

Hypnoalgésie et hypnothérapie dans le domaine de la périnatalité

Stephanie Catsaros, Jaqueline Wendland

DANS **PÉRINATALITÉ** 2021/3 Vol. 13 , PAGES 135 À 141
ÉDITIONS **JLE**

ISSN 2678-6524

ISBN 9782743026318

DOI 10.3166/rmp-2021-0129

Date de mise en ligne : 10/11/2021

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-perinatalite-2021-3-page-135?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour JLE.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

de changement. La pratique de l'hypnose peut également nourrir une façon particulière d'entrer en communication entre le praticien et le patient. Cette façon particulière d'être en lien peut aussi être qualifiée d'hypnose conversationnelle.

Il existe trois applications principales de l'hypnose dans le soin :

- l'hypnoalgésie dans la prise en charge de la douleur aiguë ou chronique et l'accompagnement du soin ;
- l'hypnosédation dans le domaine de l'anesthésie ;
- l'hypnothérapie, application de l'hypnose dans le domaine de la psychothérapie.

Dans cet article, nous nous concentrerons sur l'utilisation de l'hypnose dans le domaine de la périnatalité, en évoquant les apports, ainsi que ce qui reste encore à explorer, avec un état des lieux rapide de la recherche récente. Nous finirons ce tour d'horizon en évoquant la particularité de l'application de l'hypnose dans le domaine de la grossesse pathologique.

Hypnose dans le champ de la périnatalité

Principes généraux

La grossesse est une période extrêmement riche sur le plan somatopsychique pour la femme enceinte. Durant cette période circonscrite et si courte à l'échelle d'une vie, la femme va en effet expérimenter une multitude de changements corporels et émotionnels. Dans un premier temps, sur le plan corporel, elle éprouve un ensemble de modifications impliquant la proprioception et la cénesthésie, mais aussi l'image qu'elle a de son corps entier qui se transforme. La manière dont la femme perçoit la position de son corps, sa posture, l'intérieur de son corps, les mouvements qui s'y produisent, les douleurs, les tensions, mais aussi la forme entière de son corps, conditionnent en partie le vécu psychique de cette grossesse. Ces sensations nouvelles qui s'imposent à la conscience concourent à appréhender cet être qui est en train de grandir en elle, mais vont aussi parfois engendrer ou attiser certaines craintes et préoccupations qui peuvent être présentes. Il est d'ailleurs intéressant de souligner la corrélation entre l'importance des plaintes somatiques durant la grossesse et la probabilité d'éclosion d'une dépression en période anténatale [2]. Les « *montagnes russes émotionnelles* » [3] que la femme parcourt durant sa grossesse expriment aussi le processus de parentification qui est en train de se dérouler. Des souvenirs de sa propre histoire et des relations aux parents, ainsi que des questionnements quant à sa capacité d'être mère vont ponctuer cette plasticité émotionnelle de la femme enceinte, en réactualisant parfois des problématiques anciennes [4]. Dans ce contexte, où le lien entre les manifestations corporelles et le psychisme est particulièrement intense, l'hypnose comme technique psy-

chocorporelle a véritablement une place à part entière dans l'accompagnement de la femme enceinte.

Les récits venant de l'entourage familial ou social élargi dans lequel la femme évolue la bercent constamment, et cela même bien avant que l'enfant ne soit conçu. Les récits de grossesses et d'accouchements, mais aussi sa propre histoire gynécologique et obstétricale qui peut parfois être traumatique, peuvent se confondre et parasiter l'expérience actuelle. Ces éléments forgent la représentation que la femme se fera de sa grossesse et de son accouchement, de ce qu'elle considère comme étant idéal, mais aussi de ce qu'elle souhaite à tout prix éviter. Les croyances et attentes qui découlent de ces représentations sont aussi à l'origine de craintes et peurs, y compris de ne pas être à la hauteur de l'accouchement ou de la maternité. En hypnose, la mise en mots et en images de ces représentations servira de source pour la construction des métaphores thérapeutiques. Slater [5] rapporte deux situations cliniques où un travail spécifique sur des traumatismes obstétricaux passés, en réexpérimentant différemment l'événement passé sous hypnose et avec l'apprentissage de l'autohypnose, a permis d'apaiser les niveaux d'anxiété prénatale et d'améliorer le vécu émotionnel de la grossesse.

