

Interventions de groupe basées sur l'hypnose en oncologie

Etat des lieux et perspectives au CHU de Liège

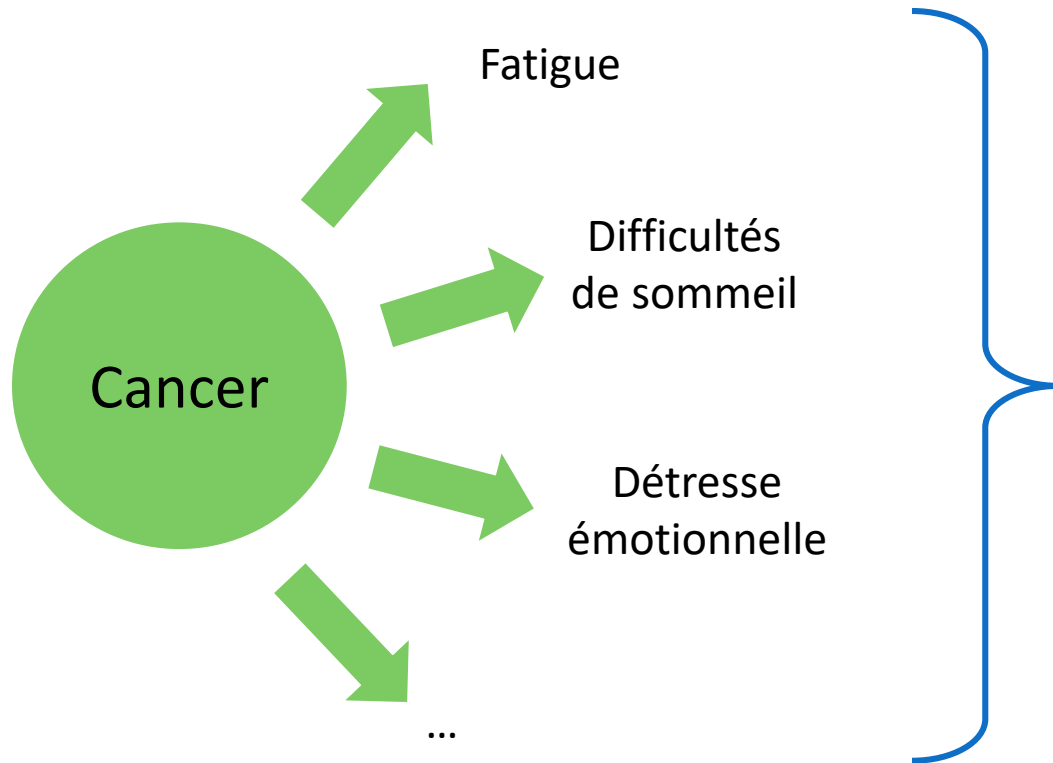
Charlotte Grégoire

Département des Sciences de la Santé Publique
Université de Liège
Promotrice : Prof. Isabelle Bragard



1. Contexte théorique
2. Etude 1 : Comparaison hypnose / yoga / TCC ➤ **Résultats**
3. Etude 2 : Comparaison sein / prostate ➤ **Résultats**
4. Etude 3 : Hypnose pour tous cancers ➤ **Protocole**
5. Etude 4 : Hypnose pour enfants malades et leurs parents ➤ **Protocole**
6. Conclusions et perspectives

- **2012** : > 14 millions de nouveaux cancers ; **2030** : > 26 millions
 - Les taux de survie au cancer augmentent
- Comment aider les patients pendant et après leur maladie ?



- Les plus fréquents et les plus intenses
- Sous-diagnostiqués et sous-traités
- ↓ de l'adhérence aux traitements et leurs résultats
- ↓ de la qualité de vie, à court et long terme

 **Besoin d'interventions**

Interventions existantes

- ✓ Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) : ↓ anxiété, dépression, difficultés de sommeil
 - ✓ Yoga
 - ✓ Hypnose
- } ↓ anxiété, dépression, difficultés de sommeil, fatigue

➔ Manque de données à long terme

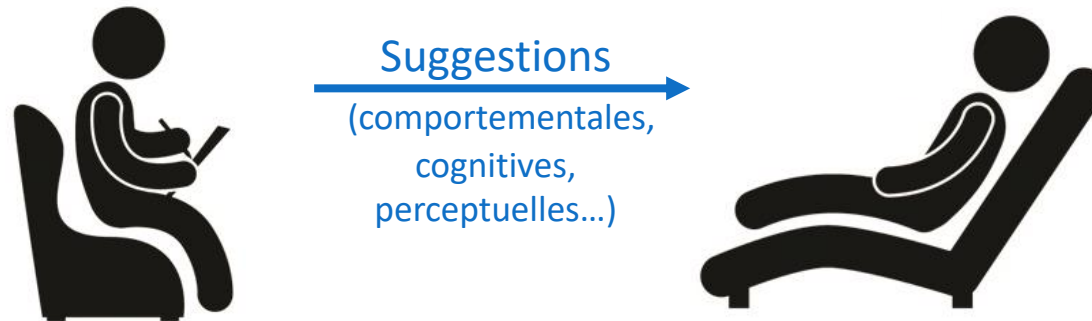
➔ Focus sur cancers du sein

Qu'est-ce que l'hypnose ?

« *Etat de conscience modifié au cours duquel des processus d'attention et de concentration focalisées permettent au sujet une absorption dans son monde intérieur associée à une relative mise en suspens de la conscience de l'environnement* ».

