

Intérêt de l'hypnose pour le psoriasis

Quand la peau parle, quelle stratégie est possible avec l'hypnose ? Thierry Sage expose sa démarche et son expérience.

Thierry Sage

Dermatose inflammatoire chronique à prédisposition génétique

Le psoriasis est une *dermatose inflammatoire chronique*, à prédisposition génétique. Sur le plan cytologique, il existe une accélération du renouvellement des cellules épidermiques aboutissant à une accumulation en surface de celles-ci, expliquant l'hyperkératose de surface. Un dysfonctionnement immunitaire, à déterminisme génétique, serait à l'origine de cette anomalie. Sa prévalence en France est d'environ 3,58%. Il s'agit de l'une des deux dermatoses les plus fréquentes avec la dermatite atopique. Elle peut atteindre également le système

articulaire, ce qui représente un élément de gravité, et peut s'associer avec le syndrome métabolique (obésité, hypertension artérielle, trouble du bilan lipidique et glucidique). Son expression phénotypique est multiple, le psoriasis chronique en plaques étant le plus fréquent. Le psoriasis de l'enfant peut débuter dans les premières années de vie et présente une prise en charge délicate en raison de la contre-indication à de nombreux traitements.

Les facteurs déclenchants

Les facteurs de déclenchement ou d'aggravation sont multiples : infectieux, médicamenteux, alimentaires (alcool), traumatiques, psychologiques...

Les traitements dermatologiques consistent en traitements locaux (notamment les dermocorticoïdes) et généraux (par exemple immunosuppresseurs, rétinoïdes, biothérapie et apparentés). Notons le formidable essor actuel des biothérapies, la recherche fondamentale ayant permis une meilleure connaissance des voies métaboliques impliquées. Ces biothérapies ont alors pour cible des cytokines spécifiques liées au processus inflammatoire pathologique. Deux facteurs sont à prendre en compte : l'importance du prurit associé, et la notion de douleur cutanée exprimée. Ce deuxième facteur est une notion d'apparition plus récente et permet une écoute plus fine du vécu du patient. Le retentissement sur la qualité de vie est très important dans ce type de pathologie cutanée et n'est pas corrélé avec l'étendue des lésions, une simple plaque du cuir chevelu pouvant être la source d'une souffrance morale majeure.

Le retentissement sur la qualité de vie est très important dans ce type de pathologie cutanée

La succession d'échecs thérapeutiques et de rechutes après amélioration est une source d'augmentation significative de la réactance vis-à-vis des prises en charge proposées. La deuxième conséquence de cette chronicité est la dimension identitaire que prend peu à peu cette pathologie, ceci d'autant plus que le

facteur héréditaire est ici particulièrement saillant. Cet aspect identitaire peut alors être l'un des objectifs de la prise en charge et du recadrage nécessaire (« vous n'êtes pas qu'un psoriasis »).

Il n'existe pas de personnalité spécifique liée à cette dermatose même si certains ont trouvé une incidence plus importante de la personnalité de type A de Friedman. Nous retrouvons néanmoins fréquemment certains traits comme une hyperactivité, une inhibition de l'agressivité, des troubles des conduites alimentaires expliquant l'association significative au syndrome métabolique, avec des traits compulsifs. Un retentissement dépressif est fréquemment retrouvé et il n'est pas rare de constater une amélioration des lésions cutanées avec un traitement antidépresseur. Le facteur « stress-dépendant » du psoriasis est constant : il s'agit de l'aspect actuellement dominant dans la prise en charge psychothérapeutique du psoriasis, eu égard aux connaissances physiopathogéniques bien documentées actuelles de la maladie (Rousset, 2018).

Prise en charge avec l'hypnose

La prise en charge psychologique de cette dermatose est aussi multiple que l'étendue des propositions et doit être adaptée à la problématique, voire à la comorbidité associée (dépression, troubles des conduites alimentaires, etc.) (Qureshi, 2019). Il n'existe pas d'étude sur la prise en charge hypnotique du psoriasis.

