

ANNEXE 1 - LA DOULEUR

Nous aborderons différentes techniques, inspirées d'Erickson.

Il est important de comprendre que si nos nerfs envoient des signaux à notre cerveau, c'est néanmoins notre esprit qui décide si ce signal est à considérer comme agréable ou non, comme du plaisir ou de la douleur. Par exemple, en mettant la main au soleil, nous percevons une sensation de chaleur. Cette même sensation de chaleur sera agréable si l'on avait un peu froid avant, mais désagréable si l'on avait trop chaud.

Des systèmes dans notre esprit opèrent donc cette distinction, avec, en outre, une certaine notion d'intensité. Puisqu'elle se situe dans notre esprit, nous sommes en mesure de modifier cette perception douloureuse et en diminuer l'intensité, voire la réduire à zéro. Ceci est très utile dans les cas de douleur chronique, ou pour des individus très malades (cancers en phase terminale ...) qui demandent uniquement à pouvoir profiter de leurs derniers jours avec leur famille.

A cet égard, Erickson utilise la technique du saupoudrage. Mais elle est particulièrement sophistiquée et nécessite énormément d'entraînement et de pratique. Il existe heureusement d'autres techniques, plus simples et abordables.

La première chose est de préparer les patients à ce qu'aucun miracle instantané ne se produise, surtout s'il s'agit de douleurs chroniques, en leur expliquant que la douleur diminuera progressivement, petit à petit. Il s'agit d'ailleurs d'une stratégie générale en psychothérapie : sauf cas très particuliers, les changements sont progressifs.

En général, les patients qui ont besoin de ces techniques connaissent l'origine médicale de leur douleur. Car ils ont déjà vu de nombreux médecins, passé divers examens, radios, scanner, IRM, ... et prennent différents médicaments. Ils ne parviennent néanmoins pas toujours à décrire leur mal en termes de ressenti.

Le signal d'alarme

La première technique est basée sur la métaphore du signal d'alarme, sur un discours pseudoscientifique selon lequel la douleur est biologique et existe, non seulement chez les humains, mais également chez les animaux, et a donc nécessairement une fonction qui est d'être un signal d'alarme : elle est là afin de nous prévenir que quelque chose ne va pas dans notre corps. Ce discours doit être agrémenté de divers exemples où la douleur permet d'éviter de pires désagréments.

Ensuite, le patient sera amené à penser aux systèmes d'alarme utilisés dans la vie courante (sirènes dans les maisons ou les voitures, gyrophares, flashes ...), qui sont destinés à attirer l'attention. La douleur, de même, est là pour attirer notre attention sur le fait qu'un problème existe et qu'il y a lieu d'en tenir compte. Après en avoir tenu compte, nous n'avons plus besoin du signal d'alarme, que l'on peut dès lors diminuer ou arrêter.

On demande donc au patient d'imaginer des boutons de réglage dans son alarme intérieure et d'agir sur ceux-ci, comme s'il diminuait le volume sonore de la sirène, et l'intensité lumineuse du gyrophare de façon à ce qu'il reste uniquement un petit voyant qui clignote et un petit bip tranquille. Il est impératif en effet que le patient n'occulte pas le problème à l'origine de sa douleur. Les médias ont récemment parlé d'une femme de 60 Kg, qui n'ayant pas tenu compte de sa douleur, est décédée trois semaines après avoir été écrasée par son mari de 130 Kg à cause de nombreuses fractures aux côtes qu'elle a voulu ignorer probablement par orgueil.

Le patient doit donc imaginer entendre une sirène à chaque fois qu'il ressent sa douleur, et agir sur ses boutons de réglage pour en diminuer l'intensité sonore, de même, dans le domaine visuel, avec des gyrophares ou des flashes. A chaque fois que la douleur revient, le patient recommence et diminue l'intensité du signal.

Métaphore personnelle

Cette fois, c'est le patient qui va trouver la métaphore.

Sous hypnose, le patient est amené à se concentrer sur la sensation douloureuse et à la décrire en des termes sensoriels. Est-ce lourd ? Pesant ? Brûlant ? De la torsion ? Piquant ? Froid ? Dur ?