3 COMPOSANTES :

- **Absorption** : capacité à s'impliquer totalement dans une expérience imaginative
- **Dissociation** : séparation mentale par rapport à l'endroit où l'on se trouve
- **Suggestibilité** : capacité d'accepter et de suivre les suggestions du thérapeute



Utilisation en oncologie :

➤ AMÉLIORATION DE L'ÉTAT PHYSIQUE

- ✓ Diminuer la douleur, pendant et en dehors des procédures
- ✓ Diminuer la fatigue
- ✓ Améliorer le sommeil
- ✓ Diminuer les nausées et les vomissements

➤ AMÉLIORATION DE L'ÉTAT PSYCHOLOGIQUE

- ✓ Diminuer la détresse émotionnelle, liée ou non aux procédures
- ✓ Améliorer les capacités de coping
- ✓ Diminuer la peur de la récurrence



Hegel Vol. 7 N° 4 - 2017

DOI : 10.4267/2042/63778

Intérêt et utilisation de l'hypnose pour améliorer le bien-être physique et psychologique en oncologie

***Interest and use of hypnosis to improve physical
and psychological well-being in oncology***

**Charlotte Grégoire¹, Marie-Elisabeth Faymonville², Guy Jérusalem³,
Isabelle Bragard¹, Vanessa Charland-Verville⁴, Audrey Vanhauzenhuyse²**

1. Département des Sciences de la Santé Publique et GIGA Consciousness, Université de Liège, Liège, Belgique

2. Service d'Algologie et Soins Palliatifs, CHU de Liège & Hypnosis and Pain Center, GIGA Consciousness, Université de Liège, Liège, Belgique

3. Service d'Oncologie Médicale, CHU de Liège, Université de Liège, Liège, Belgique

4. GIGA-Consciousness, Coma Science Group & Neurology Department, CHU de Liège, Université de Liège, Liège, Belgique

avanhauzenhuyse@chu.ulg.ac.be

L'hypnose au CHU de Liège

- Introduite en 1991 par le Pr Faymonville (hypnosédation)
- Etude des mécanismes cérébraux de l'hypnose (Cyclotron, GIGA)
- Groupes d'apprentissage d'auto-hypnose (Service d'Algologie)
 - Douleur chronique (2008)
 - Oncologie (2013)





SELF-CARE

Affirmation de soi,
limites et forces
personnelles, se faire
plaisir, se respecter,
gestion des émotions,
du temps, des
ruminations...

HYPNOSE

Fauteuil de nuages
blancs, lévitation,
havre de paix...



