L'HYPNOSE THERAPEUTIQUE EN ONCO-HEMATOLOGIE

Date : 16/12/2016

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Contributeurs

Coordination

Stéphanie Träger (Stains), Jean Danis (Paris)

Coordination méthodologique

Catherine Desandere (RRC de Picardie), Stéphane Chateil (RRC de Picardie)

Membres du groupe de travail

Sylviane Achelous (Toulouse), Virginie Adam (Vandoeuvre les Nancy), Jean Pierre Alibeu (Grenoble), Isabelle Bardet (Gonesse), Olivier Berthelet (Chambéry), Adeline Dervaux (Chinon), Nicolas Drouet (Voiron), Remi Etienne (Vandoeuvre les Nancy), Gwladys Fontaine (Senlis), Cécile Gaffet (Amiens), Guénaelle Gautier (Rennes), Léa Loriguet (Amiens), Samia Testa (Nantes), Gilles Villot (Praz Coutant)

Relecture

Yolande Arnault (Marseille), Charlotte Baron (Roubaix), Jean Becchio (Villejuif), Antoine Bioy (Paris), Christophe Canevet (Lille), Claire Chauffour-Ader (Toulouse), Isabelle Defaye (Lyon),Laurence Detourmignies (Roubaix),Florence Domont (Caudry), Fadila Farsi (Lyon), Sandrine Lavau-Denes (Limoges), Pierre Lelong (Lille), Claudia Mekil (Villeneuve d'Ascq), Isabelle Muller (Alsace) ,Marie-Pierre Noel-Walter (Lille), Michel Olivier (Toulouse), Sylvain Pourchet (Paris), J. Pouymayou (oncomip), Sophie Ribouley, Martine Szczapa (Lille), Fabrice Thiery (Lyon), Laurence Vanlemmens (Lille), Claude Virot, Virginie Woisard (Toulouse)

Approbateurs (participants aux ateliers des J2R du 15/12/2016)

Virginie Adam, Michèle About, Alya Ben-Rais, Laurente Benoist, Nelly Bessieres, Viviane Bigeon, Veronique Brubach, Blandine Darley, Veronique Descle, Marjorie Dumont, Christelle Gautrin, Marie-Pierre Jusot, Joelle Lefevre, Béatrice Leguy, Mr Merlin, Lise Noel, Isabelle Parisot, Hélène Protois, Joe Reguene, Samia Rhouni,Myriam Rouviere, Latifa Saidi, Nicole Seigner, Lucie Thevem, Francoise Tiberino

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Sommaire

- Préambule p 4
- Définitions p 5
- Neurophysiologie p 8
- Indications p 11
- Déroulé d'une séance d'hypnose p 13
- Effets indésirables – Contre-indications p 18
- Hypnose et risque de dérives p 19
- Formation p 20
- Conseils aux soignants formés à l'hypnose p 21
- Annexes p 22

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Préambule

L'hypnose est une **thérapie complémentaire** qui ne se substitue pas aux traitements conventionnels du cancer.

Elle est un soin de support en onco-hématologie et **ne doit pas être considérée comme un traitement curatif du cancer**.

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Définitions -1-

- L'hypnose est «un état de conscience (consciousness) qui induit une absorption de l'attention et une diminution de la conscience (awareness) caractérisé par une plus grande capacité à répondre aux suggestions» (définition de l'American Psychological Association)
- A partir du terme « Hypnoscope » proposé par le français Hénin de Cuvillers (1820), le terme « hypnotism » est proposé en 1842 par le chirurgien anglais James Braid pour définir des techniques de soins non médicamenteuses qui plongent les patients dans un état de conscience particulier (ressemblant au sommeil) avec l'objectif de diminuer la douleur notamment lors d'actes de chirurgie.

On définit l'hypnose thérapeutique comme un ensemble de techniques psycho-corporelles (cf annexe) qui permet d'activer un phénomène neurophysiologique, que nous appellerons ici « transe thérapeutique», et ceci dans un contexte de soins avec intention d'améliorer des symptômes et/ou comportements. Il s'agit donc d'un outil thérapeutique non médicamenteux. Elle doit être recommandée pour une indication identifiée.

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Définitions -2-

- L'hypnose est un phénomène physiologique banal et naturel, que nous possédons tous, un mode de fonctionnement du cerveau qui permet de s'extraire de la réalité.
  C'est un état de « rêverie », de concentration, comme être captivé par un livre ou tout autre chose qui nous fait mettre à l'écart de ce qui se passe autour de nous. Une partie de soi est ici pendant que l'autre partie de l'esprit est ailleurs. L'imagerie, l'intuition et l'évocation l'emportent sur le raisonnement, et l'expression de l'émotion est facilitée.

