

HYPNOSE

& THÉRAPIES BRÈVES

REVUE INTERNATIONALE DE LANGUE FRANÇAISE

DOSSIER

LA VOIE DE L'HYPNOSE

HUMANISER LA DOULEUR

CHANGEMENT ET INTERACTION

SENS ET ALCOOL



10 € TTC FRANCE - ISSN : 1951-2376





L'article de **Maryne Durieupeyrroux** démontre efficacement l'impact significatif de la douleur chez les patients atteints de cancer et préconise l'utilisation de l'hypnose comme thérapie complémentaire précieuse dans la gestion de la douleur. L'étude de cas de Pablo illustre avec force l'efficacité et les avantages potentiels de l'hypnose à cette fin. Le document souligne le pourcentage important de patients cancéreux souffrant de douleur, en particulier ceux atteints d'une maladie avancée. L'intensité de la douleur varie, affectant la vie quotidienne et le bien-être. L'article préconise d'enseigner aux patients des techniques d'autohypnose, leur permettant de gérer la douleur de manière autonome. Il souligne l'importance pour les professionnels formés

d'appliquer l'hypnose uniquement dans leur domaine d'expertise. **Dans l'ensemble, le document est une étude de cas bien rédigée qui démontre les avantages potentiels de l'hypnose comme thérapie complémentaire dans la gestion de la douleur chez les patients atteints de cancer, soulignant notamment l'importance de soins personnalisés et centrés sur le patient.** Il renforce l'idée que la gestion de la douleur ne concerne pas uniquement les symptômes physiques, mais nécessite également de prendre en compte le bien-être émotionnel et psychologique du patient. Maryne Durieupeyrroux a obtenu le prix du poster au dernier Forum d'hypnose à Bordeaux.

Je me fais l'agréable devoir de présenter mon ami **Charles Joussellin**, médecin et philosophe français, spécialisé dans la prise en charge de la douleur et les soins palliatifs. Il a été chef du service de soins palliatifs au CHU Bichat-Claude Bernard à Paris et président de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs. Après avoir suivi l'enseignement de la pratique de l'hypnose ericksonienne dispensé par Jean Godin, Charles Joussellin a souhaité développer cette pratique aussi auprès des médecins généralistes. Dans cette démarche il a publié avec Jean Becchio en 1994 un ouvrage, *Nouvelle hypnose : Initiation et pratique*, puis avec deux autres médecins généralistes, François Raineri et Thierry Desmarchelier, fut créée l'Association Française d'Hypnose (afhyp.org). Avec cet objectif de diffuser la pratique de l'hypnose lors des soins, Charles Joussellin a animé tous les mois pendant quinze ans des conférences publiques et gratuites dans un café à Paris (L'Apostrophe, rue de la Grange-aux-Belles) : *l'hypnocafé*. Au-delà de l'utilisation de l'hypnose ericksonienne dans ces situations, Charles Joussellin s'est aussi tourné vers la philosophie pour mieux appréhender les phénomènes qui se développent et se montrent lors de ces difficiles rencontres à visée thérapeutique. S'appuyant particulièrement sur la phénoménologie fondée par Husserl au début du XX^e siècle – et ses successeurs tels Heidegger, Sartre, Merleau-Ponty, Ricoeur –, Charles Joussellin va jusqu'à soutenir une thèse de philosophe intitulée « Se plaindre de douleur : qu'est-ce qui se montre lors de cette rencontre tendue, intersubjective ? »

S'appuyant sur sa pratique soignante, associée à l'utilisation de l'hypnose et à un regard phénoménologique, Charles Joussellin a publié de nombreux articles et ouvrages, dont certains avec ma « complicité » : « *La douleur incarnée* » (revue « Corps & Psychisme », 2021, n° 78, pp. 41-50) et « *Apaiser la douleur. Un chemin vers le patient* » (Odile Jacob, 2024).

Charles Joussellin insiste sur deux aspects majeurs de la prise en charge des patients douloureux notamment chroniques :

- L'indispensable reconnaissance mutuelle et réciproque dès les premiers moments de la rencontre.
- L'utilisation de la métaphore en hypnose pour permettre une recherche de sens liée à cette expérience qui altère la personne douloureuse ; mais une métaphore vive, vivante. C'est-à-dire celle proposée spontanément par le patient lui-même lors de ses efforts de narration pour rendre compte de son vécu ; et particulièrement si cette métaphore surprend autant le patient que le praticien : c'est-à-dire une métaphore impertinente.



