

FORMATION CONTINUE

Complément utile dans des situations de douleur chronique en gériatrie

Apports de l'hypnose pour la gestion de la douleur

L'hypnose est une approche complémentaire efficace en antalgie, qui a un intérêt au vu des limitations pharmacologiques en général, et tout particulièrement chez le sujet âgé. En effet, le profil d'effets secondaires et de contre-indications des médicaments antalgiques peut limiter leur utilisation et rend le complément par des approches non pharmacologiques extrêmement utile. En général, l'hypnose a été démontrée comme une technique qui permet au patient souffrant de douleurs chroniques de ressentir un contrôle sur ses symptômes, de diminuer l'aspect désagréable de la sensation algique et de mieux vivre avec sa condition (amélioration du sommeil, diminution du stress etc.). Cet article revoit l'évidence pour cette approche thérapeutique, discute les spécificités par rapport au patient gériatrique souffrant de douleurs et propose des techniques de communication hypnotiques utilisables par le praticien au quotidien.

L'hypnose est une technique impliquant d'abord une induction hypnotique, soit l'obtention d'un état de transe, puis des suggestions d'expériences imaginées, incluant souvent des suggestions de relaxation, de respiration contrôlée et/ou d'attention focalisée (1). Le patient est invité par l'hypnothérapeute à répondre à des suggestions de changements subjectifs dans ses expériences, sensations, perceptions, émotions ou pensées (1). Ainsi, la transe hypnotique n'est pas un état inconscient ou endormi, mais au contraire sous-entend une attention dirigée et soutenue.

Dans le contexte de l'antalgie, une suggestion initiale de détente est fréquemment suivie d'autres visant la distraction,



Dr Chantal Berna
Lausanne

une altération des perceptions, du sens donné à la douleur ou une amélioration du sentiment de contrôle sur la douleur (2). Ceci prend place en guidant le patient dans des tâches d'imagerie mentale, en utilisant des métaphores et en donnant des suggestions de changements perceptuels. Par la suite, le patient est habituellement instruit en autohypnose, et encouragé à utiliser cette technique (parfois avec un soutien audio donné par le clinicien) de manière régulière, lui permettant d'exercer ses compétences, et lui donnant un outil de contrôle de la douleur à domicile.

Les processus psychologiques impliqués dans l'analgésie par hypnose n'ont pas encore été pleinement explicités, cependant, différents facteurs semblent y contribuer tels que le changement des attentes, du focus attentionnel (distraction), la réinterprétation des symptômes, la relaxation, l'amélioration du sens de contrôle et de l'humeur (3).

Nouvelles évidences scientifiques pour l'utilisation de l'antalgie par hypnose

Tandis que l'hypnose antalgique a déjà été décrite au 19^{ème} siècle, elle connaît un regain d'intérêt grâce à de récentes avancées

scientifiques. D'une part, les neurosciences ont progressivement démontré que la douleur chronique implique des aires cérébrales et une possible dysfonction des mécanismes physiologiques de contrôle de la nociception. D'autre part, des études par imagerie cérébrale fonctionnelle sur des volontaires sains avec des modèles de douleur induite ont démontré l'implication d'aires corticales liées au circuit inhibiteur descendant de la douleur, tel que le cortex cingulaire antérieur, lors de suggestions d'antalgie hypnotique (4). L'antalgésie hypnotique semble être médiée par l'augmentation de la connectivité fonctionnelle entre le cortex cingulaire et un réseau cortico-subcortical incluant le tronc cérébral, le thalamus, les insulas, le cortex préfrontal et prémoteur supplémentaire, ce qui suggère un changement dans l'intégration des aspects sensoriels, cognitifs, affectifs et comportementaux de l'expérience de la douleur (5).

Finalement, des études cliniques contrôlées ont permis de confirmer l'efficacité prolongée des traitements par hypnose dans une variété de syndromes douloureux chroniques, et cette évidence a fait l'objet de revues systématiques (6–8). Tandis que la plupart des patients bénéficient de ce type d'intervention en termes de leur douleurs chroniques, d'autres continuent leur utilisation de l'autohypnose et rapportent une plus grande confiance dans leur capacités de gestion, des diminutions momentanées de la douleur, une diminution du stress, une augmentation de leur énergie ou des améliorations du sommeil (3).

L'antalgie par hypnose chez le sujet âgé

La population gériatrique est largement touchée par le problème de douleurs chroniques (jusqu'à 40% de personnes de plus de 60 ans en ambulatoire, et 83% des personnes en EMS), et de sous-traitement de cette symptomatologie (9). Aux Etats-Unis, 34% des patients de plus de 65 ans ayant un médecin généraliste font recours à des médecines complémentaires et alternatives, ce qui suggère que cette population est ouverte à ce genre de pratique (10).