Ensuite, en fonction de la façon dont la douleur est ressentie, on demande au patient d'imaginer un objet réel qui provoquerait cette sensation. Par exemple, si la douleur est décrite comme un coup de couteau, l'objet sera un couteau planté à l'endroit douloureux. S'il s'agit d'une brûlure, il peut imaginer un fer à repasser très chaud, un fer à friser ou à souder, une plaque de four, une casserole posée à l'endroit où cela fait mal. Si c'est pesant, il peut imaginer un poids qui l'écrase. Si c'est froid, il peut imaginer un gros bloc de glace...

Après avoir trouvé l'image, le patient enlève l'objet, créant une sensation de soulagement. Étant sous hypnose, ce soulagement sera réellement ressenti et atténuera la sensation douloureuse.

Enfin, on dit au patient de recommencer cette procédure à chaque fois que la douleur revient, si elle revient, plusieurs fois de suite si nécessaire, jusqu'à ressentir le soulagement.

L'état d'hypnose est fondamental pour la réussite de la technique. Il est donc impératif de s'assurer que le patient est bien dans cet état. Si le patient a du mal à parler sous hypnose, on le réveille après la première étape pour lui demander de décrire sa douleur. On le remet ensuite dans l'état d'hypnose et on lui suggère des moyens de supprimer la cause. Une vérification est effectuée avec des signaux oui-non ou en lui demandant simplement de trouver un objet qui corresponde à ce qu'il ressent. Un entraînement est nécessaire pour que la technique fonctionne rapidement sans avoir besoin de se faire une auto-induction longue. L'entraînement sous hypnose permet de créer rapidement un conditionnement qui va produire l'effet voulu.

Cette technique a donc la particularité d'amener le patient à créer lui-même son image mentale ainsi que le soulagement. Celui-ci peut provenir d'un objet que l'on enlève, mais pas seulement. Il est possible d'imaginer également poser un bloc de glace sur la brûlure ; éteindre celle-ci avec un extincteur ou de l'eau ; jeter la cause à la poubelle, la détruire...

Certaines personnes trouveront rapidement l'image qui leur convient, parfois ce sera plus long.

La dissociation

La dissociation permet d'apprendre aux gens à mettre de la distance entre eux et leurs sensations.

Au patient en transe, on demande de retrouver les souvenirs de l'endroit où il est (en général le cabinet au moment où on lui apprend la technique, mais ensuite ça sera là où il se trouve) ; de se faire des images de l'endroit, des murs, des meubles et d'imaginer, par exemple, qu'il regarde un film fait par quelqu'un d'autre et qu'il peut s'y voir lui-même, dans le fauteuil, avec les habits qu'il porte, dans la position dans laquelle il se trouve.

On demande ensuite au patient d'imaginer qu'il est à la place de la caméra et qu'il voit toute la scène avec lui-même dans le fauteuil, comme s'il s'était dédoublé ou sorti de son corps. L'important est que le patient se crée une belle image vue de l'extérieur. Il faut faire attention, les termes « sortir de son corps » peuvent être très mal perçus par certains à qui cela va faire peur, il faut bien choisir ses mots.

Ensuite, le patient laisse son corps dans le fauteuil et sort du cabinet se promener, faire des courses ou une autre activité qui lui plaît et on l'accompagne dans cette activité, en le faisant parler de ce qu'il fait et donner des détails afin qu'il se sente réellement dans la situation.

Le patient revient ensuite dans le cabinet, en prenant le chemin inverse de l'aller, et revoit son corps dans le fauteuil, toujours dans la même position. On

lui dit alors de retourner dans son corps et de ressentir à nouveau toutes les sensations du corps (pieds, jambes, bras, tête ...) de façon à ce que le patient sente la différence, entre le moment où il est parti (il ne sent plus rien) et le moment où il revient (il a des sensations). Le patient comprend alors que lorsqu'il se dissocie, les sensations disparaissent.

Cet apprentissage est plus fort si le patient comprend le mécanisme par l'expérience, il ne faut donc pas lui expliquer le phénomène entièrement, mais juste lui dire que lorsqu'il revient, il peut à nouveau ressentir son corps.

