

HYPNOSE ET CANCER DU SEIN

Guy Montgomery

Psychologue clinicien au Mount Sinai School of Medicine

Source : Journal of The National Cancer Institute. 28 août 2007. Editorial

Les femmes qui pratiquent l'hypnose avant une opération pour le cancer du sein ont besoin de moins d'anesthésique et connaissent après l'opération moins d'effets secondaires et de douleur, révèle l'étude américaine de Guy Montgomery.

Cette étude montre que les patientes qui effectuent une séance d'hypnose avec un psychologue une heure avant l'opération passent moins de temps en salle d'opération – environ 11 minutes, en moyenne – entraînant ainsi une réduction des frais, en partie grâce à un temps d'opération plus court.

« À leur sortie de l'hôpital, nos patientes avaient des douleurs moins intenses, étaient moins incommodés par la douleur, avaient moins de nausées, étaient moins fatigués, se sentaient plus à l'aise et étaient moins traumatisées par l'expérience dans son ensemble », a assuré Montgomery à propos de celles qui avaient été hypnotisées.

Pour réaliser cette étude, publiée dans l'édition en ligne du Journal of the National Cancer Institute, 200 femmes qui avaient rendez-vous pour une biopsie ou pour une chirurgie mammaire conservatrice ont été inscrites au hasard à une séance d'hypnose de quinze minutes ou à une courte période d'écoute empathique avec un psychologue.

Les patientes bénéficiant d'hypnose ont d'abord été rassurées par les psychologues : définition de l'hypnose médicale, de ses avantages, méthodes et démythification, a expliqué Montgomery, le directeur de l'Integrative Behavioural Medicine Program au Mount Sinai.

« Nous avons répondu aux questions des patientes dont la fameuse « Est-ce que je vais glousser comme un poulet ? », a-t-il rappelé en riant. Nous leur avons expliqué que l'hypnose n'est pas une prise de contrôle de l'esprit, que nous n'allions pas leur demander de faire quoi que ce soit de gênant. Ça n'a rien à voir non plus avec le fait de prendre une drogue puissante qui vous laisserait inconscient. »

« Il s'agit plutôt d'une façon de concentrer l'attention, d'améliorer la concentration de la patiente jusqu'à ce qu'elle soit capable de se détendre et d'être en parfait contrôle d'elle-même. »

On a demandé à chaque femme de fermer les yeux et de s'imaginer dans un endroit calme, comme une plage un beau jour d'été. Le psychologue a ensuite aidé la patiente à se détendre complètement. Une fois sous hypnose, des suggestions étroitement liées à la convalescence de l'opération lui ont été faites.

« Nous leur disons par exemple : « Vous allez peut-être connaître une certaine douleur après l'opération mais votre oasis de calme va vous protéger... et cette douleur vous dérangera à peine », a ajouté Montgomery.

« Nous précisons à nos patients qu'il ne s'agit pas de magie. Nous n'allons pas faire disparaître la douleur de chacune à 100 %. Il s'agit d'une façon de réduire la douleur. Si votre douleur est de 8 sur une échelle de 0 à 10, nous allons faire en sorte de la diminuer à 4. »

Les chercheurs remarquent également qu'avec des effets secondaires moins prononcés, les patients bénéficiant d'hypnose passent une plus courte partie de leur convalescence à l'hôpital, tandis que le temps gagné dans la salle d'opération représente pour l'hôpital des économies de 773 \$ par patiente.

« Il s'agit d'un outil simple et on gagne sur tous les tableaux. Nous pouvons réduire les effets secondaires de l'opération sans pratiquement utiliser les ressources du système de soins de santé. Cette pratique se finance d'elle-même. »

Le docteur May Lynn Quan, une oncologue spécialisée dans les chirurgies mammaires au Sunnybrook Health Sciences Centre à Toronto, qualifie l'hypnose précédant l'opération d'« idée très novatrice... Nous sommes toujours à la recherche de façon d'améliorer l'expérience des patients et quand nous pouvons le faire sans recourir aux médicaments et sans avoir besoin d'acheter un appareil dispendieux, c'est particulièrement excitant. »

Mais Quan fait remarquer que l'étude a nécessité l'apport de psychologues cliniciens ayant subi un entraînement rigoureux, un type de spécialistes qu'elle n'estime pas très répandu dans la plupart des hôpitaux canadiens.

De plus, elle relève que le type d'anesthésique utilisé par les médecins américains – un médicament appelé propofol qui entraîne une sédation profonde au lieu de la perte de conscience que provoque une anesthésie générale – n'est pas très utilisé par les chirurgiens du cancer du sein au Canada. Il est donc difficile de déterminer si les résultats de l'étude s'appliquent encore.

Le docteur David Spiegel, un psychiatre à la Stanford University School of Medicine en Californie, fait l'éloge de cette « étude impressionnante » qui fait écho à des études passées qui ont mis en évidence le potentiel de contrôle de la douleur de l'hypnose. Dans un article accompagnant l'étude, il rappelle que la recherche neurologique a démontré que l'hypnose pouvait réellement modifier la sensation de la douleur, plutôt que la simple réponse d'un patient à la douleur.

« Il nous a fallu un siècle et demi pour redécouvrir que l'esprit avait un lien avec la douleur et pouvait être un excellent outil pour la contrôler », écrit Spiegel. « Il est désormais très clair que nous pouvons apprendre au cerveau à réduire la douleur : à s'y laisser aller plutôt qu'à la combattre. »

Montgomery a fait part de son intention de tester l'hypnose auprès d'hommes devant être opérés de la prostate et auprès d'autres patients en attente d'autres opérations. Il aimerait également que la pratique se répande dans tous les hôpitaux.

« L'hypnose est facile d'utilisation. Elle peut être administrée brièvement. Il s'agit d'une intervention pratique à laquelle nous pouvons recourir en plus de tout ce qu'on retrouve déjà dans les cliniques chirurgicales... En plus, il s'agit d'un traitement sans effets secondaires grâce auquel les gens se sentent mieux et qui peut être administré en une quinzaine de minutes. »