



Revue Médicale Suisse

L'obésité : un défi pour l'hypnose

Auteur : C. Haenni A. Golay P. Bourgeois

Numéro : 2394

Sujet: Thérapeutique (divers médecine interne)

L'hypnose est un état de conscience modifié qui n'a rien à voir avec la magie. Progressivement reconnue dans les milieux hospitaliers, elle est maintenant utilisée à la Consultation d'obésité aux Hôpitaux universitaires de Genève. L'hypnose représente une aide complémentaire lors du suivi interdisciplinaire de patients obèses souffrant de troubles du comportement alimentaire. L'état d'hypnose est un état favorable au changement, c'est pourquoi nous y avons recours pour aider nos patients à manger calmement ou à ressentir des sensations telles que la satiété ou la faim. L'hypnose nous permet également un travail d'importance, tant au niveau de l'image du corps que des sensations physiques que celui-ci leur procure. De plus, par le biais de cette technique, nous abordons d'autres difficultés rencontrées par nos patients, telles que les troubles du sommeil. Le patient devient plus disponible et motivé pour le traitement de sa surcharge pondérale à long terme.

Qu'est-ce que l'hypnose ?

Pratiquée depuis longtemps, l'hypnose jouit d'une reconnaissance relativement récente dans les milieux hospitaliers. La méfiance que cette technique a pu susciter n'est certainement pas étrangère à la difficulté de la définir.

De nombreuses théories cherchent à expliquer l'état d'hypnose qui se situe aussi bien du côté de la physiologie que de celui de la psychologie.¹ Des historiens aux psychanalystes, en passant par les scientifiques, chacun utilise des concepts propres tels que mesmerisme, transfert, dissociation, etc., mais ces termes, caractéristiques des courants dont ils sont issus, n'éclaircissent pas nécessairement la compréhension du grand public.

Cependant, il semble qu'au carrefour de ces théories se trouve l'hypnose définie comme état de conscience modifié, s'inscrivant dans une relation thérapeutique particulière. Bien qu'elle véhicule encore des images teintées de sorcellerie et de pouvoir, elle tend maintenant à être considérée comme un outil sérieux et utile lors de la prise en charge de troubles psychiques et somatiques.

Pourquoi l'hypnose dans une consultation d'obésité ?

Dans le cadre de la Consultation d'obésité des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), les patients sont suivis conjointement par un médecin et un(e) diététicien(ne). Certains d'entre eux peuvent, s'ils le souhaitent, avoir recours à des psychologues pour une prise en charge cognitivo-comportementale.² C'est donc dans ce cadre interdisciplinaire que se pratique l'hypnose. Six méta-analyses, menées par Kirsch et ses collègues,³ mettent en évidence de meilleurs résultats lorsque l'hypnose est associée aux thérapies cognitivo-comportementales pour des troubles tels que l'anxiété, les insomnies ou l'obésité. De plus, lors d'une méta-analyse en 1996, Kirsch retrouve

des résultats significatifs dans le sens d'une perte de poids plus importante chez les sujets ayant été suivis en thérapies cognitivo-comportementales avec hypnose que chez ceux ayant été suivis en thérapies cognitivo-comportementales uniquement.⁴ Ces résultats se retrouvent aussi bien après le traitement que lors du suivi. Les analyses corrélationnelles qu'il a menées indiquent que les bénéfices de l'hypnose augmentent en fonction du temps.

Dans notre service, l'objectif des séances d'hypnose destinées aux personnes souffrant de surcharge pondérale est de favoriser la mise en place d'un nouveau comportement alimentaire, plus adapté. Selon les difficultés du patient, le travail hypnotique porte sur le comportement alimentaire en tant que tel, ou sur l'image du corps.

Satiété et vitesse d'alimentation

Il est reconnu que plus de la moitié des patients obèses souffrent de troubles du comportement alimentaire.⁵ Ils mangent de manière rapide et ne sont que peu, voire pas conscients, de leur signal de satiété. C'est la tension abdominale post-prandiale qui leur indique qu'ils ont dépassé leur seuil. L'urgence de manger doit donc être remplacée par une prise alimentaire calme, laissant le temps au signal de satiété de se manifester : mâcher, déguster «comme un gourmet», poser les couverts, s'adosser sont autant de comportements favorisant l'écoute des sensations physiques, tout en leur donnant le temps de se manifester (voir vignettes cliniques 1 et 2).