En effet, avec l'hypnose, il s'agit d'accompagner la femme dans la réappropriation de sa grossesse, en l'aidant dans un premier temps par la sensorialité à se connecter à son corps et à ce qui est en train de se passer pour elle et son enfant dans l'ici et le maintenant [6]. Cette prise de conscience du corps dans l'actuel va accompagner la mise en place du lien au fœtus, mais aussi le processus de différenciation progressive avec ce dernier.

L'hypnose se concentre également sur la prise de conscience des ressources internes et de la capacité du corps à mener à bien une grossesse. Une métaphore fructueuse ici est celle d'un lien transgénérationnel dépassant largement la seule ascendance familiale : elle connecte la femme à un savoir ancestral qui se transmet de génération en génération, comme un élément intrinsèque au corps de la femme [7]. Cette métaphore de la femme ancestrale qui veille, transmet son savoir et qui a, de tout temps, pu mettre au monde un enfant en bonne santé, vise à stimuler chez la femme la confiance en ses propres capacités à mener à bien la grossesse et l'accouchement.

L'accompagnement de la grossesse et la préparation de l'accouchement consistent aussi en un recadrage de l'expérience vécue durant la grossesse et celle projetée de l'accouchement, afin d'en faire des événements non menaçants. Ce recadrage permet d'apaiser l'anticipation anxieuse de la douleur, ainsi que de tout ce qui pourrait se dérouler durant la grossesse et l'accouchement. Il s'agit de permettre à la femme d'avoir une sensation de contrôle sur cette expérience, réduisant ainsi l'envahissement anxieux [8]. À l'approche de l'accouchement, la femme enceinte est souvent

centrée sur les sensations émanant de son ventre et de cette partie du corps plus généralement, en alerte pour capter et interpréter les signes qui pourraient signifier le début d'un travail. Lorsque cet état d'alerte est doublé d'une anticipation anxieuse, « *ce phénomène "interprétatif" peut en plus d'augmenter le ressenti douloureux, ralentir le travail et provoquer une hypertonie du périnée, car la future mère est très tendue musculairement (phénomène retrouvé lorsqu'on a peur et/ou mal)* » [7].

Nous relevons deux éléments principaux pour l'accompagnement de la parturiente :

- l'expérience du travail précédant l'accouchement et celle de l'accouchement lui-même éprouvées lors d'un scénario hypnotique : durant cette « répétition » du jour J, la femme éprouvera l'expérience de sa présence dans la maternité à travers sa sensorialité (la luminosité, les sons présents, le mouvement des diverses personnes autour d'elle...). Elle vivra aussi les divers événements qui pourront se dérouler, attendus et inattendus, mais aussi le rythme de ces événements et les étapes de cette journée. Un élément central ici est la notion de souplesse et d'ouverture à la possibilité que les choses puissent se dérouler différemment de ce qui était initialement prévu, pour, in fine, augmenter les capacités de s'adapter et de supporter une part d'incertitude inhérente à la situation ;
- la gestion de la douleur : l'apprentissage de l'hypnoalgésie permet à la femme enceinte d'avoir un outil de transformation de son expérience corporelle et des divers désagréments qui peuvent être présents durant la grossesse (en particulier les diverses douleurs et tensions physiques et les contractions liées au stress). Le jour de l'accouchement, l'hypnoalgésie permet à la parturiente de ne pas être envahie par l'éprouvé de la douleur qui accompagne les contractions. Elle accompagne le plus souvent l'anesthésie traditionnelle, mais peut également la remplacer si tel est le souhait de la femme. L'élément central est ici la différenciation entre la douleur physiologique de la contraction de travail et l'envahissement émotionnel de la douleur, qui à son tour se traduira par une souffrance psychique. Dans cette distinction, la femme apprend à reconnaître la douleur utile et nécessaire des contractions qui accompagnent la descente et l'arrivée de son bébé, du ressenti qui va au-delà de ces contractions. Il est souvent intéressant d'amener la femme à se dissocier d'un vécu corporel qui peut être pénible en l'amenant ailleurs [7]. Cet ailleurs peut être le lieu sûr (*safe place*) qui consiste en un scénario hypnotique durant lequel la personne est amenée à visiter un lieu connu ou totalement imaginaire où elle pourra s'apaiser et se ressourcer. Ce lieu sûr peut être particulièrement bénéfique à mettre en place entre les contractions de l'accouchement, mais aussi tout au long de la grossesse. Cet accompagnement

