

Flash : Santé Mentale et Hypnose

Franck VERSCHUREN

Professeur Clinique UCL

Chef de Clinique au Service des Urgences

Cliniques Universitaires Saint-Luc

Franck.verschuren@uclouvain.be

Le patient est un homme de 45 ans qui se présente aux urgences pour une douleur lombaire irradiant dans la jambe. Le patient considère que cette douleur est insupportable. C'est un motif classique et quotidien de visite aux urgences. Ce qui est classique aussi, c'est qu'il a pris consciencieusement l'ibuprofène, le tradonal et le paracétamol prescrits par son médecin de famille il y a 3 jours. Ce qui est classique enfin, c'est ce dialogue avec l'assistant en charge du patient :

- Je ne m'en sors pas avec ce patient : il s'agit d'une lombo-sciatique non compliquée, il n'y a aucun trouble moteur, aucune paralysie, aucun trouble sphinctérien, mais il a tellement mal que je lui ai donné de la morphine et du catapressan.....et il vient de me dire que c'était sans aucun effet !
- De la morphine et du catapressan pour une lombo-sciatique non compliquée ?
- Oui, et j'ai préféré également réaliser un CT scanner en urgence, au vu du caractère hyperalgique. Ce CT scanner est strictement normal.
- Un CT scanner en urgence pour une lombo-sciatique non compliquée ?....

Nous nous rendons au chevet de ce patient prostré et figé sur son brancard malgré ibuprofène, tradonal, paracétamol, morphine et catapressan. Nous nous asseyons.

- V : Alors, il paraît que vous ne voulez pas rentrer à la maison ?
- P : Je ne demande pas mieux que de rentrer à la maison, docteur, mais c'est impossible, je crève de mal
- V : Pourtant, vous avez juste une sciatique.....
- P : Tout ce que je vous dis, c'est que je crève de mal, alors prescrivez-moi quelque chose d'efficace
- V : Mais, vous avez déjà tout pris....
- P : Alors quoi, qu'est-ce que je dois faire pour ma douleur ?
- V : De quoi avez-vous peur ?
- P : Mais je n'ai pas peur, docteur, je vous répète que j'ai mal !
- V : Oui, vous me l'avez déjà dit au moins trois fois en une minute.....
- P : Ecoutez docteur, avec cette sciatique, je risque de perdre mon boulot.
- V : Comment cela, que voulez-vous dire ? Quel est votre boulot ?

Les minutes qui suivent sont importantes **pour focaliser** toute l'attention sur le patient. Le ton provocateur initial, qui a permis de rejoindre immédiatement les préoccupations principales du patient, est suivi d'une bienveillance qui permet de créer l'alliance

thérapeutique. Les mots employés sont en miroir de ceux utilisés par le patient, le médecin qui questionne se met en position basse, le patient est déjà dans un état de profonde focalisation sur lui-même, il en oublie presque sa douleur.

- V : Comment vous faites pour vous détendre ?
- P : Que voulez-vous dire ? Je ne me détends jamais
- V : Vous regardez la télévision, vous lisez un livre ?
- P : Non, rien de tout cela. Il m'arrive d'écouter de la musique.
- V : De la musique ? Quel genre de musique ?
- P : Du jazz, avec mon casque sur les oreilles dans mon salon...
- V : Est-ce que vous pourriez imaginer en écouter maintenant ?
- P : Comment cela ?
- V : Je vous propose d'imaginer que vous mettez votre casque sur les oreilles dans votre salon....peut-être que vous pouvez régler le volume pour que le son soit confortable....., et en même temps que vous écoutez du jazz, vous percevez déjà que votre respiration est calme et se ralentit. Et en même temps que vous écoutez du jazz, vous percevez peut-être que certaines parties de votre corps, comme peut-être vos mains ou votre nuque, sont détendus et relâchés....et en même temps que vous écoutez du jazz, sans rien faire d'autre, vos yeux voient des formes ou des couleurs agréables....Très bien....

Le patient, qui avait fermé spontanément ses yeux durant trente secondes, se remet à grimacer.

- P : J'ai mal, qu'est-ce que j'ai mal

Quelques questions « confusionnantes » ont induit le passage du patient comme par un goulot vers un **état de conscience modifié**. Un état de conscience tout en sensorialité auditive, kinesthésique et visuelle. Un état de conscience dans lequel le visage est immobile, la respiration calme, la perception du temps modifiée. Ce voyage guidé par le thérapeute est comme un aller-retour furtif, car très vite, la conscience critique et rationnelle ramène le patient vers sa douleur et le « bon sens de la réalité objective ».

- V : Expliquez-moi, c'est comment cette douleur ?
- P : C'est comme un fil électrique qui décharge
- V : Un fil électrique ? Quelle est sa longueur ?
- P : 90 centimètres
- V : Et ce fil électrique envoie des décharges ?
- P : Oui, plusieurs fois par minute
- V : Et ce fil électrique est inerte ou il vibre ?
- P : Il vibre à chaque décharge

Toute l'attention est à présent focalisée sur la douleur, qui est transformée en une « chose » imagée dans les moindres détails. Cette conversation étonnante, dite conversation hypnotique, utilise les mots, les images et les métaphores du patient, qui se sent pleinement

écouté par son médecin. Le travail de **dissociation** entre le corps douloureux et l'esprit, entre la sciatique et le fil électrique, peut alors se poursuivre.

