

L'hypnose en Onco- Hématologie

Mme Virginie Boussard
Psychologue clinicienne
Hypnopratricienne
Institut Bergonié
et libéral





Définitions de l'hypnose

L'hypnose n'est pas facile à définir, car la caractériser dépend de l'angle sous lequel on l'observe...

- **AFSOS** «On définit l'hypnose thérapeutique comme un ensemble de techniques psycho-corporelles qui permet d'activer un phénomène neurophysiologique, que nous appellerons ici «transe thérapeutique», et ceci dans un contexte de soins avec intention d'améliorer des symptômes et/ou comportements. Il s'agit donc d'un outil thérapeutique non médicamenteux. Elle doit être recommandée pour une indication identifiée»
- **A. Bioy** «Etat de fonctionnement psychologique par lequel un sujet, en relation avec un praticien, expérimente un champ de conscience élargi »
- **Milton Erickson** « L'hypnose, c'est une relation pleine de vie qui a lieu dans une personne et qui est suscitée par la chaleur d'une autre personne. »



Quelques ingrédients...

- **Un état de conscience « naturellement modifié » / un champ de conscience élargi**

Entre veille et sommeil

Caractéristique mais non spécifique: rêverie, distraction, poésie, ennui

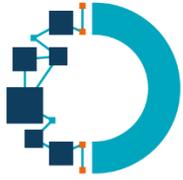
- **Un processus** (JM Benhaiem, F Roustang)

De la veille ordinaire à « la veille paradoxale: la perceptude »

La transe hypnotique

- **Un phénomène neurophysiologique:** recherches scientifiques
- **Un ensemble de techniques:** inductions...
- **Une dissociation:** « à la fois ici et ailleurs »
- **Une relation:** le rapport hypnotique
- **Un contexte:** le soin



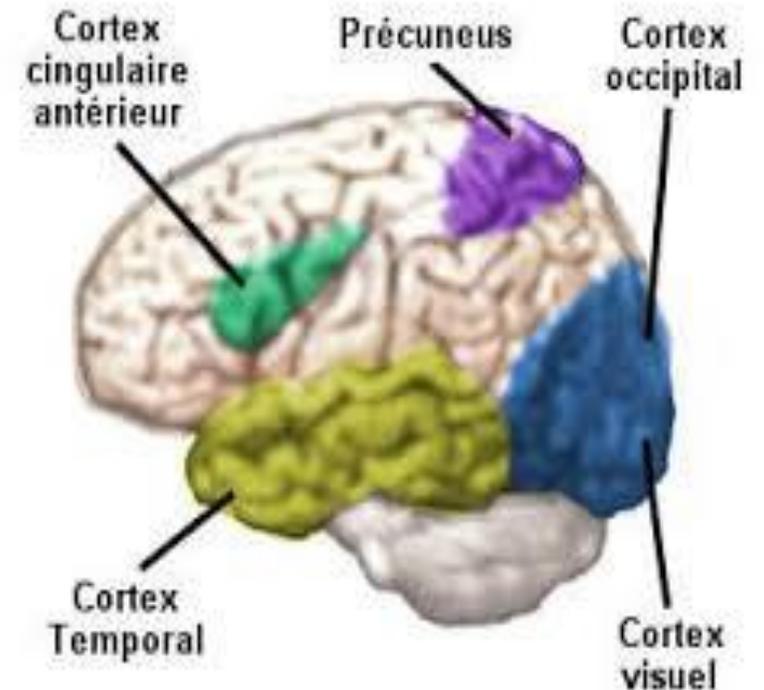


HYPNOSE ET NEUROSCIENCES

Plusieurs régions du cerveau semblent systématiquement activées durant l'hypnose:

- le cortex temporal
- les aires extrastriées du [cortex visuel](#)
- le précuneus
- le cortex cingulaire antérieur
- le cortex occipital