peut se faire par la présence d'un praticien durant l'accouchement, mais aussi par l'apprentissage de l'autohypnose dont la femme peut faire usage librement le jour de l'accouchement.

Applications en périnatalité : états des lieux de la recherche

Le champ d'application de l'hypnose en périnatalité est très vaste et s'étend de la période préconceptionnelle à l'accouchement, avec des effets allant même potentiellement jusqu'en période postnatale [9].

Hypnose en période périnatale

Dans la période préconceptionnelle, une étude menée par Levitas et al. [10], auprès de femmes durant leur parcours de fécondation in vitro, a cherché à évaluer l'impact d'un accompagnement par hypnose sur les taux de fécondation et de grossesses. L'étude rapporte un apport significatif de l'accompagnement par hypnose durant le processus d'implantation : 52 grossesses sur 98 cycles menstruels (53,1 %) pour le groupe expérimental versus 29 grossesses sur 96 cycles (30,2 %) pour le groupe témoin. En comparant à d'autres facteurs comme la durée d'infertilité des couples et l'âge de la femme, entre autres, les chercheurs ont confirmé que l'hypnose était le paramètre qui influait le plus significativement sur le taux de grossesses suite au transfert d'embryon. L'hypothèse avancée dans cette étude pour le taux de réussite liée à l'intervention par hypnose est que celle-ci participe à l'apaisement du stress vécu par les femmes et, par conséquent, contribue à la réduction de la contractilité utérine en améliorant ainsi l'interaction entre l'embryon et la muqueuse utérine.

Pendant la grossesse, l'hypnose a pu être utilisée avec efficacité pour l'accompagnement des nausées et vomissements en cas d'hyperémèse gravidique [11,12], avec un travail spécifique sur le ptialisme et le réflexe nauséux par le biais de relaxation musculaire générale et de détente au niveau de la gorge et de l'œsophage. Dans une étude de cas, Legrand et al. [13] ont pu montrer une diminution du rythme cardiaque maternel, de la pression artérielle, des contractions utérines et du niveau de stress situationnel lors de l'accompagnement par l'hypnose. Par ailleurs, le travail de recadrage des attentes autour de l'accouchement à travers l'hypnose a pu démontrer son efficacité pour l'amélioration de la représentation et des émotions accompagnant la perspective de l'accouchement [14], mais aussi pour la diminution de la peur de l'accouchement [15].

Dans une étude visant à analyser l'apport de l'hypnose sur divers facteurs psychologiques (stress, anxiété et dépression), mais aussi physiques (tels que des nausées,

vomissements, impériosités urinaires, douleurs lombaires), mesurés à l'aide du questionnaire Pregnancy Symptoms Checklist, Beevi et al. ont comparé l'expérience périnatale d'un groupe expérimental de 28 femmes bénéficiant de quatre séances individuelles d'hypnose avec apprentissage de l'autohypnose et d'un groupe témoin de 28 femmes bénéficiant de soins usuels. Les séances d'hypnose ont eu lieu entre les 16 et 36^{es} semaines de grossesse, avec des mesures faites à chaque temps, puis en postnatal, à deux mois du post-partum. Pour la période prénatale [16], les chercheurs ont mis en évidence une différence statistiquement significative entre les deux groupes pour le stress et l'anxiété à tous les temps de mesure, et pour les symptômes physiques rapportés au troisième temps de mesure, mais sans bénéfice particulier pour la dépression. En post-partum [17], l'étude ne retrouve plus de différence significative concernant le stress, mais celle-ci est maintenue pour l'anxiété. Les chercheurs relatent aussi un taux de dépression significativement moins important pour le groupe expérimental par rapport au groupe contrôle à deux mois du post-partum. Ces résultats positifs sont néanmoins à relativiser à cause d'une forte attrition de l'échantillon de l'étude en post-partum (16 et 11 femmes restantes pour le groupe expérimental et témoin, respectivement).

