

VOYAGE AU FIL DE L'EAU

HYPNOSE ET FIBROSCOPIE BRONCHIQUE

Michel Nasr

La fibroscopie bronchique est un examen peu invasif mais intrusif. Il n'est pas douloureux mais menaçant. Après avoir endormi le nez et le fond de la gorge par un anesthésique local, glisser un tube optique souple par le nez, passer entre les cordes vocales, puis explorer l'ensemble de l'arbre bronchique et réaliser des prélèvements est souvent vécu psychologiquement comme traumatisant. Cet examen anxiogène renvoie à la peur d'étouffer, la peur de la douleur et augmente

l'appréhension de tousser chez des patients qui ont déjà ces symptômes avant cet examen. Paradoxalement, ce n'est pas la peur du diagnostic qui est au premier plan, mais plutôt l'anticipation de l'étouffement donc une véritable menace de mort. Comme face à toute situation anxiogène, il s'agira dans le travail hypnotique de ramener le patient ici et maintenant dans le temps présent avant d'envisager le geste endoscopique.

LES SITUATIONS SYMPTOMATIQUES

Les différentes étapes de l'examen vont générer un certain nombre de situations symptomatiques que nous allons maintenant détailler. L'entrée dans le bloc opératoire d'endoscopie génère l'anxiété liée directement à l'environnement technique. Une fois entré dans le bloc, le patient est accueilli par l'infirmière qui va lui expliquer le geste avec ses propres mots, afin de le préparer puis de l'installer sur le divan d'examen en position semi-allongé pour favoriser un début de détente. L'infirmière va réaliser ensuite une anesthésie locale. Les produits anesthésiants ont souvent un goût amer qui entraîne parfois un réflexe nauséeux, une sensation de bouche pâteuse, une gêne à la déglutition et l'impression très désagréable de ne pas sentir sa respiration. Le médecin intervient ensuite et explique le geste qu'il va réaliser, puis glisse le fibroscope par une narine. C'est le seul passage douloureux possible de l'examen. Vient après le passage du pharynx puis de la filière laryngée. C'est le temps stratégique de l'examen, le temps du possible spasme glottique de la toux, du blocage respiratoire et sur lequel tout le travail hypnotique est concentré. Ces réflexes durent quelques secondes, puis les symptômes se calment au fur et à mesure de l'exploration de l'arbre bronchique : les prélèvements réalisés sont indolores, seule la toux peut apparaître. La toux réflexe est dif-

MICHEL NASR

Médecin pneumologue libéral. Formé en 2004 à l'Institut Milton Erickson d'Avignon-Provence à l'hypnose éricksonienne ; celle-ci est principalement utilisée dans le domaine somatique notamment dans la prise en charge des symptômes de ma spécialité : douleurs, dyspnée et dans la gestion d'actes agressifs comme l'endoscopie bronchique.



Michel Nasr