Pratique à domicile



Discussion lors de la séance suivante

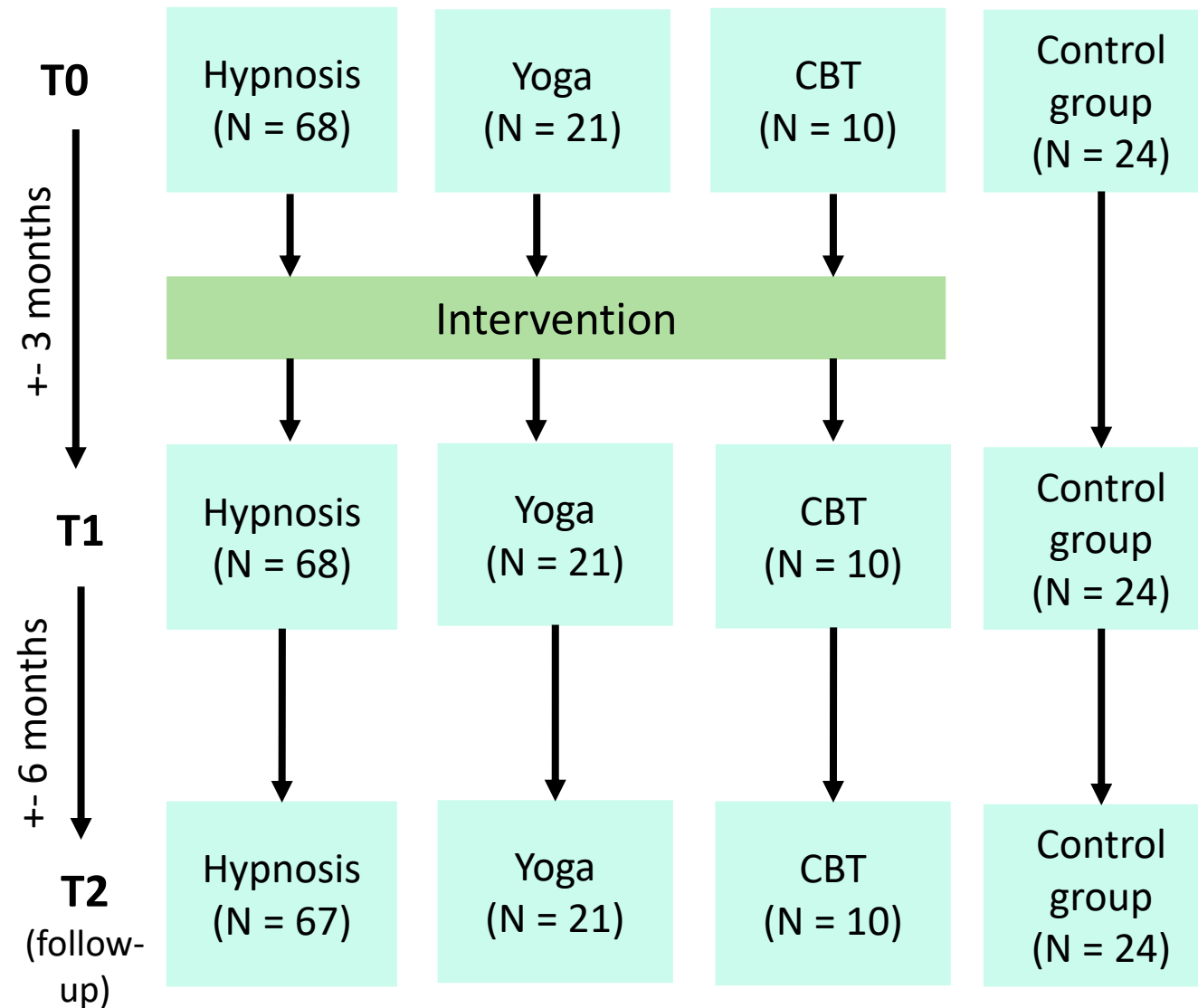
*Self-
management &
empowerment*

PLAN CANCER 2012-2015

Comparaison contrôlée de 3 interventions de groupe
(yoga, hypnose, TCC)

Outcomes : fatigue, détresse émotionnelle, sommeil

Population : patientes atteintes d'un cancer du sein



Hypnose : Effets positifs sur :

- **Anxiété** ($p = ,000$; $p = ,000$)
- **Dépression** ($p = ,004$; $p = ,000$)
- **Fatigue** ($p = ,045$; $p = ,002$)



Court et
long
termes

Yoga : Effets positifs sur :

- **Anxiety** ($p = ,010$; $p = ,024$)



Court et
long
termes

TCC : Pas d'effet**Groupe contrôle** : Pas d'effet

Hypnose : Effets positifs sur :

- **Anxiété** ($p = ,000$; $p = ,000$)
- **Dépression** ($p = ,004$; $p = ,000$)
- **Fatigue** ($p = ,045$; $p = ,002$)

Court et
long
termes

Yoga : Effets positifs sur :

- **Anxiety** ($p = ,010$; $p = ,024$)

Court et
long
termes

TCC : Pas d'effet**Groupe contrôle** : Pas d'effet**Pourquoi ?**

- **Approches “mind-body”** : réduction physiologique du stress ; connexion corps et “esprit”
 - **Yoga** : ↓ suppression émotionnelle, ↑ calme, ↑ mindfulness, ↑ régulation attentionnelle et émotionnelle
 - **Hypnose** : changements physiques, émotionnels et comportementaux
- **TCC** :
 - Cognition + comportement + émotions
 - N'intègre pas vraiment la dimension corporelle

⇒ **Cancer = contexte de difficultés physiques majeures**



Group interventions to reduce emotional distress and fatigue in breast cancer patients: a 9-month follow-up pragmatic trial

Charlotte Grégoire^{*,1,7}, Isabelle Bragard^{2,7}, Guy Jerusalem³, Anne-Marie Etienne¹, Philippe Coucke⁴, Gilles Dupuis⁵, Dominique Lanctôt⁵ and Marie-Elisabeth Faymonville⁶

¹Health Psychology Department, University of Liege, Liege 4000, Belgium; ²Public Health Department, University of Liege, Liege 4000, Belgium; ³Medical Oncology Department, CHU Liege, Liege 4000, Belgium; ⁴Radiation Oncology Department, CHU Liege, University of Liege, Liege 4000, Belgium; ⁵Psychology Department, University of Quebec at Montreal, Montreal, QC H2L 2C4, Canada and ⁶Algology-Palliative Care Department, CHU Liege, University of Liege, Liege 4000, Belgium