Guse et al. [18], dans un protocole incluant 46 femmes (23 pour le groupe expérimental d'hypnose et 23 pour le groupe témoin de soins usuels), ont étudié l'effet d'un protocole de six séances individuelles d'hypnose, entre les 24 et 38^{es} semaines de grossesse, sur divers paramètres de bien-être maternel chez des femmes enceintes primipares. Les chercheurs ont mis en évidence un effet positif sur le bien-être émotionnel maternel, le lien avec le bébé, la confiance maternelle et la dépression dans la période postnatale. Dans les deux temps de mesures, à deux et dix semaines du post-partum, les femmes du groupe expérimental ont montré une diminution significative des symptômes psychopathologiques en général (tels que relevés à l'aide de l'échelle GHQ, General Health Questionnaire) et des symptômes de dépression postnatale (tels que relevés avec l'échelle EPDS).

Hypnose, douleur et accouchement

Un des objectifs principaux de nombreuses études sur l'hypnose en périnatalité est de rechercher l'impact de l'accompagnement par hypnose sur l'éprouvé de la douleur et l'emploi d'antalgiques durant le travail. Les autres thématiques centrales en rapport avec l'accouchement sont la présence de complications, la durée du travail, le score Apgar relevé à la naissance du bébé et l'expérience de l'accouchement plus généralement. Dans la majorité des études, le groupe expérimental d'hypnose est comparé à un groupe témoin de soins usuels.

Dans leur étude incluant un protocole de quatre séances individuelles entre les 20 et 36^{es} semaines de grossesse, avec la présence du praticien durant le travail, Atis et Rathfisch [19] ont évalué l'effet de l'accompagnement par hypnose sur la douleur éprouvée durant l'accouchement et la peur de l'accouchement. Dans cette étude quantitative, randomisée en simple insu, la population était constituée de 60 femmes (réparties entre un groupe expérimental d'hypnose et un groupe témoin de soins usuels), avec exclusivement des accouchements sans utilisation d'antalgiques médicamenteux. Les chercheurs ont trouvé que les femmes du groupe expérimental rapportaient moins de douleur à toutes les phases de travail, une durée de travail plus courte lors des 2 et 3^{es} phases de l'accouchement, une moindre peur de l'accouchement relevée dans la mesure postnatale et un meilleur ressenti émotionnel durant l'accouchement par rapport au groupe témoin. L'étude relève également moins d'intervention durant l'accouchement pour le groupe expérimental : 26,7 % des accouchements du groupe expérimental n'ont pas nécessité d'interventions supplémentaires au moment de la délivrance contre 3,3 % pour le groupe témoin.

Waisblat et al. [20] ont étudié l'effet d'un accompagnement avec un toucher doux (*gentle touching*) au niveau des cervicales et un balancement, accompagnés soit d'hypnose conversationnelle, soit de communication habituelle durant la pose de la péridurale, sur la peur de la mise en place de la péridurale et la douleur accompagnant les contractions. Cette étude quasi expérimentale en simple insu, incluant un total de 155 femmes ayant souhaité bénéficier d'une péridurale, a montré un bénéfice supérieur de l'utilisation de l'hypnose par rapport à la communication habituelle pour la réduction de la douleur et de la peur liée à ce geste anesthésique.

