

---

## Volume 4 - Numéro 2, 2011 - Dossier : Gestion De La Douleur

### L'Hypnoalgésie En Sénologie Interventionnelle

---

Améliorer La Prise En Charge De La Douleur Et De L'Angoisse Des Patientes

Auteur



**Christel David**

*Département d'Imagerie*

*Médicale, Institut Curie*

*Paris, France*

[christel.david@curie.net](mailto:christel.david@curie.net)

Si pour le professionnel la macro biopsie du sein est une procédure habituelle, cet acte faisant suite à la découverte d'une lésion mammaire infra clinique est pour la patiente source de grande anxiété. Au delà de la pratique systématique de l'anesthésie locale, le radiologue et le manipulateur ont la capacité, le plus souvent, d'atténuer la souffrance de la patiente pour peu qu'ils soient attentifs à ses réactions et sensibilisés aux techniques de communication utiles dans la relation soignant-soigné.

Le recours à l'hypnose médicale peut, dans des situations particulièrement difficiles, apporter une aide à la patiente et par retour, à l'équipe de soins.

#### Une Technique Psycho-Corporelle Très Ancienne

Depuis plusieurs années, afin de créer un environnement plus rassurant nous proposons à la patiente de choisir l'ambiance lumineuse et musicale de son examen (mise en place de LED et d'une chaîne hifi). Depuis 2009, un pas de plus a été franchi grâce à une formation interne à l'hypnose médicale (1).

Les responsables du projet ont composé des groupes pluridisciplinaires tant du côté participant qu'intervenant afin de faciliter l'appropriation et la pérennité du recours à l'hypnose. La formation a donc été ouverte à diverses catégories professionnelles : manipulateurs en imagerie médicale et radiothérapie, infirmières et médecins (radiologue, radiothérapeute, anesthésiste, chirurgien).

Les différents modules de cette formation espacés sur plusieurs mois nous ont permis d'intégrer de façon progressive les techniques hypnotiques. Les apports théoriques couplés à des travaux pratiques reprenant des situations professionnelles diversifiées ont favorisé notre progression et répondu à nos besoins. Après la formation, les compétences acquises ont été évaluées (à chaud et à froid) et leur validation a permis d'identifier les référents hypnose au sein de l'institution. Le groupe ayant jugé nécessaire de parfaire ses connaissances, une réunion de supervision trimestrielle a été planifiée afin de permettre un soutien tutorial régulier. Depuis, le personnel formé utilise quotidiennement son apprentissage pour améliorer la prise en charge de la douleur et de l'anxiété des patientes (2).

Contrairement aux idées reçues, l'hypnose médicale n'est ni de la magie, ni le moyen pour un individu d'exercer un pouvoir sur un semblable, pas plus qu'une forme de sommeil. C'est une technique psycho-corporelle très ancienne, dont l'intérêt avait diminué avec l'arrivée des premiers anesthésiques chimiques.

L'état hypnotique est un mode de fonctionnement mental que l'on observe couramment dans la vie quotidienne : ce sont tous ces instants où l'attention consciente décroche de ce qui l'environne. Le soignant formé accompagne le patient vers cet état au moyen de suggestions hypnotiques. Il guide le patient vers la mobilisation de ses ressources intérieures faisant appel à son inconscient. L'utilisation de l'hypnose

requiert donc la collaboration et l'adhésion du patient.

Grâce aux techniques d'imagerie nouvelle (IRM fonctionnelle, tomographie à émission de positons) plusieurs études dont celles du Prof. M.E Faymonville de Liège (Faymonville et al, 2005) et du Prof. P Rainville de Montréal (Rainville et al, 1997 ; Rainville et al, 1999) mettent en évidence que le cerveau a un fonctionnement particulier en hypnose, autre que celui de la veille ou du sommeil. Une scène imaginaire n'est pas traitée de la même manière par le cerveau qu'une scène revécue en état d'hypnose. De plus, ces études ont démontré que l'approche par l'hypnose modifie l'activité des régions cérébrales normalement impliquées dans la perception de la douleur.

Ces résultats ont permis d'asseoir une crédibilité scientifique pour l'hypnose. Depuis, de nombreuses études ont été menées, tant dans le domaine clinique que dans le domaine des sciences cognitives.

### **Hypnose Directe Et Hypnose Conversationnelle**

Le principe d'un accompagnement hypnotique (hypnose directe) comprend plusieurs phases qui débutent par un entretien pour mieux connaître la personne, suivi d'une phase d'induction : c'est une invitation à diminuer son champ perceptif en demandant à la patiente de focaliser son attention sur sa respiration. Vient ensuite la dissociation (être là ou ailleurs, être acteur ou spectateur). Le rappel de ses propres sources de détente (loisirs, paysages, couleurs, etc.) ou l'utilisation de métaphores analgésiques correspondant à son imaginaire mobilise les ressources de la patiente. La façon dont ces suggestions sont proposées obéit à des règles particulières de sémantique et d'intonation de la voix. La dissociation produit analgésie et détente. Puis à la fin du geste, la voix de l'accompagnateur guide vers un retour à l'état normal.