- L'hypnose n'est pas un sommeil.
- Tout patient peut bénéficier d'une séance d'hypnose avec son accord.
- Les séances d'hypnose peuvent être collectives

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Autres définitions: voir annexes

Définitions - 3 -

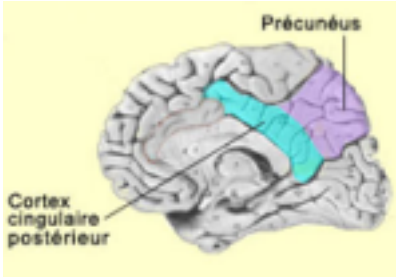
- **La transe :** est un des états de conscience de l'éveil (en opposition au sommeil) banal et naturel, plus ou moins intense.
- **Hypnose accompagnée ou communication thérapeutique** : présence aux côtés du patient d'un praticien qui utilise des techniques de communications verbales et/ou non verbales pour induire une transe chez le patient, dont on attend des bénéfices thérapeutiques (l'hypnoanalgésie fait partie de l'hypnose accompagnée).
- **Autohypnose** : pratique autonome de l'hypnose après avoir appris auprès d'un praticien comment intentionnellement stimuler la transe.
- **Hypnosédation** : pratique alliant l'hypnose et l'anesthésie, avec pour objectif un équilibre entre ces deux approches pour atteindre un confort optimal et le moins possible de désagréments post interventionels.
- **Hypnothérapie :** utilisation de l'hypnose dans un cadre d'intervention psychothérapeutique.

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Neurophysiologie :

la conscience

- Chez le sujet au repos, les régions cérébrales les plus actives sont les aires impliquées dans la conscience . Sont concernées des aires frontales et pariétales, à la fois latérales et médianes



- **2 composantes essentielles** :
- La conscience du monde extérieur (cerveau tâche dépendant)
- La conscience de soi (réseau du mode par défaut cf annexe) : non pas au sens philosophique du terme, mais plus largement comme le fait d'être concentré sur son monde intérieur. Ces deux dimensions sont anticorrélées, le sujet focalisé sur «sa petite voix intérieure» étant moins réceptif aux stimuli en provenance de l'environnement et vice-versa.

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Neurophysiologie

ETAT DE REPOS (Veille)

- Activité neuronale spontanée dite « par défaut »
- Associée à l'introspection
- Sorte de concentration de la conscience, « sans objet » et sans pensée spécifique

Échanges constants

ETAT D'EVEIL

- Activité cérébrale de plein éveil ou « avec objet »
- La pensée est active
- Stimuli extérieurs (visuels, sonores, tactiles, réels ou imaginaires)

HYPNOSE agit sur

Complexe amygdale/ hippocampe
(cerveau inconscient non tâche-dépendant)

Régule le stress, le gut-brain axis* (axe cerveau-intestins) et l'immunité
Régulateur de la production de cytokines
et favorise la reconfiguration de la communication entre plusieurs régions du cerveau
Favorise résilience immunitaire (cf biblio 4-5-6-7)

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Neurophysiologie :

le cerveau observé en hypnose (IRM fonctionnelle)

- **En IRM fonctionnelle on peut observer:**
  - Augmentation de l'activité cérébrale plus importante que chez les sujets non hypnotisés
    - **Cortex frontal inférieur droit : contrôle volontaire des tâches**
    - **Aire de Broca : langage**
  - Déconnexion des aires prémotrices: planification des mouvements
  - Communication cortex pré moteur et cuneus : associé à la création d'images mentales, mémoire épisodique et représentations de soi
  - L'exécution des mouvements serait déconnectée de l'intention et de l'attention. Des représentations mentales et l'introspection déclenchées par les suggestions prendraient le contrôle du comportement.

=> Le pouvoir de la suggestion hypnotique et de l'imagerie intérieure sont ainsi confirmés.

