



Hypnose formelle en UCC :

Etude de faisabilité chez des patients présentant une démence d'Alzheimer ou une démence mixte

Hypnose formelle : Hypnose (Ericksonienne ou autre) créant et utilisant les états de transe (*état modifié de conscience*) de manière formelle (c'est-à-dire dite à la personne)

≠ hypnose informelle (hypnose conversationnelle ou communication Ericksonienne)

Dr L. BERNARD-BOURZEIX
Neurologue/Gériatre

Resp. UCC
CMRR Limoges

Hypnose formelle en UCC : Pourquoi cette étude ?

Mémoire de DU*: Hypnose et UCC...

- Si il semble qu'il se dégage une signature neurologique caractéristique de l'hypnose, et que les patients atteints de MA, en théorie, seraient hypnotisables ...un certain temps .



- Si il existe une rare littérature concernant de études cliniques sur les bienfaits (ou non) de l'hypnose (conversationnelle ++) en population gériatrique et/ou démente



Par contre il n'existe aucune littérature concernant la faisabilité de l'hypnose formelle centrée sur les patients atteints MA, tout âge confondu.

Ce que nous disent les neurosciences de l'hypnose et de la maladie d'Alzheimer: les patients MA sont-ils hypnotisables?

OUI: Les recherches suggèrent que l'hypnose est associée à une diminution de l'activité du réseau en mode par défaut (CMD) ce qui est le cas chez les patients atteints de MA. [Lien vers l'étude de 2018](#) (inclut le cortex préfrontal médian et le cortex cingulaire postérieur)

MAIS: L'hypnotisabilité élevée est associée à une connectivité fonctionnelle plus grande entre le réseau de contrôle exécutif (RCE; cortex préfrontal dorso-latéral et l'insula) et le circuit de la pertinence (CP; région dorsale cingulaire antérieure). Réseau qui durant l'évolution de la MA seront également altérés (donc à la longue, ils seraient de moins en moins hypnotisables).

2018 : nouveauté concernant la MA: le Pr. Filippi met en avant les changements dans le connectome cérébral fonctionnel et structurel tout le long du continuum de la maladie d'Alzheimer, cette modification du connectome fonctionnel serait précoce.

"Changes in functional and structural brain connectome along the Alzheimer's disease continuum." *Mol Psychiatry*. 2018 May 9

2007 : première étude structurée concernant les patients déments réalisée par S. Duff et D. Nightingale, sans précision sur le stade ou le type de démence, *Université de Liverpool*

2015, Mme A ROCHA: l'hypnothérapie dans la prise en charge de l'apathie chez des déments de type Alzheimer, Le Dr Philippe Sol, l'hypnose, dans une unité d'hébergement renforcée (UHR)

.....

2017, Le Dr Laëticia Pereira étudie les bienfaits (ou non) de l'hypnose sur une population gériatrique avec et sans troubles cognitifs dans un service de SSRG à Bordeaux, effet ++ sur anxiété. «*Hypnose en pratiques gériatriques*» Dr Marie Floccia et al., sept 2018

D'où idée de faire cette étude

- UCC : place centrale aux mesures non pharmacologiques (et à l'optimisation des thérapeutiques psychotropes, notamment les neuroleptiques)

- Prise en charge innovante en ce sens que basée sur les ressources du patient:
la MA, les déficits, les troubles du comportement disparaissent dans l'instant présent laissant place
aux sensations, aux émotions
contrairement à la plupart des thérapies non-médicamenteuses classiques plus axées sur les capacités conscientes résiduelles du patient.

Etude hypnose formelle en UCC :

Objectifs

Objectif principal

Evaluer la faisabilité de l'hypnose formelle en UCC chez des patients atteints de démence d'Alzheimer seule ou à composante cérébro-vasculaire (dites mixtes).

Objectif secondaire et critère de jugement secondaire

Evaluer l'efficacité de l'hypnose formelle

Critère de jugement : l'évolution des scores du NPI-ES avant et dans les heures qui suivent la séance d'hypnose (global et par item).

Il s'agit d'une étude **monocentrique, prospective** sur une période de **3 mois**, sur une population de patients porteurs d'une démence diagnostiquée *démence d'Alzheimer ou démence d'Alzheimer à composante cérébro-vasculaire (démence mixte)* hospitalisés dans l'UCC de Limoges du **01/01/2019 au 31/03/2019**.

Ont été exclus les patients porteurs d'une démence d'autre étiologie, les patients dont le diagnostic étiologique n'a pas été complètement posé avant la sortie de l'unité, mais également des patients ayant des troubles de la compréhension verbale sévère, des patients très sourds non appareillés et enfin les patients d'origine étrangère ne maîtrisant pas ou plus le français.