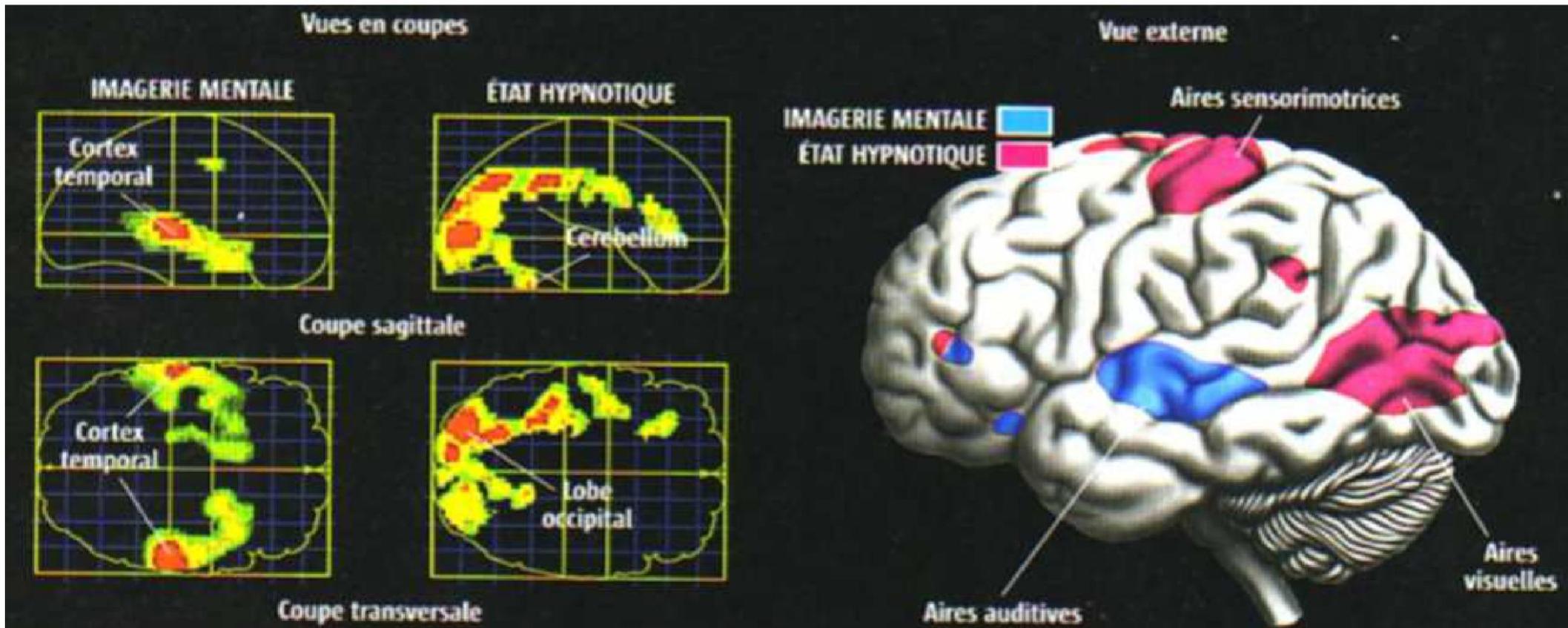
Ces aires sont notamment impliquées dans la production d'images mentales, ainsi que dans le contrôle attentionnel et cognitif



Remémoration d'un souvenir agréable sous hypnose

voir, sentir, bouger tout en étant immobile .

« Revivre » plutôt que « se remémorer »



P. Maquet, S. Laureys, ME Faymonville, Biol Psychiatry 1999 ; 45 : 327.

Comment l'hypnose agit sur le cerveau

L'hypnose est un état de conscience modifiée bien distinct du somnambulisme, auquel on l'a d'abord assimilée. Dans le cerveau, les connexions entre trois grands réseaux sont modifiées: le réseau du contrôle exécutif, le réseau de saillance et le réseau du mode par défaut.



