

Hypnose en Soins Palliatifs : De l'art de ne rien faire à l'art de laisser venir

Retour sur une expérience

Présentation: Pascal Briois, aide soignant, Céline Trollé, psychologue, nous travaillons en Equipe Mobile et en Unité de Soins Palliatifs au Centre Hospitalier de Béthune (Pas de Calais)

Pascal

Nous proposons de partager avec vous notre expérience de l'hypnose en pratique quotidienne, les soins palliatifs. Notre intervention a été réalisée avec d'autres collègues de l'unité de soins palliatifs, Maryse Ferrand, infirmière, et Mathilde Belloy, médecin.

L'Unité de Soins Palliatifs est une « petite » unité de 9 lits qui accueille des patients atteints de maladies graves.

Cette unité existe depuis 18 ans et **l'hypnose a été introduite il y a une dizaine d'années.** Certains soignants, curieux et déjà familiers de la pratique de relaxation, se sont **naturellement** dirigés vers la formation.

Les premiers pas étaient pleins de bonnes intentions, avec la volonté de mettre en pratique ce que la formation avait apporté. D'autant plus que l'attente des autres soignants était grande, avec l'IMAGINAIRE autour de l'hypnose, comme l'idée de pouvoir « endormir les patients », de révolutionner les pratiques...

Il est vite apparu qu'il ne suffisait pas de vouloir faire de l'hypnose pour faire de l'hypnose, mais qu'une **adaptation des outils découverts** en formation était

nécessaire par rapport aux patients rencontrés et au contexte des soins palliatifs.

L'utilisation d'une hypnose formelle, avec des séances bien définies, ne s'avère **pas forcément adaptée** au contexte des soins palliatifs. A la différence de ce qui peut se passer dans un cabinet médical ou de psychologue, ou dans un service « d'aigu », les patients ne viennent pas nous voir avec un objectif ou un problème à régler. **La demande du patient n'est pas une demande d'hypnose**, mais une **demande d'être accompagné, soulagé**. **L'hypnose se pratique au chevet du patient, parfois au moment des soins.**

L'utilisation de l'hypnose peut également venir s'ajouter au côté parfois « mystique » qui s'inscrit dans les nombreuses **REPRESENTATIONS véhiculées autour des soins palliatifs.**

Comment introduire alors l'hypnose dans ce contexte ? Comment parler de lâcher prise lorsque dormir peut être égal à mourir, quand cette peur de la perte de maîtrise de soi, de son corps, de sa pensée est omniprésente ?

Céline

Au fur et à mesure des expériences, la **formation initiale** des soignants a ainsi été complétée par des lectures (Roustang, Benhaiem, Erickson, Megglé...), ainsi que la participation à des congrès et des temps d'échanges entre les soignants, pour tenter de « **trouver de petites clés pour ouvrir de nouvelles portes** ».

Ce dont on s'est rendu compte, c'est que le plus souvent les choses se passent quand on s'y attend le moins ... les patients viennent parfois nous cueillir.

La pratique de l'hypnose a ainsi évolué davantage dans une attitude au chevet du patient, où il s'agit plus d'**apprendre à ne pas vouloir trop « faire », programmer, anticiper, mais davantage à laisser venir...**

L'hypnose est utilisée **dans le conversationnel**, (*souvent sans la nommer, parfois en parlant de relaxation, ce qui permet de démystifier ce qui se passe et de faciliter l'accès à la transe,*) parfois associée au **toucher massage ou au trigger**, au plus près du corps souffrant, **pendant le soin**.

Le moment de l'hypnose n'est pas planifié, mais plus **une utilisation spontanée**, sur le moment présent.

Cela nécessite un certain « lâcher prise » du côté du **soignant** pour **laisser son inconscient venir le guider**. Cela implique d'accepter de ne pas être dans la maîtrise de ce qui se passe, d'être à l'écoute et de faire confiance à notre ressenti.

L'hypnose ouvre une **richesse des possibilités avec des indications diverses**: à visée relaxante, gestion de l'anxiété, prise en charge de la douleur, pour une aide à l'endormissement, la diminution d'une dyspnée, pour améliorer le confort...

Pascal

Nos patients sont à un stade de leur vie touchés par des symptômes qui leur compliquent la vie. Le mélange douleur, angoisse et anxiété est souvent présent, et la notion de lâcher prise lors de séances formelles a souvent rendu la tâche plus compliquée.

