

## PLAN

1. **Démystification de l'hypnose (de spectacle)**
2. **Trois grandes applications de l'hypnose :**  
*Médicale, Thérapeutique et Spectacle*
3. **L'hypnose médicale :**
  - *Substitut à l'anesthésie générale*
  - *Traitement des douleurs*
  - *Accompagnement psychologique*
4. **Principaux enjeux**

Zoom :  
L'hypnose dans  
l'accompagnement  
du cancer

[www.VotreHypnose-paris.com](http://www.VotreHypnose-paris.com)

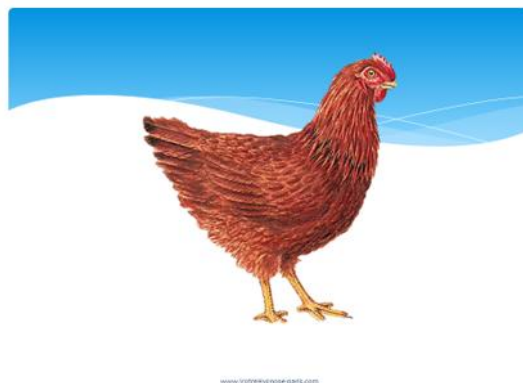


Le retour en force de l'hypnose à l'hôpital s'impose, avec plus de 12.000 publications sur Medline vs. Une cinquantaine il y a 15 ans, par exemple. Cette pratique est principalement utilisée en substitut de l'**anesthésie générale** (>10.000 opérations réalisées par le Pr Faymonville au CHU de Liège depuis 1992), dans le traitement des **douleurs** (qu'elles soient aiguës, chroniques, ou fantômes) et dans l'**accompagnement** thérapeutique...



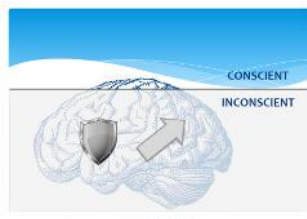
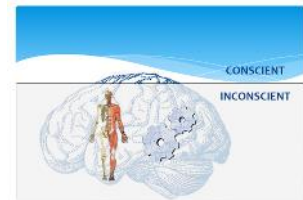
## 0. L'hypnose de spectacle, pourquoi et comment ça fonctionne ?

Mais j'imagine que la question que vous vous posez tous c'est : comment c'est possible que les gens se retrouvent à **faire la poule** ?



Je vais vous expliquer comment ça se déroule :

- En premier lieu les gens **s'auto-conditionnent**, puisqu'ils vont voir un spectacle d'hypnose. Ils ont déjà plein d'idées, d'images de gens s'écroulant au compte de 3, de croyances à propos de ce qui va se passer. Et c'est un peu votre cas à vous aussi, et encore plus si vous avez lu le programme du weekend.
- Ensuite l'hypnotiseur fait une **introduction** où, sous couvert d'expliquer comment l'hypnose fonctionne, fait passer énormément de suggestions.
  - Il commence par expliquer que l'hypnose est un **état naturel**, quand on s'absorbe dans quelque chose et que l'imagination est plus présente (rêverie, livre, cinéma, trajet qu'on connaît, quand vous décrochez dans une présentation ennuyeuse...). Les rêves... Dans cet état, vous êtes un peu en mode pilote automatique, souvent la perception du temps change (dilatation comme quand vous êtes en retard et bloqué au feu rouge – contraction comme quand vous passez un très bon moment). Cf les rêves qui durent en moyenne quelques secondes.
  - Et donc que **tout le monde est hypnotisable**, mais seulement une partie de la population est capable d'entrer rapidement dans un état d'hypnose profonde dans un contexte de spectacle. 10 à 15% selon les études. En général ce sont les gens les plus intelligents (pour comprendre, interpréter les propos de l'hypnotiseur), les plus créatifs (pour créer une expérience interne très vivace) et confiants en eux (pour laisser des choses surprenantes se passer et en profiter).
  - Et il explique que l'hypnose est un **outil pour activer l'inconscient**, ce pilote automatique. Les processus inconscients et automatiques du **corps** (ou presque – respiration, battements du cœur, mouvements dont mouvements involontaires, sudation, etc.) et de **l'esprit** (habitudes, croyances, personnalité).
  - Avant d'aller plus loin, un bon hypnotiseur **rassurerait** son public en lui expliquant que l'inconscient est une partie de nous qui nous **protège** (bus) et qui nous **porte** dans la vie (comment tout votre système s'anime pour vous faire atteindre vos objectifs, comme un bébé qui tombe en moyenne 2.000 fois avant de savoir marcher). C'est pour cette raison que cette partie et vous pouvez trouver rigolo de faire la poule, c'est-à-dire comme dans un rêve d'avoir l'impression très réelle d'être une poule. Mais une suggestion qui irait contre vos **valeurs** (comme se mettre à poil, sauf si vous êtes exhibitionniste éventuellement) serait rejetée. L'hypnose de spectacle marche parce c'est une expérience très agréable et **fun**, et qui respecte dans le fond les sujets (pas toujours dans la forme, mais le ridicule ne tue pas n'est-ce pas ?)
  - Alors les gens rassurés commençant à comprendre et à devenir curieux, le showman explique qu'est-ce qui fait que parfois vous rentrez en hypnose naturellement. Qu'est-ce qui se passe dans votre cerveau quand vous rentrez dans cet état ? Que fait votre cerveau quand vous rentrez dans une transe de lecture par exemple ?



Quand vous lisez un livre passionnant et que vous oubliez tout autour de vous-même si vous êtes dans un hall de gare bruyant ? Que le temps se contracte (3h passent en 1/4h) ? Que vous pouvez ressentir les émotions des héros de manière très concrète ? Et pareil pour un bon film au cinéma. Une rêverie. Long trajet bien connu. Prof ennuyeux en cours...

→ Le point commun à toutes ces expériences, c'est que votre **attention est focalisée** et votre **imagination sur-activée**.

- Et focaliser l'attention et activer l'imagination est très facile ! Par exemple que se passe-t-il en vous quand vous entendez cette phrase : surtout, là, essayez de ne pas porter votre attention sur la différence de température entre vos deux mains. Votre attention va dans vos mains n'est-ce pas ? Et sans même faire d'hypnose, laquelle chauffe le plus quand vous cette idée est reçue par vos oreilles puis votre cerveau ?

- Une fois qu'il a expliqué tout ça et bien préparé l'inconscient et le conscient de son public à toutes ces idées, il dirait un truc du genre : « Et si maintenant je devais hypnotiser des gens dans la salle, je proposerais de commencer par tous prendre quelque chose dans une des mains. Un verre. Un portable... Ensuite nous prendrions tous une bonne inspiration par le nez en même temps. Puis je vous dirai d'essayer à nouveau de ne pas mettre votre attention dans les sensations des doigts au contact de ce que vous tenez... Et bien que vous connaissiez le truc, ça marche quand même, c'est rigolo n'est-ce pas ?

Et quand vous ressentez les sensations des doigts au contact de ce que vous tenez, les **sensations changent** un petit peu n'est-ce pas ? C'est souvent comme un fourmillement, ou un picotement, ou parfois même de la chaleur, voire encore autre chose.

Et quand les sensations changent, c'est la porte ouverte à l'imagination. Qu'est-ce que vous pouvez imaginer pour que ces doigts commencent à coller ce que vous tenez. Est-ce que c'est de res-sentir de la glue ? Des aimants ? Une pression de l'extérieur ? Autre ? Et vous pouvez sentir la crispation dans les doigts qui s'accroît n'est-ce pas ? Et bientôt l'idée même d'essayer de décoller les doigts pourrait presque paraître saugrenue, non ? Et vous pouvez essayer, et plus vous essayez de décoller ces doigts, plus ces doigts semblent collés, rigides, figés, n'est-ce pas ?

Et une fois que vous avez activé votre capacité à imaginer, ça devient de plus en plus facile d'imaginer d'autres phénomènes ? Main qui monte – Rire – Hand lock - Eye lock

- Et ces jeux d'imagination qui vous ont fait rentrer en hypnose, tout simples, permettent d'activer un **état ressource** très facilement. Un état proche du rêve dans lequel on peut accéder à la créativité de l'inconscient, à sa capacité à changer la perception du temps, à l'intuition. Et comme quand vous vous endormez et qu'il y a des gens qui parlent autour. Au bout d'un moment, c'est comme si les voix se mélangent avec votre expérience intérieure, jusqu'à en faire complètement partie.
- Et dans cet état, c'est facile de prendre **quelques instants** qui peuvent durer aussi longtemps que c'est utile en temps du rêve pour laisser venir ce qui vient, une image, un endroit agréable... les sons... ou au contraire le silence dans cet endroit agréable dont les couleurs et les lumières se précisent et se contrastent... les ressentis... physiques... la température de

l'air sur cette peau... prendre quelque chose dans la main comme si c'était la première fois...  
et les ressentis émotionnels aussi...

- Jusqu'au moment où **la conscience commence à revenir**. Et je ne sais pas par où elle commence par revenir pour vous. Quelle partie du corps se réveille en premier ? Et tout le corps peut se réveiller progressivement avec une très belle énergie, mais les **yeux vont rester collés**, fermés jusqu'à ce que l'inconscient vous réveille complètement, frais et alertes. Et souvent les gens sont un peu pressés, veulent brusquer les choses, les faire consciemment. Et vous pouvez essayer de décoller les yeux, mais les yeux ne vont se rouvrir, d'eux-mêmes, que quand votre inconscient est prêt ! Et vous pouvez revenir complètement, énergique et complètement réveillés maintenant ?

**Des questions ?**

## 1. Trois grandes applications de l'hypnose



L'hypnose de **spectacle** – vous venez de comprendre ce dont il s'agissait, l'hypnose **médicale**, et l'hypnose **thérapeutique**.

Commençons notre tour d'horizon par l'hypnose thérapeutique avant de nous focaliser sur le sujet du jour l'hypnose médicale. Ce détour nous permettra de mieux comprendre les mécanismes à l'œuvre dans cette pratique à l'hôpital.

- L'hypnose « **thérapeutique** » : utilisation en cabinet, approche psychothérapeutique

The infographic has a blue header with the title 'L'hypnose thérapeutique'. Below the header is a list of three points: '1. ETAT', '2. PROCESSUS', and '3. PHILOSOPHIE de SOIN'. To the right of the list is a white rounded rectangle containing the text: 'Une *expérience relationnelle* mettant en jeu des *mécanismes physiologiques et psychologiques* permettant à l'individu de *mieux vivre, d'atténuer, de supprimer une pathologie douloureuse aigüe ou chronique*'. At the bottom center, the website address 'www.VotreHypnose-paris.com' is visible.

### L'hypnose, un mot valise. Une définition

Une **expérience relationnelle (entre un hypnotiseur et un sujet)** mettant en jeu des **mécanismes physiologiques (mouvements des mains, etc.) et psychologiques** (pensées, images, etc.) permettant à l'individu de **mieux vivre**, d'atténuer, de supprimer une pathologie.

### Un triptyque : état, processus, philosophie de soin

#### Un état naturel, connu de tous

*Reprendre quelques exemples d'états d'hypnose, de **trances naturelles***

#### *Un état **différent de la veille et du sommeil***

Il a été démontré que l'état hypnotique diffère de la simple distraction (tomographie par émission de positons) et du sommeil (électroencéphalogramme). Ce n'est pas non plus du rêve ni de la méditation (modifications de l'électroencéphalogramme qu'on ne constate pas en hypnose).

Sous hypnose les **aires cérébrales communiquent différemment** entre elles (neurologue Steven Laureys, CHU de Liège, 2000).

*« Le réseau des aires cérébrales qui interviennent dans la conscience de soi est notablement activé sous hypnose. En revanche, le réseau impliqué dans la perception de l'environnement est inhibé. C'est ce que révèle l'imagerie par résonance magnétique (IRM) fonctionnelle » ; « Différents schémas d'aires cérébrales vont s'activer sous hypnose, selon l'imagerie mentale du patient et les métaphores proposées par le thérapeute » (cf Annexe 1 pour plus d'informations).*

Le terme est dérivé du mot *hypnos*, « le sommeil » en grec, ce qui est paradoxal puisque l'hypnose réveille à des capacités, modes de fonctionnement qui normalement sont inaccessibles. On pourrait dire que l'hypnose est une sorte de « **réveil paradoxal** », qu'elle est à l'éveil ce que le sommeil paradoxal est au sommeil.