1 Perte de contact avec l'extérieur

L'activité du cortex cingulaire antérieur dorsal (en rouge) est réduite. Cette structure appartient au réseau de saillance, chargé de hiérarchiser les informations perçues par le cerveau. L'activité de ce cortex est d'autant plus réduite que la sensation de se sentir hypnotisé est forte.

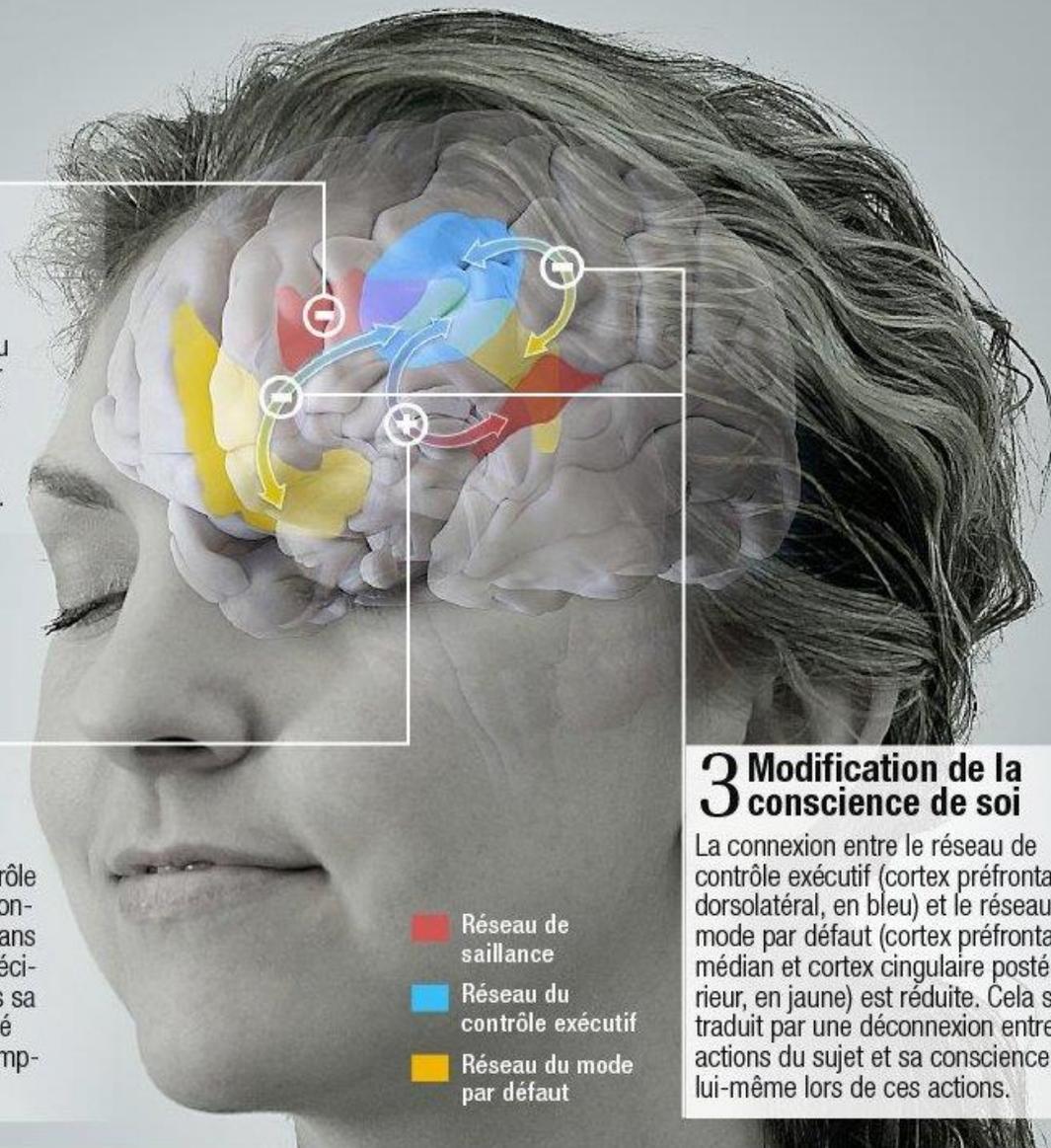
2 Recentrage sur les sensations internes