Il ne s'agit pas d'éliminer totalement et définitivement une habitude, comme c'est le cas pour la consommation de cigarettes. Le but est d'obtenir un contrôle nuancé et souple du comportement. Comme le dit Apfeldorfer «manger de tout mais pas tout». C'est dans ce sens que nous travaillons avec les personnes souffrant de compulsion alimentaire.

Pour ce faire, nous nous sommes inspirés de la technique de Spiegel.⁶ Celui-ci propose des suggestions concrètes et directes au patient sous hypnose. Dans un premier temps, il lui explique que l'état particulier dans lequel il se trouve permet au subconscient un apprentissage profond et durable. Dans un deuxième temps, il lui rappelle que l'excès de nourriture est nuisible pour son corps, et que son corps ne peut rien faire sans lui. Ensuite, il responsabilise le patient en lui montrant que, s'il veut vivre dans de bonnes conditions, c'est à lui de prendre soin de son corps.

Vignettes cliniques

1. Madame F. a suivi une thérapie de groupe cognitivo-comportementale pour mangeuses compulsives dans le cadre d'une prise en charge interdisciplinaire en Consultation d'obésité.² Deux mois après la fin de la thérapie, elle sollicite l'aide de l'hypnose pour lui «rafraîchir la mémoire», c'est-à-dire réactualiser ses acquis.

Deux séances d'hypnose inspirées des suggestions de Spiegel renforcent les progrès accomplis lors de la thérapie. Deux séances d'apprentissage de l'auto-hypnose menées par la suite permettent à la patiente de s'autonomiser. Elle mange plus lentement et se sent plus rapidement rassasiée. Initialement utilisée pour une gestion plus contrôlée de son alimentation, elle généralise sa pratique de l'autohypnose et en tire bénéfice sur son lieu de travail. Elle rapporte qu'elle aborde ses collègues avec plus de recul.

2. Monsieur T. est suivi pour son obésité aux HUG, par un médecin et une diététicienne. Il se plaint de son «estomac impatient». Il ne grignote pas mais mange avec frénésie de grande quantité de nourriture lors des repas.

Nous utilisons la technique de Spiegel en proposant des suggestions visant à manger «avec satisfaction, juste ce qui est bon pour le corps, en savourant chaque bouchée l'une après l'autre». Ces suggestions n'ont pas d'effet puisque ce patient dit n'avoir aucun intérêt pour son corps. Lors d'une séance d'hypnose, il fait appel à «son instinct de conservation» et inscrit spontanément le mot «patience» sur les parois de son estomac. A la séance suivante, il raconte avoir mangé plus lentement que ses proches

pendant deux jours, sans même en avoir eu conscience. En effet, c'est sa famille qui remarque que Monsieur T. finit ses plats après les autres. Lors des séances suivantes, nous renforçons les améliorations pour qu'elles se consolident dans la durée.

Image du corps

Les personnes obèses peuvent souffrir de distorsions de l'image du corps (voir vignette clinique 3). Le «Traité de l'alimentation et du corps»⁷ appréhende ce phénomène de diverses façons. L'obèse limite ses mouvements car les accélérations et décélérations sont éprouvées plus fortement ce qui engendre des illusions sensorielles angoissantes. Les contrastes entre zones portantes et non portantes sont augmentés. Les difficultés à se mouvoir et le fait que certaines parties du corps soient hors d'atteinte et/ou de vue, modifient l'image du corps en profondeur. Mais plus l'obèse reste immobile, limité dans ses sensations kinesthésiques, intéroceptives et proprioceptives, plus l'image de son corps se dégrade. La distinction entre intérieur et extérieur devient floue. Il n'aime pas son corps, tend à s'en détacher, à le dénier.