#### *Un état propice à l'**activation de ressources***

On va le voir, c'est un état propice pour **mobiliser des parties de soi, des ressources** (savoir-faire et savoir-être) qu'on ne mobilise pas habituellement.

#### Un processus

L'hypnose, c'est aussi le processus qui permet de **passer d'un état de vigilance à un état d'hypnose**, dans lequel les sensations et les émotions se mettent en lien différemment, et donc dans lequel au fur et à mesure on crée une **autre perception de soi et du problème**. Un chemin que l'on fait à l'intérieur de soi pour accéder à ces ressources-là.

Le travail de l'hypnothérapeute est d'aider les gens à vivre ce processus-là.

### Une philosophie de soin : manipuler à bon escient, dans le respect des personnes

Comme l'a montré Waltzawick de l'école de Palo Alto, **on ne peut pas ne pas communiquer** (au moins aux niveaux para- et non-verbaux).

De plus, **toute communication est suggestion** (même le silence exprime quelque chose, le "hmm hmm" du psychanalyste, le fait de prendre des notes, là encore les ré-actions para- et non-verbales du médecin).

Le thérapeute, le médecin n'est donc **jamais neutre** (d'autant que la posture d'autorité accroît la suggestibilité – cf. les effets placebo et nocebo, par exemple dans la présentation des effets secondaires).

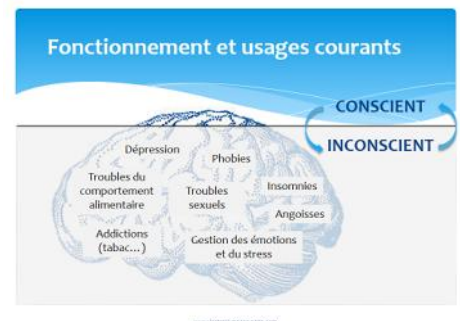
L'hypnose part de ce postulat : plutôt que de manipuler inconsciemment, à son insu, autant maîtriser sa communication, **manipuler de façon éthique**, positive, pour aider les gens.

Toute hypnose étant auto-hypnose, **l'objectif de l'hypnose est l'autonomie**. Ce n'est pas d'avoir des gens qui reviennent parce qu'ils ne peuvent pas se passer de vous. Mais au contraire que la personne regagne suffisamment de flexibilité en termes de fonctionnement. En un mot, l'hypnothérapeute pèse de tout son poids pour provoquer un **changement spontané**.

### Utilisations courantes

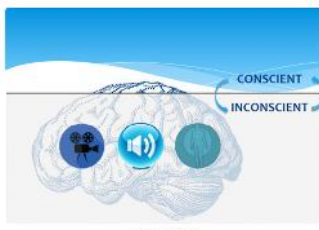
L'hypnose est également utilisée au psychothérapeutique pour traiter les aux dépressions, phobies, troubles du comportement alimentaire, troubles sexuels, insomnies, stress, addictions, arrêt du tabac...

Le point commun à toutes ces applications courantes : la personne veut quelque chose consciemment, mais quelque chose à l'intérieur lui fait faire autre chose.



### Fonctionnement

Très simplement, l'hypnose est un **outil de dialogue avec l'inconscient**, qu'elle permet d'améliorer. Il faut donc définir **l'inconscient** pour mieux percevoir l'intérêt d'un outil de dialogue avec lui.



Ce sont ces petites voix qui nous parlent... ces films que nous nous faisons... les sensations et les émotions qui peuvent surgir... ce que nous disons à nous-mêmes... nos automatismes... et comment toute **cette mécanique nous fait agir !**



Il est particulièrement bénéfique d'améliorer la communication entre conscient et inconscient car ils **interagissent** sans cesse (un échange par définition hypnotique puisqu'en partie inconscient, qui influence fondamentalement notre vie). Nous vivons dans un équilibre fluctuant entre :

- Notre esprit **conscient**, rationnel, analytique, dans le détail plus que dans la vision d'ensemble, assez lent...
- Et l'**inconscient** (ou « non-conscient » pour éviter la confusion avec l'inconscient psychanalytique, lieu du refoulé qui « veut que du mal »), siège des émotions, de l'imaginaire et de la mémoire, très rapide et réactif (ex. une odeur peut nous renvoyer directement dans un souvenir).

Il est tout ce qui n'est pas conscient et, de ce fait, régule et coordonne nos fonctions biologiques, nous protège et nous guide de façon intuitive, assure les apprentissages et met en place les automatismes



Une belle et utile métaphore de l'inconscient, pour mieux percevoir comment il fonctionne, en tout cas dans le modèle de l'hypnose thérapeutique, c'est comme **une pièce sombre** – pièce sombre car on ne voit pas trop ce qu'il s'y passe – dans laquelle il y aurait **3 MACHINES** – machines car l'inconscient est très **automatique** – la machine à **PEURS** (vitale, par définition), interconnectée avec la machine à **BESOINS** (besoin de respirer, de manger, de boire, d'être aimé, d'aimer, d'être accepté, reconnu, etc.), toutes deux interconnectées avec la machine à **APPRENDRE** (vous avez appris à utiliser vos muscles, à marcher, à parler, à lire, écrire, faire du vélo, conduire une voiture, réagir de telle manière dans tel contexte, etc.) – ce que fait la machine à apprendre c'est qu'elle trouve la meilleure stratégie possible, et elle l'automatise. Essayez de ne pas lire ce qu'il y a écrit sur le panneau. C'est très bien tant que ça fonctionne de manière satisfaisante. Mais il arrive que nous automatisions des apprentissages qui ne nous satisfont plus.

L'hypnose dans ce cadre, c'est comme **une lampe torche**. Et comme ces machines s'**auto-programment** (vous ne choisissez pas consciemment vos peurs, besoins et la plupart de vos apprentissages), le simple fait de les éclairer invite à leur évolution positive.

Dans cette interaction au quotidien (et jusque dans vos rêves), **les gens font donc déjà de l'AUTO-HYPNOSE** : le conscient pilote de plus ou moins loin la masse des processus (semi)automatiques.

La plupart du temps heureusement, cela fonctionne très bien. Mais il arrive hélas que la machine fonctionne moins bien qu'elle ne le pourrait et on ne dispose pas du mode d'emploi pour la dégripper. On se retrouve alors dans une sorte d'auto-hypnose contre-productive (qui peut parfois être très longue, comme dans le cas de la dépression), dans laquelle conscient et inconscient semblent s'affronter.

Le travail de l'hypnothérapeute est d'aider ses clients à faire évoluer leur auto-hypnose négative. Ces évolutions peuvent bien-sûr se faire naturellement (quand on change de goût, d'habitude, de croyance, etc.) ; l'hypnose est un activateur, un accélérateur, un catalyseur de ces changements naturels.

## 2. L'hypnose médicale

### Constat : un retour en force

Après une longue éclipse, les techniques hypnotiques ont de nouveau droit de cité dans les services hospitaliers, l'exemple le plus flagrant étant les **10.000 opérations** sous hypnose réalisées par le Pr Faymonville en Belgique depuis 1992, et le fait que de plus en plus d'hôpitaux utilisent et forment les personnels à l'hypnose.

Exemples concrets :

En 2010, le ministère de la Santé a apporté un soutien financier aux infirmiers qui innovent afin d'améliorer la sécurité et le confort du malade.

Comme à l'hôpital Robert-Debré (Paris), où l'hypnose apaise les enfants avant une anesthésie.

Au CHU d'Angers, où elle calme la douleur lors des soins gynécologiques.

À Rennes, où un patient est opéré chaque jour sous hypnose.

Un diplôme universitaire, des formations pour les soignants et une charte éthique encadrent déjà sa pratique.

### Zoom : Le retour en force de l'hypnose médicale



Après une longue éclipse, les techniques hypnotiques ont de nouveau droit de cité dans les services hospitaliers.

- Une **image grand public décalée** de la réalité

La pratique médicale n'a rien à voir avec son image dans le grand public, souvent fantaisiste, véhiculée par le cinéma ou la littérature. Comme le python Kaa, dans Le Livre de la jungle, de Rudyard Kipling, qui tente d'hypnotiser Mowgli en lui susurrant d'une voix chantante : « Aie confiance... ».

Sans parler du music-hall, avec le succès de l'hypnotiseur québécois Messmer (pseudonyme inspiré du nom de Franz-Anton Mesmer, médecin allemand du XVIIIe siècle, précurseur de l'hypnotisme), qui donne l'impression qu'il peut contrôler ses sujets.

- Une **pratique ancienne**

Des premières traces en Mésopotamie 4000 ans avant notre ère en passant par l'Égypte des pharaons et romaine, la Grèce, les chamanes... jusqu'à Mesmer (l'original), Charcot, Bernheim, Freud et Erickson, l'hypnose, sous une forme ou sous une autre, a toujours fait partie de l'expérience humaine. On retrouve ces états modifiés de conscience dans toutes les cultures (trances chamaniques, derviches tourneurs...).

Plus de détails : <http://www.votrehypnose-paris.com/lhypnose-dans-lhistoire.html>

- Tombée en **disgrâce**

Pratique ancienne, l'hypnose a d'ailleurs d'abord été popularisée sous le nom de « mesmérisme » ou « magnétisme animal ». Elle a été condamnée à deux reprises par les autorités médicales : par l'Académie royale, en 1782, et par l'Académie de médecine, en 1812. **Les effets de la suggestion sont reconnus**, mais ils ne sont pas dus à un « fluide animal » comme le prétendait Mesmer.

Après une période de déclin (Freud, après l'avoir utilisée, se renie et la dénonce comme « un travail de manœuvre, n'ayant rien de scientifique, rappelant plutôt la magie, l'exorcisme, la prestidigitation » dans son Introduction à la psychanalyse en 1917 – plus d'infos sur le rapport entre Freud et l'hypnose ici : [http://fr.wikipedia.org/wiki/Histoire\\_de\\_l%27hypnose#Freud\\_et\\_l.27hypnose](http://fr.wikipedia.org/wiki/Histoire_de_l%27hypnose#Freud_et_l.27hypnose)), elle est redevenue à la mode, grâce aux travaux de Jean-Martin Charcot (1825-1893) à la Salpêtrière, dans l'étude de l'hystérie, et d'Hippolyte Bernheim (1840-1919) à Nancy à la **fin du XIXe** siècle.

De nouveau tombée en disgrâce avec les **progrès scientifiques et techniques** (pénicilline, anesthésiants...), elle réapparaît dans les années 1960 aux Etats-Unis, grâce au psychiatre Milton Erickson (1901-1980), et dans les années 1980 en France grâce à Léon Chertok (1911-1991) et François Roustang.

- Retour en force

« Encombrée de préjugés vivaces, l'hypnose continue à questionner la médecine, mais elle revient en force ».

L'intérêt pour l'hypnose va croissant, tant chez les patients que chez les soignants. Elle s'installe dans les hôpitaux, les maternités... avec souvent plusieurs mois d'**attente** dans les consultations à l'hôpital.

Dépassant les préventions contre une technique au **passé sulfureux**, de plus en plus de praticiens l'utilisent aujourd'hui à l'hôpital pour soulager la douleur, alléger les anesthésies et réduire le stress des équipes (et des patients).

A titre d'exemple, on compte **12000 publications** sur l'hypnose dans la base de données en ligne Medline, alors qu'on n'en dénombrerait qu'une cinquantaine il y a quinze ans  
« *Nos premières études sur le sujet ont été très difficiles à publier. Le sujet n'était pas pris au sérieux. Aujourd'hui, ces travaux donnent lieu à des articles reconnus. Pour moi, l'hypnose est une réalité physiologique* » - Steven Laureys.