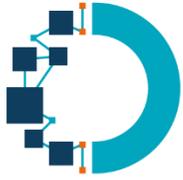
On observe une augmentation des connexions entre le réseau du contrôle exécutif (notamment le cortex préfrontal dorsolatéral, en bleu) impliqué dans l'attention focalisée et la prise de décision, et le réseau de saillance (dans sa portion insulaire, en rouge), impliqué dans la régulation cérébrale des symptômes somatiques.

- Réseau de saillance
- Réseau du contrôle exécutif
- Réseau du mode par défaut

3 Modification de la conscience de soi

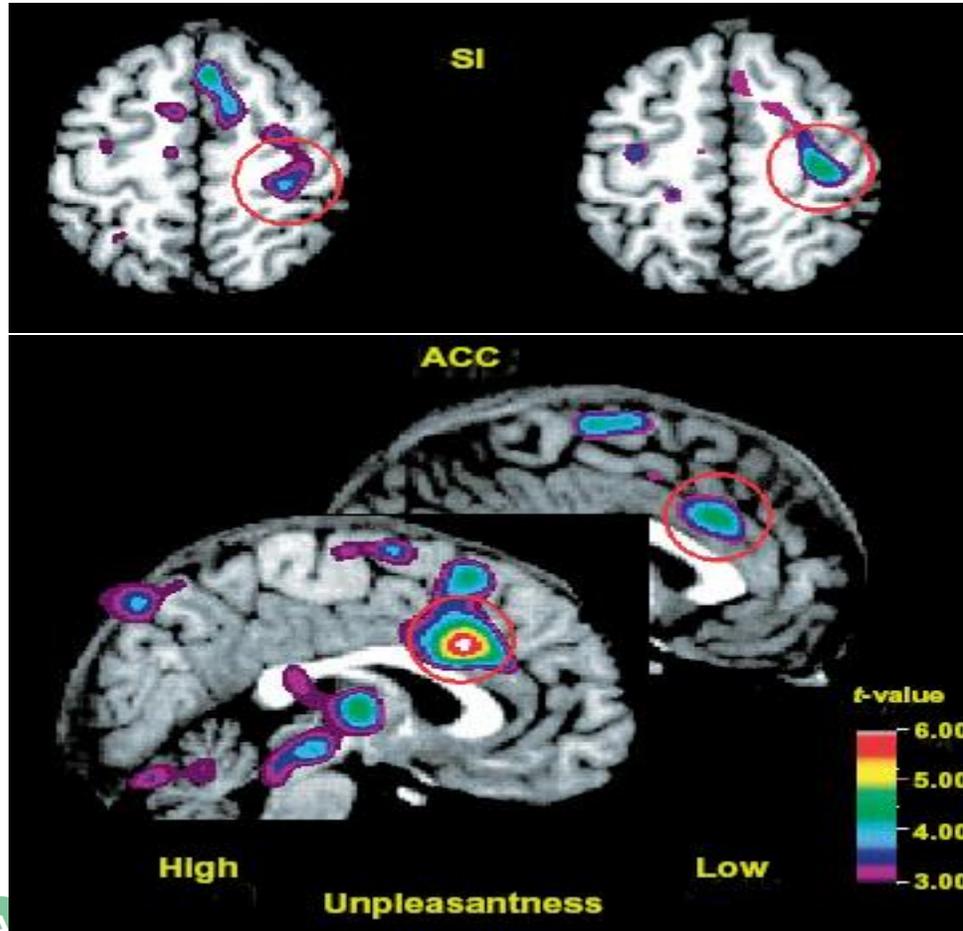
La connexion entre le réseau de contrôle exécutif (cortex préfrontal dorsolatéral, en bleu) et le réseau de mode par défaut (cortex préfrontal médian et cortex cingulaire postérieur, en jaune) est réduite. Cela se traduit par une déconnexion entre les actions du sujet et sa conscience de lui-même lors de ces actions.