Dans une étude mixte, ouverte, avec un design quasi expérimental, incluant 520 femmes, Mehl-Madrona [21] a proposé un accompagnement par des séances individuelles d'hypnose (autant de séances que besoin) et l'a comparé à un accompagnement par psychothérapie traditionnelle : pour le groupe hypnose ont été relevés significativement moins de complications lors de l'accouchement (nombre de césariennes, utilisation d'ocytocine, détresse fœtale, score Apgar bas, hémorragie de la délivrance et tout autre intervention obstétricale), moins d'utilisation d'anesthésiants et un meilleur vécu émotionnel.

Trois importantes cohortes (australienne [22], britannique [23] et danoise [24]), incluant respectivement 448, 680 et 1 222 femmes enceintes, apportent une nuance à ces résultats favorables, ne retrouvant pas d'effets positifs des protocoles d'hypnose sur les taux d'utilisation d'antalgiques durant l'accouchement et le niveau de douleur rapporté. Dans la première étude, avec un design quantitatif randomisé sur trois bras parallèles, Cyna et al. ont mesuré l'impact d'un protocole de trois séances de groupe avec l'utilisation également de séances d'hypnose enregistrées (CD) le plus

tardivement possible dans la grossesse (vs un groupe d'hypnose exclusivement sur CD et un groupe témoin de soins usuels), sur le taux d'utilisation d'antalgiques durant l'accouchement, parmi d'autres variables : les chercheurs n'ont pas mis en évidence de différences entre les groupes pour l'utilisation d'antalgiques, le mode ou la durée d'accouchement, ou pour l'expérience de l'accouchement plus généralement. Les études britannique et danoise, aux designs similaires, avec deux et trois séances de groupe respectivement, ont retrouvé des résultats semblables quant à l'utilisation d'antalgiques et la douleur rapportée. Il est toutefois intéressant de souligner que dans les deux derniers protocoles, lorsque les chercheurs se sont intéressés à l'évaluation de l'aspect plus subjectif de l'expérience de l'hypnose en lien avec l'accouchement, les résultats étaient en faveur de l'utilisation de l'hypnose.

Plus particulièrement, dans une étude qualitative phénoménologique de l'expérience de l'accouchement en lien avec la préparation par hypnose (déroulée en marge de la cohorte britannique) menée par Finlayson et al. [25], les femmes ont rapporté l'apport positif de cet accompagnement sur plusieurs éléments : la capacité à maintenir leur calme dans un climat général de crainte et peur liées à l'accouchement (notamment véhiculées par des récits de proches ou bien par les médias) ; le fait de croire en l'hypnose, alors qu'au début elles étaient plutôt sceptiques quant à son efficacité ; le fait de parvenir à créer un espace pour elles, littéralement, lorsqu'elles prenaient le temps quotidiennement pour faire des séances d'autohypnose, ou bien dans le sens figuré, en créant un espace interne, un lieu imaginaire dans lequel elles pouvaient se réfugier et se ressourcer lorsqu'elles en ressentaient le besoin. Parmi les effets inattendus de l'utilisation de l'hypnose, certaines femmes rapportaient le fait de ne pas avoir été entendues adéquatement lorsqu'elles arrivaient à la maternité pour accoucher : leur état « trop relaxé » n'était pas forcément identifié comme correspondant à un état de travail avancé.

Dans la cohorte danoise, en comparant le groupe expérimental d'hypnose à un groupe de relaxation et un groupe témoin de soins usuels, Werner et al. [26] ont retrouvé, quant à eux, une efficacité supérieure de l'hypnose, par rapport aux autres groupes, pour l'amélioration des attentes des femmes quant à l'accouchement, une meilleure expérience d'accouchement et un moindre niveau de peur durant le processus de naissance.

Les effets de protocoles d'hypnose sur l'expérience globale de l'accouchement ont été relevés dans une récente revue systématique de la littérature [27]. Cette dernière a souligné l'apport de cet outil pour une meilleure expérience globale, avec une augmentation de la sensation de contrôle et de la confiance de la femme en ses capacités propres à mener à bien son accouchement. Elle a également mis en exergue le manque de recherches en hypnose menées dans le domaine

de la périnatalité étudiant le vécu des femmes traversant une grossesse pathologique.

