

SUICIDE ET HYPNOTHÉRAPIE AUX URGENCES

EMOTIONS ET PARADOXES SUR LE SEUIL...

Virginie LAGRÉE

Très souvent confrontée à la crise suicidaire au service des urgences où je travaille, j'étais en quête d'une manière de mieux aborder les situations de crise, singulièrement la crise suicidaire, sans heurter ni juger, sans pathologiser d'emblée, en respectant la position du patient, même si celle-ci a pu le conduire à un choix contestable, ou plutôt à un « non-choix ».

D'autre part, les patients amenés aux urgences sont bien souvent peu enclins voire réticents, voire même franchement opposés à la consultation avec un psychiatre, ce qui rend la relation moins aisée encore. Cette situation se complique par l'extrême diversité des patients traversant cette crise : leur histoire, leur personnalité, leur mode de vie, les raisons qui les amènent... Là où certains présentent des pathologies psychiatriques (schizophrénie, troubles bipolaires, troubles de la personnalité...), pour d'autres la pathologie psychiatrique est moins au devant de la scène et ils semblent davantage se trouver dans une impasse existentielle. Malgré la diversité de ces situations, chaque fois se dégage l'expression d'une grande souffrance derrière laquelle se profile un même message implicite : l'attente d'un changement.

Au cours de mon cursus, j'ai eu la chance de découvrir l'approche systémique et stratégique, inspirée du style utilisationnel de Milton H. Erickson, qui m'a aidée avec cer-

tains de ces patients suicidants ou suicidaires. En effet, cette approche laisse le patient guider le thérapeute autour de son problème et de ses objectifs par un type de questionnement non intrusif, s'intéressant moins au « pourquoi » qu'au « comment », facilitant ainsi l'alliance thérapeutique. En valorisant le patient par la mise en exergue de ses ressources et de ses compétences, elle peut permettre de renforcer un peu l'estime de soi, estime de soi nécessaire à la sortie de la crise. Enfin, elle tente d'offrir une vision différente au patient et tâche de lui proposer un éventail de choix possibles afin de lui redonner du pouvoir sur sa situation.

« *Qui peut quitter sa douleur et sa solitude sans regret ?* » (Khalil Gibran)

En 1930, voici ce qu'on pouvait lire dans un journal autrichien : « *Un jeune candidat au suicide se jeta dans le fleuve depuis un pont. Un gendarme, attiré sur les lieux du geste fatal par les cris des personnes présentes, plutôt que de se déshabiller pour venir en aide au jeune homme, s'empara de son fusil, le pointa sur l'aspirant suicidé en criant "sors de là ou je tire !" . Le jeune sortit de l'eau, renonçant au suicide.* » C'est en lisant cet extrait d'un ouvrage de Paul Watzlawick, que ma quête s'est précisée... Le paradoxe, comme l'écrit Paul Watzlawick, est « *un constant défi à notre croyance*

VIRGINIE LAGRÉE

Psychiatre, praticien hospitalier aux urgences psychiatriques du C.H.U. de Nantes, formée à l'hypnose et aux thérapies brèves à l'AREPTA (Association Régionale pour une Thérapie Active), (Institut Milton Erickson de Nantes)

virginie.lagree@laposte.net