Bien entendu, un entraînement est nécessaire et l'exercice doit être renouvelé fréquemment. Il est néanmoins très efficace. Erickson avait appris à une femme qui avait des douleurs chroniques à se dissocier. Lorsqu'elle avait des crises de douleur, elle se mettait dans l'état d'hypnose et s'imaginait sortir de son lit, quitter la chambre et s'installer au salon pour regarder son émission favorite à la télé. Elle regardait l'émission jusqu'au bout pour ensuite revenir dans son corps, une fois la crise passée.

Cette technique n'est pas adaptée aux douleurs continues, mais est intéressante lorsque la douleur revient régulièrement, par crises aiguës, d'autant qu'il est plus facile d'apprendre quand on n'a pas mal et que l'attention peut être entièrement mobilisée sur l'apprentissage.

Localiser la douleur

Son principe est de localiser la douleur avec le plus de précision possible. En général, lorsqu'on souffre, on n'essaie pas de localiser précisément le mal pourvu que cela s'arrête. La douleur est perçue de manière plus ou moins diffuse et plus ou moins étendue.

Le but est de ramener la douleur à sa plus simple expression, donc de la localiser avec le plus de précision. Sous hypnose, de façon à ce que le patient puisse prendre un peu de distance par rapport à sa douleur, il lui est demandé de cerner la source de la douleur et d'essayer de définir sa localisation de la façon la plus précise possible.

Une fois cette première zone définie, le patient l'explore et se rend compte que, certains endroits ne sont pas douloureux. La zone va ainsi pouvoir être resserrée et rétrécie encore, jusqu'à l'endroit très précis qui est la source de la douleur. Le patient ne doit pas forcément décrire cette localisation, mais la ressentir. Lorsque la zone est bien rétrécie, elle devient beaucoup plus facile à gérer et moins effrayante, puisque moins envahissante.

Cette technique permet ainsi d'augmenter le confort et peut être combinée avec de la visualisation : le patient imagine qu'il a un feutre et trace un cercle de plus en plus petit autour de la douleur.

Déplacer la douleur

Après avoir bien localisé la douleur, il est possible de la déplacer. Après avoir bien cerné sa douleur, le patient est amené à la bouger légèrement, ne fut-ce qu'un tout petit peu (un millimètre ou un demi-millimètre).

S'il réussit, on lui demande de la pousser encore de plus en plus loin jusqu'à la faire sortir du corps, par l'extrémité la plus adaptée (pieds, mains). Elle peut passer dans le fauteuil et tomber, en imaginant le bruit qu'elle fait en tombant par terre ; elle peut également couler par terre et aller très loin dans les égouts.

Dissoudre la douleur

L'objectif de cette technique est de dissoudre la douleur. Une fois la douleur localisée précisément, la zone est divisée en deux parties et on demande au patient de se concentrer sur une seule d'entre elles, qui ne contient que la moitié de la douleur, et ensuite sur la deuxième partie qui contient l'autre moitié de la douleur.

Ensuite, toujours concentré sur une moitié de la zone, le patient la divise à nouveau en deux parties qui ne contiennent chacune que le quart de la douleur. Il recommence ensuite la division pour chacun de ces quarts et obtient des huitièmes de zone et des huitièmes de douleur. On continue ainsi jusqu'à obtenir une multitude de toutes petites parties ne contenant chacune que très peu de douleur.

Il est alors beaucoup plus facile de s'en débarrasser, de la bouger, de la jeter, de l'effacer.

Surprise

Il s'agit de la technique de la distraction. Erickson avait une patiente aux crises douloureuses qui ne parvenait pas à les oublier. Erickson lui a dit en substance: « *Si j'ouvre cette porte et que derrière cette porte vous voyez un tigre affamé qui vous regarde comme si vous étiez son prochain casse-croute, qu'est-ce que ça vous ferait ? Vous ne l'oublieriez pas votre douleur ?* ». Il y a des priorités et le corps sait les gérer

La patiente a dû en convenir. Et à chaque fois qu'elle avait mal, elle imaginait qu'il y avait un tigre sous son lit. Lorsqu'il y a un danger de cette importance, la douleur sait se faire oublier. On rapporte ainsi l'histoire de militaires, blessés au combat, parfois même très gravement, qui ne se rendent compte de leur douleur qu'une fois en sécurité. L'inhibition de la douleur par la peur est un mécanisme bien connu des scientifiques qui étudient le cerveau et l'esprit.