Hypnose et grossesse pathologique

La grossesse pathologique est une situation rencontrée fréquemment par la femme enceinte et est particulièrement complexe sur le plan psychique. Plusieurs situations cliniques peuvent être considérées comme pathologiques et sont classées selon le risque encouru pour la femme et le fœtus. Les pathologies maternelles principales sont le diabète gestationnel (10,8 % des grossesses), la menace d'accouchement prématuré (5,4 %), l'hypertension gravidique (4,3 %) et la rupture prématurée des membranes (2,5 % \geq 48 heures) et la prééclampsie (2 %). Environ 20 % des grossesses sont concernées par une pathologie gravidique, et 18,1 % ont nécessité une hospitalisation prénatale selon l'Enquête nationale périnatale française parue en 2016 [28].

Au-delà de la plasticité émotionnelle qui est de mise dans cette période de la vie, la grossesse pathologique introduit tout un ensemble d'éléments fragilisant la femme enceinte et la positionnant d'emblée dans une situation de vulnérabilité psychique. La femme enceinte est surveillée, monitorée, bilatée, dans un parcours de soins souvent hypermédicalisé qui rappelle en permanence que la grossesse, dans ce cas, est une pathologie à surveiller. L'appropriation de l'expérience de la grossesse dans cette hypertechnicité est souvent un véritable défi.

Une pathologie gravidique importante implique donc une multitude de facteurs, avec un impact significatif sur le plan psychologique : le choc, souvent traumatique, de l'annonce de la pathologie, la suspension possible de l'investissement affectif du fœtus, l'anxiété liée au déroulement de la grossesse, la pléthore de bilans, l'incertitude, la menace parfois constante d'un accouchement imminent, le vécu du corps comme d'un poids insupportable, la réorganisation familiale liée au repos parfois imposé, etc.

L'intrication d'une pathologie somatique obstétricale avec le vécu psychologique de la grossesse et de l'accouchement offre un terrain tout à fait propice à l'utilisation de l'hypnose. Néanmoins, les pathologies gravidiques impliquent de prendre en compte des facteurs qui leur sont spécifiques et qui guident aussi en partie le contenu des séances d'hypnose. Le travail sur le lien avec le fœtus, la projection du vécu de l'accouchement, la confiance en les capacités du corps à mener à bien la grossesse, alors que celui-ci est défaillant ou en grande difficulté, sont autant d'éléments particulièrement complexes, voire parfois malvenus à aborder pour certaines femmes vivant des grossesses pathologiques. Il est en revanche tout à fait intéressant de s'atteler dans un premier temps à aider la femme, avec des séances d'hypnose ciblées, à apaiser l'anxiété qui est souvent considérable, en améliorant ainsi de cette façon le vécu corporel de cette

grossesse. Il s'agit également de parvenir à améliorer le vécu émotionnel dans l'ici et le maintenant, et ce d'autant plus que la projection à un terme plus lointain (à l'accouchement ou à la naissance de l'enfant) peut être source d'angoisses supplémentaires.

À notre connaissance, il n'y a pas à ce jour de recherche étudiant spécifiquement l'effet d'un protocole d'hypnose sur le vécu psychique de femmes enceintes vivant une pathologie gravidique. Cela nous paraît être une piste intéressante pour de futures recherches dans ce domaine.

Conclusion

L'état hypnotique est un état naturel qui, induit intentionnellement et dirigé vers un objectif précis, peut devenir un important outil thérapeutique. L'hypnose est une pratique ancienne qui, ayant traversé les siècles, semble aujourd'hui s'installer durablement dans nos pratiques cliniques. Le champ d'application de l'hypnose concerne une multitude de domaines, allant de la psychothérapie avec l'hypnothérapie, jusqu'à toutes ses applications dans le soin, notamment avec les techniques d'hypnoalgésie, en passant aussi par l'hypnose conversationnelle.