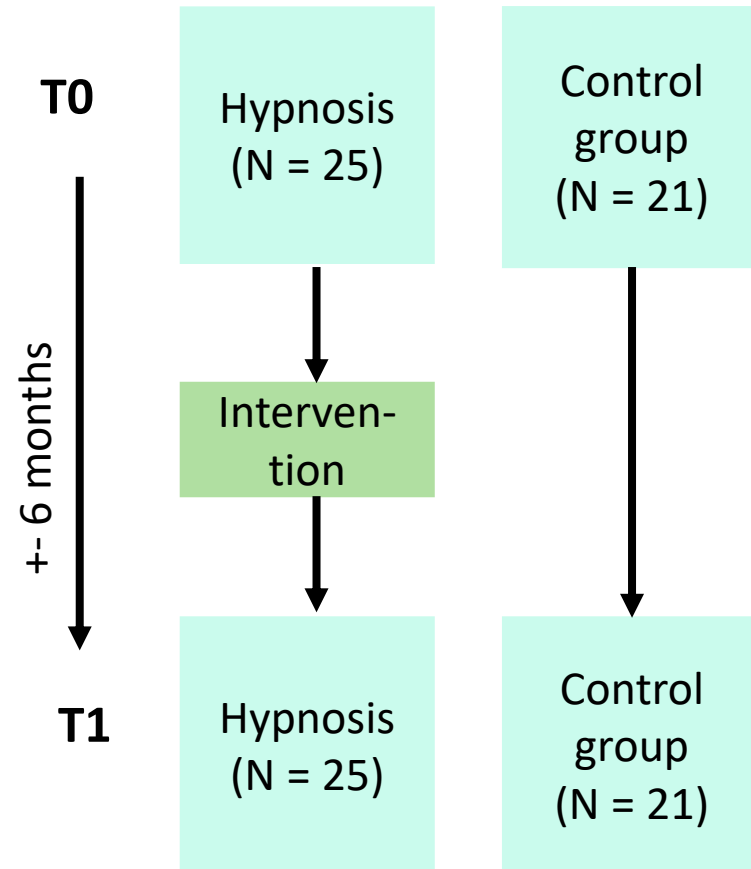
PLAN CANCER 2012-2015

Etude contrôlée d'efficacité des groupes d'hypnose

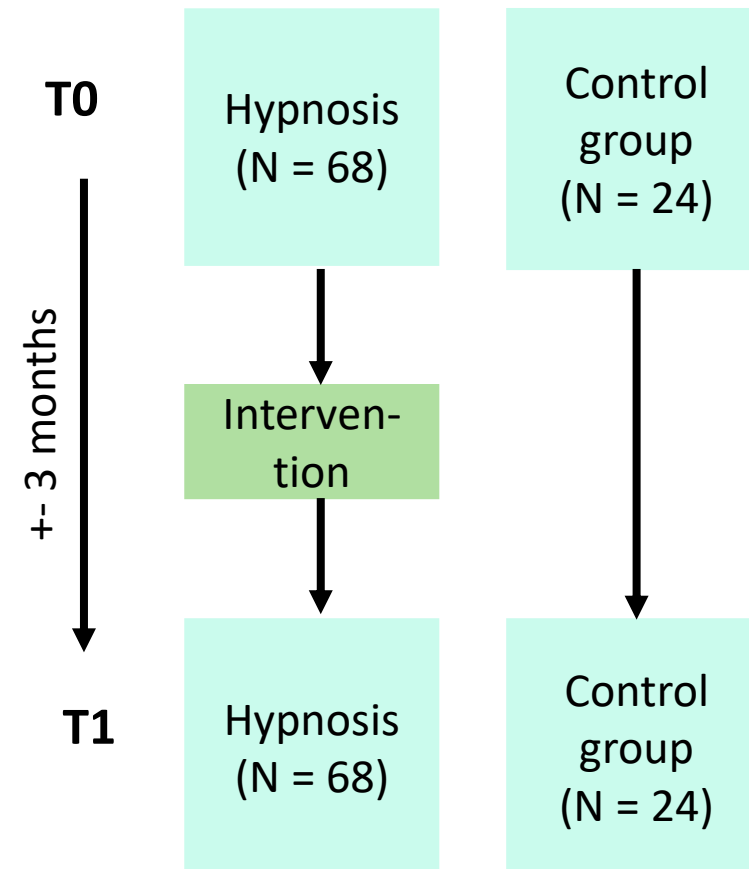
Outcomes : fatigue, détresse émotionnelle, sommeil

Population : cancer prostate + cancer sein

PROSTATE



SEIN



PROSTATE

Aucun effet positif

SEIN

Effets positifs sur :

- ✓ Anxiété
- ✓ Dépression
- ✓ Fatigue

PROSTATE

Aucun effet positif

SEIN

Effets positifs sur :

- ✓ Anxiété
- ✓ Dépression
- ✓ Fatigue



DIFFÉRENCES INITIALES

Anxiété : sein > prostate

Fatigue : sein > prostate

Age : sein < prostate

Situation professionnelle :
majorité d'hommes ne travaillent plus

Traitements : majorité d'hommes ont terminé les traitements, simple vs multiple

PROSTATE

Aucun effet positif

SEIN

Effets positifs sur :

- ✓ Anxiété
- ✓ Dépression
- ✓ Fatigue

DIFFÉRENCES INITIALES

Anxiété : sein > prostate

Fatigue : sein > prostate

Age : sein < prostate

Situation professionnelle :
majorité d'hommes ne travaillent plus

Traitements : majorité d'hommes ont terminé les traitements, simple vs multiple

DISCUSSION : ces résultats contrastés peuvent être expliqués par :

- ✓ Différences initiales
- ✓ Différence du format de l'intervention
- ✓ Tendance des hommes à peu utiliser les interventions psychologiques et à avoir + de besoins d'information

**Article soumis
(BMC Cancer)**

PROJET DE THÈSE INITIAL

Etude contrôlée randomisée d'efficacité des groupes d'hypnose

Outcomes primaires : fatigue, détresse émotionnelle, sommeil

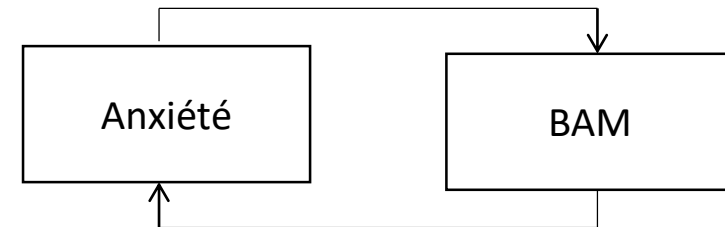
Outcomes secondaires : variables psychologiques, cognitives, comportementale, conjugales, détresse du conjoint, régulation émotionnelle