C'est plutôt une approche dans l'attitude, dans l'utilisation de ce que nous apportent le patient et son environnement immédiat, comme nous le montre l'exemple de Mme D.

Mme D, âgée de 80 ans, souffre d'un cancer du sein. Elle présente des douleurs liées à de multiples escarres qui rendent la moindre sollicitation pénible. Elle a peur, elle crie, elle pleure. Nous avons recours à un antalgique puissant mais non suffisant.

C'est alors que l'hypnose va se révéler être efficace pour que les soins soient mieux acceptés par Mme. Un parsemage de diverses idées que l'on veut lui communiquer sur le relâchement, et l'antalgie sera posée alors même que nous sommes en train de nous préparer au soin futur.

Avant de commencer le soin, nous rappelons à Mme combien il est important qu'elle puisse, si cela est nécessaire, utiliser l'attitude qu'elle a habituellement lorsque c'est difficile. Cela lui sera répété plusieurs fois. Puis nous valorisons l'antalgie posée et commençons le soin. Tout au long du soin, un certain nombre de tâches sont demandées à Mme, comme relever la tête, ouvrir très grand les yeux, sous forme d'une suggestion directe. Le soin se déroule avec des mobilisations lentes, nous rappelons à la patiente ce qu'elle peut faire.

Le soin s'est mieux déroulé que les précédents. Curieusement, Mme a régulièrement relevé la tête sans même que nous lui demandions, mais cela correspondait à un moment où nous allions toucher une partie habituellement sensible.

Nous terminons le soin par des suggestions sur le soin suivant mais aussi sur sa position dans son lit, de façon à lui redonner une géographie de sa posture.

La situation suivante est la retranscription d'une séance réalisée par Maryse, une infirmière de l'unité.

Mme B est âgée de 41 ans, mariée trois enfants. Elle est atteinte d'un cancer du sein plurimétastasé, hospitalisée à l'USP pour prise en charge de la douleur et soutien psychologique.

Elle souffre de vertiges, de troubles de la vue et une paraplégie s'installe depuis peu de temps. Elle dit être très angoissée surtout le soir... et avoir des difficultés à trouver le sommeil..

En fin d'après midi, Mme B dit sentir venir l'angoisse, s'agite dans le lit ... Elle verbalise sa peur... *« Et si tout s'arrêtait..., je ne vais pas guérir... » "Que vais je devenir ?... Je ne peux plus marcher... plus jamais nager... j'ai très mal... mes jambes, mon dos me font souffrir..."*

Je m'assois à ses côtés, elle me tient la main, pleure, parle de la maladie ... perte d'espoir, de ce corps qui la fait souffrir... Elle demande de l'aide, elle répète plusieurs fois: *"je veux me reposer, je n'arriverai pas à dormir"*.

Je lui propose une séance de toucher massage pour détendre les parties du corps qui la font souffrir et lui explique, que pendant la séance, je vais lui proposer différentes choses, qu'elle peut en faire ce qu'elle veut... l'essentiel c'est de se sentir mieux, qu'elle puisse se détendre et se reposer.

Je décris son installation dans le lit:

"Votre tête est posée sur l'oreiller, légèrement penchée sur le coté droit, et votre épaule droite est installée juste légèrement penchée vers l'avant..."

Elle ferme les yeux me répond : "oui"

"Et votre épaule gauche est en train de trouver sa place... doucement, tranquillement... au rythme de votre respiration.. voilà... c'est bien..."

Mme B acquiesce de la tête, son visage semble déjà détendu

"Sentez mes mains qui, doucement se promènent sur votre nuque, sur votre épaule, juste pour l'aider à se détendre, à se relâcher... trouver sa place."

(léger appui au niveau des épaules pour ancrage de l'installation au moment de la suggestion verbale, étirement... relâche au niveau des bras jusqu'aux mains pour induire la légèreté)

"Et votre dos tranquillement se relâche.."

"Sentez mes mains effleurer votre dos laissant s'installer une impression de douceur... tranquille... très tranquille..

Tandis que votre respiration devient de plus en plus calme... je souffle... et je me relâche... voilà c'est ça ... très bien ...

(petit ballotement des hanches)

"pour qu'elles trouvent leur place, la jambe gauche est légèrement pliée installée sur la jambe droite...

(Mme souffre de fourmillements des membres inférieurs, volontairement je n'insiste pas sur cette partie du corps)

Mme a le visage détendu, la bouche légèrement entrouverte et semble paisible.

