne-Bourg/Genève: Édition Médecine et Hygiène; 2002.
- [4] Cathébras P, Lauwers A, Rousset H. La fibromyalgie : une revue critique. *Ann Med Interne (Paris)* 1998;149(7):406–14.
- [5] Tréves R. Cas cliniques. *Observatoire de la Douleur* 2001;11:13–5.
- [6] Kahn MF. Panorama de la douleur : la fibromyalgie. *Observatoire de la Douleur* 2001;11:6–7.
- [7] Perrot S. Des médicaments pour la fibromyalgie : un mythe? *Observatoire de la Douleur* 2001;11:28–30.
- [8] Perrot S. Faut-il utiliser des médicaments dans la fibromyalgie? *Douleurs* 2005;(HS1):58–9.
- [9] Allaz AF, Cedraschi C. Reconstruction narrative et attributions traumatiques : à propos de la fibromyalgie. In: Ferragut E, et al., editors. Émotion et mémoire : le corps et la souffrance. Paris: Masson; 2004. p. 98–103.
- [10] Miara-Auclair S. Utilisation de l'hypnothérapie dans les centres d'évaluation et de traitement de la douleur français. Thèse de médecine. Clermont-Ferrand-1, 2000.
- [11] Faymonville ME, Mambourg PH, Joris J, Vrijens B, Fissette J, Albert A, et al. Psychological approaches during conscious sedation. Hypnosis versus stress reducing strategies: a prospective randomized study. *Pain* 1997;73:361–7.
- [12] Bouhassira D. Hypnose et modulation de la douleur : aspects cliniques et expérimentaux. In: Michaux D, editor. Douleur et hypnose. Paris: Imago; 2004. p. 15–21.
- [13] Varma D. L'hypnose dans le traitement des migraines et des céphalées de tension. Thèse de doctorat de psychologie de l'université de Paris-Nord, 1997.
- [14] Gay MC. Efficacité de l'hypnose sur l'évolution de l'hypertension artérielle essentielle à court, moyen et long terme. Thèse de doctorat de psychologie de l'université de Nanterre Paris-10, 1996.
- [15] Haanen HC, Hoenderdos HT, van Romunde LK, Hop WC, Mallee C, Terwiel JP, et al. Controlled trial of hypnotherapy in treatment of refractory fibromyalgia. *J Rheumatol* 1991;18(1):72–5.
- [16] Cathébras P. La fibromyalgie : une affection psychosomatique? *Observatoire de la Douleur* 2001;11:24–6.
- [17] Benhaïem JM. Les caractéristiques et le champ d'application de l'hypnose en analgésie : revue bibliographique. *Douleurs* 2002;3(1):16–25.
- [18] Frankel FH. Hypnotizability and dissociation. *Am J Psychiatry* 1990;23–829.