HAL open science

L'hypnose dans le traitement des troubles du comportement alimentaire

Jean-Marc Benhaiem

To cite this version:

Jean-Marc Benhaiem. L'hypnose dans le traitement des troubles du comportement alimentaire. Pratiques en Nutrition : santé et alimentation, 2018, 14, pp.41 - 43. 10.1016/j.pranut.2017.12.010 . hal-03487606

HAL Id: hal-03487606

https://hal.science/hal-03487606v1

Submitted on 20 Jul 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Version of Record: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1766730517301535
Manuscript_51b87475bba64e6bedf245e4f2a5a7b3

Dochead thérapeutique complémentaire
Sous-dochead hypnothérapie

L'hypnose dans le traitement des troubles du comportement alimentaire

Auteur
Jean-Marc Benhaiem
Médecin, responsable du Diplôme Universitaire d'hypnose médicale
Université Paris-VI, Pitié-Salpêtrière, 3 rue Jean-Goujon, 75008 Paris, France
Adresse e-mail : secretariat.hypnose@orange.fr (J.-M. Benhaiem).

Résumé
Il est possible d'aborder de nombreux troubles alimentaires avec l'hypnose médicale. Les personnes qui consultent un hypno-thérapeute pour un problème de cette nature souffrent habituellement d'anorexie, de boulimie, et le plus souvent d'une hyperphagie avec prise de poids.
© 2018
Mots clés – hyperphagie ; hypnose ; trouble du comportement alimentaire

L'hypnose médicale n'est pas un médicament qui n'aurait qu'une indication. Il ne s'agit pas non plus d'une technique avec protocole qui s'adresserait à tous. Elle ne soigne pas des maladies, mais un individu désorienté. L'hypnose est l'état dans lequel se plonge une personne pour modifier ses perceptions et trouver un meilleur chemin dans son existence.

T1 Ce qu'est l'hynose

TEG1 Le monde du spectacle s'est emparé de l'hypnose ; les hypnotiseurs s'étonnent de ses effets puissants et utilisent à leur profit cette capacité à "jouer" avec les humains. Elle a pourtant d'abord été utilisée, au XVIIIe siècle, dans le champ de la médecine. Franz Anton Mesmer (1734-1815), son concepteur, la décrivait comme « *un fluide magnétique* » censé « *harmoniser* » les malades qui voulaient bien s'y relier. La guérison venait donc de l'extérieur, d'une influence thérapeutique. Cette démarche est très actuelle ; elle décrit la personne comme une "éponge" sensible à toutes sortes de sollicitations, toxiques et bénéfiques.
« *On est ainsi préparé à déclarer que la suggestion (plus exactement l'aptitude à être suggestionné) est justement un phénomène originaire qu'on ne peut réduire davantage, un fait fondamental de la vie psychique de l'homme* » [1]. Depuis la naissance, l'être humain s'imprègne de suggestions et d'influences qui émanent de son environnement direct, proche, puis d'un cercle qui ne cesse de s'élargir : les amis, la culture... Cette capacité d'imprégnation lui permet de s'ouvrir et d'absorber du savoir provenant de toutes parts. Les modalités d'alimentation du nouveau-né dépendent de la mère, du père ainsi que de l'environnement, culturel, géographique et sociologique. Dès sa petite enfance, l'individu fait face à la société de consommation, *via* la publicité, les spots télévisuels et les affiches qui l'interpellent directement. Ainsi, dès les premières années de la vie, les multiples influences sont déjà en place. Le goût, les saveurs, les plats, les rituels, les quantités, la tolérance à la faim, la rapidité d'ingestion, pour n'en évoquer que quelques-unes, sont précocement inscrits dans la mémoire et les automatismes comportementaux.
TEG1 La pratique de l'hypnose aurait comme objectif de 'faire le tri', d'instaurer de nouveaux réflexes, de critiquer et de modifier les perceptions pour installer un mode où le corps

© 2017 published by Elsevier. This manuscript is made available under the CC BY NC user license
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

empoisonné serait enfin à l'abri. Faire le tri entre les vrais aliments (fruits, légumes…) et les produits fabriqués (gâteaux, confiseries, alcool…).