### Avantages

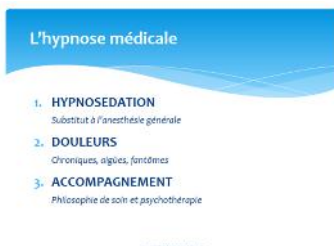
« Cet outil permet de **remettre la relation thérapeutique au premier plan**, ce qui apporte un bien-être pour les équipes » (docteur Baudoin). Sans compter que maîtriser ces **techniques de communication** accroît l'effet placebo de la communication (suggestions positives notamment, et disparition de celles négatives – cf. effets secondaires).



C'est aussi utile pour les patients qui ne peuvent **pas prendre de médicaments en raison de leurs effets secondaires**. Et cela réduit les quantités nécessaires.

Toute hypnose est **autohypnose**. La pratiquer permet donc de rendre le **patient plus autonome**. Cela a aussi des **effets positifs sur l'observance du traitement**.

### 3 utilisations principales à l'hôpital



- Substitut à l'**anesthésie générale**
- Lutte contre les **douleurs** aigües et chroniques
- Accompagnement **d'autres traitements** (dont le cancer)

### Substitut à l'anesthésie générale : l'hypnosédation

Elle repose sur une **dissociation du corps et de l'esprit**, capable de procurer à la fois, une analgésie et un vécu agréable, lors de gestes opératoires. Cette pratique consiste à **associer l'hypnose et de très faibles doses d'antidouleur** (par opposition aux procédés dits « à sec » plus utilisés aux USA – technique qui ne peut être utilisée que pour les patients particulièrement sensibles à l'hypnose).

C'est la professeure Marie-Elisabeth Faymonville, chef du service d'algologie-soins palliatifs au CHU de Liège et chargée de cours à l'université de Liège, qui a, la première, relancé l'utilisation de l'hypnose en anesthésie moderne, en 1992.

Depuis, plus de **10.000 interventions** de ce type ont été réalisées dans cet établissement seulement. L'anesthésie générale n'y a été utilisée que pour 18 patients. Aujourd'hui, environ un tiers de la cinquantaine d'anesthésistes du CHU de Liège sont formés à cette technique. Une formation spécifique pour l'utilisation de l'hypnose dans un contexte de douleur y est proposée; au total, 423 soignants issus de différents pays d'Europe ont été formés depuis 1994.

### Exemples d'opérations

- Opération d'une artère carotide (à l'hôpital Saint-Joseph, la quasi-totalité des opérations des carotides - 150 par an - sont réalisées sous hypnose)
- Mise en place des endoprothèses aortiques par voie percutanée pour anévrisme
- Opérations pour hernie inguinale, d'ablation de la thyroïde, hystérectomie...
- Examens médicaux invasifs (coloscopie, coronographie, endoscopie...)

### Avantages de l'hypnosédation

Cette approche permet de **réduire l'inconfort et les médicaments**, dont l'effet est en outre renforcé par **effet placebo**.

**Focalisation de l'attention** (sur d'autres choses que les échanges de l'équipe soignante, qui pourraient être anxiogènes).

Les doses de sédatif ou d'analgésique en anesthésie locale sont minimisées et le **retour au domicile et à une activité professionnelle** est plus rapide.

Les patients, parce qu'**on s'intéresse à eux**, qu'**une personne leur parle pendant les soins**, sont plus **détendus** et ont le **sentiment d'être mieux pris en charge**.

Elle rend également possible une **interaction** avec le patient : l'anesthésiste lui parle à l'oreille, et ce dernier répond lorsqu'il est sollicité.

Pour l'artère carotide, « la chirurgie sous anesthésie locale permet de surveiller l'état neurologique du patient durant toute l'intervention, en particulier au moment du « clampage carotidien » [pendant l'acte de réparation de l'artère malade]. Le fait de maintenir le patient éveillé permet de prévenir des accidents neurologiques qui surviennent principalement vers la troisième minute. Et lorsque le patient est plus détendu, l'intervention est plus « fluide », le saignement moindre pendant et après l'opération, le réveil meilleur, les complications rarissimes.

### Modalités peropératoires et opératoires

L'information relative à l'hypnose est délivrée lors de la **consultation d'anesthésie**, plusieurs jours avant l'intervention, plaçant l'outil hypnotique comme une **alternative possible** à une anesthésie plus conventionnelle. L'anesthésiste doit s'assurer de la **motivation du patient**, de sa coopération. Puis très concrètement les **étapes du processus** hypnotique sont rapidement évoquées et mises en parallèle avec les différents temps de l'intervention. La mise en place d'un **code d'inconfort** ou de douleur est définie, entre le patient et le praticien, dès ce stade. Il permet de rassurer le patient sur la continuité de la relation particulière établie avec l'anesthésiste lors de l'intervention. Bien entendu, les **mesures de qualité et de sécurité sont les mêmes que celles de toute anesthésie générale** (jeûne préopératoire, surveillance des paramètres respiratoires et hémodynamiques).

### **Enjeu : existe-t-il des profils plus résistants aux bienfaits de cette pratique ?**

Il est toujours possible de revenir à une autre technique d'anesthésie, c'est l'intérêt de voir l'hypnose réalisée par un spécialiste de l'anesthésie. A tout moment et en fonction de vos besoins ou de vos envies, il peut changer de technique ; une anesthésie générale est donc toujours possible si cela s'avérait utile.

#### **Lutte contre les douleurs aiguës, chroniques et fantômes**

L'hypnose est utilisée pour soulager les douleurs aiguës (grands brûlés...).

Ses indications se sont également étendues aux douleurs chroniques (migraines, lombalgies, douleurs cancéreuses...),

L'hypnose est aussi utile pour les douleurs dites fantômes (de membres amputés ou paralysés).

#### ***Différence entre distraction et hypnose en termes de perception de la douleur***

Pour un même stimulus, la douleur perçue est bien plus faible sous hypnose, comparée à l'état de distraction. Dans le même temps, l'IRM fonctionnelle montre que le réseau de la douleur s'active de façon différente. Un « chef d'orchestre de la douleur », le cortex cingulaire antérieur, est plus actif sous hypnose

#### **Accompagnement d'autres traitements...**

D'un point de vue général, l'hypnose permet une meilleure **gestion du stress** et de l'anxiété dus à la maladie, pour les patients (notamment en gériatrie et en soins palliatifs).

Le docteur Aurore Burlaud, de l'hôpital Paul- Brousse (Villejuif), a commencé des consultations sur la mémoire en mars 2013, **ouvertes aux malades comme aux « aidants »**.

#### **Pour le personnel médical**

Le personnel médical aussi a recours à l'hypnose pour se **sentir mieux** et **éviter le burn-out**.

Une étude coordonnée par le CHU de Nîmes a démarré fin 2013 auprès de 400 soignants. Des tests sont réalisés au début de la formation, à la fin et six mois plus tard. Les résultats préliminaires seront présentés en août 2015, lors du congrès de la Confédération francophone d'hypnose et de thérapies brèves et de la Société internationale d'hypnose.

De même, à Aix-en-Provence, c'est tout l'hôpital qui se convertit à l'hypnose. Une soixantaine de professionnels ont été ou seront formés d'ici à la fin de l'année.

## Zoom : Accompagnement du cancer

### L'hypnose et le traitement du cancer

#### Une aide, pas un substitut au traitement

Dans les revues spécialisées, les recommandations du Plan cancer et dans les hôpitaux, les soins de support font de plus en plus parler d'eux. Près de 70 % des malades du cancer auraient ainsi recours aux médecines complémentaires ou médecines douces.

Des pratiques qui aident à supporter les effets secondaires des traitements et l'anxiété, et participent à la guérison.

L'hypnose thérapeutique est un outil privilégié pour l'accompagnement psychologique de personnes souffrant de maladies physiques lourdes, mais elle ne se présente pas comme une panacée, ne promet pas de guérison et ne vise en aucun cas à se substituer au traitement médical. Cependant, elle est recommandée en tant qu'une **thérapie complémentaire** à celui-ci.

Elle peut en effet augmenter l'**efficacité du traitement médical** et, notamment, de la chimiothérapie par le biais du renforcement de l'effet **placebo**.

Aujourd'hui, certaines séances d'hypnothérapie sont même en partie remboursées par la Sécurité sociale.

#### Lien psycho-soma : comment l'hypnose peut-elle être utile aux patients ayant un cancer ?

On peut se demander pourquoi une personne tombe malade. Dans le cas du cancer, il ne s'agit pas d'un virus.

**[Causes environnementales]** Bien sûr, beaucoup de personnes mangent mal, fument, vivent dans un milieu pollué ou sont exposés à des substances nocives, telles que la radioactivité, les micro-ondes, etc. Malgré cela, tout le monde n'est pas atteint de cancer.

**[Causes génétiques]** On pourrait se dire aussi que ce sont les personnes les plus fragiles qui tombent malades. Mais, là aussi, vous avez certainement connu autour de vous des gens qui allaient parfaitement bien, sportifs, qui menaient une vie saine et qui, tout à coup, se retrouvaient terrassés par cette maladie.

A défaut d'explication médicale satisfaisante, les spécialistes de la psychothérapie émettent l'**hypothèse qu'un déclencheur psychologique** puisse agir sur le corps.

D'après Locke, « [...] la dépression et les symptômes anxieux, en réponse à des événements stressants, [...] avaient pour conséquence une baisse de l'activité des cellules tueuses

1. Lien psycho / soma

2. L'hypnose, une aide avant – pendant – après

3. Enjeux

[www.votrehypnose-paris.com](http://www.votrehypnose-paris.com)



*naturelles ; par contre, on pouvait relier une bonne capacité à affronter des événements [...] à une forte activité des cellules tueuses naturelles » (ROSSI E. L., Psychobiologie de la guérison. La communication corps esprit au service de la santé, Éditions Le Souffle d'Or, Barret-sur-Méouge, 2002, p.326)*

Ainsi, la facette scientifique de la médecine psychosomatique, qui étudie les interactions entre le corps et l'esprit, est la « **psycho-neuro-immunologie** ». Or à ce jour, l'hypnothérapie est certainement l'approche psychothérapeutique qui concilie avec le plus de force l'interdépendance de la biologie et de la psychologie.

Hall a démontré que l'hypnose utilisant les techniques de recadrage cognitif et d'imagerie mentale peut accroître considérablement l'immunité cellulaire chez de jeunes sujets (ibid.)

Le travail de Schneider, Smith et Witcher a mis en évidence le changement du nombre des neutrophiles assurant une grande partie de l'immunité corporelle innée, en circulation dans le flux sanguin des sujets suite à six séances d'hypnose ou d'auto-hypnose avec des suggestions correspondante (ibid). Ainsi, on peut agir directement sur le renforcement du système immunitaire du malade.

Carl Simonton et sa femme ont mis en place un accompagnement psychologique des personnes atteintes du cancer basé sur la relaxation et la visualisation. Une partie de leur approche s'appuie sur la théorie selon laquelle un stress très fort (choc émotionnel tel que perte d'un être cher, d'un emploi...) couplé à un sentiment d'impuissance pour sortir de la situation est à l'origine du développement de certains cancers. En conséquence de quoi, aider la personne à retraiter le stress et donc à diminuer le sentiment d'impuissance, même a posteriori, peut avoir des conséquences positives sur l'évolution de la maladie. Le calme retrouvé, le ménage fait en esprit, le patient est mieux à même de gérer son traitement et sa convalescence.

### L'hypnose une aide

#### **Avant – Pendant – Après le traitement**



### Avant

Gérer le stress ou l'appréhension liée à l'annonce de la maladie, à une intervention ou au traitement.

Il est désormais admis qu'une aide psychologique est importante pour la personne qui vient d'apprendre sa maladie - l'annonce d'un cancer étant encore souvent synonyme de mort imminente. Or, on sait l'importance du **moral** de la personne dans la guérison et la convalescence d'une maladie, qui plus est aussi grave que le cancer.

Dépasser l'annonce du diagnostic et se préparer à jouer un rôle **actif** dans le traitement.

L'hypnose est en outre une approche efficace pour se **libérer d'addictions ou de compulsions** qui peuvent être aggraver la situation (tabac, sucre...).

### Pendant

Apprendre à mieux gérer ses émotions et ses pensées, en renforçant **cette capacité à faire face aux facteurs de stress**.