Nous utilisons l'hypnose dans certaines prises en charge de psoriasis depuis plus de trente ans et pouvons témoigner de la pertinence clinique de celle-ci. Nous documenterons cela par un cas clinique qui viendra appuyer certains aspects théoriques qui suivent.

Ainsi, concernant la prise en charge hypnotique, nous pouvons supposer cinq « portes d'entrée » nous permettant d'agir sur cette dermatose, ces différents aspects pouvant bien sûr se conjuguer.

Travail sur l'aspect stress-dépendant

La prise en charge hypnotique est particulièrement bien adaptée à la prise en charge de cet aspect « stress répondeur » de cette dermatose, notamment grâce au « recadrage dissociatif » qu'elle permet : modification du rapport à la pathologie, à l'environnement, à la représentation de soi. La responsabilisation du patient et la mise en mouvement de celui-ci en tant qu'acteur de son vécu et de ses expériences de vie sont des éléments centraux de la prise en charge : l'apprentissage de l'autohypnose est important à ce titre, en vérifiant bien que le patient ne vive pas de difficultés à ce niveau qui le renforceraient dans une certaine logique personnelle d'échec.

Il convient également d'être vigilant à la culpabilisation souvent retrouvée dans les dermatoses, qui viendrait alimenter la logique victimaire parfois retrouvée dans cette dermatose à déterminisme génétique. Les

techniques hypnotiques utilisables dans cette dimension de stress-dépendance sont aussi multiples que la diversité humaine, et demandent une adaptation perpétuelle tout au long de la prise en charge du patient. Elles visent à améliorer les techniques d'ajustement du patient.

Modification d'un symptôme et/ou d'un comportement (travail sur la perception)

Il s'agit à notre sens d'une attitude thérapeutique permettant l'ouverture à une autre expérience de soi-même et *ne doit pas être présenté comme un but en soi* : travail sur le prurit, la douleur cutanée. Parfois, cela peut être un passage obligé afin d'améliorer l'alliance thérapeutique avec le patient et répondre à une demande immédiate. Ceci peut être d'autant plus pertinent dans une dermatose comme le psoriasis où existe le phénomène de Koebner : les lésions de psoriasis apparaissent sur toute zone lésée du corps, que ce soit par frottement, blessure ou grattage. Il s'agit d'ailleurs d'une

Apprendre au patient à ne pas agresser sa peau et à utiliser des techniques alternatives au grattage

démarche fréquente en éducation thérapeutique : apprendre au patient à ne pas agresser sa peau et à utiliser des techniques alternatives au grattage (application de crème par exemple pour l'adulte, grattage du

doudou chez l'enfant par exemple). Le travail hypnotique pourra ainsi s'inspirer des techniques de prise en charge de la douleur.

Travail psychodynamique

La prise en compte d'une problématique psychologique est importante et peut aboutir à une défocalisation du sujet par rapport à celle-ci et lui permettre de vivre « sa liberté d'être ». Le psoriasis prend parfois cette dimension de la seule expression (corporelle) permise de cette douleur morale, et devient incontournable dans l'expression identitaire de soi. L'écoute de

cette problématique et la proposition d'une autre manière de fonctionner que permet l'hypnose sont alors hautement pertinentes. Ce travail demande bien sûr une expertise psychothérapeutique du praticien.