Nombreux sont les patients qui ont banni tout miroir de leur lieu de vie ; certains ne prennent soin que de leur visage, consciemment ou non, laissant dans l'ombre toute leur corporalité. Ils évitent même souvent photos et vidéos parce que vécues comme trop anxiogènes. De plus, au moment de l'amaigrissement, les patients gardent parfois une image d'eux obèse, comme si la représentation de leur corps n'évoluait pas au rythme de sa transformation réelle. Ceci peut freiner le traitement et engendrer une récurrence.

Dans ce cas, quelques séances d'hypnose, inspirées de différentes approches et de divers thérapeutes sont proposées au patient.⁸ Progressivement, en favorisant sous hypnose un état de confort et de détente, nous lui suggérons d'être attentif à son corps et à ses sensations. Les suggestions utilisées visent à ce qu'il se réapproprie son enveloppe dans sa surface et son volume. Par exemple, qu'il visualise dans un miroir chaque partie de son corps ou qu'il soit attentif au-dessous de ses pieds lorsqu'il marche, le poids passant d'une jambe à l'autre.

Lors des séances suivantes, nous cherchons à le familiariser avec sa perte pondérale, actuelle ou à venir. Dans ce cas, les suggestions l'amènent à expérimenter ainsi les sensations, images, sentiments que son corps aminci lui procure : être satisfait de croiser les jambes avec facilité, jouer librement, accroupi avec les enfants sur le tapis, etc.

Il arrive que des suggestions soient données afin que le corps aminci devienne un objectif atteignable et non plus un idéal inaccessible. Pour ce faire, nous disons au patient que ces images et sensations agréables vécues sous hypnose vont persister en lui et l'encourager dans ses démarches afin qu'elles se maintiennent dans le temps. Parallèlement, nous valorisons les compétences que le patient montre dans d'autres domaines de sa vie.

Il peut arriver qu'un patient ait des difficultés et des angoisses particulières à se représenter mince. Rappelons que l'obésité, «ma tour de graisse» comme le disait une de nos patientes, a une fonction de pare-excitation⁹ vis-à-vis de stimulations aussi bien internes qu'externes. Certaines personnes obèses trouvent des bénéfices à leur corpulence puisqu'elle leur permet de se vivre comme peu ou pas désirable. En effet, il peut être anxiogène pour certains patients d'être perçu comme séduisant au regard d'autrui. Il peut également être anxiogène pour certains d'être le siège de ses propres pulsions agressives craignant de ne pouvoir les gérer.

Le surpoids peut donc être interprété comme une défense par rapport au regard des autres, comme un évitement de la relation proche, érotique. Il peut également être une tentative de se désafférenter de ses sensations internes et de ses émotions. Rappelons que bon nombre de nos patients ont des tendances à l'alexithymie. «Si je laisse sortir

mon agressivité, je tue ma mère !» s'exclamait une patiente, terrifiée par ses propres paroles.

Lorsque la minceur est vécue comme angoissante, l'hypnose permet de travailler sur les résistances du patient afin de lever certaines barrières rendant le traitement classique difficile.

Comme nous l'avons dit, l'obèse limite ses mouvements. Des suggestions hypnotiques renforçant l'initiative motrice tout en redonnant confiance dans le corps permettraient peut-être à nos patients de se remettre en mouvement plus aisément.

De plus, de nombreux auteurs s'accordent à dire que l'hypnose permet d'améliorer l'estime de soi et le sentiment d'efficacité personnelle.⁸ Cette technique pourrait-elle renforcer nos patients dans la mise en place d'une activité physique régulière, devenue plus accessible ou aisée ? Ceci nous semble être un point intéressant à approfondir, une éventuelle voie de recherche à venir : l'hypnose permettrait d'augmenter la motivation pour apprendre des comportements nouveaux sur le plan des mouvements corporels.