Hypnose et douleur

Données de la neuro-imagerie



Constat : l'hypnose a un effet analgésique

La diminution du désagrément de la douleur par l'hypnose entraîne une diminution de l'activité du cortex cingulaire antérieur^{1,2}

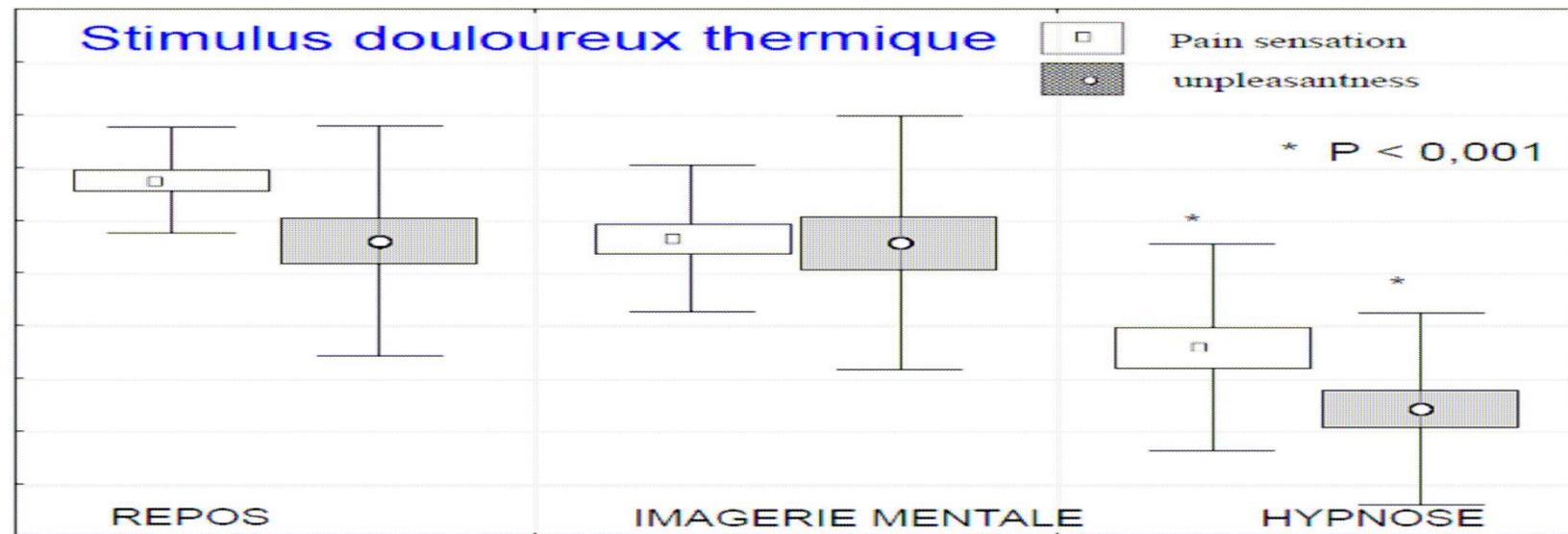
1. Rainville P, Hofbauer RK, Paus T et al. J Cogn Neurosci 1999 ; 11 : 110-25

2. Faymonville ME, Roediger L, Del Fiore G et al. Brain Res Cogn Brain Res 2003 ; 17 : 255-62



Faymonville et al. Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis, *Anesthesiology*, 2000