Gérard Ostermann

Professeur de thérapeutique, médecine interne, psychothérapeute. Administrateur de la Société française d'alcoologie, responsable du diplôme d'université de Pathologie de l'oralité, Bordeaux 2.

gerard.ostermann@wanadoo.fr

VOUS ÊTES FORMÉ.E EN HYPNOSE VOUS SOUHAITEZ DÉVELOPPER DE NOUVELLES COMPÉTENCES ?

JANVIER



Au cœur des soins pour enfants et adolescents
M^{me} Lilya Pouteau, *psychologue* - 17, 18 janvier 2025 à RENNES

NOUVEAU



Gestion durable du poids et des troubles anxieux
M^{me} Sophie Cohen, *psychologue* - 31 janv., 1^{er} février 2025 à RENNES

FÉVRIER



Gagner en créativité pour soigner vos patients
D^r Stéphane Radoykov, *psychiatre* - 6, 7 février 2025 à PARIS



Le travail avec les âges clandestins
D^r Bruno Dubos, *psychiatre* - 28 février, 1^{er} mars 2025 à RENNES

MARS



Hypnose et temporalité dans les soins aigus
D^r Thomas Yven, *méd. anesthésiste* - 12 mars 2025 à RENNES

NOUVEAU



L'instantané hypnotique
M. Yves Halfon, *psychologue* - 13, 14 mars 2025 à RENNES

AVRIL



Ego State Therapy : niveau avancé 
D^r Susanna Carolusson, *psychologue* - 2, 3, 4 avril 2025 à RENNES

NOUVEAU



Accompagner le patient anxieux vers la tranquillité
M^{me} Sophie Cohen, *psychologue* - 10, 11 avril 2025 à PARIS



Endométriose : vers plus de confort avec l'hypnose
M^{me} Hélène Saulnier, *sage-femme* - 24 avril 2025 à RENNES

NOUVEAU



Observation du corps en relation
M^{me} Stéphanie Delacour, *psychologue* - 25, 26 avril 2025 à RENNES

 PROGRAMME DÉTAILLÉ SUR WWW.HYPNOSES.COM


DOULEUR EN CANCÉROLOGIE

L'EFFET ANALGÉSIQUE DE L'HYPNOSE

MARYNE DURIEUPEYROUX

Pablo, jeune patient souffrant de multiples atteintes métastatiques, est comme pris dans un étau entre anxiété et douleur, ce deuxième « moi maléfique ». L'hypnose, le « gant magique » et l'auto-hypnose sont utilisés pour lui apporter de l'apaisement.

De ce fait, il paraît évident que plus la douleur perdure, plus elle perturbe la vie quotidienne du patient. La douleur a un **impact sur le moral, le sommeil, l'appétit, le travail, les loisirs, la sexualité, les relations avec autrui...** Il existe différents types d'intensité de la douleur, mais vivre avec celle-ci, ce deuxième « moi maléfique », est à mon sens comparable au fait de vivre avec un « handicap » autant « physique » que « social ».

La fiche repère de « la douleur en cancérologie » (INCa)⁽¹⁾ nous indique la fréquence et l'intensité de la douleur en fonction des phases de traitement : « Tous cancers réunis et en phase de traitement : 40 à 70 % des patients sont **dououreux** et 30 % d'entre eux ont une **douleur d'intensité moyenne à forte**. Pour les cancers avancés : 60 à 70 % des patients sont **dououreux** et 45 % d'entre eux ont une **douleur d'intensité moyenne à forte**. A distance du traitement curatif : 30 à 50 % des patients sont **dououreux** et 10 à 40 % d'entre eux ont une **douleur d'intensité moyenne à forte**. »

C'est pourquoi j'ai choisi de traiter un cas clinique sur la douleur, ce **symptôme omniprésent en service de cancérologie**. La douleur a un effet extrêmement **délétère** sur la **qualité de vie** des patients et a un fort impact tant sur la dimension physique que psychologique. Les douleurs physiques sont principalement **iatrogènes**, et donc dues aux effets secondaires des différents traitements tels que la **chirurgie, la chimiothérapie** ou encore la **radiothérapie**. Mais vous devez sûrement vous demander comment intervient l'hypnose dans la gestion de la douleur ? Patience !...