Vignette clinique

3. Monsieur X. a perdu du poids et s'est stabilisé à un palier qu'il ne parvient pas à dépasser. Il continue son suivi en Consultation d'obésité, et fait appel à nous pour l'aider à continuer à perdre quelques kilos. Grâce à la technique de visualisation, il fait l'expérience de son corps aminci, dans une situation agréable. Celui-ci parvient à se voir plus mince mais toujours dans son corps de jeune homme. Ensemble, nous construisons sous hypnose une image de lui aminci et actuelle, en valorisant ce que ces années supplémentaires lui ont apporté. Après trois séances d'hypnose, il modifie son objectif dans le sens d'une perte de poids plus réaliste. Il ne souhaite plus perdre «20 kg pour retrouver le poids de ses vingt ans» comme il l'avait initialement manifesté mais «10 kg pour sa santé.» Il se dit motivé à reprendre son programme de perte de poids.

Autres indications thérapeutiques

Si l'aide de l'hypnose dans la prise en charge des troubles du comportement alimentaire amène à travailler sur le symptôme en tant que tel, cette technique permet également d'aider à traiter des problèmes tels que phobies, tabagisme, troubles psychosomatiques, états anxieux, douleurs, troubles du sommeil, etc. (voir vignette clinique 4).¹⁰ En effet, l'amélioration d'autres aspects relatifs à la qualité de vie favorise chez le patient un comportement alimentaire plus adapté.

Vignette clinique

4. Madame G. souffre d'un *Night Eating Syndrome*. Une thérapie cognitive et comportementale jointe à quelques séances d'hypnose pour améliorer son sommeil ont un effet positif sur les nuits de cette patiente. Elle dort de façon plus continue : alors qu'elle se levait environ 5 fois par nuit, aujourd'hui elle ne se lève plus que 2 fois, et réussit à garder le contrôle sur l'apport calorique de ses prises alimentaires nocturnes. L'eau et quelquefois le lait remplacent les boissons sucrées et les biscuits.

Conclusion

Pour conclure, rappelons que les attentes de certains patients vis-à-vis de cette technique sont parfois particulièrement élevées. Les médias rapportant des pertes de poids spectaculaires après seulement quelques séances d'hypnose sont souvent trop simplistes et enthousiastes et font naître de faux espoirs chez certains. Il convient de souligner que l'état d'hypnose est un état naturel et que rien de magique ne peut se produire. Le patient n'est pas passif, il ne dort pas. Il est actif et fait appel à ses ressources propres pour améliorer son état. Cette technique peut donc être une aide supplémentaire conséquente lors d'un suivi interdisciplinaire. W

Bibliographie : 1 Hoareau J. Hypnose clinique. Paris : Masson, 1992. 2 Fossati M, Painot D, Delgado H, et al. Approche cognitivo-comportementale nutritionnelle quantitative chez des patientes obèses mangeuses compulsives. Journal de Thérapie Cognitive et Comportementale 1999 ; 9 : 83-7. 3 Kirsch I, Montgomery G, Sapirstein G. Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy : A meta-analysis. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1995 ; 63 : 214-20. 4 Kirsh I. Hypnotic enhancement of cognitive-behavioral weight loss treatments- another meta-reanalysis. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1996 ; 64 : 517-9. 5 Lee Y, Abbot D, Seim H, et al. Eating disorders and psychiatric disorder in the first-degree relatives of obese probands with binge eating disorders and non-binge eating disorder controls. Int J Eat Disord 1999 ; 26 : 322-32. 6 Spiegel H, Spiegel D. Tance and treatment : Clinical use of Hypnosis. New York : Basic Books, Inc., Publishers, 1978. 7 Apfeldorfer G. Traité de l'alimentation et du corps. Paris : Flammarion, 1994. 8 Hammond D. Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors. New York : WW Norton, 1990 ; 379-406. 9 Freud S. Au-delà du principe de plaisir 1920, in Essais de Psychanalyse. Paris : Payot, 1989. 10 Bourgeois P. L'hypnose à l'Hôpital Général. Cahiers Psychiatriques Genevois 1990 ; 9 : 249-57.

Cet article vient de la Revue Médicale Suisse
revue.medhyg.ch

L'adresse de cet article est :
revue.medhyg.ch/article.php3?sid=22214