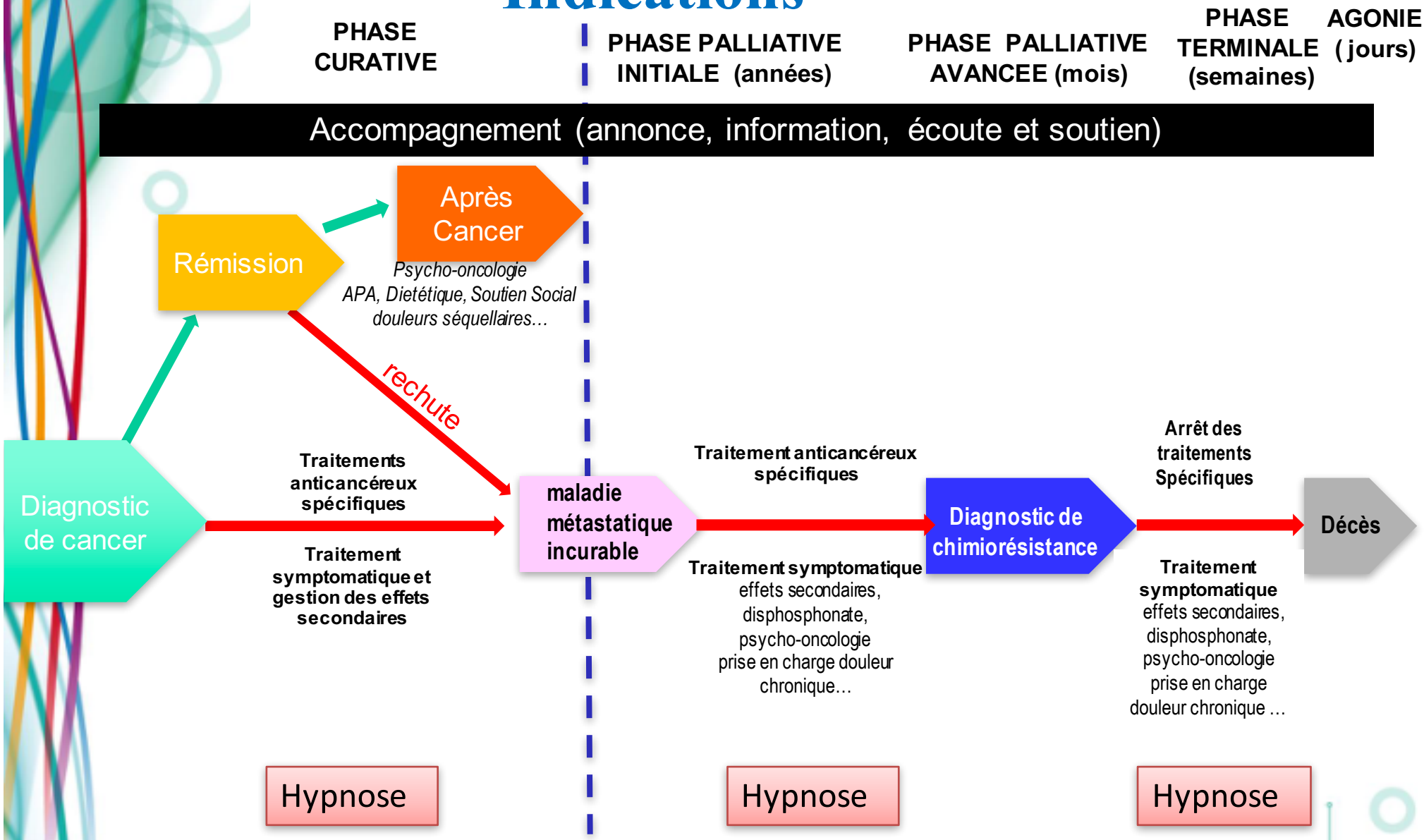
=> La personne sous hypnose serait en état d'hyper contrôle. Comme si, en état de transe, l'activité imaginaire du cerveau était en mesure de modifier de façon bien réelle, les perceptions vécues par le corps.

Contrairement à la relaxation, il existe un état d'hyper activation cérébrale lors de l'hypnose

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Indications

L'hypnose en onco-hématologie



Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Indications

=> Avant le traitement spécifique:

⇒ **Les examens complémentaires de diagnostic et de suivi:** biopsies, radiologiques, endoscopiques, radiothérapiques et médecine nucléaire (ex: claustrophobie…)

⇒ **Accompagnement en amont de phases de traitements**

=> A tous les stades du traitement :

⇒ **Traitement de chirurgie*:** pose de site implantable, tumorectomie, curage axillaire, mastectomie, reconstruction mammaire, pose et dépose de prothèse mammaire .

Avantages* : pas d'anesthésie générale avec ses effets secondaires, moindre saignement per-opératoire, stabilité hémodynamique, bon rétablissement post-opératoire, moins de consommation d'antalgiques et d'anxiolytiques en rapport avec l'intervention

⇒ **Effets secondaires de la chimiothérapie** (nausées, vomissements, asthénie)

⇒ **Effets secondaires de la radiothérapie** (asthénie)

⇒ **Bouffées de chaleur secondaires aux traitements hormonaux**

⇒ **Sevrage tabagique**

⇒ **Douleur aigüe et chronique:** nevralgie de la face et du cou, algie de la face, douleurs séquellaires post chirugicales ou de radio/chimiothérapie, membre fantôme, neuropathie intercostobrachiale, actes invasifs (ponction lombaire, pleurale, pose de SNG…) …etc