L'Hypnose utilisant des techniques de relaxation permet de diminuer le taux d'hormones adrénocorticoïdes dans l'organisme. L'hypnose traite efficacement les angoisses, les **phobies** pouvant limiter l'accès aux soins ou retarder la prise en charge thérapeutique (comme la peur des seringues, la difficulté à dormir à l'hôpital ou l'impossibilité d'avaler les gélules par exemple), l'anxiété, le stress, voire même les traumatismes. Elle permet d'atteindre facilement l'état de relaxation, de détente et le faire réapparaître ensuite à tout moment nécessaire. L'état indésirable est remplacé par l'état désiré grâce à la résonance des mots qui sont propres à chaque personne et à d'autres outils hypnotiques.

**L'action anxiolytique** de l'hypnose est évidente. Dans une étude du Dr Véronique Bouté, du centre François Baclesse de Caen, sur l'intérêt de l'hypnose en sénologie concernant les macrobiopsies du sein, 86% des patientes à qui a été proposée une relaxation sous hypnose ont déclaré avoir eu moins peur de l'examen.

Le Dr Maria-Christina Pourtalès pratique aussi **l'auto-hypnose en postopératoire**, en formant les patientes à prolonger l'exercice chez elles, afin de gérer elles-mêmes au mieux leur stress, ou dans des cas de préparation aux cures de chimiothérapie et de radiothérapie.

Apprendre à gérer la **douleur** (cf. annexe 2)

L'hypnose est utilisée pour réduire les perceptions douloureuses et désagréables lors des soins, lors des phases aiguës de douleur cancéreuse ou en cas de douleurs chroniques. Ainsi, elle est depuis longtemps utilisée en tant qu'une **méthode naturelle d'analgésie ou d'anesthésie** aussi bien dans le cadre pré- ou postopératoire, que pour les douleurs

chroniques.

La première anesthésie hypnotique de l'Histoire a été réalisée en 1829 par le chirurgien Jules Cloquet, membre de l'Académie Nationale de Médecine de Paris, pour une mammectomie, sans douleur, chez une femme ayant un cancer du sein.

On l'utilise pour diminuer ou faire disparaître des douleurs liées à la chimiothérapie ou autre traitement, avec un effet durable. **L'action analgésique** de l'hypnose est effective et se mesure au nombre de « clics » en baisse significative sur la pompe à morphine, après une chirurgie de reconstruction mammaire par exemple.

« Avant une anesthésie générale pour reconstruction mammaire, (opération longue et parfois douloureuse), je fais une préparation à l'hypnose, explique le Dr Maria-Christina Pourtalès. Le résultat est immédiat, l'hypnose réduit de façon très nette la douleur postopératoire ».

#### limiter les **effets secondaires**

Améliorer des symptômes liés à certains traitements anti-cancéreux, par exemple les bouffées de chaleur sous hormonothérapie.

Eviter la chute des cheveux (visualisation de protection des racines en transe hypnotique).

Retrouver un **sommeil** réparateur et diminuer la fatigue

...

Etre accompagné pour mieux gérer les **évolutions de l'apparence physique** (acceptation).

#### Après

**Récupérer** efficacement après un traitement

Faire le **deuil** de la maladie

Mieux **gérer son poids**

...

## Zoom : Difficultés et enjeux

**Difficultés et enjeux**

- Variabilité de la **réceptivité**
- **Indications et contre-indications**
- Absence de **definition** consensuelle
- Manque de **standardisation** des techniques

2 grands reproches

- Une thérapie du **symptôme**
- Un outil de **manipulation**

www.votrehypnose-paris.com

### La question de la **réceptivité** : l'hypnose peut-elle aider tout le monde (dans le cas du cancer) ?

En théorie, oui. En pratique, malheureusement, non. Car la psychothérapie n'agit que par le biais de l'esprit de la personne. Elle ne s'avale pas comme une gélule, avec un peu d'eau.

**C'est le patient qui est le maître du jeu.** S'il ne collabore pas avec l'hypnothérapeute, par disposition d'esprit ou par convictions personnelles envers la psychologie ou la psychothérapie, les actions de ce dernier resteront vaines et sans effet.

L'hypnothérapeute n'est pas un magicien. Son action thérapeutique dépend du bon vouloir de la personne, à qui il apprend à interagir avec son corps et son esprit. Et certains patients, même très malades, n'adhèrent pas du tout à la psychothérapie - même si, par politesse ou pour faire plaisir à leur entourage, ils acceptent un suivi psychologique.

C'est donc bien la personne, dans tous les cas et quel que soit l'outil, qui guérit face à sa maladie.

### Indications et contre-indications

Tout le monde n'est pas « **éligible** » à l'hypnose ; il y aurait 5% à 10% de résistants.

Elle a aussi été contre-indiquée lors de graves **troubles de la personnalité** – le contexte même où Charcot l'utilisait.

A l'époque : on pouvait utiliser l'hypnose avec les névrotiques, mais pas avec les psychotiques. Mais on peut travailler en hypnose **avec tout le monde** dans l'absolu.

Aujourd'hui, l'hypnose n'est même pas contre-indiquée pour les schizophrènes, c'est juste qu'elle semble tourner à vide (2h après rien n'a changé) – elle permet juste que les gens prennent moins de neuroleptiques.

### Maîtrise et formation des praticiens

3 éléments : **expérience** du thérapeute (sentir les choses), **savoir-faire**, **éthique**

Le problème : travailler avec l'hypnose, ce n'est pas induire un état hypnotique (facile à faire : avec 1/2h d'entraînement, tout le monde peut le faire). L'enjeu c'est l'utilisation qui en est faite. Nécessaires connaissances en **psychopathologie**.

### **Formations réservées aux médecins et travailleurs médicaux vs ouvertes à tous**

Aujourd'hui 8 hôpitaux universitaires en France permettent de valider un diplôme en hypnothérapie.

Il existe des consultations spécialisées et nombre de **thérapeutes libéraux**.

La Confédération francophone d'hypnose et de thérapies brèves, qui réunit une trentaine d'associations, dit représenter environ 3000 praticiens en France, en Belgique, en Suisse et au Québec.

Mais l'hypnose ne fait l'objet à ce jour d'aucun encadrement légal.

Elle a même été pointée du doigt par le rapport de la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) en avril 2013.

### Une absence de **définition** consensuelle

- L'une des meilleures définitions de l'hypnose thérapeutique est donnée dans le cadre du Diplôme universitaire d'Hypnose Médicale à l'Hôpital de La Pitié Salpêtrière (Université Paris VI) par le Dr Jean-Marc Benhaiem : « c'est une expérience relationnelle mettant en jeu des mécanismes physiologiques et psychologiques permettant à l'individu de mieux vivre, d'atténuer, de supprimer une pathologie douloureuse aiguë ou chronique ».
- « Débranchement de la réaction d'orientation à la réalité extérieure qui suppose un certain lâcher-prise » et « fait apparaître (...) des possibilités supplémentaires d'action de l'esprit sur le corps, ou de travail psychologique à un niveau inconscient »
- « Perception altérée du milieu extérieur qui s'accompagne d'une imagerie mentale plus vive »
- « Cela consiste à l'activation, spontanée ou induite, de certaines zones du cerveau, par des images, des suggestions »
- « Un mode d'alliance interne par dissociation (ou plutôt association à autre chose) »

### Un manque de **standardisation des techniques** qui empêche la validation, par d'autres, des résultats obtenus.

Le travail clinique montre qu'il est illusoire de songer à unifier cette pratique. L'hypnose est en effet un apprentissage de **souplesse** et d'**adaptation** à chaque patient, favorisé par le

passage contrôlé du praticien en état d'hypnose. Le patient peut choisir le niveau de profondeur de l'hypnose avec lequel il va réaliser le changement auquel il aspire.

### **Thérapie de l'individu, et non du symptôme**

Un des reproches majeurs fait à l'hypnose est d'être une **thérapie de symptôme** (créer un lieu sûr pour quelqu'un qui aurait des angoisses par exemple). Or les thérapies qui utilisent l'hypnose sont des **thérapies de l'individu** dans son **écosystème intérieur** comme **extérieur**.

Quel est l'équilibre dans lequel se trouve le patient / client ? Qui la personne est-elle ? Comment se sent-elle ? Quels sont ses ancrages ? Sa détermination sexuelle ? Son âge émotionnel - sensations et émotions que l'on ressent dans certaines situations et qui n'ont rien à voir avec l'âge réel, cf. faire une colère ?

Un autre reproche est qu'il s'agit de **manipulation mentale**. Cette dernière étant inévitable, ce reproche glisse sur la question de la **stratégie** utilisée (« peser de tout son poids pour provoquer un changement spontané » plutôt que savoir pour l'autre) et **l'éthique** du praticien.

En outre, ce n'est pas un outil pour connaître la **vérité** (un PETscan montre que les mêmes zones du cerveau sont activées que l'on vive quelque chose ou qu'on l'imagine - de nombreuses études ont donc montré qu'il était facile de créer de faux souvenirs, encore plus facilement en hypnose). L'hypnose n'aide pas à savoir si c'est vrai, mais à **cicatriser**.

### **Manipuler les gens ? Oui, à bon escient**

Cf. philosophie de soin, « peser de tout son poids pour provoquer un changement spontané »



Annexes :

1. Le cerveau dans la transe hypnotique
2. Différentes formations en hypnose
3. Témoignages (hypnosédation, accompagnement du cancer)

## Annexe 1 : Le cerveau pendant la transe hypnotique

B.Suarez médecin radiologue à l'hôpital de Garches présente les dernières avancées des neurosciences dans la compréhension du phénomène hypnotique. Celles-ci sont principalement liées aux techniques d'imagerie cérébrale (PET Scan, l'EEG, l'IRM fonctionnelle magnéto-encéphalographie).

Source : <http://archive.org/search.php?query=le%20cerveau%20pendant%20la%20transe>

*Rappel - pour voir le cerveau humain « penser » différentes techniques sont utilisées en médecine et en neurosciences :*

- *Electroencéphalogramme. Il s'agit de la plus ancienne ; des capteurs sont placés sur le cuir chevelu préalablement humidifié, les différences de potentiel sont mesurées à sa surface. Elle permet une cartographie de l'activité cérébrale d'une excellente résolution temporelle.*
- *Magnéto-encéphalographie, plus récente, plus coûteuse, de même principe que l'électroencéphalogramme. Au lieu de mesurer des différences de potentiels, elle mesure des différences de champ électrique à la surface du cuir chevelu. Cette technique est la plus adaptée pour capter les phénomènes de conscience de résolution temporelle de 0 à 400 ms.*
- *PET Scan (en français, Tomographie par Emission de Positons) très employé au début des neurosciences. Il a deux inconvénients : des images assez grossières et l'injection d'un produit radioactif au patient.*
- *Imagerie par Résonance Magnétique (IRM). Cette technique utilise un gros aimant supra conducteur. Apparue en 1970, l'idée est de détecter les modifications de flux au niveau du cortex cérébral au moment d'une tâche mentale. Il est aussi possible d'étudier le métabolisme grâce au Spectro-IRM et le fonctionnement d'un organe avec l'IRM fonctionnel.*

Les études des effets de l'hypnose sur le cerveau à partir de ces techniques tentent de répondre aux questions : y-a-t-il **modification du fonctionnement cérébral** ? L'hypnose est-elle une **forme particulière de conscience** ? Les effets des suggestions sont-ils perceptibles ? La science est aux portes de la conscience. Les neurosciences sont en train de décortiquer les différents processus de la conscience, elles n'en sont qu'au tout début. Ces études reposent sur la rencontre de mathématiciens, psychologues, neurologues, radiologues...



