

Elvira Lang

Gérard FITOUSSI



Elvira Lang, une pionnière qui se bat pour développer l'hypnose conversationnelle dans les soins hospitaliers.

Docteur Elvira Lang, pouvez-vous d'abord nous parler un peu de vous ?

Elvira Lang : J'ai grandi dans un petit village près de Heidelberg, en Allemagne. Ma mère était interprète et mon père homme d'affaires. Je n'avais vraiment pas envie de faire des affaires. Je me suis dirigée vers les études de médecine à l'université de Heidelberg, et j'ai complété ma spécialisation en radiologie au centre de chirurgie avant d'être à mon tour chargée d'enseignement. Je joue du violon, j'aime jardiner et cuisiner. L'édition française de *Marie Claire* était mon trésor de lecture, en particulier l'édition de décembre avec ses recettes pour le réveillon. Jusqu'à ce jour, j'aime préparer un dîner de Noël « *Marie Claire* ».

Quelle a été votre première rencontre avec l'hypnose ?

Quand j'ai travaillé à Stanford, j'étais responsable de l'unité de radiologie interventionnelle au Centre hospitalier des Vétérans de Palo Alto. Là, j'ai eu à traiter un jeune vétérans effrayé et stressé d'effectuer une procédure relativement simple. Il était stressé y compris à la seule idée de s'installer sur la table d'intervention. A cette époque, je ne savais pas ce qu'était le stress post-traumatique. Je savais seulement qu'effectuer cette intervention chez ce jeune homme exigeait beaucoup de médicaments et de ressources lors de la phase de récupération, même si la procédure elle-même ne durait que 10 minutes. C'est alors que pour la première fois j'ai pu me rendre compte de quelle façon l'hypnose et l'imagerie mentale pouvaient faire la différence.

Comment avez-vous continué à vous y intéresser ?

Après ce premier cas, j'ai décidé d'en savoir davantage. Et j'ai eu la chance que le Docteur David Spiegel soit professeur à Stanford à la même époque et m'ait aidée de ses conseils et incitée à poursuivre dans cette direction. Le Docteur Judy Illes van

der Loos, qui est maintenant professeur de neurologie et responsable d'une chaire de neuro-éthique au Canada, m'a aidée à mettre au point les protocoles de recherche clinique et à faire mes demandes de bourse.

Qu'est-ce qui vous a poussée à effectuer vos premiers travaux en radiologie et en hypnose ?

Dans le monde académique, il est nécessaire de faire des recherches pour obtenir des subventions importantes. L'hypnose est devenue une passion dans son application clinique. L'idée de permettre aux équipes médicales hospitalières de l'appliquer au quotidien était nouvelle époque.

Comment cela a-t-il été reçu ?

Il y a eu beaucoup de scepticisme. Certains dans la communauté hypnotique ont adoré l'idée et d'autres l'ont détestée. Jusqu'à ce jour, des personnalités importantes au sein de l'hypnose (à l'ASCH) pensent que le personnel médical, au contact quotidien avec des patients anxieux, et qui involontairement vont les heurter, ne devraient pas apprendre le langage hypnotique au prétexte que cela serait « non éthique ». Mon point de vue est qu'empêcher le personnel au contact des patients de les aider serait encore plus non éthique. Toute l'idée est complètement folle : à savoir qu'il est admis de faire de l'hypnose

GÉRARD FITOUSSI

Président de l'European Society of Hypnosis. Secrétaire général de la Confédération francophone d'hypnose et thérapies brèves (CFHTB). Président de l'Association française d'hypnose (AFHyp). Membre du comité de rédaction de la revue « Hypnose & Thérapies brèves ». Fontainebleau.

drgerardfitoussi@yahoo.fr



ELVIRA LANG

Ancien professeur à Harvard Medical School, elle a reçu des récompenses internationales pour son travail de recherche sur l'amélioration des coûts lors des procédures de radiologie interventionnelle. Elle a aussi enseigné dans les universités de Heidelberg, Stanford et de l'Iowa. Présidente fondatrice de Comfort Talk®. Son entreprise forme le personnel hospitalier dans l'utilisation des techniques hypnotiques pour aider les patients à réduire leur stress et leur anxiété. Coauteure du livre *Patient Sedation Without Medication*.

drevlang@gmail.com

négative en disant involontairement quelque chose qui va blesser le patient, si on ne sait pas faire autrement, mais qu'il n'est pas admis, une fois formé, de dire des phrases de façon positive et d'utiliser ce savoir pour que les patients se sentent mieux.

Qu'est-ce qui vous a amenée à étudier l'impact économique de l'hypnose ?

Nous avons d'abord voulu montrer sur une grande échelle que la procédure était plus sûre, plus confortable et plus rapide. Mais cela ne suffit pas pour convaincre les administrateurs de l'hôpital à allouer des ressources financières pour former une équipe. Dès lors nous avons dû effectuer une étude pour en montrer l'intérêt économique. Je continue à le faire et à considérer que toute formation doit avoir un impact mesurable pour impliquer toute l'institution. Et en particulier, on doit montrer qu'il y a un retour attractif sur un investissement.