- Pet scan, 11 volontaires sains
- Conditions expérimentales:
 - 2 Stimulus douloureux thermique (tiède, chaud)
 - 3 états : hypnose/repos/imagerie mentale
- Douleur: augmente DSCr dans thalamus, CCA
- Hypnose:
 - diminue douleur et aspect désagréable (ressenti)
 - modifie activité CCA

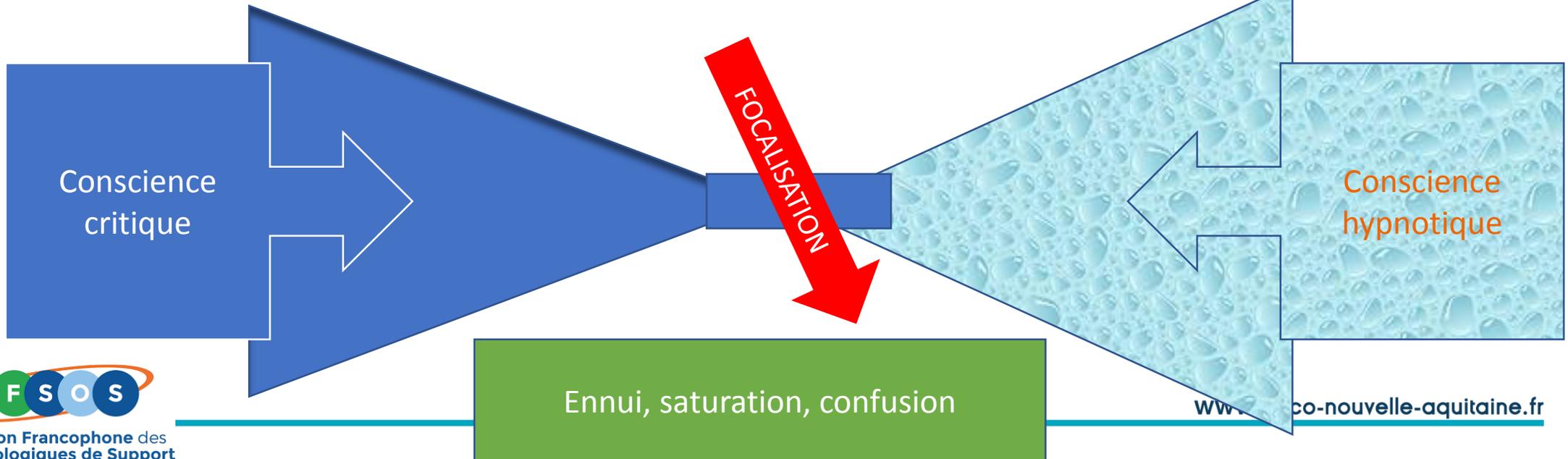




Etats de conscience

Esprit critique
Réflexion
Cognition
Contrôle
Sécurité

Indifférence à l'extérieur
Perte esprit critique
Perte des fonctions réflexives
Lâcher-prise
Hypersuggestibilité





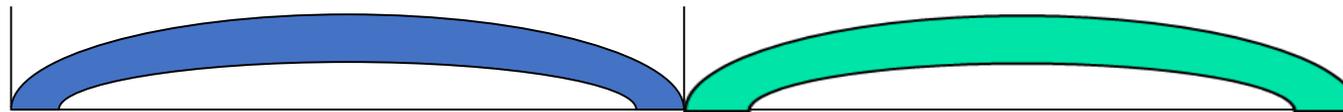
Induire le processus hypnotique

- Procédés variés
- But: mobiliser, bousculer le patient dans sa façon habituelle de ressentir, de penser
- Objectif: changer la sensorialité pour entrer dans une perception sensorielle plus large