"Il n'y a rien à faire juste à laisser faire et laisser le corps se reposer sans rien faire, se ressourcer... à chaque expiration votre corps se relâche, vos muscles se détendent davantage et laissent venir des sensations... de douceur de légèreté ou de lourdeur... peu importe, l'essentiel est d'être bien...

La musique, les bruits qui vous entourent vous accompagnent, aident à se sentir protégée, dans une bulle de bien être, et pendant que votre corps se repose, peut être pouvez vous laisser votre esprit voyager... laisser venir les souvenirs agréables d'un moment où l'on est bien..., peut être y a t'il de la couleur... des sons ...

Peut être un endroit un lieu tranquille... agréable que l'on peut observer de loin... puis s'en approcher... la douceur du soleil... une eau limpide, une mer calme dans laquelle on a envie de se baigner, peut être pouvez vous entrer dans cette eau bercée par les vagues régulières et calmes, doucement, très doucement, à votre rythme... et tandis que votre corps continue de se détendre, votre esprit peut continuer à voyager à laisser aller...

Peut être pouvez vous continuer de vous détendre et trouver le sommeil...

Je vais partir doucement et vous laisser continuer à profiter de ce moment ou vous vous sentez bien... tranquille..."

Mme B s'est endormie .

Le massage améliore le confort, favorise la détente du corps mais aussi de l'esprit. C'est un

mode de communication qui introduit une modification des perceptions, du ressenti. Par le toucher on peut suggérer différentes perceptions: chaleur, douceur, légèreté... Il peut renforcer la suggestion hypnotique.

L'induction peut se faire par le toucher et être renforcée par les suggestions de relâchement. Le toucher peut être aussi un canal permettant d'entrer en communication avec la personne, notamment quand il y a une résistance au niveau du verbal.

Pascal

Ce qui nous aide et nous motive à continuer à utiliser l'hypnose dans notre pratique, c'est de constater par l'expérience que les personnes y adhèrent, et sont capables parfois de **réutiliser d'eux-mêmes ces ressources** que l'hypnose a pu révéler. Nous sommes souvent surpris ...

Comme nous le montre Mme G.

Utilisation de l'hypnose informelle auprès de Mme G âgée de 64 ans , atteinte d'un cancer du sein avec métastases osseuses et pulmonaires.

Mme est alitée en permanence, elle présente des douleurs importantes à la mobilisation avec beaucoup d'appréhension. Elle gémit, pleure parfois pendant les mobilisations. Pour cela elle reçoit des bolus de morphine qui ne suffisent pas à atténuer complètement son ressenti.

Première approche de l'hypnose : lors du soin qui est fait en binôme avec l'infirmière, il est indiqué à la patiente que je vais lui demander de participer à certaines petites tâches pendant le soin.

Je lui demande de continuer à utiliser sa plainte si elle en ressent la nécessité tout en participant à ce que je vais lui demander.

Dès le début de la mobilisation, je vais sortir de ma poche un crayon 4 couleurs que je demande à Mme G de tenir dans sa main droite, tout en

maintenant son doigt sur la fonction rouge du crayon. Suggestion faite de façon directe et répétée.

Mme est étonnée, ne comprend pas mais fait ce que je lui demande.

Lors de la mobilisation, je lui répète qu'elle peut faire ce qu'elle a l'habitude de faire, tout en continuant de tenir ce crayon dans sa main droite légèrement levée et de se préparer à lâcher le crayon et à écouter le bruit qu'il fera au contact du sol. Mme ne comprend toujours pas, semble étonnée, mais porte une attention particulière à ce que je lui demande.

Je lui indique, tout en posant mes mains sur ses épaules et ses jambes, que, pendant ce temps, le soin se poursuit tranquillement et que bientôt nous allons pouvoir passer au relâchement du crayon. Lors de la mobilisation inverse, il est demandé à la patiente de lâcher le crayon, ce qu'elle fait, le crayon tombe sur le sol. Étonnamment, le soin s'est déroulé différemment.

Mme G reste un moment stupéfaite par ce que je lui ai demandé.

D'autres fois, quand je m'approcherai d'elle pour des soins, elle prendra sans même que je lui demande, au moment de la mobilisation, le crayon dans ma poche.

Avant mon entrée dans la chambre, je ne savais pas ce que j'allais proposer à Mme, c'est sur mon propre ressenti et en fonction de son environnement que j'ai eu cette intuition de prendre mon crayon. La confusion et la réalisation de tâches pour Mme et les suggestions de relâchement indirect (passant par le crayon) semblent avoir permis que quelque chose de nouveau trouve sa place dans le soin et modifie peut-être la perception de celui-ci.

