

Apports d'un traitement par acupuncture d'un cas de psychose paranoïaque

Yoann Fleurice
Praticien en médecine Traditionnelle Chinoise
DATC – FNMTTC
Formé à la FLETC

Les enjeux psychiques de la relation patient-thérapeute sont extrêmement importants et influents dans toute démarche de soin et bien sûr en Médecine Traditionnelle Chinoise.

Nous pourrions ainsi aborder les enjeux du transfert, du contre-transfert, parler de étapes de l'enfance (phase du non, illusion de toute puissance, phase orale, etc...) J'aimerais ici aborder le traitement par acupuncture d'un cas sérieux de psychose paranoïaque.

La différence majeure psychose / névrose est assez simple à schématiser : le névrosé sait qu'il a un problème, le psychosé n'en a pas conscience, et va projeter certains éléments psychiques internes intolérables (angoisses en général) à l'extérieur : c'est ce que l'on appelle le délire, ou le patient n'est plus dans le « lire » du Réel, mais dans le « dé-lire » : il se récrée un monde délirant. Il va jusqu'à recréer le réel dont il s'est coupé, dans une totale inconscience. Ceux qui souhaiteraient aller plus loin peuvent regarder le film « Shutter Island » de Martin Scorsese, c'est un excellent moyen de comprendre ce qu'est une psychose... je le conseille à tous ceux que le sujet intéresse. Il y a aussi « Mémoires d'un névropathe », le livre de Daniel-Paul Schreber (Ed. Seuil, coll Points Essais), cas qui a été étudié notamment par Freud (« Le président Schreber, un cas de paranoïa » Ed. Payot)

J'ai traité le patient X, âgé d'une trentaine d'années, durant 5 mois. Je l'ai rencontré à cinq reprises, deux fois le premier mois puis une fois au cours des mois 2,3,5 du traitement par acupuncture.

Le premier contact visuel avec le patient n'indique rien de particulier : il semble en forme, mais je remarque une certaine qualité de regard qui m'interpelle. J'y décèle en effet de la vivacité presque dure et directe mais comme une peur sous-jacente. La posture générale est bonne, le patient marche d'un pas vif.

Les premiers échanges sont cordiaux et n'amènent aucun sujet problématique, je finis par demander « que puis-je donc faire pour vous ? ». Le patient m'explique alors avec beaucoup de sincérité, de sérieux et de conviction qu'il a passé plus de deux mois en Établissement Public de Santé Mentale (EPSM) parce qu'en fait il y a des gendarmes et des procureurs mal intentionnés qui lui envoient des ondes à distance, ondes qui l'empêchent de penser. Il se plaint de maux de tête, désignés par la patient comme lieu des « attaques », et de constipation avec gonflement du ventre.

On voit bien là à quel point une psychose coupe de l'altérité : toute réaction de ma part risque de nourrir le délire :

- L'attitude du thérapeute consistant à écouter en acquiesçant donne une validité relationnelle au délire et va inmanquablement être reçue par la patient comme une confirmation, nourrissant la psychose.
- A l'inverse, tenter de raisonner le patient par un discours affirmant « ce n'est pas possible », « je ne crois pas », ou équivalent , mène à une réaction paranoïaque aggravante type : « ILS (les méchants, les persécuteurs) vous ont appelé, vous êtes de leur côté », plaçant le thérapeute dans le camp des persécuteurs (notons la au passage la grande immaturité relationnelle qui classe l'autre en deux catégories bons / méchants, caractéristique de l'enfance). Ce positionnement peut dans certains cas graves être dangereux pour le thérapeute, car certains paranoïaques, certains qu'ils sont dans leur délire de la menace, peuvent passer à l'acte et entrer dans une violence défensive active.

Sa folie me coupe donc activement de lui, puisque toute réaction de ma part sera interprétée en fonction de cette folie... Voilà pourquoi on parle au sujet de personnes souffrant de graves problèmes psychologiques « d'a-lienés » : « a » privatif et « lien » : sans lien. C'est le lien qui fait un être humain...Je m'efforce donc, pour ne pas rentrer dans le schéma, de rester complètement figé et neutre extérieurement, malgré mon grand étonnement et les nombreuses questions qui se posent alors à moi. Attitude que je garderai à chaque séance, en évitant de parler du délire en lui même. J'apprends rapidement que Mr X est suivi par un psychiatre, ce qui d'emblée me rassure, et me fait décider d'accepter la mise en place d'un traitement d'appoint par acupuncture.