L'hypnose peut aussi être utilisée dans sa forme indirecte comme outil de communication pour créer un lien, une relation de confiance dès l'accueil et tout au long de la prise en charge sous la forme d'un dialogue soignant-patient. C'est une utilisation informelle de techniques hypnotiques lors d'une conversation ordinaire, donc sans « rituel » signalant le début et la fin du travail d'accompagnement. Dans notre pratique quotidienne, c'est l'hypnose indirecte (conversationnelle) que l'on utilise le plus. Nous expliquons l'ensemble de l'examen avant sa réalisation en reformulant pour pallier les incompréhensions pouvant être sources de stress.

### **Un Vocabulaire Choisi**

Au fil de nos expériences, nous avons appris à nous approprier un vocabulaire réconfortant, imagé, affirmatif et qui évite les termes suggérant la douleur. Notre attention se porte principalement sur les mots comme « piquer, inciser, tirer » et sont remplacés par « nous faisons l'anesthésie » ou « nous endormons » ou alors « nous finissons de mettre le dispositif en place ». Le choix des mots est très important, ils doivent induire du confort, du calme et des sensations agréables. Les explications trop détaillées pendant le geste sont évitées.

Dès le début de la formation nous avons changé notre façon de communiquer et appris le premier accord qui est corporel. Nous modelons discrètement notre attitude physique et notre rythme sur celui des patientes. Comme l'école de programmation neurolinguistique l'a établi, chaque personne a une dominante sensorielle. Nous utilisons habituellement un de nos cinq sens plus que les autres pour vivre nos expériences et cela se traduit dans notre discours. Il suffit d'y prêter attention et de toujours répondre dans le même canal. Une patiente qui va s'exprimer en commençant ses phrases par « je vois, c'est clair... » aura un mode de langage visuel. Pour réutiliser les mêmes termes que la patiente, nous commençons nos explications par : « je vais vous montrer... » ou « est-ce que vous voyez ce que je veux dire... »

Après connaissance des sources de détente, nous invitons la patiente à se focaliser dessus pour atteindre un état de distraction suffisant pour diminuer son champ perceptif du geste en cours. La patiente part alors à la recherche de ses propres sensations positives déjà vécues et ressenties (lecture, préparation d'un gâteau au chocolat avec ses petits enfants...)

Un jour, une patiente s'est présentée fatiguée par son voyage en train en provenance du midi de la France et énervée à cause de son retard à l'examen. Après l'avoir rassurée et réconfortée, pendant ma préparation au geste, alors que je lui demandais : « Votre peau est-elle sensible à la Bétadine ? », une piste m'a alors été offerte par sa réponse « Ma peau non, mais mon nez oui ». Son sens de l'odorat étant son registre préférentiel, nous avons, pendant l'examen, repris le train en sens inverse et ensemble sommes reparties pour retrouver, lors d'une ballade paisible, les nombreuses odeurs caractéristiques de la Provence dont celle de la lavande qui reste sa préférée, me dira-t-elle à la fin de l'examen.

### **Gérer Son Anxiété**

Le Dr E.V. Lang (Lang et al, 2006) a publié une étude randomisée sur trois groupes distincts de patientes durant une biopsie de sein (procédure standard sans attention particulière, procédure avec une attention empathique, et le troisième groupe préparé à l'hypnose). La douleur augmentait de façon linéaire pendant la procédure dans les trois groupes mais moins rapidement dans les groupes hypnose et empathie. L'anxiété des femmes augmentait durant l'intervention dans le groupe standard, mais n'était pas modifiée dans le groupe attention empathique et diminuait significativement dans le groupe hypnose.

L'objectif est que la patiente soit amenée à être actrice de son soin grâce à l'hypnose, en participant à la prévention de sa douleur et à la gestion de son anxiété. En laissant une trace amnésique positive, la patiente pourra alors, lors de futures examens, réutiliser le cheminement ou le

signaler pour être de nouveau accompagnée.

### **Un Bilan Positif**

En n'oubliant pas les limites (situation de douleur trop aiguë, patientes confuses) et les difficultés rencontrées (trouver la disponibilité au sein de vacations chargées), le bilan reste positif. Pour être en phase et permettre le meilleur accompagnement, le binôme idéal est le sénologue et le manipulateur formés tous deux à l'hypnose médicale. Cette technique nécessite l'adhésion et le partenariat de l'ensemble de l'équipe de soins car elle entraîne un réaménagement du fonctionnement de ses membres entre eux, avec et autour du malade. Le travail en équipe se retrouve renforcé. Depuis trois ans, nous avons constaté que la formation à l'hypnose et son utilisation au sein de notre service ont permis de resserrer les liens entre manipulateurs et radiologues formés autour du patient (attention mutuelle à ce qui est dit). Nous avons constaté qu'avec son utilisation une ambiance plus sereine s'installait d'elle-même sans perte de temps sur la durée de la procédure.

Alors qu'un geste interventionnel mammaire est souvent très redouté par la patiente, la sensibilisation de l'équipe soignante aux techniques de communication peut la rassurer et faciliter le déroulement du geste. Pour garder une cohérence et offrir au patient un accompagnement complet durant ses examens en imagerie, la formation de l'ensemble du personnel du service et ceci dès l'accueil (secrétaires, manipulateurs, radiologues) apparaît la plus appropriée. Loin de compliquer la tâche, ceci peut être source d'un épanouissement professionnel précieux.

Published on : Mon, 25 Apr 2005