- V : Je vous propose de reprendre l'écoute de votre musique....vous connaissez le chemin pour y parvenir.....vous pouvez fermer les yeux ou les laisser ouverts....voilà....très bien. Et dans ce lieu confortable où vous ne faites rien d'autre que d'écouter la musique, vous pouvez observer ce fil électrique de 90 centimètres qui envoie des décharges plusieurs fois par minute et qui vibre. Et pendant que les oreilles écoutent la musique, une partie de votre esprit peut réfléchir à trouver un outil, un outil pour changer, modifier, améliorer ce fil électrique. Imaginez-vous un tel outil ?
- P :euh non.....je veux arracher ce fil électrique de ma jambe
- V : un outil juste pour une petite modification, un petit changement, une petite amélioration, une première étape.
- P : ...je l'entoure d'une gaine, une gaine isolante, comme cela la décharge est moins forte
- V : allez-y, placez cette gaine isolante autour du fil électrique. Prenez votre temps. Quelle est l'épaisseur de cette gaine isolante ?

Le patient a retrouvé le chemin vers son état de conscience modifié. C'est un état de grande **suggestibilité**, où le patient peut utiliser ses ressources inconscientes pour opérer un changement, si petit soit-il. Un changement qui lui est propre, dont il a l'initiative. Aider le patient à opérer lui-même un changement face à sa maladie, c'est exactement notre rôle de médecin.

- V : A présent, vous pouvez décider de conserver cette gaine isolante afin de l'utiliser à chaque fois que vous en aurez besoin, à chaque fois que vous estimerez qu'elle peut vous aider. Et vous connaissez le lieu où elle se trouve.

On appelle **suggestions post-hypnotiques** des recommandations adressées à l'inconscient du patient pour accélérer et optimiser sa guérison, ou pour lui suggérer de reprendre lui-même le chemin vers l'état de conscience modifiée, dans un **processus d'auto-hypnose**.

- V : Je vous propose à présent d'éteindre le son de votre musique, de retirer votre casque, et de prendre une grande respiration qui vous ramène ici dans ce local aux urgences.....voilà.....ça va ?
- P : oui, ça va....merci (léger sourire). Qu'avez-vous fait docteur ?
- V : Nous avons fait ensemble un peu d'hypnose, ce qui vous a permis de trouver vous-même quelques ressources pour mieux vivre avec ce qui vous arrive. A propos, vous allez rentrer comment à la maison ?
- P :euh....je vais appeler mon épouse
- V : Très bien. Je vous en prie, vous pouvez vous asseoir, je vous conduis vers la sortie.

Le patient se lève, certes avec difficulté et le visage grimaçant, fait quelques pas en boitant vers le chemin de la sortie. Bien sûr, il a toujours mal ! Mais il a quitté l'immobilisme dans lequel il se trouvait figé. Il a réalisé un changement, il s'est remis en marche, il rentre chez lui,

ce qui est tout de même mieux que de rester au fond d'un lit d'hôpital sous antalgiques intraveineux.

L'expérience vécue par le patient est originale et unique pour lui. Personne ne sait ce que le cerveau en retiendra lors du retour au domicile. Quelque chose d'indescriptible s'est néanmoins produit : l'état émotionnel initial du patient, fait de colère, de résistance, de crainte et de mise en échec de l'attitude médicale, s'est progressivement transformé en sourire intérieur, comme si le patient avait redécouvert ses propres ressources de patience, de confiance en l'avenir, ou de sérénité.

Ce type de prise en charge, cet état d'esprit dans lequel l'objectif est de soulager, d'apaiser la souffrance du patient ici et maintenant, peut être utilisé dans bien d'autres circonstances en médecine d'urgence, comme lors de la suture chez un enfant, la réduction d'une luxation d'épaule, l'incision d'un abcès, les douleurs dites fonctionnelles. Une chose est sûre, cette approche bat en brèche l'idée que le temps manque aux urgences pour établir avec son patient une relation de qualité.

De façon plus générale, cet état d'esprit s'intègre dans une approche globale de thérapie brève, dans laquelle la résolution effective de la souffrance du patient exprimée par un symptôme (la douleur, la phobie...), prime sur la compréhension des causes de cette souffrance. La thérapie brève utilise des approches variées comme l'hypnose, les thérapies orientées vers les solutions, les thérapies narratives ou provocatrices.

Si vous pensez que ce type d'approche pourrait être utile à votre patient, et surtout si votre patient vous le demande, vous pourriez lui suggérer quelques séances de thérapie brève dont l'hypnose est un des composants. Il existe des hypnothérapeutes, formés au départ d'instituts reconnus (comme celui de Liège et de Tournai) qui fournissent sur leur site la liste des praticiens et le lieu de leur pratique. Ces thérapeutes sont bien sûr des soignants issus du monde médical ou infirmier ou de la psychologie. Il existe un code de remboursement pour la thérapie brève si elle est pratiquée par un thérapeute psychologue ou médecin. Il n'existe pas de code de remboursement spécifique pour l'hypnose. Le prix d'une consultation varie entre 60 et 80 euros. Le retour positif de votre patient dès la première séance sera le gage d'une démarche qui semble prometteuse.

En résumé, que ce soit durant 15 minutes lors d'une visite aux urgences, que ce soit en consultation de médecine générale parce qu'on s'y est formé (il existe des formations de 15 jours à l'hypnose et de 3 jours à la communication thérapeutique) ou dans le cadre de séances de thérapie brève, l'objectif et l'état d'esprit sont les mêmes : utiliser le symptôme ou la plainte que le patient présente à notre consultation, pour susciter et induire un changement, aussi minime soit-il, que le patient puisse s'approprier et faire sien.

Bonne continuation avec vos patients.