

Antalgie chez la personne âgée

Hypnose – prise en charge des douleurs

La douleur est un problème fréquent et complexe chez la personne âgée. Au vue de la multimorbidité chez ces patients et des effets indésirables des traitements, nous sommes souvent limités dans les traitements médicamenteux. C'est dans ce contexte que l'hypnose médicale se révèle être un outil complémentaire efficace. Une situation clinique va illustrer l'apport de l'hypnose dans une situation d'une patiente algique.

La douleur est un problème fréquent et complexe chez la personne âgée. Selon les études, elle concerne entre 25–65 % des personnes qui vivent à domicile et jusqu'à 85 % des résidents en maison de retraite (1–3). La personne âgée est souvent fragilisée, par la maladie, est souvent dans une situation de perte de repères du point de vue physique, psychique, sociale et familiale. Le symptôme vient alors prendre toute la place, entraînant une importante souffrance tant physique que psychique (4).

Sa prise en charge représente un vrai défi pour le médecin de premier recours ou le gériatre tant en milieu hospitalier qu'en ambulatoire.

Une partie de la réponse à cette problématique passe par un traitement pharmacologique qui se complexifie et qui aboutit souvent à une poly-pharmacie avec des effets secondaires plus importants chez la personne âgée que chez la personne plus jeune (5).

C'est dans ce contexte que l'hypnose médicale se révèle être un outil complémentaire efficace.

Ses indications sont larges. Elles vont du traitement des douleurs d'origine oncologique, ostéo-articulaire, neuropathique, au soulagement des effets secondaires des traitements médicamenteux et à la gestion de l'anxiété liée à la maladie chronique (6–10).

L'hypnose est un état modifié de conscience dynamique où la sensibilité et la réceptivité aux suggestions sont augmentées. L'hypnose permet un vécu immédiat d'un changement en particulier au niveau perceptif et cognitif. Cela aura comme conséquence un changement aussi au niveau comportemental.

Durant l'anamnèse l'hypnothérapeute aura une écoute attentive à comment le patient amène sa problématique. Cela permet au thérapeute de contextualiser la plainte et faciliter la formulation d'une demande concrète de changement de la part du patient.

Cette demande doit se traduire dans le quotidien de manière mesurable, par exemple, en termes d'autonomie personnelle, activités, hobby, prise de décisions, confort, recherche du plaisir.

Une brève revue biographique est l'occasion de recadrer de manière positive les expériences du patient en mettant en évidence ses ressources. La personne âgée retrouve ainsi son identité à part entière dans une posture plus « verticale » quittant « l'horizontal » du patient « malade » et passif, réduit à son symptôme.

Le processus hypnotique permet de réinvestir le corps positivement par les cinq sens. De manière concrète, c'est le corps qui souffre et c'est donc le corps qui demande à être soulagé. C'est aussi le corps qui contient les ressources du changement.

Ce « vécu différent et surprenant » en séance permet au patient de ressentir que « cela peut être différent » dans l'ici et maintenant



Dr Sheila Ardigo

Genève

indépendamment de l'âge et du degré de maladie. L'hypnose est l'occasion de rendre le patient actif dans sa propre prise en charge par la pratique de l'auto-hypnose (11).

Exemple clinique:

Mme R. 78 ans est hospitalisée dans un hôpital de gériatrie pour des douleurs lombaires très intenses en aggravation depuis un mois dans un contexte de douleurs chroniques. Au moment de l'admission, la patiente est très algique craignant tout contact physique de la part du personnel.