⇒ **Insomnie**

⇒ **Anxiété – dépression**

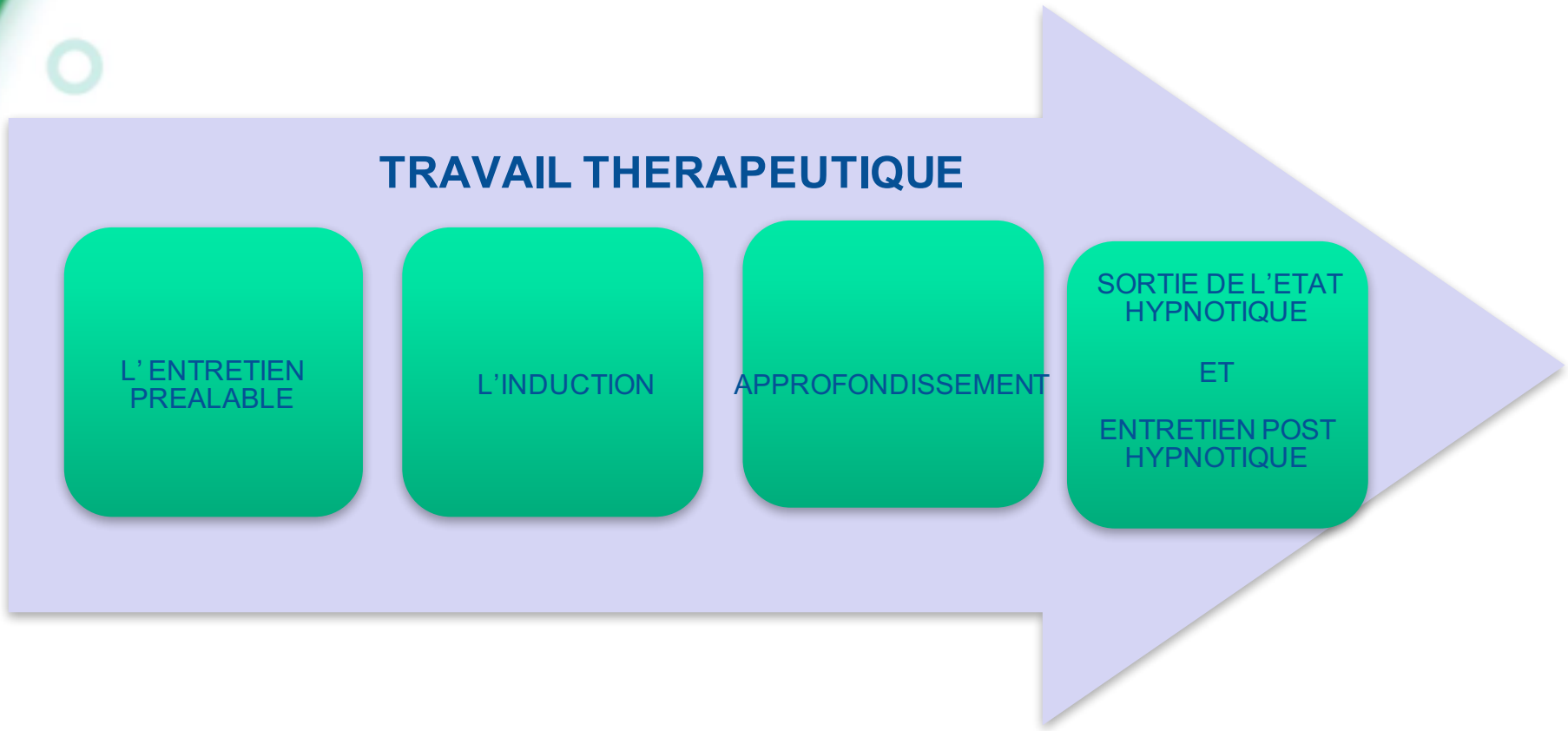
⇒ **Syndrome post traumatique**

=> Après le traitement :

⇒ **Réhabilitation (ex : projet de vie, réinsertion socio-professionnelle…).**

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Déroulé d'une séance d'hypnose:



Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Déroulé d'une séance d'hypnose:

l'entretien préalable

C'est un moment très important pendant lequel sont utilisées des techniques de communication verbales et non verbales

Il est comparable à une première consultation médicale mais certains points particuliers seront recherchés :

- Mode de vie et histoire
- Ressources du patient à travers la recherche de ses centres d'intérêts et de ses compétences ou expertises
- Descriptions des symptômes et conséquences
- Attentes et intentions

L'écoute et la ré-utilisation des termes utilisés par le patient sont très importants

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Déroulé d'une séance d'hypnose:

l'induction (ou activation du processus hypnotique)

- On utilise des techniques verbales et non-verbales.
- Le patient s'installe dans la position la plus adaptée pour lui de façon à faciliter l'induction hypnotique. De façon rituelle on l'invitera à réutiliser cette position pour l'autohypnose. Le plus souvent il est invité à fermer les yeux.
- Le praticien l'accompagne et lui propose de prendre conscience de ses perceptions (ici et maintenant) : sa position, sa respiration, les sons perçus, et toutes sortes de phénomènes dont on peut prendre conscience.
- De nombreuses techniques peuvent être utilisées : la confusion, la fixation d'attention sur une image ou une situation...

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Déroulé d'une séance d'hypnose:

l'Approfondissement

- **Le patient en est l'acteur principal.** Le contenu de la séance est orienté selon l'indication et l'objectif.
- **Le praticien peut utiliser différents outils de communication** : suggestions directes ou indirectes, métaphores…etc. Certains patients préfèrent garder le silence pendant la séance alors que d'autres ressentiront le besoin d'échanger avec l'hypnopraticien ce qu'ils sont en train d'expérimenter.
- Les émotions ressenties pendant la transe sont souvent adoucies, comme mises à distance, ce qui permet de les vivre avec plus de sérénité. Elles peuvent, toutefois, se manifester à travers de micro expressions faciales et parfois des larmes (non spécifique de l'hypnose).

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Déroulé d'une séance d'hypnose:

sortie de l'état hypnotique

Cette phase vient en miroir de l'induction, elle permet au patient de revenir « ici », c'est -à-dire vers le lieu où il se situe, et « maintenant », c'est-à-dire dans le moment présent.

entretien post-hypnotique

Le patient est invité s'il le souhaite à exprimer son vécu de l'expérience ce qui permet au thérapeute d'adapter au mieux ses techniques lors des séances ultérieures.

Inciter le patient à la pratique de l'autohypnose à toutes les phases de la séance d'hypnose!