Les recherches actuelles établissent que l'hypnose est un traitement bénéfique pour la gestion de la douleur.

Je vais m'appuyer sur cette étude disponible sur PubMed pour vous apporter des réponses scientifiques. Dans la partie 3.2.2 dédiée à l'hypnose ⁽⁴⁾ :

• « Les recherches actuelles établissent que l'hypnose est un traitement bénéfique pour la gestion de la douleur liée à des affections médicales aiguës telles que les traumatismes et les soins postopératoires, et à des affections médicales chroniques, telles que le cancer et la drépanocytose. »

• « En utilisant des IRM pour mesurer l'activité cérébrale au cours de l'hypnose, les chercheurs ont conclu qu'en influençant l'activité des divers composants de la matrice de la douleur, l'hypnose pouvait effectivement avoir un effet thérapeutique collectif sur la douleur. »

• « Une méta-analyse réalisée en 2000 sur 18 études a montré que l'hypnose avait un effet analgésique modéré à élevé. Par rapport aux groupes recevant un traitement standard et aux groupes ne recevant aucun traitement, 75 % des participants recevant une suggestion hypnotique ont présenté un effet analgésique plus important. »

• « L'hypnose est un outil qui comporte un risque minimal lorsqu'elle est utilisée de manière appropriée pour la gestion de la douleur.

Elle peut être utilisée aussi bien par les patients que par les praticiens. L'objectif est souvent d'enseigner au patient la technique hypnotique afin que l'hypnose devienne un outil d'autonomisation que le patient peut utiliser lui-même aux moments appropriés pour la gestion des symptômes. Il est important de noter que l'hypnose ne doit être pratiquée que par un praticien dûment formé et que pour traiter des pathologies pour lesquelles le praticien est compétent » ⁽¹⁾.

HISTOIRE DE PABLO

Je vais à présent vous parler de Pablo ⁽²⁾, un jeune garçon suivi depuis début 2017 et qui nous a malheureusement quittés depuis à l'âge de 21 ans. Dans un **contexte palliatif** (4e ligne de traitement par Afinitor) depuis début 2018, il était suivi à l'Institut dans le cadre d'un **carcinome rénal multi-métastatique** au **niveau hépatique, rétro-péritonéal et osseux**.

Pablo avait une personnalité marquante, il était discret et en même temps très ouvert, cultivé, souriant et d'une politesse indéniable. Je n'oublierai jamais sa beauté tant intérieure qu'extérieure. Son visage était si je puis dire « doux ». Cette douceur était familiale, il était très entouré par sa charmante famille composée de ses parents (tous deux médecins), d'un frère et une sœur. Ils étaient extrêmement

soudés et présents. Leurs comportements étaient remarquables, ils étaient comme « en **mirroring** avec Pablo » et adaptés malgré la souffrance psychologique qu'ils accumulaient.

Il ressentait des **douleurs diffuses** dues à ses multiples **atteintes métastatiques** et rapportait une diminution de l'efficacité de la pompe intraveineuse de morphiniques (PCA). Il était alors **extrêmement anxieux** à l'idée de rentrer à son domicile (long trajet car domiciliation à La Rochelle). Il **appréhendait la douleur** durant le trajet mais surtout « *la gestion de la douleur à domicile* ». Il m'avait également fait part de son inquiétude concernant « *la possibilité que mon SIEV se bouche de nouveau et que la PCA ne puisse plus être administrée* ». Inquiétude compréhensible car son SIEV s'était déjà obstrué une fois, sans raison particulière. Comme disait Michel de Montaigne : « *Qui craint de souffrir, souffre déjà de ce qu'il craint.* » Son anxiété et sa douleur étaient donc intimement liées, difficilement dissociables et presque « ingérables » pour lui. Retour sur cette première séance...

THÈME DE LA SÉANCE : LA DOULEUR

« Safe place »

- **Sa maison** : plus particulièrement sa chambre (lit simple ; ordinateur ; lecture...).
- **L'île de Ré** : « maison secondaire familiale » ; « pêche à la crevette » ; « surf » ; « paddle » ; « plage » ; « famille » ; « balade en catamaran ».
- **Balade au marché d'Angers (où il fait ses études de commerce)** : « cuisiner », accent

mis sur « la couleur des produits, leurs matières, leurs odeurs... ».