Population : tous cancers, post-traitement

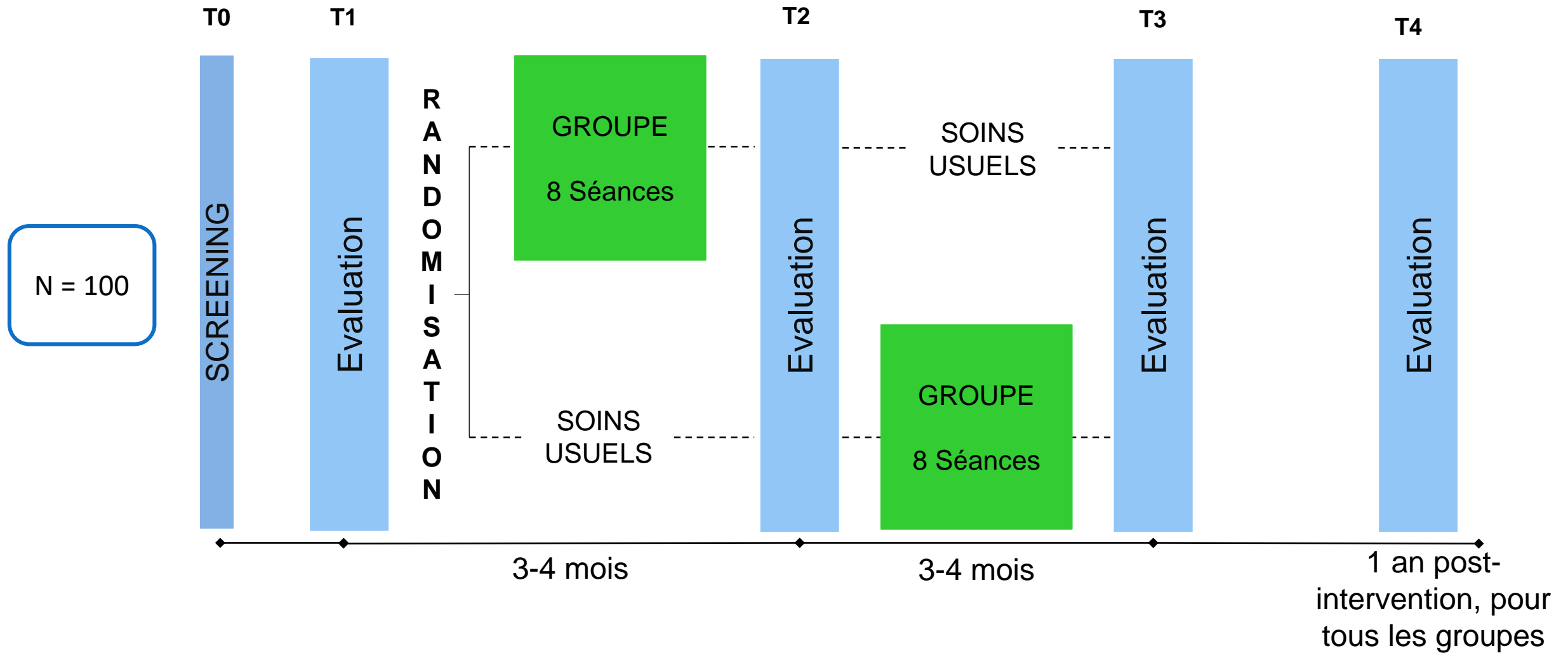
Biais attentionnel orienté vers la menace

Capacité de stockage et de traitement limitée du système cognitif → attention sélective → sélection préférentielle des stimuli **négatifs (= biais attentionnel orienté vers la menace)**

- Si modéré : adaptatif
- Si excessif : pathologique
 - ✓ Surattention vers les stimuli menaçants
 - ✓ Surévaluation de la valeur menaçante des stimuli
 - ✓ Perception d'un environnement insécurisant
 - ✓ Inhérent à l'anxiété : présent dans l'anxiété (infra)clinique
 - ✓ Rétroaction positive (cercle vicieux)

