

mise au point

L'hypnose et le Toucher-Massage® pour soulager la douleur en fin de vie

■ La prise en charge de la douleur en soins palliatifs demande une expertise particulière ■ Les méthodes dites "complémentaires", comme l'hypnose ou le Toucher-Massage®, par exemple, ont non seulement un effet sur la prévention et le traitement de la douleur, mais permettent également un accompagnement global du patient.

ANTOINE BIOY
THIERRY MOREAUX
AGNÈS PASTUREL
CHANTAL WOOD

Hypnosis and "Toucher-Massage®" to relieve pain at the end of life. The treatment of pain in palliative care requires specific expertise. "Complementary" methods, such as hypnosis or "Toucher-Massage®", for example, not only have an effect on the prevention and treatment of pain, but also contribute to the overall support of the patient.

La douleur est le symptôme majeur, avec la fatigue, observé en soins palliatifs chez l'enfant. Une évaluation bien menée, fréquemment réévaluée, permet une prise en charge médicamenteuse appropriée mais souvent complexe. Dans ce schéma, les thérapies dites "complémentaires" peuvent avoir plusieurs bénéfices: d'une part, leur emploi permet d'atténuer les effets indésirables des traitements médicamenteux, voire d'en réduire la consommation; d'autre part, elles participent à une prise en charge globale et unifiée du jeune patient. Deux méthodes méritent notamment une étude approfondie: l'hypnose et le Toucher-Massage®.

L'HYPNOSE

Plusieurs définitions de l'hypnose existent. Elle est notamment un « mode de fonctionnement psychologique par lequel le sujet, en relation avec un praticien, expérimente un champ de conscience élargi »¹. Cette définition souligne

que l'hypnose est à la fois un état particulier et qu'elle s'inscrit également dans un lien entre le patient et le soignant, qui a toute son importance.

■ **Si pendant longtemps s'est posée la question de "l'existence" de l'hypnose**, il est désormais prouvé, grâce aux progrès de l'imagerie cérébrale, que cette méthode est bien réelle et

L'état hypnotique est un processus naturel pouvant survenir chaque fois que l'attention est focalisée sur une image ou un élément

qu'elle permet de changer la manière dont le patient perçoit et ressent son environnement et la situation dans laquelle il se trouve². Cependant, cet état hypnotique n'est pas spécifique de la situation de soin et peut se retrouver dans d'autres contextes, comme lorsqu'une personne est captivée par la vision d'un dessin animé pas-

sionnant, par exemple. Autrement dit, l'état hypnotique est un processus naturel pouvant survenir chaque fois que l'attention est focalisée sur une image ou un élément.

■ **Ainsi, tout le monde est hypnotisable**, puisqu'il s'agit d'une disposition commune, mais pas toujours de la même manière selon les circonstances, le lieu,

la situation et la dynamique de personnalité de chacun. L'enfant est particulièrement accessible à la méthode hypnotique. Les études montrent que l'hypnotisabilité est maximale entre 8 et 12 ans. Il est égale-

ment aisé de le faire entrer dans un état de conscience modifié dans lequel son imaginaire va lui permettre de changer ses perceptions corporelles, par exemple. Dans le cadre d'un accompagnement palliatif, l'hypnose peut être une méthode ressource pour aider au mieux le patient à vivre sa situation³. ▶

MOTS CLÉS

- Douleur
- Enfant
- Hypnose
- Soins palliatifs
- Toucher-Massage®

KEY WORDS

- Child
- Hypnosis
- Pain
- Palliative care
- Toucher-Massage®

NOTES

1. Bioy A, Celestin I, Wood C. L'aide-mémoire d'hypnose. Dunod, 2010.
2. Rainville P, Hofbauer RK, Paus T *et al.* Cerebral mechanisms of hypnotic induction and suggestion. *J Cogn Neurosci* 1999 ; 11: 110-25.
3. Bioy A, Wood C. Quelle pratique de l'hypnose pour les soins palliatifs? *Médecine Palliative* 2006 ; 5: 328-32.
4. Olness K, Kohen DP. Hypnosis and hypnotherapy with children. Guilford, 1996 (3^e édition).
5. Stevens MM, Dalla Pozza L, Cavalletto B, Cooper MG, Kilham HA. Pain and symptom control in paediatric palliative care. *Cancer Surv.* 1994 ; 21: 211-31.
6. Landier W, Tse AM. Use of complementary and alternative medical interventions for the management of procedure-related pain, anxiety, and distress in pediatric oncology: an integrative review. *J Pediatr Nurs.* 2010 ; 25(6): 566-79.
7. Richardson J, Smith JE, McCall G, Richardson A, Pilkington K, Kirsch I. Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy: a systematic review of the research evidence. *Eur J Cancer Care* 2007 ; 16(5) : 402-12.
8. Butler LD, Symons BK, Henderson SL *et al.* Hypnosis reduces distress and duration of an invasive medical procedure for children. *Pediatrics* 2005 ; 115(1) : 77-85.
9. Lioffi C, White P, Hatira P. A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control venepuncture-related pain of paediatric cancer patients. *Pain* 2009 ; 142(3) : 255-63.