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Effets indésirables et Contre-Indications

Effets indésirables :

Les effets indésirables sont rares. Quelques effets bénins ont été décrits dans la littérature:

- Asthénie
- Vertiges
- Anxiété
- Céphalées
- Sensation de malaise

Un nouveau contact avec l'hypnopraticien peut être nécessaire pour réévaluer la stratégie thérapeutique hypnotique

Contre-indications relatives :

- Etats psychotiques
- Démences modérées à sévères

La surdité n'est pas une contre-indication en soi mais l'outil doit être adapté (ex: toucher et mouvement)

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Hypnose et risques de dérives

L'hypnose n'est pas une pratique réglementée

Attention aux :

- Risques de manipulation mentale: fabrication de faux souvenirs
- Dérives financières
- Dérives sectaires (cf rapport MIVILUDES* en annexe)

Pour prévenir ces risques de dérives:

- L'hypnose est et doit être utilisée en **thérapie complémentaire** des traitements spécifiques onco-hématologiques **chez un patient adhérent et consentant.**
- L'hypnopraticien doit être **formé** et utiliser l'hypnose **dans son domaine de compétence**
- **Code de déontologie professionnelle, loi et règlements de sa profession**

Exemple de Code déontologique proposé : charte éthique de la Confédération Francophone d'Hypnose et de Thérapies Brèves (CFHTB: cf annexe)

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

** Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires*

Formation

Non réglementée par le code de la santé publique
Non reconnue par l'ordre des médecins
Acte coté PMSI non valorisé financièrement

UNIVERSITAIRE

- DU
- DIU
- DESU

sous la responsabilité des universités

Professionnels de santé

NON UNIVERSITAIRE

- Instituts privés ou associatifs

ne forment pas tous à l'hypnose à visée thérapeutique (cf annexe)

Professionnels de santé

Tout public

L'hypnopraticien doit rester dans son domaine de compétence

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Conseils aux soignants formés à l'hypnose

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

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Annexes

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Techniques psycho-corporelles

(les plus utilisées en onco-hématologie)

- Hypnose
- Méditation pleine conscience
- Sophrologie
- EMDR
- TOP (Technique d'Optimisation du Potentiel)
- Yoga
- Arts martiaux internes (Chi qong, etc…)

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Définitions Hypnose

- L' hypnose est :

- "un état passager d'attention modifiée chez le sujet, état qui peut être produit par une personne et dans lequel divers phénomènes peuvent apparaître spontanément ou en réponse à des stimuli verbaux ou autres. Ces phénomènes comprennent un changement de la conscience et de la mémoire, une susceptibilité accrue à la suggestion et l'apparition chez le sujet de réponses et d'idées qui ne lui sont pas familières dans son état d'esprit habituel. En outre, des phénomènes comme l'anesthésie, la paralysie, la rigidité musculaire et des modifications vasomotrices peuvent, dans l'état hypnotique, être produits ou supprimés." ***Définition de la British Medical Association (1955)***

- "un mode de fonctionnement psychologique par lequel un sujet, en relation avec un praticien, fait l'expérience d'un champ de conscience élargi. Cette définition implique que la pratique de l'hypnose recouvre deux dimensions : à la fois un état de conscience modifiée que l'on nomme état hypnotique mais aussi une relation singulière. L'état hypnotique a été caractérisé à la fois par les neurosciences (imagerie cérébrale) et par la psychologie (théorie de la dissociation psychique). Quant à la dimension de la relation, elle renvoie à une communication thérapeutique telle que l'a développée par exemple Milton H. Erickson et à une dimension intersubjective particulièrement étudiée en hypnoanalyse » . ***Antoine BIOY, professeur des universités en psychologie***

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Définitions Hypnose

- **L'hypnose éricksonienne** : Milton Hyland ERICKSON (1902-1980) est un psychiatre américain qui a modernisé la pratique de l'hypnose thérapeutique. C'est ***une hypnose permissive et utilisationnelle***, le thérapeute utilisant ce que lui apporte le patient : ceci laisse toute la place au patient qui est donc acteur de sa thérapie. Cette méthode hypnotique est basée sur l'observation très attentive du patient. Le travail hypnotique fait appel à l'imagination du patient ainsi qu'à une démarche clinique créative et à chaque fois adapté au patient, qui ont été décrits par les élèves de Milton H. Erickson. Les suggestions indirectes sont le plus souvent privilégiées par Erickson mais lorsque la situation ou le contexte s'y prête, les suggestions directes peuvent être à privilégier (situation particulièrement aiguë, par exemple).

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Neurophysiologie de l'hypnose

Les aires activées par un stimulus douloureux : CCA, préfrontal, somatosensoriel primaire, prémoteur, insulaire, thalamus, striatum (pain matrix) sont fortement déprimées par l'hypnose.