Comme cette situation le reflète, nous sommes régulièrement surpris de l'adhésion et de l'ouverture d'esprit du patient, de la confiance qu'il accorde au soignant en acceptant de faire quelque chose qui peut lui paraître bizarre, même si il n'en comprend pas le sens.

Céline

Situation de Maryse (Melle C/ surprise)

Je vais vous parler maintenant d'une séance réalisée par Maryse auprès de Melle C., une patiente, âgée de 24 ans, est atteinte d'une tumeur cérébrale, hospitalisée à l'usp pour un répit pendant lequel son état général s'est altéré.

Elle est de plus en plus dépendante, hémiplegique, elle ne communique plus que par signe de la tête, de la main et fait des fausses routes. Elle souffre depuis quelques jours de bruxisme ...

Ce matin, Melle C nous fait comprendre qu'elle se sent fatiguée, nous lui proposons la toilette au lit qu'elle accepte volontiers ... les soins se déroulent normalement.

Lorsque nous la réinstallons en position demi assise, sa mâchoire se serre, se bloque et grince des dents ... elle se met à pleurer, fait signe que la mâchoire lui fait mal.

Le soin de bouche ne la soulage pas, je lui administre un traitement prescrit par le médecin et lui explique que ce médicament va s'installer doucement et lui permettre de se sentir mieux.

Puis doucement, je pose mes mains sur son front tout en exerçant de petits mouvements de l'avant vers l'arrière au rythme de sa respiration, puis mes mains descendent jusqu' aux épaules toujours en exerçant de petits balancements de l'avant vers l'arrière.

Je lui décris sa position dans le lit:

"Votre tête est maintenant bien installée sur l'oreiller et vos épaules semblent bien positionnées... Vos bras ont trouvé leurs places...confortables "

Je lui décris sa position dans la chambre...

"Votre lit est dirigé vers la fenêtre... et de l'intérieur, par cette fenêtre, vous pouvez observer ce qui se passe à l'extérieur... sans rien faire, juste observer ce qui se passe tranquillement..."

Je commence à lui décrire ce qu'elle peut apercevoir...

"Les branches se laissent bercer par le vent, c'est un mouvement régulier... et tranquille, de la

gauche vers la droite, du haut vers le bas...

Elles se balancent doucement avec légèreté

C'est un joli spectacle ... si paisible...

Vous pouvez apercevoir les rayons du soleil et cette lumière toute douce..."

J'observe Melle C, son regard est fixe et dirigé vers la fenêtre, la mâchoire est relâchée...

"Vous pouvez aussi observer les feuilles qui, doucement, à leurs rythmes se détachent de ces branches pour se laisser bercer tout naturellement, au rythme du vent, et venir tranquillement se poser sur le sol..."

Elles ont toutes des couleurs différentes, des couleurs pleines de douceur...

Et peut être qu'il se passe d'autres choses dont vous n'avez même pas conscience...

Des choses qui se font naturellement et doucement à leur rythme.

Et pendant que vous continuez d'observer ce qui se passe à l'extérieur...

Je vais replacer les affaires, certaines choses dans la chambre... vos photos sur la table

Les peluches sur le lit..."

Pascal

C'est un bel exemple de ce que la pratique de l'hypnose nous a aussi enseigné, de **laisser venir ce qui doit venir** . . .

Ça me fait penser à Mr K., un patient sourd ...

Finalement l'important c'est le changement perçu chez Mr, ce n'est pas de savoir ce qui a fonctionné...

Ne pas chercher à savoir ce qui a fonctionné : la parole, l'attitude, le médicament, les deux ou autre chose... La place est laissée au ressenti sans chercher à intellectualiser. Cette pratique de l'hypnose fonctionne très bien avec la philosophie de soin dans notre unité, qui est surtout dans une attitude

attentive, d'observation, **de savoir être plutôt que de savoir faire**, et de **créativité** en toute humilité.

L'hypnose peut être une autre manière d'entrer en relation avec le patient, permettant un accès à ses ressources, notamment en lui donnant la possibilité de « lâcher prise ».

Elle peut peut être ainsi **aider le patient à être ce qu'il est** et à trouver sa place dans le temps de la maladie, tout comme **elle permet au soignant de trouver sa place dans l'accompagnement et dans le soin**, apportant une qualité dans la relation, nous aidant à voir les choses sous un autre angle (une sorte de recadrage), ce qui vient également influencer sur l'équipe et fait des émules.