.../...

► L'HYPNOSE EN SOINS PALLIATIFS

■ **La prise en charge de la douleur aiguë** est sans doute la principale application de l'hypnose⁴. En cancérologie^{5,6}, celle-ci offre d'intéressantes perspectives pour réduire la douleur, l'anxiété et les perturbations émotionnelles (*encadré 1*). Elle peut être envisagée également pour pallier les effets secondaires des traitements comme la chimiothérapie⁷ ou pour améliorer la qualité de vie, notamment chez les patients atteints de cachexie (dénutris), associée ou non à une anorexie. Enfin, l'hypnose offre d'excellents résultats quand elle est utilisée pour lutter contre la survenue de douleurs provoquées par les soins et pour diminuer le niveau de détresse et d'anxiété^{8,9}.

ENCADRÉ 1

Benoît et l'hypnose

Benoît, 11 ans, est atteint d'un cancer. Très asthénique et douloureux, sa qualité de vie est profondément altérée et son niveau de détresse important.

■ **Il est proposé à Benoît de suivre des séances d'hypnose pendant les soins.** Celui-ci rêve de faire de la plongée sous-marine. Un soignant est en charge de l'accompagner dans un univers mêlant imaginaire, scènes du dessin animé *Le monde de Nemo* et photographies issues d'un ouvrage. Benoît sélectionne l'une d'elles au début des soins, la fixe pour initier l'hypnose puis ferme finalement les yeux lorsqu'est venu le moment d'être accompagné. Lorsqu'il "navigue" suffisamment bien dans cet univers hypnotique, le soignant revient le voir en dehors des soins pour lui apprendre à utiliser l'hypnose par lui-même.

■ **Trois types d'exercices sont proposés** : l'un pour l'aider à se rendormir lorsqu'il a des troubles du sommeil (en observant les bruits et les lumières de la ville à travers les volets roulants), l'autre pour regagner en énergie (en allant se "recharger" de chaleur auprès du soleil) et le dernier pour se faire plaisir (devenir un super-héros lors de diverses situations qu'il imagine).

■ **Ces exercices ne quittent plus le jeune patient**, comme une sorte de rituel lui permettant de s'évader lorsqu'il en éprouve le besoin. L'action de l'hypnose est remarquée par la diminution des plaintes, montrant ainsi l'atténuation du sentiment de détresse.

■ **La proximité entre les méthodes hypnotiques et la prise en charge globale des patients** (modèle biopsychosocial) est relevée, au même titre que d'autres méthodes complémentaires¹⁰. Cette dimension est

L'hypnose relève tant du somatique que du psychique, de la physiologie et de la psychologie, dans un même temps et en un même lieu de pratique

sans doute la plus intéressante puisqu'elle est éminemment importante en soins palliatifs. Entre autres particularités, l'hypnose relève tant du somatique que du psychique, de la physiologie et de la psychologie, dans un même temps et en un même lieu de pratique. Autrement dit, proposer au patient d'utiliser l'hypnose pour amé-

liorer sa situation ne se limite pas à remplacer des antalgiques par des techniques d'autohypnose, ou encore de penser à "un ailleurs" (distraction pure) pour s'évader de la situation présente, source de souffrances.

■ **Utiliser l'hypnose dans le contexte des soins palliatifs** signifie proposer au patient de vivre autrement sa situation et de se l'approprier de manière différente, mais sans doute également de façon plus humaine, en faisant

appel à ses propres ressources. Lorsqu'une détente physique est attendue avec l'hypnose – un soulagement de la douleur ou encore une simple stimulation de la capacité motrice par une lévitation du bras –, le patient va, au cours de cette expérience, revisiter le ressenti de son propre corps (perceptions et sensations) et de la situation avec toutes les émotions afférentes.

■ **L'hypnose peut ainsi être comprise comme une invitation** à considérer autrement de nombreux aspects de la situation du patient, de sa réalité et, plus globalement, du vécu des événements. Ainsi, elle peut également être utilisée à visée existentielle, en plus d'offrir un intérêt pour soulager les symptômes, notamment dans les situations de fin de vie.

UNE SÉANCE D'HYPNOSE

Une séance d'hypnose se décompose généralement en trois temps.