La douleur chronique est associée à une forte connectivité entre le cortex insulaire et le réseau du mode par défaut. L'hypnose réduit fortement cette connectivité (dissociation)

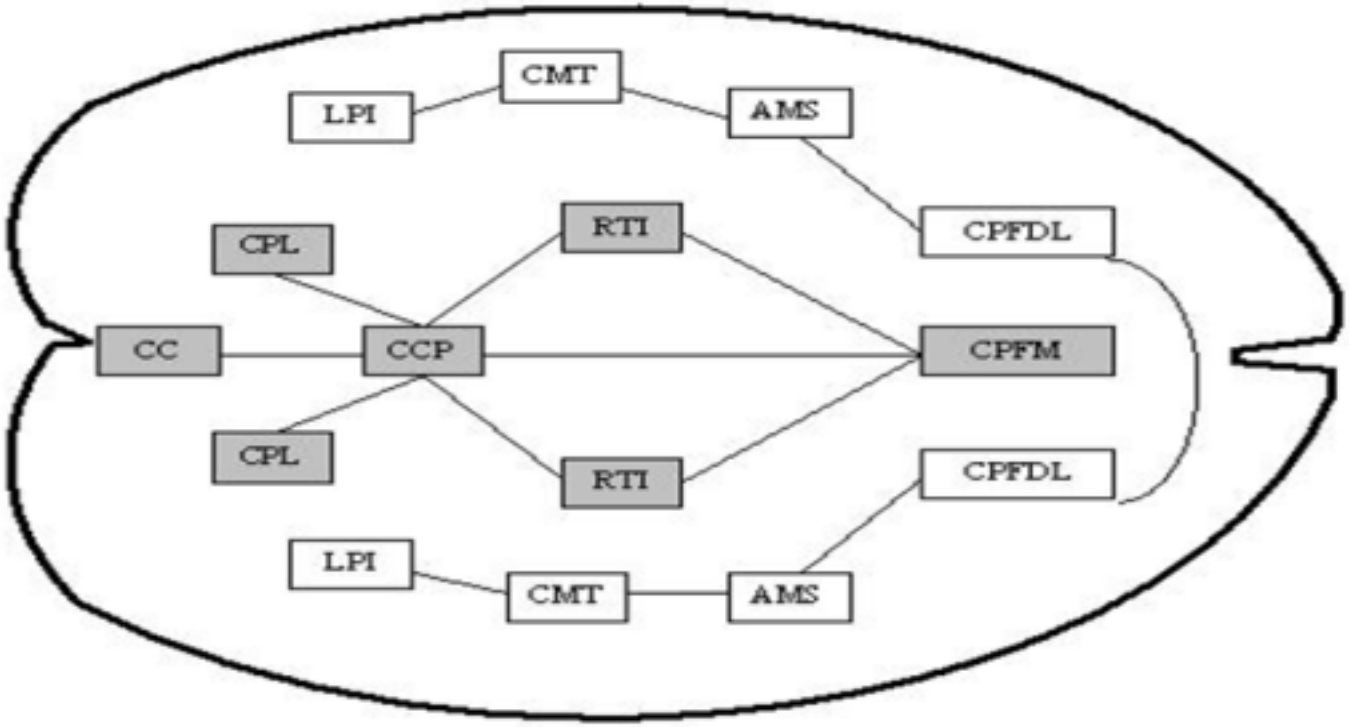
Les études du fonctionnement cérébral sous hypnose confirment donc le pouvoir de la suggestion hypnotique et de l'imagerie intérieure.
L'action de l'hypnose sur le cerveau inconscient semble favoriser la résilience immunitaire.
En état de « transe », l'activité imaginaire du cerveau est en mesure de modifier de façon bien réelle, les perceptions vécues par le corps.

Contrairement à la relaxation, il existe un état d'hyper-activation cérébrale lors de l'hypnose. Loin de perdre la maîtrise de son corps, la personne sous hypnose, serait au contraire en état d'hyper contrôle.

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Neurophysiologie de l'hypnose

Default mode network



Mode par défaut (en gris) *: CPFM (cortex préfrontal médian), RTI (région temporale inférieure), CCP (cortex cingulaire postérieur),*
CPL (cortex pariétal latéral), CC (cortex cérébelleux).
Mode tâche dépendant *(à partir d'une tâche top-down) : CPFDL (cortex préfrontal dorsolatéral, AMS (aire motrice supplémentaire),*
CMT (cortex temporal médian), LPI (lobule pariétal inférieur).

Figure 2. *d'après (8).*

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Code éthique de la CFHTB

http://www.cfhtb.org/confederation/le-code-ethique-de-la-cfhtb/

1. L'intérêt et le bien-être du patient doivent toujours constituer l'objet prioritaire.
2. L'hypnose est considérée comme un complément à d'autres formes de pratiques scientifiques ou cliniques. Il en résulte que la connaissance des techniques d'hypnose ne saurait constituer une base suffisante pour l'activité thérapeutique ou de recherche. L'hypnopraticien doit donc avoir les diplômes requis lui permettant d'exercer dans le champ où s'exerce son activité hypnotique.
3. L'hypnopraticien limitera son usage clinique et scientifique de l'hypnose aux aires de compétences que lui reconnaît le règlement de sa profession.
4. L'hypnose ne sera pas utilisée comme une forme de distraction. Tout particulièrement, toute participation à des spectacles publics, ludiques sera proscrite.
5. L'hypnopraticien ne facilitera ni ne soutiendra la pratique de l'hypnose par des personnes non qualifiées (Cf. ci-dessus point 2).