Gestion « thérapeutique » de la réactance

La dermatose est en soi une limitation de l'expression de soi, notamment dans la vie relationnelle. La relation thérapeutique avec le personnel soignant en est un autre aspect : nécessité de mettre des crèmes, de prendre des médicaments, de se rendre à des rendez-vous rapprochés par exemple de photothérapie, de subir des injections... Le psoriasis peut ainsi prendre la dimension d'une partie de soi qui n'est ni entendue ni comprise par le soignant. Celui-ci ainsi que la relation thérapeutique qu'il propose peuvent devenir l'objet du ressentiment parfois extrême lié au vécu difficile de cette dermatose. La prise en charge hypnotique permet au soignant de proposer une relation différente de ce que le patient connaissait jusque-là. Paradoxalement, le potentiel thérapeutique de cette nouvelle prise en charge vécue comme différente, autant dans la position, le cadre que dans l'expérience vécue est corrélée à l'importance de la réactance. La nature de ce travail peut être très diverse et Erickson (Rosen, 1986) nous en donne un exemple étonnant en provoquant une décharge émotionnelle (colère) de la patiente réactante vis-à-vis de lui, avec résolution secondaire du psoriasis, lui



démontrant par là même la nature émotive de ses lésions cutanées (« *vous n'avez pas plus d'un tiers de psoriasis, et le reste d'émotions...* »). Nous ne sommes donc pas dans une dimension de psychothérapie, telle qu'on l'entend habituellement, mais dans une relation de soin originale permettant au patient de prendre le contre-pied de son mode relationnel habituel autant avec l'environnement qu'avec lui-même.

Définition : Réactance psychologique : état motivationnel en réponse à une réduction ou une menace de réduction de la liberté de choix pouvant déclencher des comportements visant à rétablir cette liberté (Brehm, 1966).

Vertu intrinsèque de l'« expérience hypnotique »

La séance peut prendre les attributs d'une catharsis et nous observons parfois un avant et un après celle-ci. Cette modification peut être mise en rapport avec plusieurs éléments explicatifs : une nouvelle expérience perceptive bouleversant les représentations personnelles de la maladie, les interactions corps-esprit, une mise en perspective d'une problématique avec résolution immédiate de celle-ci, une mise en contact avec des potentialités personnelles jusque-là non éprouvées... La liste de ces facteurs explicatifs est ouverte et demande à être complétée à l'aune de nos cas cliniques. Il n'est pas rare ainsi d'observer une amélioration aussi

subite qu'inattendue d'une poussée de psoriasis suite à une séance d'hypnose certes, mais également suite à une rencontre, une interaction sociale, etc. en résumé, suite à une expérience humaine.

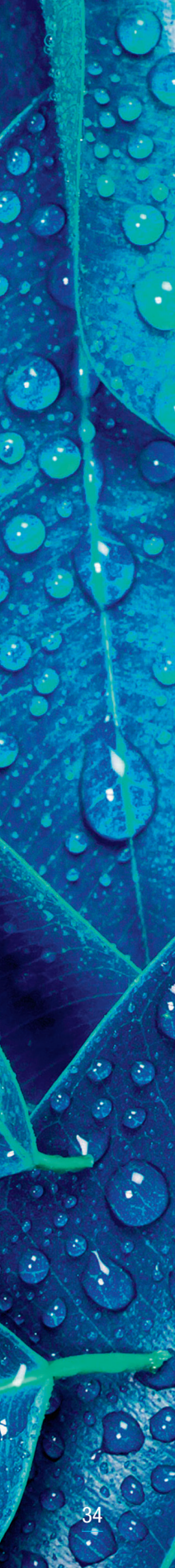
“ Vous n'avez pas plus d'un tiers de psoriasis, et le reste d'émotions... ”

Cas clinique

Jeanne, 69 ans, ancienne enseignante en lettres, consulte pour un psoriasis palmo-plantaire très invalidant, résistant aux traitements locaux et généraux. La mise sous biothérapie est envisagée. Elle présente une cécité depuis l'âge de 60 ans, évolution d'une pathologie génétique évolutive depuis l'âge de 25 ans.

Elle a été adoptée à l'âge de quelques mois, divorcée depuis neuf ans, vivant seule et ne rencontre plus ses deux filles depuis sa séparation. Le psoriasis est apparu il y a trois ans seulement et la patiente fait le lien entre son apparition et la vente de sa maison familiale dont elle ne pouvait plus s'occuper en raison de sa cécité. Elle en exprime une culpabilité très importante. Elle est par ailleurs passionnée de lecture et de peinture avec une belle érudition.