Il y a **5 formes physiologiques** de la conscience, elles dérivent des **5 sens**. A l'heure actuelle, seule la conscience visuelle a été décortiquée (travaux de Stanislas Dehaene). La transe hypnotique commence à être étudiée. Pour ce qui est de la méditation, l'orgasme, l'accouchement, la conscience du fœtus et du nourrisson, la conscience en fin de vie, il n'y a que très peu de données. Le schéma du modèle de J.-P. Changeux et S. Dehaene (1998) nommé « espace neuronal de travail » suppose un processeur central connecté à des axones à fibres longues (spécificité du cerveau humain et des primates évolués par rapports aux autres espèces de mammifères). **Ce processeur central est connecté avec d'autres processeurs périphériques qui fonctionnent à la fois en parallèle et en série.** Jusqu'à présent les modélisations proposées (de type ordinateur) étaient peu adaptées au cerveau humain. Ce modèle permet de faire des prédictions qui n'ont pas encore été infirmées par les avancées de la recherche. Ces recherches portent sur :

Les formes pathologiques de la conscience en matière d'épilepsie, d'anesthésie, de syndrome confusionnel, comas, apparaissent les premières applications cliniques. Pour ce qui est des comas, on commence à y voir plus clair et à en discriminer différentes formes. Ainsi l'IRM fonctionnel a permis de découvrir qu'un patient qui ne pouvait faire le moindre mouvement, pas même bouger le bout des doigts ou ouvrir les yeux, comprenait en fait tout ce qu'on lui disait. La communication a été possible grâce aux machines. Ce n'était pas un coma.

Le fonctionnement du cerveau pendant l'hypnose lors de :

- Phénomènes douloureux
- Remémoration d'un souvenir agréable
- Modification des perceptions : couleurs, sons...
- Synesthésies
- Tests d'attention
- Motricité

### **Phénomènes douloureux**

Rappel sur l'intégration corticale de la douleur : la douleur est un phénomène subjectif, difficile à décrire pour l'observateur objectivable au niveau du cerveau. Descartes a donné les premiers modèles des réflexes nociceptifs. Il pensait que c'était un système pneumatique commandé par la glande pinéale. La douleur est **multidimensionnelle, trois composantes** peuvent être identifiées : **sensorielle, affective, cognitive**. Elles correspondent à **trois zones différentes du cerveau**. La composante sensorielle permet l'identification de la douleur via insula et cortex. La composante affective émotionnelle signale l'inconfort, fonction dévolue au cortex cingulaire antérieur. Enfin la composante cognitive et cognitivo-comportementale interprète la douleur afin de modifier le comportement, exemple retirer sa main de la flamme : rôle rempli par le cortex préfrontal et prémoteur. Il faut parler de **matrice corticale de la douleur** car lors d'un stimulus douloureux il n'y a pas une seule région du cerveau sollicitée mais bien trois. Les premières à avancer l'existence de cette matrice sont Roland Peyron et Bernard Laurent (1990) neurologues de St Etienne à partir du PET Scan.

Comment moduler la douleur ? Les anesthésistes le savent bien ils ont recours à l'hypnose au bloc opératoire. **L'hypnose limite la sensation douloureuse de 50% ce qui est bien plus efficace que la simple distraction.** Enfin, contrairement aux médicaments, elle n'a **pas d'effets secondaires**. Les professionnels qui prennent en charge des patients douloureux, anesthésies, soins palliatifs, oncologie, gestes invasifs doivent se former à l'hypnose. En radiologie Elvira Lang réalise ses radiologies interventionnelles : ponctions, biopsie osseuse, sous hypnose à l'hôpital de Boston. Avec des suggestions adaptées, il est possible de moduler l'intensité de la douleur (Pierre Rainville 1997). Elles entraînent une diminution d'activation de la zone S1 cortex somato-sensoriel, modulant aussi une diminution du désagrément de la douleur par la baisse d'activation du cortex cingulaire antérieur (zone profonde du lobe frontal). Le contrôle sous hypnose de la douleur en temps réel est observable avec l'IRM fonctionnel. Il est demandé à un sujet sain d'imaginer que sa douleur correspond à une flamme, puis d'en diminuer la puissance. La baisse de cette flamme se traduit par la **diminution de la zone d'activation cérébrale**. Les sujets sains ou douloureux chroniques arrivent très vite à contrôler le phénomène douloureux en diminuant la flamme. L'hypnose est-elle identique à l'effet placebo ? Avec le placebo, une pilule sans contenu actif entraîne 10 et 30% d'amélioration cela est deux fois plus efficace avec les enfants. Il s'avère que **les zones activées par le placebo sont différentes de celles de l'hypnose**. Alors que l'analgésie placebo se fait en lien avec l'activation de zones cérébrales réceptives aux endorphines opiacées, l'analgésie hypnotique mobilise d'autres zones cérébrales non réceptives aux opiacées.

### Remémoration d'un souvenir agréable sous hypnose

Se remémorer un souvenir sous hypnose est très différent (vivacité, richesse) de sa remémoration à l'état de veille. Les activations cérébrales sont différentes de celles de l'état de veille, entre autres les zones du cortex cingulaire postérieur. Cette **différence d'activation** expliquerait **l'impression du sujet de vivre la situation plutôt que de se la remémorer** (travaux de Marie-Élisabeth Faymonville et Steven Laureys).

### Modulation des perceptions sous hypnose :

- Sons - Elle est possible sous hypnose, l'activation cérébrale (cortex cingulaire antérieur) est la même quand un sujet écoute de la musique ou qu'il se la rappelle sous hypnose, contrairement à ce qui se passe en situation d'éveil simple.
- Couleurs - Dans cette expérience les sujets regardent des panneaux de couleurs versus des panneaux de noir de gris et de blanc. L'activation en éveil normal active des régions distinctes du cortex occipital. En éveil normal, si l'on demande au sujet d'imaginer que le panneau coloré est gris les zones de perception de la couleur restent actives alors que sous hypnose ce n'est plus le cas.

### **Synesthésies**

Dans une étude récente (2009) l'hypnose pourrait déclencher des épisodes de synesthésies. Ce sont des associations du type couleurs-chiffres souvent liées à une aisance et une rapidité des sujets en calcul mental. Il y a des sujets autistes savants qui font cela très vite. La question était de trancher entre, une origine génétique avançant des connexions neuronales supplémentaires dans le cerveau ou, au contraire, une capacité susceptible d'apprentissage. Deux groupes de sujets sont constitués : non synesthètes G1 et synesthètes G2. Le groupe G1 reçoit une suggestion post-hypnotique de couplage de chiffres à des couleurs. Lors de l'épreuve de reconnaissance de chiffres colorés sur des fonds de couleurs G1 échoue comme G2 le groupe de synesthètes. **La synesthésie ne serait pas génétique mais acquise.**

Y-a-t-il une **spécificité cérébrale des sujets facilement hypnotisables** ? Une étude tente de distinguer les sujets faciles, difficiles, très difficiles à hypnotiser pour trouver des spécificités cérébrales. Elle montrerait chez les sujets facilement hypnotisables que le corps calleux, la substance blanche qui fait communiquer les deux hémisphères, serait plus épaisse chez ces sujets. Peu de répliques de cette étude pourtant sérieuse, B. Suarez constate que, dans son service, il y a eu des sujets atteints de sclérose en plaques (ils n'avaient quasiment plus de corps calleux) et répondaient pourtant bien à l'hypnose.

### **Tests d'attention/conflits attentionnels**

Un professeur de psychologie américain a utilisé le test de Stroop pendant l'hypnose. Dans ce test attentionnel composé de noms de couleurs, une couleur, par exemple le rouge, est écrit en bleu. Le sujet doit indiquer la couleur de l'encre. Les erreurs augmentent avec la cadence. La difficulté est que le mot indique une couleur qui n'est pas celle de l'encre. Avec l'augmentation de la cadence les sujets font une erreur sur deux. Le cerveau a du mal à faire deux choses à la fois. Sous hypnose les gens faciles à hypnotiser ont de très bons résultats au test de Stroop alors que les sujets témoins continuent à se tromper. C'est un peu comme si le fonctionnement du cerveau se fluidifiait. Cela a même fait l'objet d'un article dans le New York Times en 2005.

### **La motricité**

Il s'agissait d'étudier les mouvements produits spontanément sous hypnose, parfois ces mouvements sont spectaculaires. Pour cela l'autohypnose a d'abord été apprise par les étudiants en médecine de deuxième année de l'hôpital de Garches. Ensuite on leur fait faire le mouvement.

#### ***Premier protocole :***

Peut-on modifier la voie cortico-spinale lors de la simulation avec le processus hypnotique ? Si on stimule (le cortex moteur primaire) avec un petit champ magnétique intense et bref une contraction réflexe du membre se produit de l'autre côté (puisque la motricité est croisée au niveau des

hémisphères et de la partie du corps qui bouge). En fait, on voulait tester la fin du mouvement, lorsque l'ordre est déjà lancé l'hypnose pouvait-elle agir entre la zone motrice et l'action musculaire ? Pour cela on stimulait directement cette zone-là soit un ou deux neurones. On utilise des petites sondes en plastique posées sur le crâne. Elles servent aussi pour les patients atteints de dépression grave ou de trouble obsessionnels compulsifs... Le sujet porte un corset de paraplégique pour éviter tout mouvement parasite et s'assurer que seul son bras bouge. Avec un électromyogramme on enregistre les contractions du muscle. On pose une sonde en plastique sur l'hémisphère opposé, si vous regardez bien il y a un petit tressaillement à chaque impulsion, et on regarde si avec une suggestion de lévitation du bras sous hypnose il y a une modification du mouvement. C'est **assez angoissant de sentir son corps bouger alors que vous ne contrôlez rien mais pas sous hypnose**. 5 Sujets ont fait cette expérience il n'y a pas de modification du seuil de réponse électromyographique la voie cortico-spinale de la motricité n'est pas modifiée par l'hypnose. Il faut chercher ailleurs la modification de la motricité sous hypnose. En revanche, on sait que le réflexe de nociception au niveau médullaire est modifié par l'hypnose un sujet : sous hypnose va retirer moins vite sa main quand il se brûle ou se pique.

#### ***Deuxième protocole à l'aide de l'IRM fonctionnel :***

On apprend aux sujets à faire un mouvement sous hypnose. Ils font aussi ce mouvement sans hypnose. Les suggestions étaient faites avant les séquences. Les sujets ont un casque sur les oreilles car l'IRM fait un bruit terrible et on leur parle dans le casque entre les séquences pour entretenir la transe hypnotique. L'étude a porté sur 10 sujets, mais 6 protocoles seulement ont été validés car l'IRM est sensible aux mouvements : normalement il ne faut pas bouger du tout pour ne pas en perturber le fonctionnement. Or, dans cette situation expérimentale les sujets devaient faire des mouvements au niveau des bras et bien sur il y a eu pour certains des oscillations au niveau de la tête et du reste du corps. Sans hypnose l'activation corticale des aires motrices est normale. En revanche, sous hypnose il y a une activation spécifique un peu différente des zones cérébrales suivantes : cervelet en bas face postérieure, lobe pariétal droit, activation du cortex cingulaire antérieur surtout à droite, et activation du lobe temporal. L'étude de la motricité pendant l'hypnose n'est pas une idée nouvelle, J-M Charcot avait décrit 17 maladies et syndromes avant de s'intéresser à l'hystérie et à l'hypnose en 1872. Il pensait que l'hypnose était le symptôme de cette maladie. Il est le premier à avoir examiné les patients fait des autopsies et établit la présence d'altérations. Il s'est intéressé aux localisations motrices du cortex cérébral chez l'homme (1879). Il utilisait une hypnose très directive avec des suggestions directes. En 1885, Richet et Charcot publient un cas clinique de suggestion hypnotique de paralysie. Il faudra attendre 2004 pour obtenir des études plus récentes.

La suggestion de mouvements et l'entraînement musculaires. Il ne s'agit pas d'hypnose mais cela nous intéresse. Dans cette étude (2004) deux groupes de sujets sont constitués. Le premier groupe s'entraîne physiquement à faire des pompes. Le second réalise **uniquement un entraînement mental**. Afin de vérifier l'absence de mouvement musculaire un électromyogramme est couplé à une électroencéphalographie. **L'entraînement mental augmente la force des petits muscles de 35% et les biceps entre 13 et 14%**. Ce point peut intéresser les sportifs de haut niveau.

