

L'HYPNOSE AU SERVICE DES DIALYSÉS



Françoise GOMEZ, Brigitte KORZIK, Frosia GAMELIN,
Infirmières, Hémodialyse, Hôpital Robert Boulin, LIBOURNE

Établissement référent du secteur sanitaire 2, le Centre Hospitalier de Libourne site de Robert Boulin (1233 lits et places) dessert une population de 250 000 habitants de l'EST Gironde.

La prise en charge de l'anxiété et de la douleur, au sein de notre établissement, fait partie des axes prioritaires du projet d'établissement et du projet de soins. Le pôle de Médecine A, dont le service de dialyse, s'est inscrit dans cette démarche afin de développer des techniques innovantes non médicamenteuses comme l'hypnose.

Le service de dialyse - Mars 2014

Monsieur M. arrive pour une mise en dialyse qui sera précédée d'une pose de cathéter central. Son angoisse est palpable, la mienne aussi. Je vais procéder à la première séance d'hypnose jamais effectuée dans le service. Le challenge est important, je dois convaincre, tout d'abord le patient, le médecin, mes collègues et moi-même.

Je n'ai aucune expérience, si ce n'est quelques séances plus ou moins réussies lors de ma formation, séances prodiguées à des collègues consentantes, convaincues et indulgentes.

Mr M. me regarde, me sourit. Je lui propose de s'évader du lieu où nous sommes, de partir se promener dans un endroit qui lui serait agréable. Il me rétorque qu'il ne peut marcher, qu'il est hémiparétique, mais que s'il avait pu, il aurait aimé se promener sur une plage.

Mon esprit bouillonne. Je repense à cette formation d'hypnose, 49 heures de cours théoriques et pratiques nous ont été prodiguées.

Ce programme a été mis en place, pour la première fois, à l'initiative de notre cadre de santé. Nous étions 16 participantes, toutes infirmières, dont 6 du service d'hémodialyse. Début 2015, 17 personnes (aides-soignant(e)s, infirmier(ère)s et manipulateur en radiologie) ont été formées sur le pôle de médecine A et 18 autres le seront fin 2015.

Cette phrase me revient, tout le monde est hypnotisable, tout le monde peut hypnotiser. Seuls les sourds et les personnes souffrant de psychose sont exclus de cette technique.

Je dis à Mr M. « Là où nous allons, tout le monde peut marcher, vous aussi ». Il sourit. Parmi plusieurs méthodes d'induction, je choisis de procéder à celle basée sur la respiration. Je lui demande de se concentrer sur cette respiration, il participe facilement. Je lui demande de fermer les yeux, il ne le fait pas. Son regard se noie dans le mien, je n'en ai pas l'habitude. Le visage de Mr M. est lisse, peu ridé, peu expressif. Je ne sais pas s'il est en phase hypnotique. Je me souviens « souvent, aucun signe n'est décelable sur le visage ». Alors mon esprit part sur cette plage et ma voix raconte.

Elle doit être posée, régulière, porteuse. Les mots doivent être positifs, Je ne dois pas employer de négation, le cerveau ne les enregistre pas. Je dois bannir les mots agressifs, tels que « attention, mal, douleur ».

Le sable chaud caresse nos pieds, le soleil brille, nous sommes loin de tout lorsque notre médecin commence la désinfection cutanée.

Je me souviens, il faut justifier toute sensation, les inclure dans l'histoire.

Tout devient facile. Le scialytique devient un soleil idéal qui réchauffe le visage et les épaules, les compresses humides sont alternativement des embruns ou la caresse

d'une brise légère. Soudain, les actes m'aident à l'histoire. Le patient ne sourcille pas, son visage est inerte et ses yeux rivés aux miens. Ce regard me perturbe, je comprendrai bientôt que c'est la fixité et le manque de cillements qui me troublent.

Le médecin sait qu'il ne doit pas prévenir le patient par des mots perturbateurs tels que « attention je vais piquer ». Quand il me montre la seringue d'anesthésiant, l'aiguille devient terrifiante pour moi. Son regard est interrogateur, je lui fais un signe de tête, un signe de consentement.

Une mouette vient se poser sur l'épaule de Mr M., une mouette amie, qui peut-être, pour ne pas tomber, serre un peu trop l'épaule, parce qu'elle veut rester là. Aucun signe de douleur n'apparaît sur le visage du patient. Je détourne les yeux, l'aiguille est entrée dans l'épaule, le patient n'a rien senti. J'en suis bouleversée et ma voix continue le voyage. Un bateau est au loin, des enfants crient en courant, le sable devient plus frais dès que nous nous approchons de l'eau. Mr M. marche, marche.....

Je n'ai plus la notion du temps. Le cathéter pénètre dans la chair, la mouette resserre son étreinte.

Soudain Mr M. me dit qu'il a une démangeaison sous l'œil. Je ne dois pas paniquer, je lui gratte doucement la zone indiquée. Que faire ? Est-il sorti d'hypnose ?

Je me souviens de ce cours. Le sujet peut se manifester, parler, communiquer sans pour autant quitter l'état hypnotique. Il existe d'ailleurs une forme d'hypnose conversationnelle lors de laquelle le sujet participe verbalement.

Je me souviens qu'une induction* peut être obtenue par un geste répétitif et apaisant.

Je décide que l'état d'hypnose est maintenu, mais pour me rassurer, je maintiendrai la caresse sous l'œil tout le restant de la séance.

