

L'HYPNOSE POUR TRAITER LES NAUSÉES ET VOMISSEMENTS : ÇA MARCHE !

P. MARCHAND (1), J.L. MOULIN (2), J.C. MERLE (3)

RÉSUMÉ : Nous rapportons un cas de vomissements incoercibles chez une patiente de 76 ans, traités efficacement par des séances d'hypnose. Les vomissements initiés par la prise de morphine *per os*, ont duré trois mois et ont résisté aux traitements médicamenteux classiques ainsi qu'aux essais de nutrition par micro-sonde lestée. La recherche d'une étiologie somatique est restée vaine, l'utilisation d'une thérapie relationnelle orientée vers la solution est due à l'intérêt grandissant de l'hypnose en anesthésie.

HYPNOSIS AS TREATMENT FOR NAUSEA AND VOMIT : IT WORKS !
SUMMARY : We report a case of uncontrollable vomits in 76-year-old patient, for which hypnosis was effective. Described vomits became initiated by administration of morphine *per os*, lasted three months and stood up to usual medication as well attempts of nutrition by ballasted micro-tube. Somatic etiology search was unsuccessful; the growing significance of hypnosis in the field of anesthesia led to use relational and oriented solution therapy. The situation was rapidly and constantly solved.

KEYWORDS : *Vomit - Hypnosis*

INTRODUCTION

Certaines médications peuvent entraîner des nausées et vomissements généralement faciles à contrôler. L'intrication de facteurs psychologiques peut modifier la présentation clinique de ces symptômes et rendre leur traitement plus difficile.

OBSERVATION

Une patiente de 76 ans a été hospitalisée pour vomissements incoercibles en avril 2000. L'histoire de la maladie avait débuté deux mois plus tôt par une douleur thoracique rapportée à un infarctus du myocarde (IDM). Cet IDM avait été suivi d'une poussée de polyarthrite lupique dont les douleurs avaient conduit à la prescription de morphine *per os* pendant quelques jours.

Ces prises avaient rapidement initié des vomissements devenant progressivement présents après chaque repas.

L'arrêt des morphiniques, la prise de différents traitements antiémétiques : neuroleptiques métoclopramide (Primperan®) et dropréridol (Dropleptan®) par différentes voies d'administration ainsi qu'un antagoniste des récepteurs 5 HT₃, le granisétron (Kytril®) n'apportant aucune amélioration, il fut décidé de débiter un jeûne associé à la pose d'une sonde gastrique déclive et à une nutrition parentérale. Cela s'avéra inefficace tout comme une tentative de nutrition entérale par sonde jéjunale lestée. Devant la persistance des vomissements et la négativité du bilan étiologique digestif, cardiaque, métabolique et neurologique, la possibilité de vomissements "anticipatoires" est évoquée par analogie avec les

patients qui présentent des nausées dès leur entrée dans les locaux où se pratique habituellement leur cure de chimiothérapie. L'hypothèse d'un "conditionnement" aux vomissements, lors des prescriptions antérieures de morphine, chez une patiente ayant un seuil émétique abaissé, est retenue.

Selon les travaux de l'école Ercksonienne qui considère que la modification de l'état de conscience lié à l'hypnose est un moyen d'accès au registre des apprentissages, l'hypnose est envisagée comme moyen de résolution de cet "apprentissage inconscient" des vomissements.

La première séance avait été conduite avec l'adhésion de la patiente. L'induction de l'hypnose a pris une dizaine de minutes, l'état de conscience modifié étant attesté par des mouvements d'errances des globes oculaires. Le travail de fond a utilisé la métaphore d'une promenade en barque sur une rivière calme. Au cours de la séance d'hypnose la patiente se vit proposer les perceptions des mouvements de la barque, uniformément poussée par le courant lent et calme. Puis la vision plus globale de l'étonnant trajet qui conduit l'eau de la source à la sortie en mer.

Le travail de métaphore a pris une quinzaine de minutes, le retour à un état de conscience habituel quelques minutes.

Dès la première séance, la patiente ne vomissait plus. Les jours suivants ont permis de confirmer que la reprise de l'alimentation progressive se déroulait sans incidents.

La microsonde gastrique et la voie centrale ont été enlevées, le traitement à visée antiémétique a été interrompu.

Trois autres séances de consolidation ont été effectuées lors des quinze jours suivants, en utilisant les mêmes métaphores. Cette période d'observation a permis de constater la persistance de l'absence de vomissements.

(1) Service d'Anesthésie-Réanimation, Centre hospitalier de Saint Junien, BP 110 Saint Junien, France.

(2) Service de Médecine interne, Centre hospitalier de Saint Junien, BP 110 Saint Junien, France.

(3) Service d'Anesthésie, CHU Dupuytren, Limoges, France.

Le retour au domicile a été marqué par une reprise des nausées vespérales. Une nouvelle séance d'hypnose a détourné la patiente de sa demande de "chronicisation".

Les nausées ont cessé à la suite de cette dernière séance, l'état de la patiente est resté stable les trois mois suivants.

Après cette date, la patiente a été admise aux urgences pour un accident vasculaire cérébral rapidement régressif avec aphasie, agitation, troubles de la conscience. Des vomissements sont réapparus lors de cet épisode aigu. La résolution de l'accident vasculaire et le retour à un état de conscience normal ont signé la fin des vomissements.