Quelles sont les personnalités qui vous ont influencée ?

De façon intéressante, il y a eu des personnalités venues de différents domaines. Le Professeur David Spiegel m'a aidée tout au long du chemin, m'a guidée et aidée à surmonter les obstacles, y compris lors des moments où j'ai failli arrêter. Le Docteur Eleanor Laser a été très importante en adoptant une altitude très pragmatique

des événements. Elle est la coauteure de *Patient Sedation Without Medication*. Se lancer dans le processus de recherche a nécessité l'expérience et la sagesse du Professeur Judy Illes et du Professeur Michael Vannier. Enseigner à des adultes dans le temps relativement court dont nous disposions n'aurait pu être possible sans l'inspiration des Professeurs Thomas Aretz et Elizabeth Armstrong à Harvard Medical International.

Pouvez-vous nous parler de la crise des opiacés aux USA ?

Aux Etats-Unis la crise des opiacés s'est développée parce qu'il était prescrit de manière excessive des quantités importantes de médication lors des interventions médicales ou dentaires. En moyenne sur la population entière, il y a 3,4 prescriptions d'opiacés par an ! Il y a maintenant une pression importante pour prescrire moins, ce qui amène les professionnels par peur à diminuer leurs prescriptions. Avec comme conséquence de laisser les patients sans traitement pour la douleur et les incite à aller chercher sur le marché des prescriptions de fentanyl. On peut simplement espérer que favoriser des approches non pharmacologiques en association permettra une réduction de la prescription de drogues tout en permettant le confort des patients. On travaille actuellement à une grande étude sur ce sujet.

Sur les quais de Paris. © Serge Nouchi



Quels obstacles avez-vous rencontrés dans la formation des professionnels ?

Je pense que la plupart des formateurs ont l'habitude de former des gens qui sont volontaires pour participer par leur temps et leur argent. C'est alors relativement facile d'enseigner dans ces conditions. Dans nos équipes de formation, nous sommes plutôt en présence de personnes qui ne sont pas forcément volontaires, qui ne croient pas a priori à ce que nous enseignons ou que la façon dont ils procèdent est déjà ce qu'il y a de mieux. La meilleure façon de surmonter ces a priori est la production de données. Et nous avons montré que même des individus qui ne souhaitaient pas se former à notre méthode apprenaient néanmoins de celle-ci. Les résultats dans la prise en charge de la douleur, qu'ils obtiennent après leur formation, s'améliorent autant que ceux qui sont volontaires.

Vous êtes présidente de Comfort Talk®, qu'avez-vous appris avec ce nouveau défi ?

Je me suis toujours répété, pendant mes années de recherche et de pratique en radiologie interventionnelle, un domaine qui évolue très vite, que « s'il se passe deux semaines sans que je fasse quelque chose que je n'ai jamais fait auparavant, alors je ne fais pas mon travail ». J'ai conservé

la même philosophie dans mon entreprise. Cela signifie que l'on doit toujours chercher à rester au meilleur niveau et à s'améliorer en permanence.

Quels résultats observez-vous ?

On commence à percevoir des changements culturels dans la façon dont les patients sont traités. Dans nos études cliniques, nous avons observé une amélioration de la satisfaction du patient, une plus grande sécurité, un moindre besoin de médicaments, une moindre perte de temps avec des patients qui auparavant auraient refusé de coopérer, des améliorations dans les pratiques, et de façon surprenante une diminution du nombre de patients ne se présentant pas au rendez-vous.

Voulez-vous ajouter un dernier mot ?

J'ai beaucoup apprécié cette portée de partager ce que nous faisons.

Merci Elvira Lang !



SATAS
Editeur & libraire

Chaussée de Ninove 1072
1080 Bruxelles, Belgique
www.satas.com

Frais de port offerts dans l'UE dès 100€ de commande

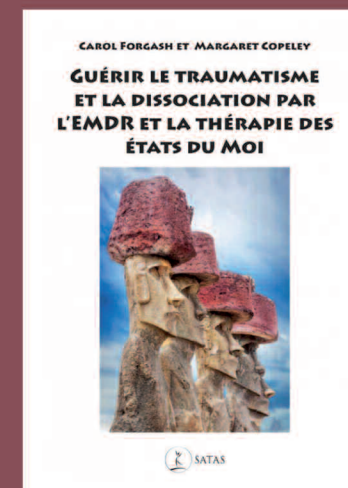


La «trousse à outils» de l'EMDR

Théorie et traitement de l'ESPT complexe et de la dissociation
2^e édition révisée

JIM KNIPE
328 pages - 2019

Il était important que le praticien EMDR francophone puisse profiter de l'expérience de ce thérapeute chevronné. La «*Trousse à outils de l'EMDR*» est un ouvrage de référence qui aide le thérapeute au quotidien.



Découvrez tous nos titres sur
www.satas.com