Selon des observations anecdotiques, les patients âgés pourraient être de particulièrement bons candidats à l'hypnose: ils présentent fréquemment de trances spontanées dans le «pays des mémoires». Cette tendance à revivre des souvenirs du passé peut être utilisée spécifiquement en hypnose (technique de régression en âge). Ainsi, le retour imaginé à des activités physiques que le sujet pratiquait dans sa jeunesse, associé à des suggestions de mobilité augmentée, peut être le centre d'une séance d'hypnose pour des patients souffrant d'arthrose (11).

Le facteur limitant à considérer dans cette population est une éventuelle diminution des capacités cognitives. Des troubles de la concentration ou de la mémoire peuvent prévenir un patient d'entrer en transe hypnotique ou de bénéficier des suggestions thérapeutiques. Néanmoins l'utilisation d'hypnose antalgique pourrait aider même des patients atteints de démence à tolérer des douleurs induites par des gestes diagnostiques ou thérapeutiques comme suggéré par une présentation de cas (12).

TAB. 1 Exemples de communication avec des suggestions plus ou moins positives

Contexte	Communication fréquemment utilisée, contenant des suggestions négatives	Communication alternative, avec des suggestions positives/distraction
Discussion d'un geste diagnostic ou thérapeutique	Ne vous faites pas de soucis, cela ne fera pas mal! (Comme les négations sont fréquemment ignorées, la personne stressée entendra «Soucis, mal!») (15)	Rassurez-vous. Vous serez confortable.
Geste impliquant une anesthésie locale	Vous allez sentir comme une piqure d'abeille, ce sera la pire partie de la procédure (16).	Vous allez recevoir une anesthésie locale qui va endormir l'endroit, puis vous serez confortable pour le reste de la procédure (16).
Geste sans anesthésie locale	Je vais désinfecter le point où vous sentirez ensuite la piqure.	Vous allez sentir le froid du désinfectant, et ce froid endort la peau.
Geste diagnostic ou thérapeutique	Attention, je vous pique!	Je vais bientôt procéder avec le geste, tout va bien. Rappelez-moi, quel sport pratiquiez-vous quand vous étiez jeune?
Geste diagnostic ou thérapeutique	Détendez-vous et pensez à autre chose! (Ceci sont des injonctions paradoxales: elles mènent au résultat opposé à celui qui est désiré. Le patient se crispe, et ne sait plus à quoi penser à part à la procédure.) (15)	Observez votre respiration: sentez-vous l'air qui entre et sort? Chaque inspiration va maintenant être un peu plus profonde, et chaque fois que vous laissez sortir l'air, vous pouvez noter comme votre corps se relâche, de plus en plus.
Nouveau patient avec des douleurs chroniques	Cela va être difficile de trouver une solution... C'est très compliqué à traiter. Il faudra beaucoup de temps pour faire quoi que ce soit.	Plus nous nous reverrons, plus nous connaissons votre douleur, plus nous pourrions trouver des stratégies pour vous soulager.
Patient en traitement pour des douleurs chroniques	Souvent, cela devient de pire en pire, vous ne pouvez pas faire grand chose...	Votre corps peut apprendre à ignorer certaines sensations, comme il ignore la sensation du col de votre chemise ou de la montre sur votre poignet. Cela peut aussi se passer dans le contexte de la douleur, mais demande un certain apprentissage. Seriez-vous curieux d'essayer?

Tandis que des patients de plus de 65 ans sont inclus dans les études soumises aux revues systématiques de l'hypnose antalgique décrites plus haut, seulement une étude se penche spécifiquement sur une population gériatrique avec des douleurs chroniques. Cette étude a randomisé 36 patients de plus de 65 ans souffrant d'arthrose des membres inférieurs dans un traitement par hypnose, par relaxation, ou une liste d'attente (11). Les deux groupes d'intervention impliquaient 8 séances de 30 minutes avec un thérapeute. A 8 semaines de traitement, les deux groupes d'intervention montraient une diminution des scores de la douleur (hypnose: EVA diminuée de 4.16 à 1.85; relaxation EVA de 3.68 à 2.37, différence non significative entre les deux groupes), sans changement dans le groupe en liste d'attente. Les effets des interventions étaient maintenus à 3 mois, mais perdaient leur significativité à 6 mois. Le nombre de participants prenant des médicaments était réduit dans les deux groupes de traitement, un effet maintenu dans le temps, tandis que le groupe contrôle ne montrait pas de changement. Cette étude relativement petite offre une bonne preuve de faisabilité dans la population gériatrique, et suggère de possibles bénéfices pour ces patients, au moins sur le court et moyen terme.