Une variante de la méthode d'Erickson pourrait être de dire au patient: « *Il fait beau, vous vous promenez dans un zoo, il y a des gens, pleins d'animaux de toutes sortes, vous marchez tranquillement et tout d'un coup, un tigre ! Là ! En face de vous ! Il est sorti de sa cage, il vous regarde d'un œil féroce, c'est une bête sauvage extrêmement dangereuse, il pourrait vous tuer d'un coup. Et il vous regarde comme s'il regardait son prochain déjeuner. Votre cœur bat vite et fort, vous transpirez, vous tremblez, tous vos nerfs et vos muscles sont sous tension, prêts pour la fuite, et vous réalisez alors que vous ne ressentez absolument plus votre douleur. La douleur est partie.* »

Le problème n'a pas disparu, mais le corps a bloqué tous les signaux douloureux afin de pouvoir s'occuper de quelque chose de plus important: la survie. C'est brutal, mais efficace et naturel, et peut être plus intéressant que d'avoir une crise douloureuse.

Il est nécessaire, bien entendu, de s'entraîner pour pouvoir le faire lorsque c'est utile. Une fois cette technique apprise au patient, c'est à ce dernier de décider s'il souhaite l'utiliser ou non.

Il est possible d'imaginer des variantes : par exemple, que le patient se promène et que, tout d'un coup, en sortant d'un buisson, il se trouve en haut d'une falaise de deux cents mètres ; ou bien qu'il traverse une rue tranquillement et que, tout d'un coup, il voit un autobus foncer sur lui. Il est possible également de remplacer la peur par la surprise. Par exemple, un patient est fan d'une star et imagine qu'il la rencontre au coin d'une rue ; ou bien sa femme lui apprend qu'il vient de gagner une grosse somme d'argent. Toute surprise assez intense peut faire l'affaire. Il faut néanmoins s'adapter en fonction du patient, selon qu'il est plus ou moins sensible.

Analgésie

Cette technique, l'analgésie, est plus directe que les précédentes, car elle porte directement sur la suppression de la douleur. Pour cela, on se ramène à des choses que la personne connaît déjà (on veillera néanmoins à s'en assurer en l'interrogeant auparavant), par l'utilisation du froid.

On vérifie que le patient se souvient d'avoir joué avec de la neige, d'avoir fait des boules de neige ou des bonshommes de neige, d'avoir dégivré son congélateur et d'avoir passé beaucoup de temps avec de la glace sur les mains, et de s'être rendu compte que les sensations s'en allaient. On lui demande ensuite d'imaginer que ses mains ou ses pieds s'engourdissent de plus en plus.

La première étape est donc de retrouver cet engourdissement à partir de souvenirs. Les sensations sont toujours présentes, mais plus diffuses et imprécises. Certaines personnes vont jusqu'à l'anesthésie complète, mais il ne s'agit généralement que d'une diminution de l'intensité, une analgésie.

La deuxième étape consiste à demander au patient d'augmenter cette sensation d'engourdissement, de l'amplifier de plus en plus, jusqu'au maximum possible.

Troisième étape, une fois que l'engourdissement a atteint un palier, on demande au patient de transférer cet engourdissement à l'endroit de la douleur (qui n'est pas nécessairement située à la main ou au pied). Si la main est engourdie, le patient la déplace et la pose là où il a mal, imaginant l'engourdissement qui se transfère sur la douleur. Si, par exemple, le patient a des migraines, il pose sa main engourdie sur le front ou sur le crâne.

Une fois que l'engourdissement a été transféré dans la zone douloureuse, on demande au patient de se souvenir de cette sensation pour apprendre à la produire directement en place.

Comme tout apprentissage, cet exercice devra être répété afin d'être efficace.

La contraction du temps

Cette technique, assez difficile, demande beaucoup d'entraînement, mais peut être très utile en cas de crises douloureuses.

La première étape est d'apprendre au patient à faire une contraction du temps. Sous hypnose, le temps ne défile pas de la même manière qu'à l'état de veille. Même à l'état de veille, le temps subjectif ne passe pas de la même manière suivant ce que l'on fait, selon que l'on s'ennuie ou non. Il existe donc deux temps, le temps absolu des horloges, constant, et le temps subjectif, très variable.