Première séance: situation de crise algique douloureuse. La patiente est très algique et agitée. J'établis un contact visuel puis physique en posant ma main sur la sienne. Elle répond à mon contact, gémit, grimace et serre ma main dans la sienne. J'accompagne cette tension. L'état de transe est déjà spontanément présent en raison de l'état de stress qui fonctionne comme inducteur rapide d'hypnose. Mon objectif, à ce moment, est de rejoindre la patiente à son taux de tension pour ensuite l'accompagner dans « une autre transe » plus confortable. Ce premier contact non verbal qu'elle m'autorise à établir avec elle, permet déjà de diminuer la tension, la main se relâche progressivement. Dans cet espace déjà un peu « ailleurs », dans lequel nous sommes ensemble j'ose une question surprenante si tout était possible « où est-ce que vous seriez mieux qu'ici à l'hôpital avec ses blouses blanches ? ». La surprise approfondit la transe, elle écarquille les yeux et répond qu'elle serait en train de faire une descente à ski. La patiente se plonge dans le souvenir d'une journée à ski dont elle partage avec moi les détails « La fraîcheur de l'air de montagne, les paysages enneigés ; le bruit des skis sur la neige, la sensation de légèreté des pieds en quittant des chaussures de ski ; la détente des muscles après l'effort physique. » Sons, lumières, sensations de détente et de tension différemment présentes dans le corps, et dans le « cœur » prennent la place dans le corps de la patiente qui s'étonne de ce vécu agréable, inattendu, qui permet de calmer la crise douloureuse.

Le rôle du thérapeute est celui de faciliter, accompagner, valider cette expérience « autrement », dans l'ici et maintenant. Au retour de ce « voyage » dans le temps, l'espace et les cinq sens, Mme R est émue de cette expérience tant puissante, inespérée, surprenante. Cela permet une alliance thérapeutique précieuse et une reprise de confiance dans ses propres capacités quant au contrôle des symptômes.

La deuxième séance une semaine plus tard : la patiente a refait régulièrement des séances d'autohypnose en répétant ses descentes à ski. Cela a permis de diminuer de 50% les doses d'opiacés. Elle n'arrive pas à tenir debout mais a retrouvé un sommeil de qualité satisfaisante. Le problème reste les accès douloureux qui semblent arriver de manière abrupte. La demande est de mieux contrôler ces passages difficiles. Après une induction par fixation d'un point associée à la focalisation de l'attention sur la respiration, je reprends un élément « surprenant » signalé durant l'anamnèse par la patiente : sa passion pour « l'aéronautique » et j'introduis un élément surprenant désagréable et transitoire, comme le bruit assourdissant d'avions de chasse qui passent alors que la patiente se trouve en balade à la montagne, à ce moment le bruit assourdissant des avions est présent et en même temps les couleurs de la nature, les parfums de la nature, le son des pas sur le chemin de montagne de plus en plus présents, et le son des avions de moins en moins gênant qui s'éloigne déjà...

Je suggère, à la sortie de transe, que ses oreilles intègrent des sons agréables ainsi que des sensations de fraîcheur de la montagne. A la sortie de transe, la patiente se sent plus confiante dans ses propres capacités de gestion de son confort.

L'évolution sera marquée, par la découverte et l'annonce du diagnostic de cancer dépassé. Face à l'annonce du diagnostic, de maladie tumorale étendue et du pronostic réservé, la patiente réagit de manière calme et rationnelle. La colère des premiers jours laisse la place à un étonnant sens d'apaisement.

Ce diagnostic bien que signifiant l'étape de la mort, apporte du sens et une légitimation à la « douleur » pour laquelle la patiente s'était sentie jusqu'à alors jugée plus qu'écoutée et accueillie. Elle exprime un certain soulagement de connaître ce qui se passe dans son corps et exprime son choix de ne pas poursuivre les investigations, souhaitant des traitements purement symptomatiques. C'est, alors que la mort s'annonce, qu'elle reprend le goût à la vie. Elle annoncera la nouvelle elle-même à sa famille et à ses amis pour qui elle aura des mots de réconfort et d'encouragement.

Malgré la dégradation de l'état général liée à l'évolution rapide de la maladie oncologique, elle reste confortable à moindre dose d'opiacés associés à des séances d'hypnoses et d'autohypnose.

La patiente ayant renoué avec ses propres ressources et valeurs a pu rétablir les contacts avec sa famille en sortant des conflits et a pu mieux appréhender la suite de son parcours jusqu'à organiser son retour à domicile pour vivre ses derniers jours entourée par les siens chez elle.