COMMENTAIRE

La genèse de l'hypnose en médecine est le fait de la psychiatrie. Milton H. Erickson a largement fait école dans le monde, portant la psychothérapie loin du divan freudien, ne s'attachant plus au "pourquoi ?" révélé par l'analyse mais laissant, sous hypnose l'inconscient du patient trouver le "comment" et orienter ainsi sa recherche interne vers la résolution du problème.

En aucun cas on ne s'oppose directement au symptôme : dire à la patiente "vous n'avez plus de nausées !" conduirait à l'échec que ce soit sous hypnose ou lors d'un état d'éveil. Pour vous en convaincre, faites l'expérience simple de dire "vous ne devez pas ... penser ... à un éléphant rose ... maintenant !". Le pachyderme coloré devient un parasite de la pensée. Le laisser venir ou combattre son émergence, c'est prendre en référence une idée qui n'existait pas quelques secondes avant. Pourtant, combien de fois entend-on nier : "vous n'allez pas avoir mal!". Si on admet que les négations ne sont pas comprises par l'inconscient, il serait préférable, pour évoquer la douleur, de parler "d'inconfort". Cet abord indirect ne nie pas la douleur, il évoque (donc suggère) le confort pour parler de la douleur.

Dans le cas clinique présenté, la métaphore est construite de façon à pouvoir faire un parallèle entre le transit de notre vomisseuse et le parcours de la rivière. On n'évoque pas les vomissements mais on suggère un transit calme, le trajet en barque ne nie pas qu'il puisse générer des vomissements, il évoque la douceur de la promenade.

L'hypnose est connue pour être un moyen de traiter et/ou de prévenir les nausées et vomissements

dans les situations où leurs incidences sont élevées.

Des publications rapportent l'intérêt de la technique dans le traitement et la prévention des nausées et vomissements gravidiques (1-3), dans la prévention et le traitement des vomissements liés aux chimiothérapies émétisantes (4-7), dans le traitement et la prévention des nausées et vomissements postopératoires (8-10), ainsi que dans certaines pathologies digestives (11, 12) lorsque l'intrication psychologique domine la situation clinique.

Il est à noter que lorsque l'hypnose est utilisée comme moyen de sédation au bloc opératoire, lors d'une intervention sous anesthésie locale, les vomissements postopératoires sont moindres que lors de la même intervention pratiquée sous sédation médicamenteuse (13).

CONCLUSION

Cette observation confirme que l'hypnose peut être une possibilité thérapeutique pour prendre en charge des nausées et vomissements lorsqu'une recherche étiologique et un traitement bien conduit n'ont pas apporté de solution. Dans ce cas les nausées et vomissements peuvent être un symptôme d'expression de l'hospitalisme.

BIBLIOGRAPHIE

1. Iancu I, Kotler M, Spivk B, et al.— Psychiatric aspects of hyperemesis gravidarum. *Psychother Psychosom*, 1994, **61**, 143-149.
2. Torem MS.— Hypnotheapeutic techniques in the treatment of hyperemesis gravidarum. *Am J Clin Hypn*, 1994, **37**, 1-11.
3. Simon EP, Schwartz J.— Medical hypnosis for hyperemesis gravidarum. *Birth*, 1999, **26**, 248-254.
4. Jacknow DS, Tschann JM, Link MP, et al.— Hypnosis in the prevention of chemotherapy-related nausea and vomiting in children : a prospective study. *J Dev Behav Pediatr*, 1994, **15**, 258-264.
5. Morrow GR, Hickok Jt.— Behavioral treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Oncology*, 1993, **7**, 83-89.
6. Marchioro G, Azzarello G, Viviani F, et al.— Hypnosis in the treatment of anticipatory nausea and vomiting in patients receiving cancer chemotherapy. *Oncology*, 2000, **59**, 100-104.
7. Trijsburg RW, van Knippenberg FC, Rijpma SE.— Effects of psychological treatment on cancer patients : a critical review. *Psychosom Med*, 1992, **54**, 489-517.
8. Enqvist B, Bjorklund C, Engman M et al.— Preoperative hypnosis reduces postoperative vomiting after surgery of breasts. A prospective, randomized and blinded study. *Acta Anaesthesiol Scand*, 1997, **41**, 1028-1032.

9. Disbrow EA, Bennett HL, Owing JT.— Effect of preoperative suggestion on postoperative gastrointestinal motility. *West J Med*, 1993, **158**, 488-492
10. Eberhart LH, Doring HJ, Holzrichter P, et al.— Therapeutic suggestions given during neurolept-anaesthesia decrease post-operative nausea and vomiting. *Eur J Anaesthesiol*, 1998, **15**, 446-452.
11. Whithead WE.— Behavioral medicine approaches to gastrointestinal disorders. *J Consult Clin Psychol*, 1992, **60**, 605-612.
12. Lagrone RG.— Hypnbehavioral therapy to reduce gag and emesis with a 10 year old pill swallower. *Am J Clin Hypn*, 1993, **36**, 132-136.
13. Faymonville ME, Mambourg PH, Joris J, et al.— Psychological approaches during conscious sedation. Hypnosis versus stress reducing strategies : a prospective randomized study. *Pain*, 1997, **73**, 361-367.

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Dr P. Marchand, Service d'Anesthésie-Réanimation, Centre Hospitalier de Saint Junien, BP 110, F-87205 Saint Junien.