Loisirs/passions

Aller à l'île de Ré, « maison secondaire familiale » ; « pêche à la crevette » ; « surf » ; « paddle » ; « plage » ; « famille » ; « balade en catamaran ». + ordinateur + lecture + cuisine.

Canaux sensoriels prédominants

Visuel (couleurs des produits sur le marché + lecture...) ; **Kinesthésique** (« surf », « sensation de l'eau sur le corps », « sensation de flottaison en paddle ou surf... »).

Fil rouge de la séance

Autour de **l'olfactif** (en référence au « marché d'Angers ») pour commencer afin de « reprendre ses marques dans sa maison avec son odeur qui lui est propre » ; de « l'odeur de l'entrée à l'odeur de sa chambre » ; « l'ambiance... ».

Je l'aide à redécouvrir son environnement sans pied à perfusion, sans crainte et sans douleur.

Ancrage/suggestions d'autohypnose

Au domicile : « réutiliser la position couchée » (confortable++ ; saupoudrage) + « yeux fermés » + « utilisation de la respiration tout en souplesse ».

- **Objectif de Pablo** : gestion de la douleur à domicile.
- **Mon objectif** : création et utilisation du « gant magique » dans un but « hypno-anal-

Pablo a décidé de passer le gant sur les zones douloureuses, sur son ventre ainsi que sur le bas du flanc droit.

gésiant » (présente d'importantes douleurs au niveau du bassin, des cervicales et du ventre).

DÉROULEMENT SÉANCE

Induction rapide car Pablo commence à connaître le process : il ferme directement les yeux lors des deux séances ; léger balayage du VAKOG pour approfondissement de l'induction.

Création du gant (matière, forme, couleur...) + choix de la main qui va enfiler le gant + choix du doigt par lequel l'essayage débute + retrait en douceur du gant + techniques d'autohypnose+++.

Réactif ++ : a levé la main droite, a montré le premier doigt pour l'enfilage du gant, a décidé de passer le gant sur les zones douloureuses, a passé « physiquement » le gant sur son ventre ainsi que sur le bas du flanc droit.

Sudation++ : au niveau du visage => validation et ancrage++ par rapport aux effets et sensations créés par le gant magique. Mise en relief des pouvoirs infinis de ce gant qu'il peut solliciter dès que bon lui semble.

Accent mis sur la respiration et donc sur la légèreté de son abdomen. Ce gant ou ces gants (choix laissé sur la création d'un nou-

veau gant ou sur l'utilisation du même) sont dans son coffre-fort qui serait, pourquoi pas, son inconscient.

Narcissisation+++ durant la séance : « *tu peux être fier de toi, de ton courage et de toutes les épreuves que tu traverses avec beaucoup de volonté...* ».

SPH pour réutiliser éventuellement le décubitus dorsal et la fermeture des yeux pour se faire de l'autohypnose à domicile ou ailleurs.

Temps de la séance : 45 minutes

Pablo met comme d'habitude du temps pour sortir de sa « transe hypnotique » (environ 1 heure), malgré mes différentes sollicitations (décomptage des doigts et « à cinq... »), il souhaite très souvent prolonger la séance seul dans sa chambre et sonne lorsqu'il se sent prêt.

RÉSULTATS

Satisfait+++ : « trouve beaucoup d'intérêts et de bénéfices dans l'hypnose ». Son visage est détendu et serein, son corps apaisé. A noter aussi une **nette diminution presque immédiate de ses douleurs tant physiques que morales**.

Visage détendu et serein, corps apaisé, une nette diminution de ses douleurs tant physiques que morales

Décrit « le fait que son corps était lourd et léger à la fois et qu'il ne le sentait presque plus au fil des minutes... seule sa tête travaillait... cette impression était étrange mais très agréable ».