   5.1 L'hypnopraticien ne donnera en aucun cas des enseignements impliquant l'apprentissage des techniques hypnotiques à des personnes ne disposant pas d'une qualification adéquate. Des exceptions seront faites à ce principe pour les étudiants en fin de qualification dans les champs professionnels où doit s'inscrire leur pratique de l'hypnose : Médecins, Dentistes, Psychologues, Infirmiers, Kinésithérapeutes. Dans tous ces cas, le passage à la pratique de l'hypnose reste conditionné à l'obtention de qualification complète dans le champ professionnel considéré. Pour les étudiants des professions paramédicales, la pratique de l'hypnose supposera la mise en place d'une structure de travail supervisé, selon le champ d'application, par un hypnopraticien médecin, psychiatre, psychologue, chirurgien-dentiste d'au moins cinq ans d'ancienneté de pratique en hypnose médicale.

   5.2 La communication d'informations relatives à l'hypnose auprès des différents médias est recommandée dans la mesure où elle s'appuie sur des connaissances précises et permet de minimiser les distorsions et les représentations erronées relatives à l'hypnose. Réciproquement, il est demandé aux hypnopraticiens formés par l'association d'éviter toute action (communications, publications,etc...) tendant à compromettre l'aspect scientifique et la dimension éthique de la pratique hypnotique en donnant à celle-ci une représentation tendancieuse (amalgame avec magie et les para-sciences) et simpliste incitant par là même à une pratique non qualifiée. En cette matière, s'abstenir de tout triomphalisme militant et citer ses sources sont deux règles qui s'imposent. C'est pour ces raisons que les hypnopraticiens qui sont en cours de formation sont invités à s'abstenir de faire des communications publiques sur l'hypnose ou la thérapie Ericksoniennes (conférences, articles, interviews, contacts avec la presse écrite ou audiovisuelle) tant que leur formation n'est pas terminée. Le non-respect de ces engagements pourra conduire le Conseil d'administration de l'association à prononcer l'exclusion de l'association, de la formation et/ou la non attribution des attestations. »

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Références bibliographiques

Neurophysiologie

1- Raichle M, Snyder A. A defaut mode of brain function. Neuroimage 2007. 37:1083-1090
2- McGeown WJ, Mazzoni G et al. Hypnotic induction decreases anterior default mode activity. Conscious Cogn. 2009 Dec;18(4):848-855.
3- Garcia-Larrea L, Jackson PL. Pain and the conscious brain. Wolters Kluwer, Philadelphia 2016, 255 pp.
4- Wood GJ, Bughi S, Morrison J, Tanavoli S, Zadeh HH. Hypnosis, differential expression of cytokines by T-cell subsets, and the hypothalamo-pituitary-adrenal axis. Am J Clin Hypnosis, 2003 Jan;45(3):179-96.
5- Goodin BR, Quinn NB, Quinn NB, Kronfli T, King CD, Page GG, Haythornthwaite JA, Edwards RR, Stapleton LM, Mc Guire L. Experimental Pain Ratings and Reactivity of Cortisol and Soluble Tumor Necrosis Factor-α Receptor II Following a Trial of Hypnosis: Results of a Randomized Controlled Pilot Study. Pain Med. 2012 Jan;13(1):29-44.
6- Schoen M, Nowack K. Reconditioning the stress response with hypnosis CD reduces the inflammatory cytokine IL-6 and influences resilience: a pilot study. Complement Ther Clin Pract. 2013 May;19(2):83-8.
7- Vanhaudenhuyse A, Laureys S, Faymonville ME. Neurophyisology of hypnosis. Clinical neurophysilogy 2014, 44(4): 343-53.
8- Fingelkurts AIA, Fingelkurts Ana, Kallo S, Revonsuo A (2007) Hypnosis induces reorganization in the composition of brain oscillation in EEG: A case study. Contemp Hyp 24:3-18
9- Hermann CS, Frund I, Lenz D. Human gamma-band activity: a review on cognitive and behaviral correlates and network models Neurosci Biobehav 2010 Rev 34: 981-992
10- Rossi E, The psychology of mind-body healing, Norton, 1986
11- Rossi E, A discourse with our genes, Norton, 2007
12- Jouvent, Le cercveau magicien, Odile Jacob, 2009
13- Roustang F, Qu'est-ce que l'hypnose?, Editions de Minuit,1994
14- Musselec H, Hypnose en anesthésie: aspects techniques et application pratique dans un établissement, Vigilances SFAR,n°25, pp 5-9, 2012
15- Faymonville E, Hypnose et anesthésie: quelle est la part du rêve? MAPAR, 2005
16- Doentz C, Brawanski A, Hansen E, The usefulness of the awake-awake-awake technique. Acta Neurochir 2014; 156:1491-1492

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Références bibliographiques

Indications

1- Montgomery GH, David D, Winkel G, Silverstein JH, Bovbjerg DH. The effectiveness of adjunctive hypnosis wth surgical patients: a meta analysis. Anesth Analg 2002;94:1639-45

2- EV Lang, Benotsch EG, Fick LJ, Lutgendorf S, Berbaum ML, Berbaum KS, Logan H, Spiegel D. Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomised trial. Lancet 2000; 355:1486-90

3- Syrjala KL, Jensen MP, Mendoza ME, Yi JC, Fisher HM, Keefe FJ. Psychological and Behavioral Approaches to Cancer Pain Management. J Clin Oncol. 2014; 32:1703-11.