Il est possible d'agir sur le temps subjectif, en provoquant son ralentissement ou son accélération, en fonction de l'état d'esprit dans lequel on se situe. Le patient commence donc par retrouver une expérience vécue où le temps passait très vite (une séance de cinéma, le théâtre, une soirée avec des amis, des vacances ...). L'idée est en effet d'obtenir que les crises passent rapidement.

Le patient revit ce moment et retrouve la sensation que le temps passe vite. On peut alors s'imaginer qu'autour de soi, tout va très vite, les aiguilles des horloges tournent à toute vitesse, les gens se déplacent très vite...

Après s'être entraîné, le patient pourra, en cas de crise douloureuse, se remettre dans cet état de temps accéléré et retrouver ces sensations, ces images, ces perceptions du temps qui passe à toute vitesse. Une fois la crise passée, il revient au temps normal.

Erickson raconte avoir utilisé cette technique avec l'un de ses patients, qui avait des crises douloureuses particulièrement dures. Dans les moments de crise, ce patient s'arrêtait de parler pendant dix secondes, et reprenait ensuite sa phrase là où il l'avait laissée. Il se mettait en transe instantanément et ses crises ne duraient plus que dix secondes. Tout le monde peut arriver à ce niveau là, il faut simplement un bon entraînement, répété de nombreuses fois.

Il n'est pas nécessaire de connaître tout le panel des techniques, mais en connaître plusieurs pour avoir la liberté du choix et atteindre un certain degré d'efficacité. On ne sait pas a priori ce qui fonctionnera le mieux avec un patient donné. Ce n'est qu'après avoir essayé diverses techniques que l'on découvre ce qui convient le mieux au patient.

La contraction du temps peut être utilisée en thérapie. Il peut en effet être intéressant d'apprendre aux gens à voir le temps passer vite ou lentement, par exemple pour les hommes qui souffrent d'éjaculation précoce.

Mais la contraction ou la dilatation du temps peut également être utilisée au quotidien pour mieux profiter de la vie. On peut raccourcir ainsi les moments d'attente (à la Poste, à la caisse du supermarché, dans la salle d'attente du médecin, dans le fauteuil du dentiste ...) et allonger le temps agréable (au cinéma, au lit avec sa femme/son homme, en vacances ...). En fait, c'est ce qu'on réalise naturellement, mais en sens inverse. Il suffit d'apprendre à utiliser cette ressource naturelle, la contrôler suffisamment pour la déclencher à volonté quand c'est intéressant.

Conclusion

Nous avons étudié un certain nombre de techniques. La plupart des personnes rencontrées qui travaillent sur la douleur n'utilisent pas de technique particulière, mais mettent les gens en transe avant d'utiliser la dissociation spontanée. Ceci est très efficace lorsque le thérapeute reste avec le patient.

Mais les personnes qui souffrent de douleurs chroniques doivent néanmoins apprendre à travailler sur leur douleur.

A cet égard, les techniques où le patient est amené à se concentrer sur la douleur sont particulièrement intéressantes. En effet, elles permettent au patient, dès lors qu'il a la possibilité d'agir dessus, de ne plus en avoir peur. La peur joue effectivement un rôle déterminant dans ce genre de situations.

C'est également la raison pour laquelle la métaphore du signal d'alarme est bien utile : la douleur n'est pas un ennemi, juste un signal. Ceci permet de faire un recadrage et d'avoir moins peur. La métaphore du Coffre-fort ou de la Bibliothèque et son Enfer permettent « d'oublier » les précédentes crises douloureuses et donc d'avoir moins peur de celles qui peuvent venir.

Généralement, les gens ne savent pas qu'ils peuvent agir sur leur douleur, ils ne connaissent pas ces techniques et ne savent pas que ces possibilités existent. Or, à partir du moment où l'on agit, on est moins désespéré, on a moins peur, on se sent moins vulnérable, moins faible, et on peut, par conséquent, mieux appréhender le phénomène.

Ces techniques sont des trames, il est tout à fait possible d'en faire des variantes, et il en existe probablement d'autres à découvrir.