Le diagnostic n'est pas très compliqué à poser : les pouls sont fins et extrêmement tendus, le patient se sent « bloqué de partout », est irritable, n'a pas beaucoup d'appétit et est très fatigué. La langue est pâle et tremble un peu. Je note dans son dossier « Shen très perturbé, Stagnation du Qi du Foie, Vide de Qi de la Rate et vent interne »

Il est d'accord pour se faire puncturer, même si cette perspective l'angoisse encore un peu plus. Voici le premier choix de points, avec pour objectif de calmer le Shen du patient (son angoisse est perceptible et imbibe toute la pièce) tout en tonifiant la Rate et en harmonisant le Foie

Traitement No 1 : 24DM, 6Rte, 14RM, 17RM, 3F

J'avais également décidé d'ajouter les points 7C, 6MC et 14F, mais ai du y renoncer : la pose des aiguilles déclenche un tremblement impressionnant de l'ensemble du corps du patient. Je le rassure en lui disant que cela va passer, et en effet, très progressivement, le tremblement diminue et s'apaise au bout d'une dizaine de minutes. Au retrait des aiguilles, le patient est épuisé, le regard est très brillant et a changé.

Je le revois 15 jours plus tard. Il me dit que l'angoisse a beaucoup diminué dans les jours qui ont suivi, qu'elle est ensuite remontée pour se stabiliser, mais moins forte cependant qu'avant la puncture. Je reprend le traitement précédent en l'ajustant un peu, puisqu'il a bien fonctionné. Je décide de poser peu d'aiguilles au vu de la réaction lors de la première puncture. Manifestement, les troubles physiques ont tous pour étiologie la situation psychique, je décide de focaliser le traitement sur la racine : la perturbation du Shen. J'enlève le 6Rte que je remplace par le 7C pour ses effets sur le psychisme, j'ajoute le 9Rn pour ses liens avec le psychisme, le cœur, le rein (la peur), et le vaisseau yin du talon, ainsi que le point HM yin tang.

Traitement No 2 : 24DM, 14RM, 17RM, 7C, 9Rn, HM Yin Tang

Les tremblements reprennent, toujours impressionnants, puis se calment au bout de 10 minutes, comme lors de la première séance. Le patient se dit épuisé après la séance.

L'effet est identique : le patient témoigne d'une nette diminution du niveau général d'angoisse, se stabilisant ensuite en dessous du niveau précédent.

J'observe lors des consultations suivantes que le discours du patient change, il me parle de reprendre des études, de projets, de quitter à nouveau le domicile maternel. Le délire n'est plus présent dans son discours, au moins pendant la séance.

Pour les séances suivantes, la base de choix de points est la même, avec ajustement aux symptômes secondaires, notamment digestifs.

C'est lors de la dernière séance de travail que j'ai compris à quel point l'acupuncture pouvait aider un patient en proie à de sérieux problèmes psychiques. En effet, le patient me dit ce jour là spontanément : « pour ce qui est des attaques des gendarmes, **je pense que j'ai exagéré...** ». Là est la clé de sa guérison ou du moins de la sortie de l'état psychotique, ce qui est un progrès majeur dans une thérapie : il prend conscience. C'est aussi pourquoi je tenais à partager cette expérience.

Je ne l'ai plus revu ensuite, mais on voit bien là que le traitement d'acupuncture, à côté d'un suivi psychiatrique et/ou psychanalytique peut être un atout majeur et accroître les chances de succès des thérapies par la parole. Ce qui verrouille la psychose paranoïaque, c'est la peur : essayer de raisonner un animal sauvage qui a très peur, c'est impossible. Une pathologie de ce genre piège l'individu dans ce genre de réflexe animal de survie. Tant que la peur est là, le comportement et l'attitude sont figés et surtout, les capacités de verbalisation et de distanciation sont anéanties. Faire nettement descendre par l'acupuncture le niveau d'angoisse peut déverrouiller la porte de la prise de conscience. La porte est ouverte : reste à en franchir le seuil, ce qui relève de la compétence des psychiatres et des psychanalystes.

Yoann Fleurice
Diplômé DATC - FNMTTC
A étudié à la FLETC