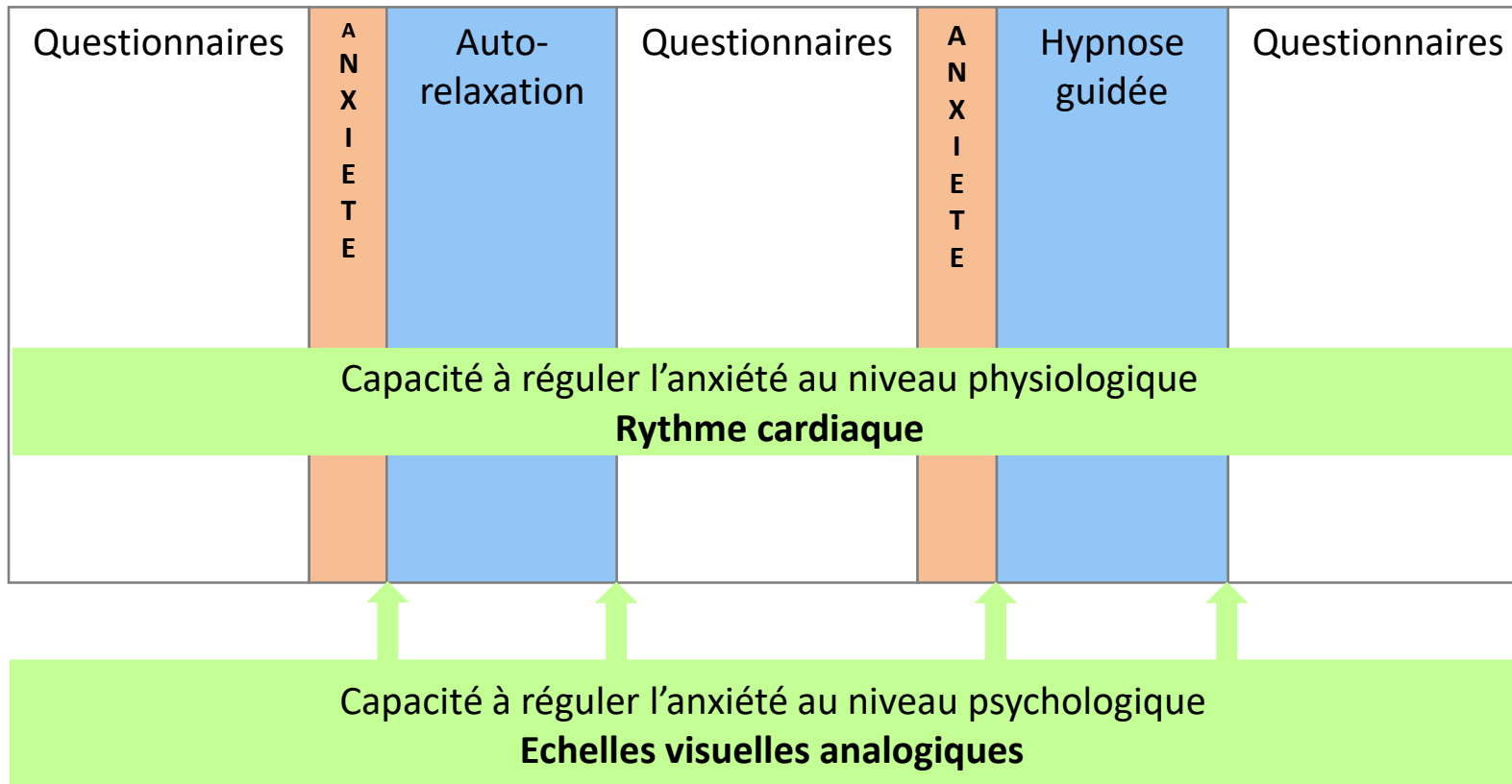


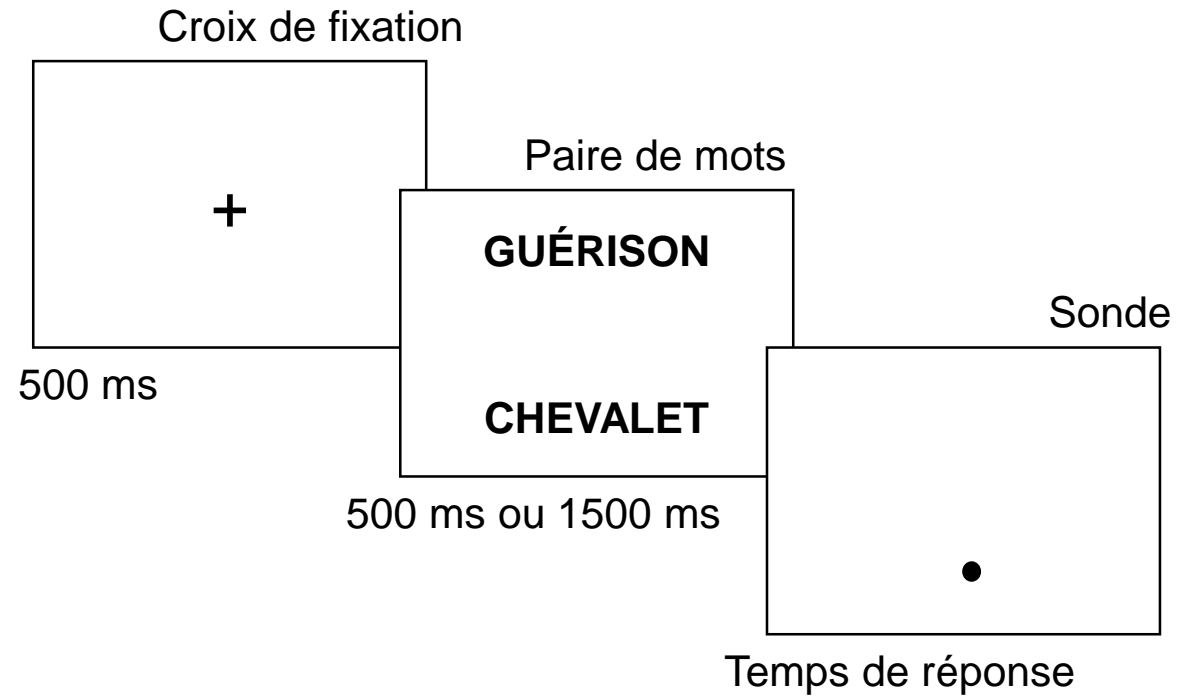
EN ONCOLOGIE : Biais attentionnel vers les stimuli internes (symptômes, screening corporel) et externes (propos alarmistes des médecins, des forums Internet, publicités) qui évoquent la maladie, notamment lors de la phase de rémission (peur de la récurrence → perturbations cognitives).



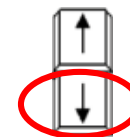
Evaluations : Chaque temps d'évaluation est divisé en 2 séances

SÉANCE 1



SÉANCE 2

+



Questionnaires :

SÉANCE 1

- Visual Analogue Scales (VAS)
- Edmonton Symptom Assessment Scale (Chang, Hwang, & Feuerman, 2000)
- Hospital Anxiety and Depression Scale (Zigmond & Snaith, 1983)
- Penn State Worry Questionnaire (Meyer, Miller, Metzger, & Borkovec, 1990)
- Fear of Cancer Recurrence Inventory (Simard & Savard, 2009)
- Mental Adjustment to Cancer Scale (Watson et al., 1988)
- Questionnaire about relaxation strategies
- White Bear Suppression Inventory (Wegner & Zanakos, 1994)
- Multidimensional Fatigue Inventory (Smets, Garssen, Bonke, & De Haes, 1995)
- Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001)

- Impact of Cancer Questionnaire (Zebrack, Ganz, Bernaards, Petersen, & Abraham, 2006)
- Questionnaire about relaxation habits
- Questionnaire about life habits
- Insomnia Severity Index (Savard, Savard, Simard, & Ivers, 2005)