Méthode

Sur une base Excel,

- *Age* à l'entrée dans le service (en années)
- *Sexe*
- *MMS*
- Avant et après séance d'hypnose
 - *Le Score du NPI-ES global + retentissement* évalué après la séance d'hypnose par l'équipe
 - *+ Score NPI-ES + retentissement* sur un item spécifique, prédéfini avant la séance comme étant le plus perturbant pour le patient ou pour sa prise en charge,

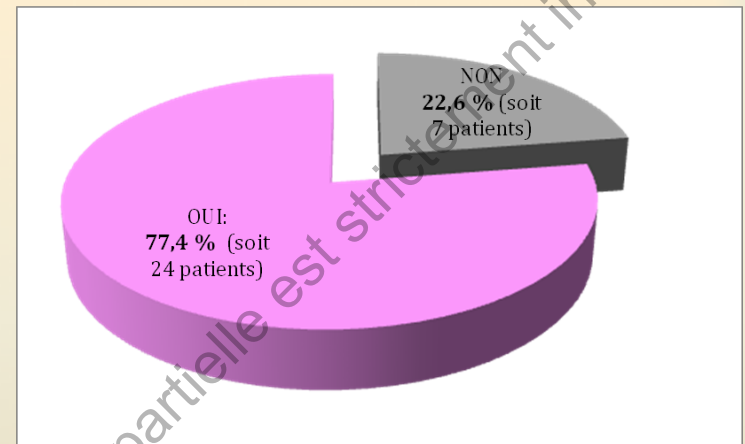
L'échec à l'hypnose formelle ne fait pas l'objet d'une analyse, toute séance étant positive.

- La technique d'induction **rapide Butterfly ("papillons")**, créée par John Cerbone et Richard Nongard en 2005, reposant sur une rupture soudaine de plusieurs patterns en même temps (visuels, kinesthésiques, auditifs).
- **Indicateur strict de transe** : la lévitation.
- Les séances se sont faites dans une salle calme, claire, réservée habituellement à des activités type Snoezelen
- Toutes les séances ont été faites en dehors de périodes de délires ou d'hallucinations ou d'agressivité/agitation avec toujours le même opérateur donc dans des conditions de reproductibilité acceptables.
- Les objectifs communs entre « patient » et thérapeute n'ont pas toujours été formulés de façon explicite conjointement, ceci dépendant du niveau des troubles cognitifs effectifs.

Caractéristiques générales des patients inclus :

31 patients

	Patients « sans signes de transe hypnotique » (7)	Patients « avec signes de transe hypnotique » (24)	P <0.05
Age moyen (ans)	79 (+/- 14.16) Médiane à 78	78.20 (+/-7.86) Médiane à 78	ns
Sexe	3 femmes /4 hommes	13 femmes / 11 hommes	
MMS moyen (.../30)	15.49 (+/- 3.35) Médiane à 16	16.18 (+/-2.64) Médiane à 16.5	ns
Score NPI-ES moyen	23,49 (+/-7,0) Médiane à 23	23.12 (+/-7.1) Médiane à 23	ns



Cela peut-être en rapport :

- une relation thérapeutique de confiance déjà établie avant la séance d'hypnose (les patients nous voyant tous les jours)
- avec une induction rapide,

Il n'y a pas de corrélation statistique entre âge des patients, leur MMS et leur NPI-ES et la faisabilité ou non.

Les critères de transe sont volontairement assez stricts, ce qui nous amène à penser que le pourcentage de patients susceptibles de bénéficier d'hypnose formelle est supérieur à ces 77,4%.

Caractéristiques générales des 24 patients hypnotisés efficacité ? (18 oui) / (6 non) en post hypnose:

		Pas effet	Effet	P < 0.05
		3 femmes/3 hommes	10 femmes/ 8 hommes	
Age (ans)	moyenne	81.67 (+/- 6.08) (de 59 à 90 ans)	77.06 (+/- 10.61) (de 77 à 90 ans)	< 0.05
	médiane	78	79	
MMS (.../30)	moyenne	15.67 (+/- 3.14)	16.33 (+/- 1.41)	ns
	médiane	17	16.5	
Score NPI-ES	moyenne	22.16 (+/- 6.88)	23.44 (+/- 9.89)	ns
	médiane	24	23	



2019 © Congrès National des unités de soins d'évaluation et prise en charge
 réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite

Résultats: efficacité

tableau récapitulatif

	Effet immédiat	Pas d'effet immédiat	% d'effet +	P<0,05
Anxiété	7	1	87,5	ns
Troubles alimentaires	0	1	0	ns
Sommeil	2	1	66,7	ns
CMA	2	1	66,7	ns
Apathie	4	1	80	ns
Irritabilité	3	1	75	ns
Total	18	6	75	ns

Mais résultats statistiquement non significatifs...

Conclusion

Notre premier objectif apporte une réponse assez claire :

oui

l'hypnose formelle est réalisable chez des patient atteints de MA , quelque soit la sévérité de la démence.

par contre l'efficacité, pourtant constatée par l'équipe, reste sur cette étude statistiquement non significative.

Nombre de patients inclus insuffisants?

Effet d'UNE SEULE séance?

Le NPI-ES est-il un bon indicateur ?

Quel est le bon indicateur non subjectif ?

Doit-on tomber sous la tyrannie de la preuve ?

Quoiqu'il en soit, cette approche a été considérée comme positive par l'équipe soignante-aidante, pour les patients et leur familles, nous sommes très loin d'écarter cette thérapie de notre arsenal,

Je vous remercie



▲ Richard Bergh (1858-1919), séance d'hypnose. NATIONAL MUSEUM, STOCKHOLM/ WIKIMEDIA