T1 Les patients souffrant de désordres alimentaires
TEG1 L'individu s'imprègne indistinctement de suggestions bénéfiques et de suggestions nocives. Il crée des liens de toute nature, sans discernement vrai. Ces influences sont imposées par son contexte de vie. Par exemple, il peut envisager les confiseries comme des récompenses, l'alcool comme un anti-stress et, à l'inverse, les légumes comme des alliés de la raison, de la morale. Il est donc courant, lors de l'interrogatoire des patients, de retrouver des attirances aussi bien pour des aliments sucrés, gras et alcoolisés que pour les fruits et les légumes.
TEG1 La pathologie apparaît lorsqu'une personne se met à penser trop souvent et en les idéalisant à des aliments considérés comme nocifs sans pouvoir y échapper. L'objet de cette fascination peut aussi se traduire par un comportement, des envies : se remplir ou se faire vomir ou encore succomber à une compulsion d'achats alimentaires. Le patient se sent alors comme "hypnotisé", dans "un état second" et accomplit, sans pouvoir réagir, ses rituels, d'ingurgitation, de boulimie ou de simple hyperphagie. Cet état de passivité, d'automatisme ou de rituel, décrit bien le mode obsessionnel dans lequel tous les humains s'installent pendant l'enfance et l'adolescence. Ce sont des rituels figés, semblables à des troubles obsessionnels compulsifs (TOC) ou des tics.
TEG1 Dans le syndrome anorexique, les patients sont coupés de leur corps (qui se meurt) et leur attention est fixée sur la pensée qui évolue naturellement vers le perfectionnisme [2]. Cette dissociation fait qu'ils ne se voient pas vivre et ne se voient pas mourir.
TEG1 Les personnes qui consultent savent que leurs gestes sont destructeurs, auto-agressifs, maladroits, mais elles ne peuvent les empêcher tant elles se trouvent immobilisées dans la soumission, la résignation et l'habitude. Leur univers s'est rétréci au point qu'il leur est impossible d'envisager d'autres modes de fonctionnement. Elles se sentent captées, comme dans un piège. Ce piège est tendu et exploité par l'industrie alimentaire et la société de consommation qui tirent profit de notre influençabilité.
Toutefois, nous faisons l'hypothèse que si elles décident de consulter, c'est parce qu'elles sont déjà en train de changer. La présence du thérapeute amplifie le mouvement initié par les patients.

T1 L'hypnose médicale
La thérapie hypnotique comporte plusieurs étapes.
TEG1 En premier lieu, le thérapeute induit une réduction du champ de perception : il demande à son patient de fixer son attention sur un point ou, suivant les circonstances, sur sa voix ou une image ou encore sur un bruit continu. Il provoque ainsi progressivement une confusion qui immobilise les sens. Cette fascination n'est pas sans rappeler les caractéristiques de la perception restreinte que peuvent expérimenter les personnes souffrant de boulimie de remplissage ou d'une simple attirance pour le sucré. Ainsi, il est possible de s'arrêter sur une image, une musique, un travail, une peur ou sur un "aliment" toxique de manière prolongée, comme figée et répétitive. Les patients – souvent des patientes parce que les hommes se soignent moins – consultent pour tenter de sortir de cette immobilisation installée de longue date, qui crée de la culpabilité et de la honte.
TEG1 La deuxième étape de l'hypnose thérapeutique consiste à mobiliser les ressources de la personne afin de la dé-fasciner et d'ouvrir son champ de perception. La particularité de l'état hypnotique est de favoriser un réaménagement de l'équilibre du patient. Il ressent son corps,

son espace et sa vie d'une manière particulière, qui autorise des modifications de comportements. À côté du mode passif, il existe un mode actif qui prend en compte le corps. C'est un mode qui ressent. La pensée et la volonté sont nécessairement abandonnées. Seul le corps sait faire la part entre les éléments toxiques et ceux qui lui sont adaptés.

T1 Les stratégies thérapeutiques

TEG1 Les études cliniques sur l'efficacité de l'hypnothérapie sont difficiles à mener puisque le protocole est variable [3]. En effet, le thérapeute invente de nouvelles stratégies suivant les situations rencontrées. Il délaisse la logique en faveur du subjectif. Si les voies thérapeutiques sont nombreuses parce que dépendantes des patients et de leur histoire personnelle, il est toutefois possible de dégager quelques lignes générales de cet abord thérapeutique.