La séance qui a suivi le premier entretien est présentée sous une forme exploratoire : « Nous allons voir ce qu'il en est. » Elle a ainsi consisté en une induction classique puis, suggestion à la patiente d'observer ce



qui vient. La patiente est rentrée en transe profonde rapidement avec un nystagmus prononcé. Nous avons accompagné cette transe par un saupoudrage discret et des phases de silence importantes.

À son retour, la patiente exprime une grande surprise et un vif enthousiasme à décrire ce qui s'est passé : *« J'ai vu avec une netteté incroyable et avec tous les détails une jeune fille sur une escarpolette, avec des couleurs très vives comme je les aime, je suivais les mouvements de cette jeune fille adolescente qui me ressemblait beaucoup. Je peux vous décrire avec précision tous ses habits... J'ai éprouvé beaucoup d'émotion, notamment de plaisir, à voir cette jeune fille heureuse sur cette escarpolette. J'ai vu arriver ensuite en noir et blanc mes parents adoptifs, sans émotion particulière. Je n'en reviens pas d'avoir vu ce que j'ai vu, comment cela est-il possible ? »*

Nous lui expliquons que la logique de la transe hypnotique est très différente de celle de la réalité, et que tout devient réalisable à ce niveau. Ainsi il est possible qu'elle ait réactivé des souvenirs visuels par le phénomène hypnotique, sa cécité ne concernant que sa rétine et non son cerveau. Elle repart très surprise et tout imprégnée de cette expérience qui la remet en contact avec un sens qu'elle a perdu depuis neuf ans.

À la deuxième séance, elle manifeste une grande curiosité et désire comprendre ce qu'il s'est passé. Nous lui proposons alors toujours un travail exploratoire qui consiste à compter une fois en transe et de

voir ce qu'il advient en fonction des nombres qui défilent... Elle repart en transe profonde très rapidement et manifeste de nouveau une activité oculaire importante. Elle retrouve la jeune fille, mais aussi son frère d'adoption lorsqu'elle est arrivée au chiffre de 17 (ans). Elle décrit alors une rupture de l'ambiance familiale à cet âge, déclenchée par le départ du frère d'adoption, trois ans plus âgé, qui s'est alors fâché avec ses parents, ce qui les a beaucoup affectés. Elle en éprouve une certaine culpabilité et dit avoir quitté à cet instant son enfance dorée, ayant été beaucoup aimée par ses parents adoptifs.

Par la suite, elle va manifester le désir de retrouver cette jeune fille en transe, ce qu'elle va faire à la troisième séance où elle se voit dire à celle-ci : « je ne t'aime pas » sans émotion particulière. La jeune fille l'a regardée, a souri (a compris) et a continué de se balancer sur son escarpolette. Au réveil, la patiente décrit sa culpabilité concernant sa vie à cet âge, se jugeant totalement narcissique et superficielle. Elle exprime le fait d'être soulagée de lui avoir dit cette petite phrase, mais lui est reconnaissante de l'avoir accueillie avec compréhension.

Durant la séance suivante, elle se voit cheminer avec la jeune fille sur un chemin, qu'elle va identifier comme étant celui menant au « manoir » (elle utilise ce terme au lieu de « château ») du roman *Le Grand Meaulnes*. Elle décrit cette atmosphère si particulière du roman, qui l'a beaucoup marquée lors

de la lecture du livre de nombreuses années plus tôt. Elle fait notamment le lien symbolique entre ce chemin et sa propre histoire de vie, sans être plus explicite...

Dans la séance suivante, elle voit toute sa famille dans une petite voiture décapotable, avec tous les éléments visuels précis, la voiture partant avec tout ce petit monde sur un chemin sinueux...