■ **La phase d'induction** est une proposition pour entrer en hypnose. Le plus souvent, il est demandé au patient de se focaliser sur un ou plusieurs éléments de son environnement. Il s'agit d'observer un point ou un endroit du corps, ou d'écouter un bruit, par exemple. L'état

hypnotique est peu à peu induit, et les perceptions du patient commencent à se modifier à cette occasion. Chez l'enfant, cette phase est très rapide, de quelques secondes à deux ou trois minutes.

■ **La dissociation psychique** est le moment où le patient "prend de la distance" par rapport à son environnement et son ressenti habituel. Progressivement, sa sensorialité évolue. Il peut se détacher de sa douleur, d'un inconfort ou d'un vécu de souffrance ressenti corporellement (sentiment d'oppression ou autre).

■ **La phase dite de "perceptude"**, selon le mot de François Roustang¹¹, également appelée "veille paradoxale", renvoie à la capacité du patient à entrer en contact avec l'intégralité de son corps (et pas uniquement avec ses symptômes) et avec son environnement. Il se réinstalle dans de nouvelles sensations, ressentis et perceptions. Il s'agit pour lui d'une expérience intime et existentielle de soi et de sa situation.

LE TOUCHER-MASSAGE®

■ **La douleur a cela de particulier qu'elle imprègne à la fois l'esprit et le corps du patient.** Elle "prend la tête" en même temps qu'elle "vampirise" le corps. Particulièrement en soins palliatifs, la situation peut devenir très critique. Ce double phénomène légitime les approches que l'on dit "à médiation corporelle", et dont le Toucher-Massage®^{12,13} est un exemple.

■ **Le Toucher-Massage® n'est pas une technique mais plutôt une manière d'être.** Il peut consister en une main simplement posée sur le corps, ou qui se déplace sur celui-ci ou qui le masse. Les gestes sont réalisés en douceur, dans le respect de ce que souhaite et



© BSR/Altopress/Photoallo

L'hypnose et le Toucher-Massage® permettent d'accompagner l'enfant et de lui apporter un meilleur confort physique et psychique.

ressent l'enfant. La base du Toucher-Massage® est l'intention et l'attention que l'on porte à l'enfant. Le principe est d'apporter détente et réconfort pour lui redonner toutes ses capacités (défense, courage, réaction, expression, optimisme, acceptation, etc.).

■ **Dans la pratique**, ces massages peuvent être effectués alors que le patient est habillé, et être assez rapides ("massage minute") si nécessaire. L'enfant peut se trouver allongé sur le dos ou de côté, assis sur une chaise ou debout. Par ailleurs, la possibilité de réalisation assis ou debout rend ce type de massage utile également aux soignants, pris dans des tensions du quotidien ou dans des situations plus exceptionnelles. Il peut également s'agir de mobilisations passives (Relaxinésie®)¹² pour faire "lâcher" l'activité cérébrale, offrir un support ludique et revaloriser l'enfant dans ses capacités. Enfin, le Toucher-Massage®

peut également être pratiqué avec des huiles sur plusieurs parties du corps (mains, pieds, ventre, visage, cuir chevelu, dos, jambes) pour un moment de détente "officielle", c'est-à-dire une séance dont le cadre, bien organisé, sera clairement posé.

LES BÉNÉFICES DU TOUCHER-MASSAGE® CHEZ L'ENFANT

■ **Toucher et masser, c'est être simplement et physiquement présent pour l'enfant.** La présence des soignants est ainsi évidente pour le patient, palpable par lui, voire "protectrice". Ce moment peut représenter pour l'enfant l'occasion d'exprimer parfois plus volontiers ses besoins et ses préoccupations profondes, ce qui permet à l'équipe de mieux y répondre.

■ **La fin de vie, en particulier**, est souvent une période où les sentiments fluctuent. L'enfant peut alors passer d'un sentiment extrême ou violent à un autre, très rapidement. Il ne sait ►

NOTES

.../...

10. Tomlinson D, Hesser T, Ethier MC, Sung L. Complementary and alternative medicine use in pediatric cancer reported during palliative phase of disease. *Support Care Cancer*. 2010; 24.
11. Roustang F. Il suffit d'un geste. Odile Jacob, 2003.
12. <http://www.ifjs.fr/espace-soignants/toucher-massage/>
13. Savatofski J (dir.). Toucher-Massage®, 20 ans de pratique. Éditions de Parry, 2006.