TEG1 L'écoute associée à l'interrogatoire est un moment essentiel qui permet de préciser le comportement des patients et le lieu où la thérapie s'orientera. Il apparaît que les personnes souffrant de boulimie ou d'anorexie sont significativement très hypnotisables et sensibles aux suggestions [4]. Elles se "dissocient" hypnotiquement facilement, ce qui est un élément psychopathologique du syndrome boulimique [5].

TEG1 Sont passés en revue les "liens" et les "empreintes" familiales, sociales, culturelles qui expliquent les comportements des patients. Ces derniers sont amenés à critiquer des influences maladroites qu'ils ont subies : associer confiseries et récompense ou affection et gâteaux...

Il est impossible à un patient de renoncer à un aliment nocif s'il continue de le percevoir comme un plaisir, une compensation ou un art de vivre. Pour éviter la frustration qui en découlerait naturellement et conduirait à la rechute, le patient doit passer par une étape de remise en cause de ses croyances. Lorsqu'il finit par ressentir physiquement l'impact pathogène des substances, sucrées ou autres, il devient envisageable qu'il s'en sépare. L'hypnose permet ces modifications de perception.

TEG1 Au cours de l'état hypnotique, il est demandé au patient d'évaluer sa capacité à changer et à remettre en cause des habitudes, anciennes mais inadaptées. Est-il vraiment prêt, dorénavant, à participer à la mise en place d'un processus de défense et d'apprentissage ?

Le recueil de ces différentes informations sert de base aux suggestions thérapeutiques qui s'appuient sur les difficultés personnelles du sujet, mais aussi sur ses ressources.

TEG1 L'information des patients concernant le partage entre aliments bénéfiques et aliments toxiques recouvre le même clivage que celui qui existe entre éléments destructeurs et éléments réparateurs de la personnalité. L'accent est mis sur des expériences passées qui se sont révélées bénéfiques et ont permis des plages de tranquillité. La lucidité [6] est l'élément clé d'un nouvel apprentissage du comportement alimentaire.

TEG1 Le changement provient d'une mise en mouvement qui fait passer du mode toxique au mode équilibre. Plusieurs exercices d'hypnose et d'autohypnose sont proposés pour réussir ce passage et l'automatiser. L'attention du patient est détournée de l'obsession du poids vers la sensation d'appétence, vers des aliments sains (fruits, légumes). La diminution de la masse grasse en sera la conséquence logique mais non obsessionnelle.

TEG1 La pratique de la relaxation permet de réduire l'anxiété et peut entraîner une réconciliation avec le corps, objet de colère ou de dégoût [2,7].

TEG1 Sous hypnose, la perception de l'image du corps est un exercice utile pour anticiper un changement de l'aspect physique et le faire accepter [2,8,9]. La confiance et la réussite dans ce qui est entrepris proviennent d'une image de soi valorisante. De nombreux auteurs recommandent ainsi de renforcer l'estime de soi et de projeter dans le futur les avantages à modifier les liens vers les aliments. La perception du corps tel qu'il est permet de rester dans le

moment présent et dans la blessure corporelle. L'attention des patients se déplace régulièrement vers des pensées, des envies, des rituels. Ils sont entraînés à la ramener soit sur une autre activité, soit sur leur corps blessé, empoisonné, afin de rester dans la réalité. Il leur est proposé de ressentir le lien entre leur graisse, leurs douleurs éventuelles, leur fatigue et les produits toxiques qu'ils ont consommés ces dernières semaines. L'image des produits fabriqués commence à en être altérée.
TEG1 **La perception, sous hypnose, des organes,** œsophage, estomac, vise à provoquer un déclenchement de la satiété chez une personne hyperphagique. Dans le cas d'une anorexie, le patient est amené à s'éveiller à son corps sous hypnose dans le dessein de le retrouver et de le nourrir à nouveau. Cette technique permet des jeux physiologiques qui mobilisent tout l'être dans le but de guérir [10].
TEG1 **L'utilisation de pratiques d'aversion** est délicate mais parfois opportune. L'apprentissage fait appel à des techniques de conditionnement type pavlovien où il est proposé, par exemple, d'associer de l'amertume ou des nausées à des saveurs par trop sucrées [11,12].
TEG1 **Les séances d'hypnose incluent parfois un entraînement à l'autohypnose ou l'utilisation d'enregistrements audios** dans le but de prolonger le travail thérapeutique au-delà de la séance [13,14]. Il est approprié de sélectionner les exercices qui conviennent à chaque patient. Ce changement perceptif, ce réflexe, pour être durable, doit être incorporé et devenir la nouvelle habitude, celle attendue par le corps.