SÉANCE 2

- Five Facets Mindfulness Questionnaire (Baer et al., 2008)
- Post-traumatic Growth Inventory (Tedeschi & Calhoun, 1996)
- Rosenberg's Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1979)
- Functional Assessment of Cancer Therapy – Cognitive Function (Joly et al., 2012)
- Metacognition Questionnaire (Wells & Cartwright-Hatton, 2004)
- Couples' Illness Communication Scale (Arden-Close, Moss-Morris, Dennison, Bayne, & Gidron, 2010)
- Dyadic Coping Inventory (Bodenmann, 2008)

Résultats attendus :

- Amélioration de :
 - La détresse émotionnelle (anxiété + dépression)
 - La fatigue
 - Les difficultés de sommeil
 - Variables secondaires psychologiques
 - Activité physique
 - Régulation émotionnelle

- Effet positif indirect sur le fonctionnement conjugal et le conjoint

Exploration du lien entre biais attentionnel et anxiété / peur de la récurrence

❖ Questionnements et réflexions ❖

- Création d'un modèle explicatif de l'effet de l'intervention ?
 - Variables cognitives = variables médiatrices / modératrices ?
 - Comment faire ?
 - Quelles statistiques ?

- Amélioration du recrutement ?
 - Difficulté pour toucher d'autres cancers que les cancers du sein

COLLABORATION AVEC LE CHC

Etude d'efficacité des groupes d'hypnose

Outcomes : qualité de vie, fatigue, détresse émotionnelle,
impact familial, coping parental

Population : cancers pédiatriques (enfants + parents)

PHASE 1 : ETUDE PILOTE

Evaluation de la faisabilité de l'intervention

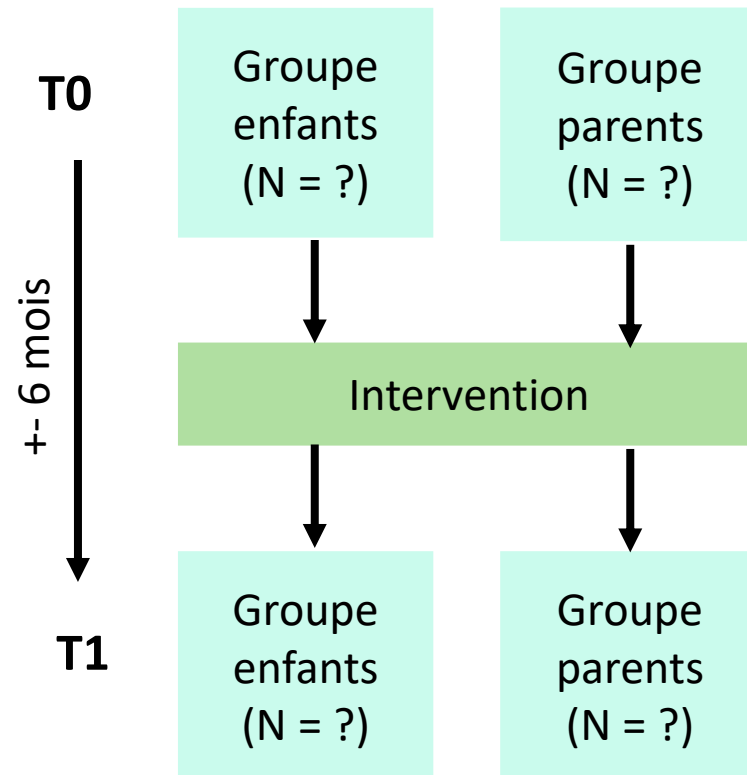
- Recrutement → 9 enfants (entre 7 et 16 ans) et 13 parents
- Taux de participation → 81% (enfants) et 76% (parents)

Evaluation de l'intérêt de l'intervention

- Bénéfices rapportés par les participants
 - ✓ Utilité du partage d'expériences
 - ✓ Meilleure régulation émotionnelle
 - ✓ Relaxation
 - ✓ Sentiment d'aider son enfant
 - ✓ Prendre soin de soi-même
 - ✓ Sentiment de mieux se connaître soi-même



PHASE 2 : ETUDE QUASI-EXPÉRIMENTALE



Evaluations :

- ✓ Questionnaires
- ✓ Interview semi-structurée
 - Attentes
 - Bénéfices retirés / avis sur l'intervention
 - Mécanismes explicatifs des changements remarquables

Résultats attendus :

- ✓ Amélioration de :
 - La qualité de vie des enfants et des parents
 - La fatigue des enfants et des parents
 - Le coping parental
 - La détresse émotionnelle des parents
- ✓ Exploration des mécanismes explicatifs des changements opérés chez les participants

❖ Questionnements et réflexions ❖

- Analyse qualitative des interviews
 - Quelle méthode ? Comment faire ?

Conclusions et perspectives

Apport de ces études : mieux comprendre...

- **L'état psychologique des patients** souffrant de différents cancer, pendant et après leurs traitements
- **L'état psychologique des proches** des patients (conjoints ; parents ; fratries)
- **L'impact d'une intervention combinant self-care et hypnose** sur leur bien-être
- Les **mécanismes en jeu** dans ce type d'intervention et qui permettent des changements

Perspectives cliniques et sociétales importantes

- Applications cliniques directes des résultats par les équipes de soin
- Impact sur la qualité des soins et donc la qualité de vie des patients et des soignants
- Self-management du patient
- Hypnose peu coûteuse et facilement mise en place

Merci de votre attention !