La patiente me signifie à l'entretien suivant qu'elle a mis en ordre ce qu'il fallait dans sa vie : elle a appelé ses deux filles avec qui elle n'avait plus de contacts, s'est expliquée avec elles, ainsi qu'avec plusieurs ami(e)s. Elle manifeste une belle sérénité, me disant qu'elle suivait son chemin du *Grand Meaulnes* avec confiance et détachement jusqu'au bout. Elle m'exprime son abandon de la peur de mourir et son bonheur de vivre et de saisir ces petits instants du présent. Elle me dit avoir *une vision* très claire de sa vie, et qu'elle s'est mise à aimer cette jeune fille...

Elle manifeste le désir d'es-pacer les consultations. Elle n'a plus eu de lésions de psoriasis depuis sa première séance. Elle dit en fin d'entretien qu'elle a totalement intégré le fait qu'elle ne pouvait rien faire d'autre que vendre sa maison dans l'état où elle est, et qu'elle n'en éprouve plus de culpabilité.

Nous l'avons revue six mois plus tard, sans rechute, dans la même disposition d'esprit que la fois précédente. Elle lit beaucoup avec des livres audios, et nous fait la confiance de revoir parfois les peintures

qui l'ont ravie du temps où sa vision le lui permettait...

Pour Roustang (2014), l'hypnose nous permet *« d'éprouver sa propre place... et de se réapproprier son existence... en passant par la confusion de pensée... amenant à l'abandon à ce qui peut venir... »*

Cette formulation nous semble totalement adaptée au travail qu'a réalisé Jeanne. Nous n'avons pas eu accès à la symbolique que la patiente a utilisée, notamment en rapport avec le roman du *Grand Meaulnes*, qui nous laisse supposer une histoire personnelle familiale complexe (Jeanne est une enfant adoptée). Notre confiance sur les mécanismes autoréparateurs de « l'inconscient » a probablement donné cette autorisation implicite de la poursuite du travail personnel, inauguré par cette expérience sensorielle remarquable de la première séance.

L'hypnose permet l'acceptation de la réalité du patient

Il y a donc eu un avant et un après, propre à toute expérience cathartique. Cette expérience a été l'occasion de prendre acte de ce qui a été, de relégitimer cette vie et de n'en avoir plus de regrets, comme elle n'en aura plus d'avoir vendu sa maison familiale... sa culpabilité de la vente n'étant que la résonance d'une autre plus fondamentale...

L'hypnose permet l'acceptation de la réalité du patient dans tout ce qui est manifesté, que ce soit sur le



© Fragonard, 1767

plan organique comme conatif, émotif et cognitif. Le symptôme cutané n'est plus central, mais appartient à l'expression naturelle de ce qui est à l'instant chez le patient. La position hypnotique permet d'entendre le mouvement naturel qui tend vers l'amélioration chez tout patient et de lui donner l'autorisation de se développer et de s'exprimer.

Notre expérience clinique nous permet d'affirmer que tout est possible dans l'évolution de cette dermatose, et que nous pouvons et devons partager cet optimisme avec le patient. L'hypnose permet au patient de vivre cette ouverture des champs du possible, et évite au praticien de limiter le patient par ses propres représentations...

Bibliographie

Audrain-Servillat B. « Spécificité de la pédiatrie » in Bioy A, Servillat T, *Construire la communication thérapeutique avec l'hypnose*. Dunod; 2017.

Qureshi A, Awosika O, Baruffi F, Rengifo-Pardo M, Ehrlich A. (2019). "Psychological Therapies in Management of Psoriatic Skin Disease: A Systematic Review". *American Journal of Clinical Dermatology* 2019, 20: 607-624.

Rosen S. *Ma voix t'accompagnera, Milton H. Erickson raconte*. Hommes et Groupes. 1986.

Rousset L, Halioua B. (2018). "Review: Stress and psoriasis". *International Journal of Dermatology* 2018, 57: 1165-1172.

Roustang F. (2014). « Entretien avec François Roustang, interrogé par Dr Dominique Padoux et Dr Yves Manela ». *Psychiatrie Française* 2017, 44 (4): 123-130.