Quand le néphrologue procède à la suture du cathéter, la mouette amie est toujours là. Puis la séance doit se clôturer, le patient doit revenir parmi nous. J'ai quelque appréhension, ce regard m'inquiète, je ne sais où est parti Mr M. Alors je lui demande de prendre une profonde respiration et de revenir ici, au moment où il le voudra. Et j'attends.

Je me souviens, le patient en état hypnotique a un temps de réponse allongé. Je ne dois pas m'impatiser.

Et soudain, Mr M. prend une profonde inspiration et ... revient avec nous.

Il est un peu égaré, un peu troublé. Il me regarde avec reconnaissance et me dit : merci Brigitte, j'ai marché, quand y retournerai-je ?

Mr M. ne garde aucun souvenir de la pose de son cathéter. Seul son esprit retient le plaisir de cette promenade inespérée

La mouette restera célèbre, notre médecin restera un fervent adepte de l'hypnose. C'est l'apport bénéfique inattendu. Le médecin opérateur procède aux actes dans un confort appréciable, puisque la douleur n'est plus une composante à laquelle il doit faire face. Ses actes en deviennent plus assurés.

Plus que de la fierté, je pressens toutes les possibilités qui sont offertes grâce à l'hypnose. Notre service de patients chroniques nous offre une population malheureusement victime de souffrances de tous types, les vécus sont difficiles, la vie privée n'est pas toujours sereine.

Des affichettes sont mises en place dans les salles d'attente, les vestiaires. Les patients sont informés de l'existence de cette technique.

Les séances se multiplient, demandées par les patients, proposées par les médecins. Il peut s'agir d'insomnies, d'angoisses à la ponction, de douleurs, de mal être, de stress. Les applications sont multiples.

Et puis il y a eu Mme S.

Mme S. ne supporte pas la longueur des séances de dialyse. La quatrième heure lui est intolérable. Elle souffre réellement, au point de chuter sa tension, de pleurer, de se contorsionner dans son lit.

Sa détresse est insupportable. Elle n'est pas convaincue par l'hypnose, elle l'accepte en désespoir de cause.

Je décide de procéder à une « distorsion du temps ». Cette méthode a été citée lors de la formation, jamais pratiquée. Je consulte les supports remis à chaque participant.

Plus je lis, plus je suis convaincue que je n'y arriverai pas. Cette méthode se base sur la notion de relativité du ressenti du temps.

Puis je me souviens d'une autre phrase. Plus le sujet est

angoissé, plus l'enjeu est grand, plus l'état hypnotique est atteint facilement.

Après une induction* basée sur la respiration, je procède à la séance. Mme S. coopère bien, en dix minutes la séance est faite.

Je décide de ne pas rencontrer Mme S. avant sa prochaine dialyse. Le jour J arrivant, je lui demande son ressenti. Mes collègues m'ont déjà informée que la fin de dialyse s'était très bien passée. Mme S. me le confirme, mais en m'indiquant qu'en aucun cas ce n'était dû à l'hypnose.

Je suis déçue, son attitude me vexe. Je ne le dois pas. Je lui précise donc que je la laisserai tranquille cette séance-ci. Malheureusement, au bout de trois heures, Mme S. subit encore les désagréments habituels.

Deux jours plus tard, je lui propose de nouveau l'hypnose, simplement pour voir si la séance se passerait mieux. C'est le cas, Mme S. est convaincue.

Un gros problème se pose : une personne formée n'est pas toujours présente à chacune des séances de Mme S. La seule solution est d'enseigner l'autohypnose à cette patiente afin qu'elle devienne autonome. Cela se déroulera en deux séances.

Lors de la première séance, conforme aux deux précédentes, je ferai des ancrages qui permettront à Mme S. de pouvoir retourner seule et facilement en état hypnotique. Les ancrages sont des suggestions précises qui induiront l'état d'hypnose à un moment donné ou dans un lieu donné.

La séance suivante sera réalisée par Mme S. elle-même, ma présence n'étant que rassurante.

Depuis plusieurs mois, cette patiente « entre dans sa bulle » comme elle le décrit et nous l'avons vu devenir plus sereine au fil des dialyses. Désormais, le temps n'est plus un ennemi.

CONCLUSION

L'hypnose n'a pas pour prétention de remplacer les traitements mais de les compléter. Elle nous permet quotidiennement de mieux gérer des problèmes extrêmement variés. Elle permet d'instaurer un mode de communication nouveau et une relation très riche avec une population désormais rassurée car consciente que nous sommes à l'écoute de tous leurs problèmes, que

nous mettons tout en œuvre pour les rendre tolérables.

L'hypnose est un outil de soin essentiel et novateur dans la manière d'appréhender le vécu, le ressenti et la douleur du patient. Elle amène à un nouveau langage, un dialogue plus positif et à des comportements différents. La relation sujet-hypnotiseur est une relation de qualité et reste unique. Une nouvelle bienveillance.

L'hypnose est un mode de fonctionnement psychologique, dans lequel le sujet, grâce à l'intervention d'une autre personne, parvient à faire abstraction de la réalité environnante, tout en restant en relation avec l'accompagnateur.

* **L'induction** est une phase pendant laquelle l'hypnotiseur emmène le sujet en transe hypnotique par une focalisation sur lui-même ou sur un objet.

« Ce mode de fonctionnement particulier est privilégié dans la mesure où il fait apparaître des possibilités nouvelles: actions de l'esprit sur le corps, ou de travail psychologique au niveau inconscient ».

Jean GODIN