Références

- Baade PD, Youlden DR, Krnjacki LJ (2009) International epidemiology of prostate cancer: geographical distribution and secular trends. *Mol Nutr Food Res* 53: 171–184, doi:10.1002/mnfr.200700511.
- Bridou M, Aguerre C. Spécificités, déterminants et impacts de l’anxiété liée au cancer: revue de question des apports de l’approche cognitivo-comportementale. *Psycho-Oncol.* 2010;4:26–32.
- Custers J a. E, Becker ES, Gielissen MFM, Van Laarhoven HWM, Rinck M, Prins JB. Selective attention and fear of cancer recurrence in breast cancer survivors. *Ann. Behav. Med. Publ. Soc. Behav. Med.* 2015;49:66–73.
- Demertzi A, Soddu A, Faymonville M-E, Bahri MA, Gosseries O, Vanhaudenhuyse A, et al. Hypnotic modulation of resting state fMRI default mode and extrinsic network connectivity. *Prog Brain Res.* 2011;193:309–22.
- DeSantis C, Ma J, Bryan L, Jemal A (2014) Breast cancer statistics, 2013. *CA Cancer J Clin* 64: 52–62, doi:10.3322/caac.21203.
- Dick AM, Niles BL, Street AE, DiMartino DM, Mitchell KS (2014) Examining Mechanisms of Change in a Yoga Intervention for Women: The Influence of Mindfulness, Psychological Flexibility, and Emotion Regulation on PTSD Symptoms. *J Clin Psychol* 70: 1170–1182, doi:10.1002/jclp.22104.
- Die Trill M. Anxiety and sleep disorders in cancer patients. *EJC Suppl.* 2013;11:216–24.
- Ewertz M, Jensen AB. Late effects of breast cancer treatment and potentials for rehabilitation. *Acta Oncol Stockh Swed.* 2011 Feb;50(2):187–93.
- Faymonville M-E. Hypnose et conscience. *Douleur Analgésie.* 2008 Mar;21(1):3–6
- Grégoire C, Bragard I, Jerusalem G, Etienne A-M, Coucke P, Dupuis G, Lanctôt D, Faymonville M-E (2017) Group interventions to reduce emotional distress and fatigue in breast cancer patients: a 9-month follow-up pragmatic trial. *Br J Cancer bjc2017326*, doi:10.1038/bjc.2017.326.
- Grégoire C, Faymonville M-E, Jérusalem G, Bragard I, Charland-Verville V, Vanhaudenhuyse A (2017) Intérêt et utilisation de l’hypnose pour améliorer le bien-être physique et psychologique en oncologie. *HEGEL* 4: 267-275.
- Hernández Blázquez M, Cruzado JA. A longitudinal study on anxiety, depressive and adjustment disorder, suicide ideation and symptoms of emotional distress in patients with cancer undergoing radiotherapy. *J. Psychosom. Res.* 2016;87:14–21.
- Lapid MI, Atherton PJ, Kung S, Sloan JA, Shahi V, Clark MM, et al. Cancer caregiver quality of life: need for targeted intervention. *Psychooncology.* 2016;25:1400–7.

Références

- Lee KC, Yiin JJ, Lin PC, Lu SH, Lee K-C, Yiin J-J, et al. Sleep disturbances and related factors among family caregivers of patients with advanced cancer. *Psychooncology*. 2015;24:1632–8.
- Mo PKH, Malik SH, Coulson NS (2009) Gender differences in computer-mediated communication: a systematic literature review of online health-related support groups. *Patient Educ Couns* 75: 16–24, doi:10.1016/j.pec.2008.08.029.
- Montgomery GH, Schnur JB, Kravits K. Hypnosis for cancer care: over 200 years young. *CA Cancer J Clin*. 2013 Jan;63(1):31–44.
- Nekolaichuk CL, Cumming C, Turner J, Yushchychyn A, Sela R (2011) Referral patterns and psychosocial distress in cancer patients accessing a psycho-oncology counseling service. *Psychooncology* 20: 326–332, doi:10.1002/pon.1765.
- Sawni A, Breuner CC (2017) Clinical Hypnosis, an Effective Mind-Body Modality for Adolescents with Behavioral and Physical Complaints. *Child Basel Switz* 4: doi:10.3390/children4040019.
- Sherman KJ, Wellman RD, Cook AJ, Cherkin DC, Ceballos RM (2013) Mediators of Yoga and Stretching for Chronic Low Back Pain. *Evid-Based Complement Altern Med ECAM* 2013: doi:10.1155/2013/130818.
- Spiegel D. Neurophysiological correlates of hypnosis and dissociation. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 1991;3(4):440–5.
- Tojal C, Costa R. Depressive symptoms and mental adjustment in women with breast cancer. *Psychooncology*. 2015 Sep;24(9):1060–5.
- Vanhauzenhuysse A, Jerusalem G, Charland-Verville V, Faymonville M-E. Intérêt de l'hypnose en oncologie et dans la pratique de l'hépto-gastro-entérologue. *Hegel*. 2017;7(1):101–2.
- Visser A (2013) Cancer in a Psychosomatic Perspective. In *Somatization and Psychosomatic Symptoms*, (Springer, New York, NY), pp. 225–238.
- Waroquier P. Impact de la peur de la récurrence du cancer sur le biais attentionnel orienté vers le menace chez des patientes en phase de rémission d'un cancer du sein [Mémoire]. [Bruxelles, Belgique]: Université Libre de Bruxelles; 2016.
- Weis J, Horneber M (2015) *Cancer-Related Fatigue* (Tarpoley: Springer Healthcare Ltd.).
- Wittmann D, Carolan M, Given B, Skolarus TA, An L, Palapattu G, et al. Exploring the role of the partner in couples' sexual recovery after surgery for prostate cancer. *Support. Care Cancer Off. J. Multinatl. Assoc. Support. Care Cancer*. 2014;22:2509–15.