Une équipe anglaise a étudié en 2003 (Suzan Blackmore et David Oakley) la motricité sous hypnose. Ils ont trouvé les mêmes zones d'activation cérébrales : cortex pariétal et du cervelet. Angela Sirigu,

chercheur en neurosciences à Lyon, s'est intéressée aux patients qui devaient être opérés d'une tumeur cérébrale (2009). Elle a réalisé des stimulations électriques directes de certaines zones cérébrales pariétales. Un volet de la boîte crânienne ayant été retiré des électrodes sont posées les sujets étant conscients indiquent ce qu'ils ressentent lors des stimulations électriques des zones cérébrales. Ainsi les parties les plus importantes des zones cérébrales motrices sont repérées pour enlever au mieux la tumeur. Avec ces stimulations directes des zones pariétales certains patients ont ressenti une forte envie de bouger, un autre a eu l'impression d'avoir parlé, s'inquiétant de ce qu'il avait pu dire, alors qu'il n'avait rien dit, ni même bougé les lèvres. Il en a seulement eu l'illusion. Il n'était évidemment pas possible de tout stimuler un tout petit volet osseux étant ouvert. Cette expérience conduit aux conclusions suivantes : la conscience du mouvement dépend du lobe pariétal au cœur d'un circuit de planification de l'action. La stimulation artificielle du cortex pariétal suscite des intentions motrices ainsi que l'illusion d'accomplir le mouvement. Si avec l'hypnose il n'est pas possible de modifier la motricité cortico-spinale, la voie terminale du mouvement, il semble qu'un **réseau spécifique temporo-pariéto-cérébelleux soit activé lors des mouvements accomplis sous hypnose**. Cela pourrait aboutir à des applications facilitant la rééducation des patients tétra/paraplégiques. En matière de mouvements involontaires, l'hypnose pourrait s'avérer un outil intéressant pour comprendre : l'hystérie, les mouvements et les danses particuliers de chamanes, oracles en d'Asie mais aussi les pseudos crises d'épilepsie d'enfants. Parmi les enfants dont l'épilepsie est classée résistante au traitement médicamenteux, certains ont en fait des crises de mouvements anormaux qui n'ont rien à voir avec l'épilepsie. Une étude récente (2008) d'un neuropédiatre américain de Standford a montré que **l'hypnose peut produire ces pseudos-crisis d'épilepsie et également les stopper**. L'hypnose est aussi intéressante en matière de schizophrénie, car les schizophrènes sont sujets à des pertes de contrôle de leurs mouvements avec l'impression d'être contrôlé par quelqu'un d'autre, de n'être plus responsable de leurs actes. Patrick Vuilleumier (2001) professeur de neurologie de Genève a étudié la paralysie hypnotique de la main gauche en IRM fonctionnel à partir de trois situations sur une population d'étudiants :

- paralysie simulée (il est demandé au sujet de faire semblant)
- paralysie hypnotique
- état normal

Il obtient des résultats montrant pour ces trois situations des activations différentes du cerveau. Pendant la paralysie hypnotique apparaît une activité cérébrale spécifique correspondant à un réseau neuronal distinct de celui la simulation. Les patients sont dans un état d'hyper contrôle, les zones qui contrôlent le mouvement sont suractivées contrairement à ce qui se passe chez les sujets simulateur. Cela s'oppose à l'image populaire de l'hypnose où le sujet hypnotisé est sous contrôle de l'hypnotiseur. Malgré les suggestions de paralysie, l'activité liée aux intentions motrices est préservée et la volonté d'agir n'est pas inhibée : les zones qui contrôlent le mouvement restent activées contrairement aux simulateurs. **Loin de stopper les processus de contrôle l'hypnose les active. Pendant l'hypnose les régions du cerveau communiquent différemment entre elles en faisant appel à des zones liées à la représentation de soi et à l'imagination.** C'est ce que disaient déjà Puységur, Braid, Charcot, Bernheim, Faria : l'hypnothérapeute n'y est pour rien, c'est le sujet qui

fait tout le travail. Il n'y a pas d'inhibition directe du cortex moteur par les ordres de l'hypnotiseur mais plutôt un changement d'activité du cortex frontal et du cortex pariétal. Patrick Vuilleumier (2009) s'est intéressé à l'hystérie tentant d'expliquer le fonctionnement cérébral pendant la paralysie hystérique. Il montre qu'il y a des vrais troubles du fonctionnement cérébral avec des connections différentes. C'est une vraie maladie qui empêche les gens de bouger, elle est bien différente de la simulation.

Le langage Elvira Lang à Boston, outre la radiologie, mène des recherches en linguistique médicale. Elle a publié dans la revue « Pain » (2005) une étude montrant que les mots peuvent blesser les patients. Elle a filmé les interventions de son équipe auprès des patients et noté le niveau de douleur pendant l'intervention. Elle montre qu'il y a **un effet nocebo du langage empathique**, des expressions telles que : « ne bougez pas », « vous n'allez pas avoir mal », « restez tranquilles » ont l'effet inverse à celui escompté, augmentant douleur et anxiété. Sa dernière publication porte sur les effets bénéfiques de l'hypnose et s'intitule : « Effet adverse de l'attention empathique pendant le traitement percutané des tumeurs. Etre gentil n'est pas suffisant ». **Le recours à l'hypnose consisterait alors pour les soignants à faire l'apprentissage d'une technique de communication avec les patients complètement différente de l'empathie. L'empathie c'est : je vous prends la main, je viens pleurer avec vous et cela aggrave l'angoisse et la douleur du patient.**

Pierre Janet après la mort de Jean-Martin Charcot sera l'un des seuls à s'intéresser à l'hypnose. Il estime en **1923 « le désintérêt pour l'hypnose n'est qu'un accident momentané dans l'histoire de la psychothérapie »**. L'histoire lui donne raison.

## Annexe 2 : Formations

L'hypnose a fait son entrée à l'université depuis une **dizaine d'années**. Il existe aujourd'hui une **quinzaine de diplômes universitaires (DU)** en France, que l'on peut obtenir dans 8 hôpitaux universitaires.

Un diplôme inter-universitaire (**DIU**) pourrait être créé pour la rentrée 2015

A Paris XI, 320 demandes cette année pour...20 places !

Des sessions de **formation plus courtes** sont aussi proposées dans les hôpitaux.

Un quart de la centaine de projets financés en 2013 par la Fondation Apicil contre la douleur concernait l'hypnose, soit environ 600 soignants formés depuis 2006.

La plupart des soignants formés à l'hypnose l'utilisent au quotidien dans leur pratique comme un outil parmi d'autres.

## Annexe 3 : Témoignages

### Hypnosédation

Victime d'un accident vasculaire, Gisèle, 60 ans, avait les carotides bouchées par des plaques d'athérome. Elle a été opérée sous hypnose. La veille, l'anesthésiste m'a expliqué que l'intervention

se ferait sous hypnose, dont il m'a décrit les phases. J'étais plutôt contente, car je n'aime pas prendre trop de médicaments... Il m'a demandé quels sont mes thèmes favoris. "Le jardin", ai-je répondu sans hésiter. Il m'a fait respirer pour me mettre en condition, puis nous avons convenu d'un signe que je ferais en cas d'inconfort. Le jour J, au bloc, je ne sens plus que je suis installée dans une position désagréable sur la table d'opération. Le médecin commence à me parler, d'une voix monocorde. "Ne faites rien, moi je fais ce que j'ai à faire. Abandonnez-vous, laissez-vous aller", dit-il en m'anesthésiant localement. Par suggestion, il m'entraîne ensuite dans mon jardin, où nous nous baladons pendant la séance. Les yeux fermés, je visualise ce qu'il me décrit, je suis bien, je suis là-bas tout en étant ici, consciente de ce qui se passe autour de moi. Je sens l'incision, mais c'est supportable, je suis détendue... et puis, j'entends : "C'est fini." Je suis immédiatement "réveillée" sans claquement de doigts ! La douleur est du niveau d'une angine, sans plus. Trois mois plus tard, je n'appréhende pas du tout l'opération de l'autre carotide.

### **Accompagnement du cancer**

Comment l'hypnose m'a aidée à traverser l'épreuve du cancer...

### ***Histoire d'une guérison hors du commun***

**Par Jean-Michel Gurret**

Source : [http://www.hylandfrance.com/gestion\\_page.php?idrubrique=0&idpage=40](http://www.hylandfrance.com/gestion_page.php?idrubrique=0&idpage=40)

*« Notre peur la plus profonde n'est pas d'être inaptes. Notre peur la plus profonde est d'avoir un pouvoir incommensurable. C'est notre propre lumière, non pas notre noirceur, qui nous effraie le plus. Nous nous demandons : - qui suis-je pour être brillant, formidable, plein de talents, fantastique ? En réalité, pourquoi ne pourrions-nous pas l'être ? (...) Nous déprécier ne sert pas le monde. Ce n'est pas une attitude éclairée de se faire plus petit qu'on est pour que les autres ne se sentent pas inquiets. Nous sommes tous conçus pour briller, comme les enfants. Nous sommes nés pour manifester la gloire qui est en nous. Cette gloire n'est pas dans quelques-uns. Elle est en nous tous. Et si nous laissons notre lumière briller, nous donnons inconsciemment aux autres la permission que leur lumière brille. Si nous sommes libérés de notre propre peur, notre seule attitude libère automatiquement les autres de leur peur. »*

Marianne Williamson

### **Introduction**

Ce texte est un témoignage écrit avec la collaboration étroite et amicale de ma patiente. Il raconte comment celle-ci a traversé l'épreuve du cancer et en a guéri grâce à sa détermination, à sa lucidité quand aux limites de la médecine classique et à son envie de prendre les choses en main.

Françoise L. a connaissance de son diagnostic de cancer peu après avoir fêté son 55<sup>ème</sup> printemps. Elle a vécu 20 années de sa vie en Australie, proche de la nature. Elle est initiée au niveau 2 de Reiki et pratique la méditation régulièrement. C'est ainsi qu'elle décide de ne pas s'en remettre aux

médecins les yeux fermés. « *A eux le corps, à moi l'âme* », pourrait-elle dire... Bien sûr, il n'est pas question de se passer de l'arsenal thérapeutique classique : « *il est impératif d'être pris en charge par une structure compétente* (le centre Léon Bérard en ce qui la concerne), *mais je suis convaincue qu'après avoir vécu cette expérience, il est utile d'aller plus loin et de travailler sur les causes de la maladie. L'être humain est holistique, il faut traiter le corps et l'esprit* » dit-elle.

Dans sa quête, l'hypnose - aux côtés d'autres techniques - occupe une place importante, voire centrale. C'est ce que ce mémoire expose dans ces quelques pages.

### **Abemus papam.....**

19 avril 2005 : un petite fumée blanche s'élève dans le ciel de Rome sous les yeux de milliards de personnes dans le monde... « *Abemus papam* », nous avons un Pape.... Pour Françoise L., cette date résonne à sa mémoire avec un tout autre sens : « *vous avez un cancer* » se souvient-elle, les yeux mouillés d'émotion. Un véritable choc, l'impression d'étouffer, que le monde s'arrête : « *c'est comme une chape de plomb qui s'abat sur moi, la sensation que les couleurs se modifient, que les sonorités se distordent tout d'un coup, le goût dans ma bouche se modifie, tourne à l'amertume...* ». « *Nous avons un pape, vous avez un cancer.... J'ai un cancer !!!* ». Tout se mélange, la certitude du diagnostic, le doute quant à l'avenir, à ce qui va se passer à court et moyen terme. A tout jamais, le nom de ce pape carcinogène restera gravé tel un ancrage dans son esprit...

Alors même que cette terrible nouvelle était attendue, Françoise se retrouve KO debout en lisant et relisant le diagnostic : « *carcinome non à petites cellules, vraisemblablement à type adénocarcinome* ». En clair : une tumeur cancéreuse au poumon droit...

Françoise se repasse le film dans sa tête en accéléré. Le décès de ses deux parents à 15 jours d'intervalle en août 2004, une mauvaise pneumopathie en janvier 2005 et la détection d'une tache suspecte au poumon droit lors d'une radio de contrôle. Puis c'est l'enchaînement des examens entre février et mars 2005 : biopsie des bronches, analyses, scanner, fonction respiratoire, etc. Et puis, le 19 avril, le diagnostic tombe, tel un couperet, comme une sentence.