► plus lui-même que penser ou éprouver. Il a besoin d'apaisement, de tranquillité, de sécurité et d'accompagnement. Le Toucher-Massage® apporte cela et permet ainsi à l'enfant d'être plus conscient ou lucide par rapport à ce qu'il éprouve pour, *in fine*, l'aider à mieux vivre ses propres ressentis. De plus, le massage ou le toucher bienveillant peut "pacifier" certains sentiments. Parfois, l'enfant "abattu" par une ambiance trop pesante, ne sait pas s'il a encore le "droit" de bouger, de vivre. Un massage permet de lui redonner cette dimension du plaisir, du "vivant", et l'autoriser ou l'encourager à cela. Lorsque le stress de la situation crée des douleurs musculaires, le Toucher-Massage® peut détendre l'enfant, donc le soulager.

■ **Le toucher est l'un des sens dont les effets subsistent le plus longtemps.** Il devient souvent le dernier moyen de communication lorsque la parole n'a plus sa place.

DU CÔTÉ DE LA FAMILLE

La pratique du Toucher-Massage® permet d'aider les soignants dans l'accompagnement des parents, leur évitant ainsi d'être seuls avec leur enfant ou "face" à lui, donc de les rassurer. Voir leur enfant détendu les apaise également. S'ils le souhaitent, il est envisageable de les faire participer à ces moments de détente et de contact avec cet être, ce corps qu'ils n'osent plus ou ne savent plus toucher. Masser ou toucher leur enfant peut les aider à se détendre eux-mêmes pour être plus à l'écoute, plus "vrais" auprès de lui, et lui dire ce qui leur semble important. Ils trouvent ou retrouvent

ainsi un langage, une communication avec leur enfant, et reprennent leur place dans ce moment de vie. Ils participent au lieu de "subir" et deviennent des acteurs de la situation.

LES TYPES DE MASSAGES À PROPOSER

Il existe plusieurs types de massages selon les localisations.

■ **Les mains et les pieds** présentent l'intérêt d'être deux, ce qui permet, par exemple, d'inclure facilement un parent à la réalisation des touchers. Le massage des mains est propice à la dis-

Bien plus que des techniques, l'hypnose et le Toucher-Massage® constituent de réelles manières de penser l'acte infirmier, la relation au patient et la philosophie qui guide les pratiques dans le domaine du soin

ussion: on se trouve plus près de l'enfant pour suivre ses paroles sur ses lèvres ou ses mimiques. On masse plus les mains lors de moments de fatigue ou de repos, et lors des derniers instants. Les pieds, quant à eux, sont situés plus loin de la tête et du visage. Ils permettent donc d'être avec l'enfant, de lui procurer un bien-être quasi certain, mais en le laissant dans son monde, sans "obligation" de face-à-face ou de discussion.

■ **Le massage du dos** est toujours agréable mais pas toujours facile à réaliser, alors que celui du visage et du cuir chevelu représente une "valeur sûre" qui détend profondément l'enfant et permet d'être proche de lui.

■ **Tous les autres massages sont possibles**, selon la demande de

l'enfant ou l'intensité de sa douleur¹³. Plus ce dernier est fatigué ou fragile, plus le massage sera doux et lent. La présence d'une main, d'une personne aimante et accompagnante constitue l'essentiel dans cette approche.

CONCLUSION

■ **Le massage de confort est un outil d'accompagnement** pour les enfants en situation de douleur et/ou de soins palliatifs faisant partie du rôle propre de l'infirmier. Accompagner consiste à proposer un meilleur confort physique et psychique, à écouter et à respecter les souhaits et les croyances de la famille et de l'enfant, et, enfin, à être présent. Le Toucher-Massage® requiert ces démarches et peut aider à mieux accompagner l'enfant et sa famille, si cet échange leur convient.

■ **L'hypnose propose également un échange et un accompagnement**

sur un versant utilisant davantage l'imagination et l'accompagnement verbal. Et si cette méthode est particulièrement connue pour son action analgésique, elle peut également aider à la prise en charge de nombreux autres symptômes présents notamment lors de la période palliative.

■ **Bien plus que des techniques**, l'hypnose et le Toucher-Massage® constituent de réelles manières de penser l'acte infirmier, la relation au patient et la philosophie qui guide les pratiques dans le domaine du soin. Elles ne se substituent pas à d'autres prises en charge mais leur donnent un cadre innovant, et parfois un sens différent, très axé autour de l'humain et de son évolution, jusqu'aux derniers instants. ■

Déclaration d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêts en relation avec cet article.

LES AUTEURS

Antoine Bioy, psychologue clinicien, unité de prise en charge des douleurs et des soins palliatifs, CHU Bicêtre, AP-HP, Le Kremlin-Bicêtre (94), antoine.bioy@bct.aphp.fr
Thierry Moreaux, IADE, infirmier ressource douleur,
Agnès Pasturel,
Chantal Wood, médecin responsable, unité d'évaluation et de traitement de la douleur, CHU Robert-Debré, AP-HP, Paris (75)