L'hypnose peut également viser à soulager des symptômes et améliorer la qualité de vie de patients dans des contextes palliatifs oncologiques (13). Une revue systématique de cette littérature relève des limitations méthodologiques dans la plupart des études parues à ce jour (une prédominance de descriptions de cas), et suggère plus de recherches pour pleinement valider cette pratique (14).

Des suggestions antalgiques sans hypnose formelle

La pratique de l'hypnose permet de prendre conscience des multiples suggestions, possiblement négatives, qui sont contenues dans la communication thérapeutique. Souvent, dans un effort de rassurer le patient, des mots alarmants sont utilisés, avec un effet contre-productif. Le fait de prêter attention à ces expressions négatives ou inquiétantes, et de les remplacer dans notre langage par des formes affirmatives est à la portée de tout praticien (15). De fait, une étude ayant comparé deux sets d'information chez 140 parturientes avant une anesthésie locale pour la mise en place d'une péridurale a démontré la diminution de l'inconfort ressenti lorsque les mots étaient choisis avec précaution (16). Le tableau 1 offre des exemples de communication habituelle contenant des suggestions négatives et des propositions alternatives qui peuvent être utiles en consultation habituelle dans un contexte de douleur induite (par des gestes thérapeutiques/diagnostics) ou chronique. A noter que cette communication positive doit être honnête et soutenir des attentes réalistes, à défaut de quoi la relation thérapeutique pourrait souffrir. Cette communication optimisée peut réduire l'anxiété anticipatoire, favoriser des attentes positives, augmenter les sensations de contrôle et de capacité de participation aux soins des patients, et par là, réduire leur douleur.

Dr Chantal Berna

Centre d'antalgie, Service d'anesthésiologie
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
Rue du Bugnon 46, 1011 Lausanne
chantal.berna-renella@chuv.ch

Remerciements: C.B. est au bénéfice d'une bourse du Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique (P3SMP3_151710).

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

Messages à retenir

- ◆ L'hypnose est un complément utile aux autres techniques d'antalgie dans des situations de douleur chronique en gériatrie
- ◆ Le praticien a la possibilité de préparer le patient pour une consultation spécifique d'hypnose antalgique grâce aux informations présentées ici
- ◆ Tout praticien peut tenter d'utiliser des suggestions positives (sans fausses promesses ni mensonges) et d'éviter les suggestions négatives dans ses consultations habituelles

Références:

1. Green JP et al. Forging ahead: the 2003 APA Division 30 definition of hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn* 2005;53(3):259-64
2. Patterson DR, Jensen MP. Hypnosis and clinical pain. *Psychological Bulletin* 2003;129(4):495-521
3. Jensen MP, Patterson DR. Hypnotic approaches for chronic pain management: clinical implications of recent research findings. *Am Psychol* 2014;69(2):167-77
4. Berna C, Desmeules J. Cognitive and affective modulation of pain perception: mechanisms of certain clinical approaches revealed by neurosciences. *Rev Med Suisse* 2009;5(208):1352-5
5. Faymonville ME et al. Increased cerebral functional connectivity underlying the antinociceptive effects of hypnosis. *Brain Res Cogn Brain Res* 2003;17(2):255-62
6. Tan G et al. A randomized controlled trial of hypnosis compared with biofeedback for adults with chronic low back pain. *Eur J Pain* 2015;19(2):271-80
7. Jensen MP, Patterson DR. Hypnotic treatment of chronic pain. *J Behav Med* 2006;29(1):95-124
8. Jensen MP. Hypnosis for chronic pain management: A new hope. *Pain* 2009;146(3):235-7
9. Chodosh J et al. Quality indicators for pain management in vulnerable elders. *Ann Intern Med* 2001;135(8 Pt 2):731-5
10. Foster DF et al. Alternative medicine use in older Americans. *J Am Geriatr Soc* 2000;48(12):1560-5
11. Gay MC et al. Differential effectiveness of psychological interventions for reducing osteoarthritis pain: a comparison of Erikson [correction of Erickson] hypnosis and Jacobson relaxation. *Eur J Pain* 2002;6(1):1-16
12. Simon EP, Canonico MM. Use of hypnosis in controlling lumbar puncture distress in an adult needle-phobic dementia patient. *Int J Clin Exp Hypn* 2001;49(1):56-67
13. Lioffi C, White P. Efficacy of clinical hypnosis in the enhancement of quality of life of terminally ill cancer patients. *Contemporary Hypnosis* 2001;18(3):145-60
14. Rajasekaran M et al. Systematic review of hypnotherapy for treating symptoms in terminally ill adult cancer patients. *Palliat Med* 2005;19(5):418-26
15. Bioy A. Hypnosis and pain: current and perspective knowledge. *Rev Med Suisse* 2012;8(347):1399-400 et 1402-3
16. Varelmann D et al. Nocebo-induced hyperalgesia during local anesthetic injection. *Anesth Analg* 2010;110(3):868-70