cf: « la perceptude » F. Roustang

- Une co-construction où le thérapeute s'adapte et s'ajuste au patient

1/Fixation de l'attention 2/induction 3/dissociation 4/perceptude 5/retour





Possibilités d'application

- **Hypnosédation:** Hypnose adaptée au bloc opératoire: hypnose+ anesthésie locale + sédation intra-veineuse consciente (Faymonville/2000 chirurgies endocriniennes)
- **Hypnoalgésie:** Pouvoir analgésique de l'hypnose confirmé par de nombreuses études expérimentales. Utilisation de l'hypnose formelle ou informelle pour douleur aiguës ou chroniques. Seule ou en association (anesthésique local, antalgique, anxiolytique)
- **Hypnothérapie:** Hypnose à des fins voulues thérapeutiques et en soutien d'un parcours de soins. Prise en charge des aspects anxio-dépressifs, du trauma, des comportements pathologiques...
- **Hypnose conversationnelle:** Techniques de l'hypnose au service de la communication et de la relation

Indications

L'hypnose en onco-hématologie

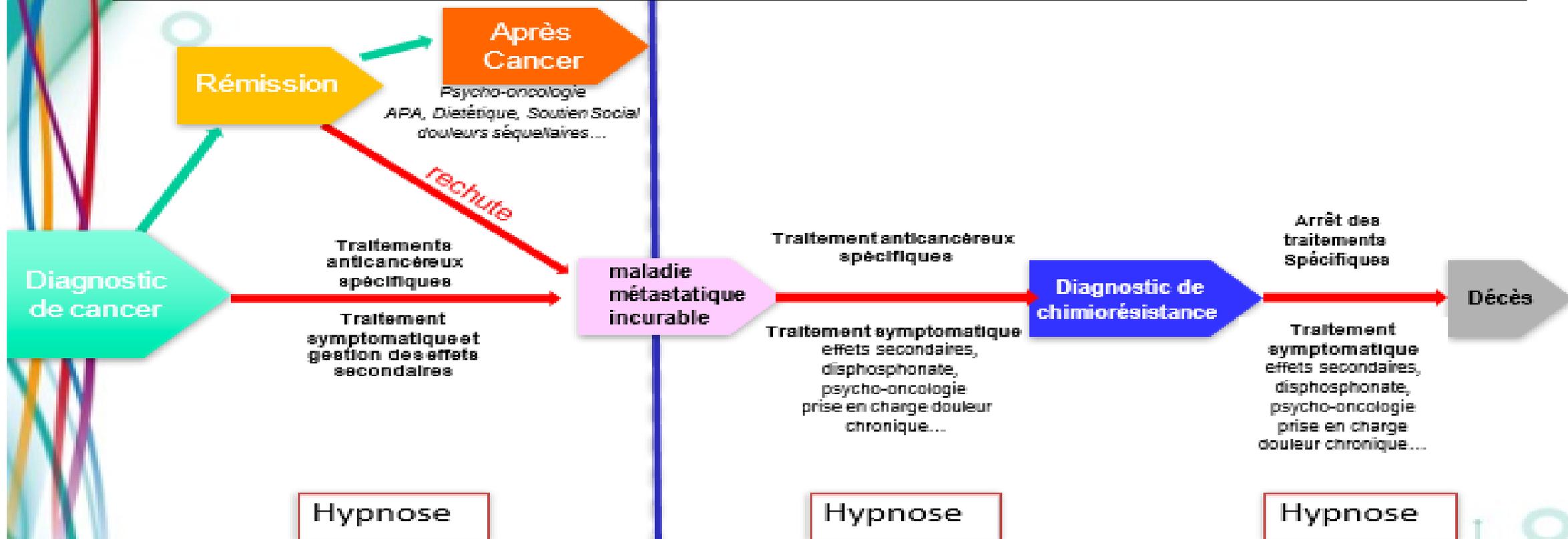
PHASE CURATIVE

PHASE PALLIATIVE INITIALE (années)

PHASE PALLIATIVE AVANCEE (mois)