L'hypnose, dans cet exemple clinique, devient l'occasion pour le patient de passer d'une posture passive, figée sur le symptôme, l'handicap et la défaillance, à un rôle actif, valorisant, connecté à ses propres compétences. L'état de conscience souvent surfocalisé sur « le problème » s'élargit à un espace de nouveaux « possibles ».

Le corps souvent vécu comme pure source de souffrance est par l'éveil des cinq sens, réinvesti autrement, de manière positive dans « ici et maintenant » ce qui permet d'ancrer le patient dans une dimension vivante du quotidien en se libérant de mieux en mieux des ombres du passé et des appréhensions du futur.

Une étude randomisée prospective, comparant l'hypnose contre les massages, dont l'objectif principal était de mesurer comment l'hypnose peut améliorer la gestion de la douleur chronique chez les patients âgés hospitalisés, a inclus 53 patients qui présentaient une douleur chronique pendant plus de 3 mois, avec un impact

sur les activités de la vie quotidienne, d'intensité >4 sur l'échelle numérique (12). La douleur moyenne mesurée a diminué dans le groupe de l'hypnose au cours du temps par rapport au groupe de massage pendant l'hospitalisation, mais par contre n'a eu aucun effet à 3 mois. Les scores de dépression se sont nettement améliorés au cours du temps dans le groupe hypnose.

Conclusion

L'hypnose médicale est un apport thérapeutique efficace en parallèle des traitements en cours. En mettant l'accent sur les ressources du patient et en lui donnant l'occasion de vivre le changement déjà lors de la première séance, elle permet au patient de reprendre un rôle actif. L'autohypnose augmente, en outre, l'autonomie du patient.

Le thérapeute fonctionne, dans ce contexte, comme un facilitateur. Il accompagne le patient dans la redécouverte de ses ressources et est témoin d'un changement qu'il a le privilège de partager avec le patient.

Messages à retenir

- ◆ L'hypnose est un apport dans la prise en charge multidimensionnelle de la douleur chronique chez les patients âgés
- ◆ Elle permet de valoriser les ressources du patient
- ◆ L'auto-hypnose permet de valoriser l'autonomie du patient

Dr Sheila Ardigo

Spécialiste FMH en médecine interne : Diabetologie et endocrinologie
Formation approfondie en Gériatrie
SMSH Hypnose médicale
Rue du Nant 4/6, 1207 Genève
sardigo@eaux-vives.com

Conflit d'intérêts : L'auteure n'a déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Références :

1. Helme RD, Gibson SJ. The epidemiology of pain in elderly people. *Clin Geriatr Med* 2001;17:417-31
2. Blyth FM et al. Chronic pain in Australia: a prevalence study. *Pain* 2001;89:127-34
3. Ferrell BA. Pain evaluation and management in the nursing home. *Ann Intern Med* 1995;123:681-7
4. Ashburn MA, Staats PS. Management of chronic pain. *Lancet* 1999;353:1865-9
5. Holt PR et al. Colon cancer and the elderly: from screening to treatment in management of GI disease in the elderly. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2009;23:889-907
6. Haanen HC et al. Controlled trial of hypnotherapy in the treatment of refractory fibromyalgia. *J Rheumatol* 1991;18:72-5
7. Montgomery GH et al. A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: how effective is hypnosis? *Int J Clin Exp Hypn* 2000;48:138-53
8. Faymonville ME et al. Psychological approaches during conscious sedation. Hypnosis versus stress reducing strategies: a prospective randomized study. *Pain* 1997;73:361-7
9. Faymonville ME et al. Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis. *Anesthesiol* 2000;92:1257-67
10. Stewart JH. Hypnosis in contemporary medicine. *Mayo Clin Proc* 2005;80:511-24
11. Jensen M, Patterson DR. Hypnotic treatment of chronic pain. *J Behav Med* 2006;29:95-124
12. Ardigo S et al. Hypnosis can reduce pain in hospitalized older patients: a randomized controlled study. *BMC Geriatr* 2016;16:14