Cette philosophie de l'hypnose vient ainsi changer **la relation au patient, à sa famille, mais aussi la communication au sein de l'équipe**, améliorant la relation interdisciplinaire. Elle influe sur la façon dont on circule dans le service, sur l'utilisation de la gestuelle, le choix des mots, notre manière d'écouter, d'observer, nous incite à nous poser davantage... L'ouverture d'esprit de l'équipe permet également d'oser d'autres choses.

Céline

Pour finir et tenter de rejoindre le thème du congrès, peut-on parler d'art de guérir en Soins Palliatifs ?

Il peut sembler paradoxal de parler de guérison alors que l'on est aussi près de la mort. Il ne s'agit bien sûr pas de guérison au sens premier du terme (recouvrer la santé), mais peut être peut-on entendre la guérison au sens où l'emploient Benhaiem et Roustang (les portes de la guérison) en tant que « *perception d'un espace élargi où le patient peut se mouvoir à nouveau* ».

L'hypnose pourrait alors s'inscrire comme **processus porteur de guérison**, qui, en donnant accès à plusieurs portes vers l'imaginaire et les sensations, permettrait peut être de **mettre du JEU, de la souplesse, créer un espace où les choses vont pouvoir se mouvoir.**

« *Le jeu offre la possibilité de ne pas être déterminé **maladivement par un aspect du réel*** » nous dit Roustang.

Au delà de la maladie, l'utilisation de l'hypnose peut être permettre d'amener le patient au seuil, devant la porte, permettre **d'ouvrir un espace de possibilités malgré le réel de la maladie**, espace dont la personne peut se saisir ou pas. Le soignant ne veut pas emmener le patient à un endroit, il ne montre pas un chemin mais une « ouverture », c'est le patient qui peut prendre le chemin.

Cela rejoint le sens d'« accompagner » et le sens de l'accompagnement en soins palliatifs ; se joindre à quelqu'un, dans un temps donné, pour aller où il va. Le soignant va à un moment donné croiser le chemin du patient, il va vers lui, avec l'idée de partager un « bout de chemin ». (// Roustang et Benhaïem : « *la peur est à l'endroit de la porte* » p31)

Ainsi, l'hypnose peut permettre d'amener le patient dans une position où il ne fait pas que subir les choses, mais **peut être actif, jouer un rôle** pour tenter de vivre avec.

Comme nous le montre Mme G. (crayon), le patient peut être actif dans le soin, et cela peut l'amener à percevoir les choses autrement. L'hypnose peut ainsi **être un tremplin** pour emmener la personne sur le terrain de la **créativité...**

Alors que le futur est incertain, dans l'instant des choses peuvent se jouer. Donner la possibilité **d'habiter l'instant présent**, sans le regret du passé, sans projection dans le futur...

C'est lui proposer de laisser venir ce qui vient, être à l'écoute de ce qu'il ressent, être dans le sensoriel là où les pensées sont omniprésentes...

Pascal

Ce que nous tentons de proposer, avec beaucoup d'humilité, c'est un **essai de mise en mouvement**, pour que la personne puisse vivre autrement ou

autre chose. C'est peut être lui montrer que malgré la maladie, **tout n'est pas figé**, que des choses se passent dans le moment présent, qu'il a encore des **ressources** dont il peut se saisir, faire confiance à son corps, à ses ressentis, c'est peut être contribuer à lui renvoyer **son « humanité »**.

Permettre **d'ouvrir vers un ailleurs** contribue peut être alors à **une dilution du symptôme** dans l'environnement, dans une perception différente des choses, laissant moins de place au symptôme, que la douleur ne soit pas la seule sensation ressentie...

Cela nous incite aussi en tant que soignant, à **faire un pas de côté par rapport à nos repères habituels** .

Pour terminer et ouvrir vers un ailleurs... un extrait du livre d'Eugen Herrigel « le zen dans l'art chevaleresque du tir à l'arc »

« Dans le cas du tir à l'arc, celui qui lance et celui qui reçoit ne sont plus deux entités opposées, mais une seule et même réalité. L'archer n'a pas conscience de lui-même comme d'un être occupé à atteindre le centre de la cible devant lui. Et cet état de non-conscience ne s'obtient que lorsque l'archer, parfaitement vidé et débarrassé de son ego, ne fait plus qu'un avec l'amélioration de son habileté technique »