4- Elkins G, Marcus J, Stearns V, Perfect M, Rajab MH, Ruud C, Palamara L, Keith T. Randomized Trial of a Hypnosis Intervention for Treatment of Hot Flashes Among Breast Cancer Survivors. J Clin Oncol. 2008;26:5022-6.

5- Montgomery GH, David D, Kangas M, Green S, Sucala M, Bovbjerg DH, Hallquiste MN, Schnur JB.Randomized controlled trial of a cognitive-behavioral therapy plus hypnosis intervention to control fatigue in patients undergoing radiotherapy for breast cancer. J Clin Oncol. 2014 Feb 20 (6):557-63

6- Roustang J, La fin de la plainte, Odile Jacob, 2000

7- Bernard F, Virot C, Hypnose, douleurs aigües et anesthésie, Arnette, 2010

8- Benhaiem JM, Le choix de l'hypnose pour soulager la douleur, La Douleur 2009

9- Jensen M, The role of suggestion in hypnosis for chronic pain, Open Pain Journal,2010

10- Jensen MP, Hypnosis for chronic pain management: Therapist guide. New York: Oxford University Press, 2011

11- Rossi E, Du symptôme à la lumière, Satas, 2009

12- Faymonville ME, Douleur et analgésie, pp181-191, n°27, 2014

13- Wood C, Bioy A, Hypnosis and pain in children, Journal of Pain and Symptom Management, 35, 437-446

14- Hammond DC, Review of the efficacy of clinical hypnosis with headaches and migraines, Int J Clin exp Hyp, Apr 2007, 55(2): 2074-2019

15- Bioy A, Celestin-Lhopiteau I, Aide-mémoire en hypnoalgésie et hypnosédation, Dunod, 2014

16- Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose, rapport INSERM juin 2015

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Références bibliographiques

Indications

17- Elkins G, Fischer W, Johnson A, Silwiskil. Clinical hypnosis for teh palliative care of cancer patients. J. Oncology (Williston Park). Aug;26 (8 Suppl Nurse Ed): 26-30

18- Teike Leth F, Currat T, Spencer B, Jayet N, Cantin B. Hynosis as a resource in palliative care. a qualitative study of the contribution of hypnosis to the care of oncology patient. Rech Soins Infirm. 2012 Sep;(110):787-89.

19- Becchio J, Hypnose en soins palliatifs, Bulletin infirmier du cancer, 2009

Risques de dérives

1- Miviludes : http://www.derives-sectes.gouv.fr/

Copyright AFSOS, validé le 16/12/2016

Références bibliographiques

1- La revue trimestrielle « Hypnose et Thérapies Brèves" - Editions Métawalk

2- Qu'est-ce que l'hypnose ? - François ROUSTANG - Les Editions de Minuit

3- La communication dans le soin : Hypnose médicale et techniques relationnelles - Dr Hervé MUSELLEC - Dr Franck BERNARD - Editions Arnette

4- Hypnose médicale en situation difficile - Dr Franck GARDEN-BRECHE - Stéphanie DESANNEAUX-GUILLOU - Editions Arnette

5- L'hypnose aujourd'hui - sous la direction du Dr Jean-Marc BENHAIEM - Editions In Press

6- L'hypnose, une réinitilisation de nos cinq sens - Gaston BROSSEAU – InterEditions

7- Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie - Dr Claude VIROT - Dr Franck BERNARD - Editions Arnette

8- Hypnoanalgésie et hypnosédation en 43 notions - Isabelle CELESTIN-LHOPITEAU - Antoine BIOY - Editions Dunod

9- Hypnothérapie et hypnose médicale en 57 notions - Isabelle CELESTIN-LHOPITEAU - Antoine BIOY - Editions Dunod

10- Soigner par l'hypnose - Dr Gérard SALEM - Dr Eric BONVIN - Editions Masson

11- Le grand livre de l'hypnose - Dr Grégory TOSTI - Editions Eyrolles

12- Manuel d'hypnose pour les professions de santé - Dr Didier MICHAUX - Yves HALFON - Dr Chantal WOOD - Editions Maloine

13- Traité pratique de l'hypnose - Milton H. ERICKSON - Ernest L. ROSSI - Sheila I. ROSSI - Editions Grancher

14- Hypnose médicale : un plus dans l'accompagnement du patient porteur d'un cancer - David OGEZ - Fabienne ROELANTS - Christine WATREMEZ - Editions Satas

15- The Handbook of Contemporary Clinical Hypnosis: Theory and PracticeL Brann, J Owens, A Williamson, Wiley-Blackwell 2015, 652 pp

16- Aide-mémoire Hypnose en soins infirmiers en 29 notions – Elisabeth Barbier et Rémi Etienne, paru chez DUNOD

17- L'hypnose médicale sous la direction du Dr Jean-Marc Benhaiem (Med Line Editions, 2003)

18- Métaphores et suggestions hypnotiques sous la direction de D. Corydon Hammond (éd Le Germe)

19- Peur, panique phobies - Giorgio Nardone

Copyright AFSOS, valide le 16/12/2016