### **Premier rendez-vous au Centre Léon Bérard**

Le rendez-vous est pris au centre Léon Bérard une semaine plus tard [1]. Françoise y découvre la froideur du monde médical. Le premier rendez-vous se passe avec des tensions d'autant plus fortes qu'elle refuse le protocole de chimiothérapie qui lui est proposé alors. Elle est en train de finir de régler l'ensemble des problèmes de succession de ses parents et doit procéder à la mise en vente de la demeure familiale. Elle fixe donc un nouveau rendez-vous à son oncologue deux mois plus tard.

Durant cette période, elle va s'employer à dynamiser son système immunitaire grâce à l'homéopathie et la naturopathie. Elle commence donc par un nettoyage en profondeur de l'organisme : le foie, les reins et le sang. Puis elle rencontre un « *phyto-neuro-biologiste* » qui utilise avec elle différentes techniques dont la kinésiologie, la phytothérapie et la chromothérapie. Elle effectue alors un travail de recherche de toutes ses émotions non gérées à l'origine de son cancer.



Dès la première séance elle en identifie sept, dont les deux plus fortes remontent à 12 ans, dans la même année. Effectivement, le 24 janvier 1994, son mari la quitte pour une femme de la moitié de son âge... et le 25 décembre 2004, suite à une dispute lors du repas de Noël, ses parents la mettent à la porte de la maison familiale avec sa fillette. « Mon père nous a dit que nous pouvions partir, mais c'est ma mère qui a prononcé la sentence d'exclusion en me demandant quand est-ce que je partais » appuie-t-elle.

Pour résoudre la première émotion, elle effectue une correction « neurophysiologique » en se tapotant sur les méridiens d'acupuncture en se répétant la phrase d'émotion : « je ne comprends pas l'abandon de mon mari ».

Puis, pour la seconde émotion, elle se tapote sur les pommettes en répétant la phrase : « je n'admets pas le rejet de mes parents », jusqu'à ce que l'émotion disparaisse.

Elle réussit ainsi à se libérer de ses deux principales émotions négatives. Les cinq autres, mineures, sont également rapidement évacuées.

Il est important de bien noter ces deux émotions principales car c'est grâce à une régression sous hypnose que Françoise parviendra à retrouver et éliminer la toute première émotion non gérée qu'elle estime être à l'origine de son cancer.

Françoise s'administre également elle-même des soins grâce à sa pratique du Reiki [2] et continue également à se nettoyer intérieurement, notamment de ses métaux lourds, tels que le plomb et le mercure. Elle fait remplacer tous ses plombages et suit plusieurs séances d'Aquadetox [3].

### **La tumeur augmente de 15 %**

Lors du deuxième rendez-vous au Centre Léon Bérard, le scanner révèle que la tumeur a progressé de 15%. Françoise est déçue : tout ce qu'elle a fait d'elle-même durant ses deux mois n'a pas suffi. « *Ce dont je suis persuadée aujourd'hui, c'est que les deux approches, traditionnelle et alternative sont indispensables, l'une ne va pas sans l'autre et il est vain de les opposer* » poursuit-elle.

Un protocole de chimiothérapie est donc décidé et Françoise se fait poser un « pac » le 15 juillet 2005. Ce « pac » est en fait une chambre à cathéter implantable, un petit boîtier implanté sous la peau et relié à un cathéter lui-même implanté dans une grosse veine. Posé sous anesthésie locale, ce système permet d'administrer des traitements par voie intraveineuse (perfusions) sans solliciter les veines du bras, qui peuvent alors être réservées aux prises de sang. Il est notamment utilisé pour les chimiothérapies anticancéreuses.

La première chimiothérapie se déroule le 22 juillet 2005, un vendredi, se souvient Françoise. Le protocole prévoit 3 injections de Carbo-taxol espacées de 3 semaines, suivies d'un scanner de contrôle à l'issue de la première et de la troisième séance. « *Cette première chimio a duré 4 heures et s'est très bien passée. Je crois que mon corps qui était bien préparé et nettoyé a parfaitement bien répondu* », témoigne-t-elle.

De fait, durant 48 heures, Françoise ne ressent aucun effet secondaire. Puis le dimanche soir, l'enfer ouvre ses portes...

*« La douleur était telle que j'ai sombré dans une demi-inconscience, explique t-elle, la gorge nouée. Il s'agissait d'une douleur inconnue pour moi, une douleur épouvantable à la moelle épinière, très diffuse et incontrôlable. Je la sentais à l'intérieur de mes os, dans la colonne vertébrale et aussi dans les os du corps, les bras, les jambes. Elle était vivante, elle bougeait, changeait de direction, montait et descendait dans le corps, passait de droite à gauche et de gauche à droite. J'étais alors clouée au fond de mon lit, totalement impuissante, seule, perdue, éperdue »...*

Lundi, vers 2h00 du matin, elle ressent une violente douleur au niveau du poumon droit durant 20 à 30 minutes. *« Une éternité.... Sur une échelle de 0 à 10, je la situerai à 9 ou 10, c'était à la limite du tolérable, pratiquement insupportable. Je ne saurais dire dans quel état j'étais. J'ai alors vu devant moi, en trois dimensions, comme une lame qui séparait la tumeur de la plèvre. L'ai-je rêvé ? Etait-ce l'immensité de la douleur qui me faisait délirer ? Puis j'ai vu mes mains devant moi, comme avec des doigts de métal prendre cette tumeur et l'écraser avec des bruits de sussions pour l'anéantir. Ces douleurs ont duré jusqu'au mardi soir. J'avais très soif, j'étais incapable de dormir et je ressentais une forte oppression au niveau du thymus. Mon visage était rouge écarlate, la peau du corps grise avec des marques rouges à toutes les pliures ».*

Le samedi 30 juillet, les effets secondaires semblent s'atténuer et à partir du mercredi 3 août, soit dix jours après la première injection, Françoise commence à perdre ses cheveux par poignées. Au-delà de la gêne physique, Elle est en permanence embarrassée par les cheveux qui la grattent sans arrêt. Elle décide donc de se faire raser la tête, une semaine plus tard, au Centre Léon Bérard, le jeudi 11 août. Ce jour-là, elle passe également une scintigraphie osseuse qui la rassure : pas de métastases au niveau du squelette....

### **Réaction allergique à la deuxième chimiothérapie**

Lors de la deuxième chimiothérapie, le vendredi 12 août, Françoise réagit violemment par une allergie et une oppression forte du thymus. Elle frôle le choc prophylactique... A priori, cette réaction est due au Taxol, supprimé du mélange qui lui est injecté. La douleur est également présente, mais seulement à 30% des précédentes crises traversées. Françoise se sent en équilibre instable. Cette sensation de perte d'équilibre se prolonge dans les jours suivants. Elle dort beaucoup le lundi suivant et le mardi, elle émerge un peu, très affaiblie et en constante perte d'équilibre.

Tant que la tumeur continue de croître, elle n'est pas opérable. De plus, certaines cellules cancéreuses peuvent s'échapper de la tumeur et entraîner des métastases sur un autre organe.

Durant la semaine du 22 au 26 août, elle ressent des vertiges et une impression bizarre au niveau du thymus, qu'elle compare à des jets de karcher violents. Certaines zones du corps deviennent plus sensibles, comme par exemple les ongles des pieds.

Françoise monte à Roissy le 27 août afin d'accueillir Angélique, sa fille, qui rentre d'Australie. Elle en profitera pour acheter des tongs, les seules « chaussures » supportables à ce moment ...

### **Une séance d'hypnose avant la troisième chimiothérapie**

La troisième chimiothérapie est fixée le 6 septembre. Je rencontre Françoise pour sa première séance d'hypnose la veille, le jeudi 5 septembre.

Elle entre dans mon cabinet, souriante et détendue, sa tête est enveloppée dans un turban. Il fait chaud en cette fin d'après-midi... « *Cela vous dérange-t-il si j'enlève mon turban ? Certaines personnes sont parfois gênées par ma nouvelle coiffure* », me lance-t-elle.

« *Faites, généralement les chauves sourient et c'est bien agréable* », osais-je.

« *Tout d'abord, je voudrais savoir comment vous appelez votre maladie ?* ».

*Je dis que j'ai un cancer du poumon ou que je me suis fait un cancer du poumon* ».

La glace est rompue et nous commençons l'anamnèse durant laquelle elle m'expose tout son historique ainsi que les phases les plus récentes de son traitement.

« *Mon objectif est simple, dit-elle : ma tumeur est actuellement en progression et tant que cela continue, je ne suis pas opérable. Je veux que ma tumeur régresse afin d'être opérée. Pour moi, il s'agit d'une question de vie ou de mort.*

*Compte tenu du travail que j'ai fait sur moi, j'ai conscience que l'origine de mon cancer remonte à la séparation d'avec mon mari et que le déclencheur a été le décès de mes parents. Je pense qu'il me faut aujourd'hui remonter loin dans le passé afin de retrouver ma mémoire cellulaire et de faire les corrections qui s'imposent. Je veux aller au fond des choses, comprendre le message adressé, ce que je n'ai pas encore vu...».*

Je termine rapidement l'anamnèse avec la conviction qu'une Remodélisation Hypnotique d'histoire de Vie s'applique parfaitement dans ce cas. Françoise est heureusement ma dernière patiente. Elle est installée confortablement dans son fauteuil.

« *Bien, tout d'abord, je vais vous demander de penser à votre cancer, de le ressentir à l'intérieur de vous. A-t-il une forme particulière ? Une couleur ? Un poids ? Ce n'est pas la peine de répondre, juste pensez-y fortement, concentrez-vous sur cette sensation. Je sais que cela n'est pas franchement agréable mais nous avons besoin de l'énergie contenue dans cette émotion afin d'en retrouver son origine* ».

Françoise change de physionomie, sa respiration s'accélère. « *C'est bien, vous y êtes ? Signe de la tête... OK et maintenant sortez de là. Vous faites comme à la piscine, vous vous laissez descendre au fond et vous mettez un bon coup de pied afin de remonter rapidement.*

*Bien voilà, et maintenant vous pouvez commencer à vous installer dans une position dans laquelle vous vous sentirez bien, et c'est plus agréable quand on est confortable et vous pouvez d'ailleurs prendre plaisir à commencer à découvrir un certain confort. Et vous n'êtes pas obligée de m'écouter, ni de faire quoi que ce soit, juste laisser faire.*

*Et vous respirez calmement et de plus en plus profondément et le corps commence à se détendre, et à chaque inspiration, vous pouvez entrer de plus en plus dans un état modifié de conscience.*

*Et à chaque inspiration, vous fermez les yeux. Et vous les ouvrez à l'expiration et à chaque inspiration, vous laissez les yeux se fermer, puis se fermer à l'expiration, voilà à chaque inspiration les paupières se ferment, puis s'ouvrent encore et c'est comme si, à chaque inspiration, les paupières restent fermées, un peu plus longtemps à chaque fois. [...]*

*Juste vous laisser l'inconscient remonter le temps, comme on rembobine un film sur un magnéscope, vous laisser les images se dérouler à toute allure en marche arrière, juste à la recherche d'une séquence où vous ressentez cette émotion ».*

Françoise s'est laissée aller dans une transe profonde. Elle semble vouloir parler et je l'encourage.

**« J'ai trois ans, dit-elle avec une petite voix ».**

*« C'est très bien. Prenez le temps de voir, d'entendre et de ressentir tout ce qu'il y a d'utile et d'important pour vous à connaître. Allez encore plus loin, et ma voix vous accompagne, aussi loin que l'esprit inconscient souhaitera aller, au tout début, à l'origine de tout cela (ancrage maintenue) ».*

Françoise ne parle plus maintenant, comme si elle était bloquée. Je suppose qu'elle est peut-être trop petite pour parler en étant associée.

*« En restant bien assise confortablement ici, vous allez projeter tout ceci sur un écran, comme au cinéma, et me décrire ce que vous voyez et ce que vous entendez, sans ressentir quoi que ce soit de pas vraiment agréable ».*

Tout d'un coup, Françoise pleure et crie : **« je ne suis pas moi, je suis mon frère ».**

« Où êtes-vous, que voyez-vous », lui demandais-je un peu perdu ?