T1 Conclusion

Depuis une vingtaine d'années, après avoir défrayé la chronique dans les rubriques "spectacles" et "ésotérisme", l'hypnose revient dans le champ de la médecine.
Sa définition englobe plusieurs étapes successives. Sous le même terme – hypnose –, il faut entendre un processus qui débute par l'isolation sensorielle, pause à partir de laquelle le patient, guidé par le thérapeute, s'isole et s'immobilise pour examiner sa situation. Puis suivent la confusion et la dissociation qui ouvrent vers la possibilité de réorganiser les perceptions pour être libre de tout lien émanant du passé, et enfin l'utilisation des ressources personnelles en vue de réorganiser et créer d'autres liens bénéfiques.
Les troubles du comportement alimentaire se traduisent par des similitudes de comportements et de conséquences. Toutefois, la démarche thérapeutique doit être adaptée à l'individu, à son mode de vie et de pensée. L'hypnose médicale trouve sa place dans cette relation précise et attentive où chaque patient est perçu en tant que personne et non en tant que syndrome.
Malgré cela, la prise en charge de ces conduites addictives reste délicate et semée d'embûches en raison de l'environnement, toxique, imposé par la culture occidentale. L'industrie alimentaire use et abuse de sa puissance d'influence sur des êtres humains qui y sont très sensibles.
Parce que le mot "hypnose" évoque le sommeil, la demande des patients se réfère souvent à l'idée de s'endormir, de gommer les mauvais penchants alimentaires, puis de se réveiller guéris. Il s'agit d'un malentendu. L'hypnose, en médecine, sert au contraire à réveiller les consommateurs que nous sommes en les sortant d'une soumission à des habitudes sociales ou culturelles inadaptées au corps humain.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Freud S. Études sur l'hystérie. Paris: Puf; 2002.

[2] Gross M. Correcting perceptual abnormalities, anorexia nervosa and obesity by use of hypnosis. J Am So Psychosom Dent Med. 1983;30(4):142-50.
[3] Barabasz M. Efficacy of hypnotherapy in the treatment of eating disorders. Int J Clin Exp Hypn. 2007;55(3): 318-35.
[4] Kranhold C, Baumann U, Fichter M. Hypnotizability in bulimic patients and controls. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 1992 ;242(23):72-6.
[5] Covino N, Jimerson D, Wolfe B et al. Hypnotizability, Dissociation and bulimia nervosa. J Abnorm Psychol. 1994;103(3):455-9.
[6] Morin E. Les Sept savoirs nécessaires à l'éducation du futur. Paris: Seuil; 2000.
[7] Stradling J, Roberts D, Wilson A et al. Controlled trial of hypnotherapy for weight loss in patients with obstructive sleep apnoea. Int J Obes Relat Metab Disord. 1998;22(3):278-81.
[8] Vanderlinden J, Vandereycken W. The (limited) possibilities of Hypnotherapy in the treatment of obesity. Am J Clin Hypn. 1994;36(4):248-57.
[9] Vanderlinden J. Hypnose et troubles du comportement alimentaire. In: Benbhaiem JM. L'hypnose médicale. Paris: Medline;2011.
[10] Benhaiem JM. Enfin je maigris, 40 exercices d'autohypnose. Paris: Albin Michel; 2012.
[11] Miller MM. Hypnoaversion in the treatment of obesity. A preliminary report. J Natl Med Assoc. 1974;66(6):480-1.
[12] Johnson D. Weight loss for women: studies of smokers and nonsmokers using hypnosis and multicomponent treatments with and without overt aversion. Psychol Rep. 1997;80(3 Pt 1):931-3.
[13] Cochrane G, Friesen J. Hypnotherapy in weight loss treatment. J Consult Clin Psychol. 1986;54(4):489-92.
[14] Bolocofsky D, Spinler D, Coulthard-Morris L. Effectiveness of hypnosis as an adjunct to behavioral weight management. J Clin Psychol. 1985;41(1):35-41.