Pablo était souriant ; satisfait ; avait faim et se sentait « tout simplement confortable et apaisé ». Le lendemain, lors de la visite médicale, il a accepté un retour à domicile sans laisser l'impression d'être « dépassé par son ressenti et ses craintes ». Il était plus serein également car il n'avait ressenti qu'« un pic de douleur paroxystique dans la nuit ». A également été plus réceptif à tous les avantages du retour à domicile évoqués par l'ensemble de l'équipe soignante depuis quelque temps déjà. Pablo souhaite « réitérer très bientôt » et va probablement contacter un hypnothérapeute pour bénéficier de séances à domicile.

CONCLUSION

J'ai fait le choix de parler du cas clinique de Pablo car son passage dans le service a marqué les esprits. Je voulais absolument mettre en relief la difficulté (à la hauteur de leur courage) qu'ont les AJA (adolescents et jeunes

adultes) à se battre constamment contre la douleur physique créant ou majorant la douleur psychologique. Je voulais également lui rendre hommage ainsi qu'à sa famille si courageuse dans l'adversité.



Maryne Durieupeyroux

IDE spécialisée, exerce à l'Institut Bergonié à Bordeaux depuis 2013. DU Douleur et DIU Hypnose médicale clinique et thérapeutique. Développement de l'étude Hypno-AJA 2 en cours en collaboration avec l'UREC (Institut Bergonié). Lauréate du 13^e Forum de la CFHTB « Hypnose, le reflet des possibles » à Bordeaux. Prix du meilleur poster du congrès en faveur de l'étude clinique Hypno-AJA1 (campagne de pub et levée de fonds en cours, pour plus d'infos : <https://www.fondationbergonie.fr/2024/02/levee-de-fonds-pour-le-projet-hypno-aja/>).

 m.durieupeyroux@bordeaux.unicancer.fr

NOTES

1. Cette dernière phrase me tient tout particulièrement à cœur et reflète les dires des intervenants du DIU Hypnose de Bordeaux : « Restez dans votre champ de compétence, on ne fait sous hypnose que ce que l'on savait faire avant de pratiquer l'hypnose ! »
2. Prénom modifié.

BIBLIOGRAPHIE

1. « La douleur en cancérologie », collection Fiches Repère, édité par l'Institut national du cancer (INCa), Mesure 19 du Plan Cancer, 06/2011. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/La-douleur-en-cancerologie>
2. Brown M.L., Rojas E., Gouda S., « A Mind-Body Approach to Pediatric Pain Management », « Children », Basel, 2017, juin, 4 (6), p. 50.

SAMEDI 16 NOVEMBRE 2024

« NOS SENS NOUS RELIENT AU MONDE »

La Confédération Francophone d'Hypnose et Thérapies Brèves (CFHTB) est une société savante internationale de langue Française qui œuvre depuis plus de 25 ans pour la promotion de l'hypnose et des thérapies brèves dans le champ de la santé. Ses membres sont, pour la plupart, des instituts de formation exclusivement destinés aux professionnels de santé.

Aujourd'hui, la CFHTB a le plaisir de vous convier à la première édition de son Webinaire International Francophone d'Hypnose. Appelons-le désormais Le WIFHy ! Petit frère du Forum présentiel, qui se tient tous les 2 ans au printemps, ce congrès distancié vise à favoriser la participation de tous les professionnels francophones intéressés par l'hypnose ou les thérapies brèves à travers le monde. Il vise aussi à la diffusion des connaissances comme c'est le rôle de toute société savante.

Véritable Forum d'automne, ce webinaire est organisé en partenariat avec la revue *Hypnose et Thérapies Brèves*.

Le 16 novembre 2024 de 8h45 à 17h00

Le thème retenu pour cette première édition est celui de la relation, axe fondamental de nos pratiques et de nos approches de la santé et du soin. Plus spécifiquement, il nous a paru important de souligner combien « NOS SENS NOUS RELIENT AU MONDE » et ce, depuis l'aube de l'humanité...

Nous évoquerons ainsi des thèmes très variés abordés par des conférencier(e)s aussi prestigieux qu'expérimentés et provenant d'horizons multiples. Des voix intérieures aux bruits cognitifs en passant par la respiration, l'agentivité ou les synesthésies, nous verrons comment nos 5 sens nous accompagnent tout au long de notre existence. Et peut-être même en découvrirons-nous un 6^{ème}, qui sait ?... Venez nombreux !

S'inscrire au Webinaire sur CFHTB.org

ou par le QR Code :
et profitez du tarif Early Bird
jusqu'au 25 octobre 2024.