**« Je suis dans le ventre de ma mère, je vais mourir »...**

Ce n'est qu'à la fin de la séance que Françoise m'expliquera que deux ans avant sa naissance, sa mère a trébuché sur une grille dans la rue et en tombant, a perdu un bébé à son cinquième mois de grossesse. Mais pour l'instant, je suis de plus en plus perdu...

*« Remontez encore plus loin, faites comme à la piscine, aidez-vous d'un bon coup de pied dans le fond et remontez encore plus loin ».*

**« Oh non, ce n'est pas vrai, dit-elle en pleurant. Non pas ça... »** Elle décrit son père en train de forcer sa mère à faire l'amour, suite à une remarque de celle-ci sur la faiblesse de la fréquence de leurs rapports... **« Maman n'est pas d'accord car papa est en colère »**, dit-elle.

*« Allez encore avant, plus avant, avant tout cela, à l'origine de tout ».*

**« Je flotte, je suis comme une entité sans corps, non incarnée dit-elle. Je vois mes parents, mais je ne veux pas rentrer dans ma mère »**

*« Que vous faut-il pour en avoir envie ? »*

**« Rien, je ne veux pas y aller. »**

*« Prenez bien le temps de vivre pleinement cet instant particulier et d'en retirer tous les apprentissages nécessaires à plus de compréhension et donnez vous toutes les ressources nécessaires pour vous incarner et pour agir différemment. Faites-vous un lien entre cette situation et la situation présente, votre cancer. »*

Françoise reste coincée durant une vingtaine de minutes qui me paraissent une éternité. Elle refuse de rentrer dans sa mère, de s'incarner. Or, il n'est pas question de la laisser là...

*« Recherchez tous les comportements, les qualités et les talents nécessaires qui vous permettront d'être et d'agir différemment tout au long de votre vie. Et maintenant regardez-vous vous incarner et ressentez cette paix, ce confort et s'il y a besoin d'autre chose, rajoutez-la.*

*Ressentez la vie grandir en vous, à ce moment précis de cette incarnation et ressentez la force de la vie, son importance. Vivez pleinement ce moment magique et rassasiez-vous en. Et réactualisez tout ce à quoi vous croyez. Et sentez cela se cristalliser en vous, bouger, vivre et croître en vous. »*

Françoise semble apaisée et sourit maintenant.

*« Bien, c'est très bien et vous pouvez prendre du plaisir à vivre ce que vous vivez en ce moment et à le laisser grandir et se développer encore en vous.*

*Et reprenez rapidement le chemin du présent à présent, juste pour revenir bien ici et maintenant en repassant par toutes les étapes précédentes et en ressentant toutes les différences maintenant qui s'installent et se développent. Comme par exemple lorsque vous aviez trois ans. Et laissez vous grandir, vous fortifier et revenir bien ici et maintenant.*

*Et maintenant que vous êtes revenue bien ici et maintenant le lundi 5 septembre 2005, vous vérifiez bien que vous occupez toute votre enveloppe corporelle et que vous faites bien la même taille et que vous avez bien l'âge adulte qui est le vôtre.*

*Et sentez-vous libre de garder ce qui est bon pour vous, et d'améliorer ce qui est utile pour que ce soit bon pour vous et puis souvenez-vous d'oublier ce qui ne vous est pas utile.*

*Et ce travail va continuer bien longtemps après la fin de cette séance et votre inconscient peut continuer de travailler sur votre objectif de santé sans même que vous le sachiez et il peut renforcer votre détermination à chaque inspiration. [...]*

*Et dans un moment, vous allez prendre deux ou trois bonnes respirations avant de revenir bien ici et maintenant, d'abord lentement puis rapidement avec la sensation agréable que quelque chose de bien est arrivé et vous pourrez vous attendre à être merveilleusement étonnée, dans les jours qui viennent par ce changement agréable et positif dans votre vie. Une vie plus positive, grâce à une attitude plus positive, grâce à plus de confiance en vous, d'estime de vous-même.*

*Vous entendez cette voix qui pourrait bien être la vôtre, la voix de votre inconscient. Cette voix qui dans quelques instants va décompter de 7 à 0 et, au zéro, vous ouvrirez les yeux sur l'avenir. Un avenir positif, de santé, de confiance en vous, d'équilibre, d'optimisme.*

*Sept : [...]*

*Six : [...].*

*Cinq : [...]*

*Quatre : [...]*

Trois : [...]

Deux : [...]

Un : étirez-vous maintenant calmement, tranquillement, vous respirez profondément. Vous êtes bien, calme, détendue. Vous respirez librement, tranquillement.

Et zéro : vous pouvez ouvrir vos yeux sur votre vie nouvelle, une vie positive, optimiste, pleine de lumière, d'harmonie et d'équilibre. »

Françoise reprend un niveau de conscience normal. Il est 20h30 et elle est encore secouée par cette séance de plus d'une heure trente.

Je ne souhaite pas faire de débriefing car je préfère que tout ce qu'il y a de bien reste imprégné. Elle dira seulement, en parlant de ses parents « **je suis étonnée mais je ne suis pas surprise...** ».

Puis, en se levant : elle se retourne vers moi et me lance « **je sais que je suis guérie** ».

J'accueille sa remarque sans broncher, en cachant ma surprise. Et si c'était vrai ?

*[Avec le recul, il nous apparaît que c'est lors de cette séance de régression que Françoise a compris à quel point la notion de rejet est ancrée en elle, puisque cette expérience a commencé avant son incarnation. Cette prise de conscience lui a permis ainsi de se libérer de cette émotion.]*

Nous prenons rendez-vous pour le 20 septembre, sachant que le scanner est prévu le 14 septembre.

Le 14 après-midi, je reçois un sms sur mon téléphone portable, alors que je suis en séance : « tumeur réduite de 35%, opération possible. Merci ».

J'en ai les jambes coupées, les larmes aux yeux. J'ai gardé ce SMS des mois durant en mémoire dans mon téléphone.

Mais la deuxième séance n'aura pas lieu...

La troisième chimiothérapie qui a eu lieu le 6 septembre, semble avoir un effet secondaire non prévu : le déclenchement d'une aplasie : la moelle osseuse ne fabrique plus de globules blancs, les leucocytes, dont la fonction première est de combattre les infections. Alors qu'il n'y a qu'une sorte de globules rouges et qu'une sorte de plaquettes, il y a plusieurs sortes de globules blancs différents.

En temps normal, il y a au total entre 5000 et 10 000 globules blancs. Les globules blancs peuvent être en faible nombre, lors d'effets secondaires de la chimiothérapie notamment. La formule sanguine est le détail des différents globules blancs comptés. Ces globules blancs sont les polynucléaires neutrophiles, les polynucléaires éosinophiles, les polynucléaires basophiles, les lymphocytes et les monocytes. Les neutrophiles (on entend parfois parler de "neutro") sont la catégorie de globules blancs la plus importante. S'ils ne sont pas en quantité suffisamment importante, on parle de neutropénie. Les neutrophiles sont la seule catégorie de globules blancs capables de combattre les infections bactériennes. Les infections bactériennes peuvent être très dangereuses et évoluer très rapidement chez une personne neutropénique (par exemple, suite à la

chimio). C'est pourquoi on vous demande d'aller à l'hôpital sans tarder pendant la période d'aplasie. Une infection bactérienne est toujours à redouter en cas de fièvre et des antibiotiques à forte dose seront donnés systématiquement pour pallier le manque de neutrophiles. On considère qu'au dessus de 1000 neutrophiles, le corps est capable de se défendre contre la majorité des infections bactériennes. Le risque infectieux devient très sérieux lorsque les neutrophiles sont en dessous de 500. Il convient d'être d'une *extrême vigilance* en cas de neutrophiles sous la barre des 100.

Françoise est à 60 le 19 septembre... Elle est ramenée d'urgence à Léon Bérard après avoir passé le week-end à l'hôpital de Villefranche sur Saône. Sa numérotation de neutrophiles varie autour de 200 durant le début de la semaine.

Je passe voir Françoise dans sa chambre au Centre Léon Bérard le jeudi 22 septembre, juste pour lui dire bonjour. Elle a le visage fatigué, parle faiblement et doucement. Quel changement par rapport à sa première visite....

« Vous me faites une séance ? » demande-t-elle en plaisantant. Ce n'est pas vraiment le lieu, d'autant plus qu'en l'espace de 30 minutes, plusieurs soignants entrent dans la chambre. En revanche, je demande à Françoise de m'expliquer avec ses mots, l'origine du problème et surtout ce qu'il faudrait pour le résoudre. J'envisage de lui enregistrer un CD-ROM dans la soirée afin qu'elle l'écoute plusieurs fois dans la journée du vendredi.

Je lui porte le CD enregistré dans la nuit, avec un montage de musique, le vendredi matin 23 septembre. Il a une durée de 55 minutes. Françoise écoute cet enregistrement six fois dans la journée de vendredi.

Le samedi matin, son dosage est passé à 470. Elle a le droit de rentrer chez elle. Le lundi 26 elle passe à 1100, puis le mercredi suivant à 3000. Victoire ! Les indicateurs sont au beau fixe. L'opération est possible et la date est alors fixée au 20 octobre 2005.

Le chirurgien lui retire le lobe inférieur et le lobe médian du poumon droit, ce qui correspond à 40% du volume des deux poumons. Le 26 octobre, l'oncologue passe la voir dans sa chambre, tout sourire : « *Madame, vous êtes guérie, totalement, guérie, vous n'aurez ni chimio, ni radiothérapie complémentaires. La partie que nous avons enlevée durant l'opération ne contenait aucune cellule cancéreuse. Vous aurez seulement un suivi trimestriel à faire. Vous sortez le 1<sup>er</sup> novembre* ».

Aujourd'hui, Françoise se porte bien, ses cheveux ont repoussé, elle a perdu du poids. Elle a récupéré 90% de sa capacité pulmonaire seulement 4 mois après son opération. Elle rayonne. Nous avons retravaillé ensemble encore deux fois en décembre afin de nettoyer les angoisses de rechute et pour faire le deuil d'une relation affective qui n'a pas survécu à cette épreuve....

« *Je tiens à témoigner de cette expérience pour les autres patients atteints de cancers, afin qu'ils ne se laissent pas broyer psychologiquement par la machine de l'hôpital. Il s'agit d'un combat de chaque instant et l'esprit a son rôle à jouer dans la guérison du corps* », conclue-t-elle.

**[1]** Centre régional de lutte contre le cancer, le Centre Léon Bérard est un établissement de soins spécialisé en cancérologie. Il a une vocation régionale qui couvre les huit départements de la région administrative Rhône-Alpes (Ain, Ardèche, Drôme, Isère, Loire, Rhône, Savoie, Haute-Savoie), mais son rayonnement va bien au-delà puisqu'il prend aussi en charge des malades venant d'autres départements français et même de l'étranger. <http://oncora1.lyon.fnclcc.fr/>

**[2]** Le Reiki Traditionnel est une pratique énergétique japonaise stimulant les mécanismes naturels d'auto-guérison du corps et de l'esprit. Il prend ses sources dans les grandes traditions orientales (Bouddhiste, Taoïste, Shintoïste) tant sur un plan psychique, physique, qu'énergétique. Le Reiki a été fondé par un Japonais du nom de Mikao USUI (1865 – 1926). Toute l'originalité de sa méthode a été de vouloir simplifier les pratiques spirituelles énergétiques d'origine Bouddhiste par une pratique agnostique accessible à tout le monde <http://www.federeiki.com/>.

**[3]** L'AquaDetox est un bain de pieds d'eau légèrement saline dans lequel deux électrodes sont introduites sous la forme d'une bobine (array). Les deux électrodes fonctionnent alternativement par un courant électrique de bas voltage. Le courant produit ainsi un flux ionique dans l'eau. La stimulation bio-énergétique a un effet positif au niveau de la micro-circulation. La micro-circulation fait partie de la circulation liquide du corps ayant directement part dans les actions interchangeables des substances entre le sang et les tissus de l'organisme. La micro-circulation joue un rôle très important dans la régularisation de l'oxygène et des substances nutritives pour les tissus ainsi qu'une excrétion propre des déchets. <http://www.aquadetoxfrance.com/Index.htm>