PHASE AGONIE TERMINALE (jours) (semaines)

Accompagnement (annonce, information, écoute et soutien)

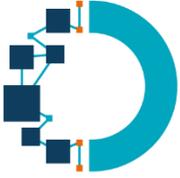




INDICATIONS

- **Avant les traitements spécifiques**
 - Examens complémentaires de diagnostic et de suivi: biopsies, radiologiques, endoscopiques, radiothérapeutiques et médecine nucléaire (ex: claustrophobie...)
 - Accompagnement en amont de phases de traitements





INDICATIONS

- **Avant les traitements spécifiques**
 - Examens complémentaires de diagnostic et de suivi: biopsies, radiologiques, endoscopiques, radiothérapiques et médecine nucléaire (ex: claustrophobie...)
 - Accompagnement en amont de phases de traitements

- **A tous les stades du traitement**
 - Traitement de chirurgie: pose de site implantable, tumorectomie, curage axillaire, mastectomie...
 - Effets secondaires de la chimiothérapie (nausées, vomissements, asthénie)
 - Effets secondaires de la radiothérapie (asthénie)
 - Bouffées de chaleur secondaires aux traitements hormonaux
 - Sevrage tabagique
 - Douleur aiguë et chronique: névralgie de la face et du cou, algie de la face, douleurs séquellaires post chirurgicales ou de radio/chimiothérapie, membre fantôme, neuropathie intercostobrachiale, actes invasifs (ponction lombaire, pleurale, pose de SNG...)...
 - Insomnie
 - Anxiété – dépression
 - Syndrome post traumatique



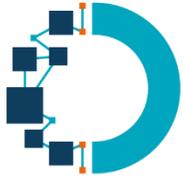
INDICATIONS

- **Avant les traitements spécifiques**
 - Examens complémentaires de diagnostic et de suivi: biopsies, radiologiques, endoscopiques, radiothérapeutiques et médecine nucléaire (ex: claustrophobie...)
 - Accompagnement en amont de phases de traitements

- **A tous les stades du traitement**
 - Traitement de chirurgie: pose de site implantable, tumorectomie, curage axillaire, mastectomie...
 - Effets secondaires de la chimiothérapie (nausées, vomissements, asthénie)
 - Effets secondaires de la radiothérapie (asthénie)
 - Bouffées de chaleur secondaires aux traitements hormonaux
 - Sevrage tabagique

- **Après le traitement**
 - Réhabilitation (ex : projet de vie, réinsertion socio-professionnelle...)

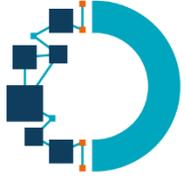
 - Douleur aiguë et chronique: névralgie de la face et du cou, algie de la face, douleurs séquellaires post chirurgicales ou de radio/chimiothérapie, membre fantôme, neuropathie intercostobrachiale, actes invasifs (ponction lombaire, pleurale, pose de SNG...)...
 - Insomnie
 - Anxiété – dépression
 - Syndrome post traumatique



FORMATION

« On ne fait sous hypnose que ce que l'on sait faire sans hypnose »





Conseils aux soignants formés à l'hypnose

- S'assurer que la démarche s'intègre dans un projet de service
- Privilégier le travail en équipe +++
- Intégrer une coordination de soins de support dans le cadre d'une démarche intégrative
- Participer à des intervisions (partage avec des confrères hypnopraticiens) et à des supervisions (formateurs référents)
- Maintenir la dynamique avec des formations continues



Conseils aux soignants formés à l'hypnose



- S'assurer que la démarche s'intègre dans un projet de service
- Privilégier le travail en équipe +++
- Intégrer une coordination de soins de support dans le cadre d'une démarche intégrative
- Participer à des intervisions (partage avec des confrères hypnopraticiens) et à des supervisions (formateurs référents)
- Maintenir la dynamique avec des formations continues