Dans le domaine de la périnatalité, où les liens somato-psychiques sont particulièrement présents, l'hypnose peut trouver un terrain clinique de prédilection. En tant qu'outil thérapeutique, l'hypnose peut participer au travail autour de plusieurs thématiques durant une grossesse : les représentations qu'a la femme de la grossesse et de l'accouchement, les traumatismes passés, l'anticipation anxieuse de la douleur, l'accompagnement de l'accouchement... Malgré certaines divergences dans les résultats rapportés par les études dans ce domaine, notamment concernant l'efficacité de cet outil pour le soulagement de la douleur durant l'accouchement, l'apport de l'hypnose pour l'amélioration globale de l'expérience subjective de la grossesse et de l'accouchement, mais aussi l'amélioration de l'état émotionnel et du bien-être de la femme durant cette période de la vie, semble aujourd'hui être solidement établi.

Ce défaut de l'hypnose à réduire l'utilisation de certains antalgiques ou anesthésiants durant l'accouchement, tel qu'il ressort dans certaines études, nous incite à souligner deux aspects centraux :

- le premier est qu'il est nécessaire de dissocier la réussite de l'hypnose de l'idéal de la disparition de la douleur. Tout d'abord parce que l'hypnose n'est pas une « baguette magique », mais bien un outil qui permet au sujet de se réapproprier son expérience douloureuse. L'accompagnement par l'hypnose consiste ici, à notre sens, non pas à faire disparaître totalement la douleur, mais bien à préparer la femme à l'acceptation de cette réalité physiologique,

en modifiant en partie la sensorialité qui l'accompagne tout en lui donnant la possibilité de maintenir l'expérience de la douleur à sa juste place : celle qui est consubstantielle au travail qui est en train de se dérouler, sans en être envahie. Il s'agit donc de distinguer la douleur de la souffrance qui peut l'accompagner. Cela nécessite également de la part des soignants un réajustement, une souplesse pour accueillir une expérience subjective qui n'est pas forcément conforme à celle qui est attendue. C'est ce que nous enseigne l'étude de Finlayson et al., qui relate l'expérience de femmes qui n'étaient pas entendues à leur arrivée en maternité pour accoucher, car, sous autohypnose, semblaient « trop relaxées », état qui ne correspondait pas aux attentes des soignants ;

- le deuxième point qui nous semble essentiel est la réflexion autour de la recherche dans le domaine de l'hypnose. Plus particulièrement, il nous semble important d'enrichir la recherche avec davantage de protocoles mixtes incluant également des éléments d'évaluation qualitatifs, ce qui permettra d'affiner encore la subtilité de l'expérience subjective de la femme enceinte [29].

Enfin, prendre en compte des situations cliniques particulières de la période périnatale, telles que les grossesses pathologiques, nous paraît être un champ prometteur de recherche et d'application pour l'hypnose à l'avenir.

Liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

1. Bioy A, Wood C, Célestin-LHopiteau I (2010) Concepts Généraux. In: Bioy A, Wood C, Célestin-LHopiteau I (eds), *L'aide-mémoire d'hypnose*. Dunod, Paris, pp 5–34
2. Apter G, Devouche E, Garez V, et al (2013) Pregnancy, somatic complaints and depression: a French population-based study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 171:35–9
3. Mitchell M (2016) Women's use of complementary and alternative medicine in pregnancy: narratives of transformation. *Complement Ther Clin Pract* 23:88–93
4. Halfon Y (2019) Hypnose maternelle et maternalité. In: Bioy A, Michaux D (eds), *Traité d'hypnothérapie*. Dunod, Paris, pp 333–40
5. Slater PM (2015) Post-traumatic stress disorder managed successfully with hypnosis and the rewind technique: two cases in obstetric patients. *Int J Obstet Anesth* 24:272–83
6. Mongan MF (2016) *HypnoBirthing®: The Mongan method: the natural instinctive approach to safer, easier, more comfortable birthing* (4th ed.). Health Communications, Inc., Florida
7. Jeuffroy L, Mugnier P (2014) Hypnoalgésie et obstétrique : pratique, cas cliniques et exercices. In: Célestin-Lhopiteau I, Bioy A (eds), *Hypnoalgésie et hypnosédation*. Dunod, Paris, pp 171–6
8. Beebe KR (2014) Hypnotherapy for labor and birth. *Nurs Womens Health* 18:48–59

9. James U (2009) Practical uses of clinical hypnosis in enhancing fertility, healthy pregnancy and childbirth. *Complement Ther Clin Pract* 15:239–41
10. Levitas E, Parmet A, Lunenfeld E, et al (2006) Impact of hypnosis during embryo transfer on the outcome of in vitro fertilization embryo transfer: a case-control study. *Fertil Steril* 85:1404–8
11. Beevi Z, Low WY, Hassan J (2015) Successful treatment of ptyalism gravidarum with concomitant hyperemesis using hypnosis. *Am J Clin Hypn* 58:215–23
12. Madrid A, Giovannoli R, Wolfe M (2011) Treating persistent nausea of pregnancy with hypnosis: four cases. *Am J Clin Hypn* 54:107–15
13. Legrand F, Grévin-Laroche C, Josse E, et al (2017) Effects of hypnosis during pregnancy: a psychophysiological study on maternal stress. *Med Hypotheses* 102:123–7
14. Streibert LA, Reinhard J, Yuan J, et al (2015) Clinical Study: change in outlook towards birth after a midwife led antenatal education program versus hypnoreflexogenous self-hypnosis training for childbirth. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 75:1161–6
15. Moghaddam Hosseini VM, Nazarzadeh M, Jahanfar S (2018) Interventions for reducing fear of childbirth: a systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Women Birth* 31:254–62
16. Beevi Z, Low WY, Hassan J (2016) Impact of hypnosis intervention in alleviating psychological and physical symptoms during pregnancy. *Am J Clin Hypn* 58:368–82
17. Beevi Z, Low WY, Hassan J (2019) The effectiveness of hypnosis intervention in alleviating post-partum psychological symptoms. *Am J Clin Hypn* 61:409–25
18. Guse T, Wissing M, Hartman W (2006) The effect of a prenatal hypnotherapeutic program on postnatal maternal psychological well-being. *J Reprod Infant Psychol* 24:163–77
19. Atis FY, Rathfisch G (2018) The effect of hypnobirthing training given in the antenatal period on birth pain and fear. *Complement Ther Clin Pract* 33:77–84
20. Waisblat V, Langholz B, Bernard FJ, et al (2017) Impact of hypnotically-based intervention on pain and fear, in women undergoing labor. *Int J Clin Exp Hypn* 65:64–85
21. Mehl-Madrona LE (2004) Hypnosis to facilitate uncomplicated birth. *Am J Clin Hypn* 46:299–312
22. Cyna AM, Crowther CA, Robinson JS, et al (2013) Hypnosis antenatal training for childbirth: a randomized controlled trial. *BJOG* 120:1248–59
23. Downe S, Finlayson K, Melvin C, et al (2015) Self-hypnosis for intrapartum pain management in pregnant nulliparous women: randomized controlled trial of clinical effectiveness. *BJOG* 122:1226–34
24. Werner A, Uldbjerg N, Zachariae R, et al (2012) Self-hypnosis for coping with labor pain: a randomized controlled trial. *BJOG* 120:346–53
25. Finlayson K, Downe S, Hinder S, et al (2015) Unexpected consequences: women's experiences of a self-hypnosis intervention to help with pain relief during labor. *BMC Pregnancy Childbirth* 15:229
26. Werner A, Uldbjerg N, Zachariae R, et al (2013) Antenatal hypnosis training and childbirth experience: a randomized controlled trial. *Birth* 40:272–80
27. Catsaros S, Wendland J (2020) Hypnosis-based interventions during pregnancy and childbirth and their impact on women's childbirth experience: a systematic review. *Midwifery* 84:102666
28. Inserm, DREES (2017) Enquête nationale périnatale. Rapport 2016. Les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010. Ministère des Solidarités et de la Santé
29. Gueguen J, Barry C, Hassler C, et al (2015) Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. Inserm U1178 Santé Mentale & Santé Publique