

L'HYPNOSE EN SALLE D'OPÉRATION

Vous devez subir une intervention chirurgicale et vous redoutez une narcose complète? Le recours à l'hypnose peut s'avérer la solution. Après s'être affranchie du paranormal, cette technique paramédicale entre au bloc.

Le patient se détend. Couché sur la table d'opération, il se laisse guider par les suggestions apaisantes, murmurées par l'anesthésiste. Et son esprit est incité à se réfugier dans quelque lieu agréable de son choix, loin de son corps. «Prêtez seulement attention à ma voix... tous les autres sons vous semblent agréablement lointains et doux... peut-être, pouvez-vous ressentir une petite zone d'engourdissement... elle grandit... à votre rythme... et peut-être que bientôt tout votre corps est agréablement lourd... confortable...»

Dans cette ambiance calme et feutrée, le chirurgien se prépare, l'anesthésiste place un cathéter dans une veine pour administrer, le cas échéant, un léger sédatif, et on procède à l'anesthésie locale. Durant toute l'intervention, la personne soumise au bistouri restera en état de veille. Car l'hypnose n'a rien à voir avec le sommeil, il s'agit plutôt d'une «hyper concentration détendue». Pas besoin pourtant d'une longue préparation. «Sauf exception, je reçois le patient une fois, en consultation d'anesthésie courante, affirme la doctresse Adriana Wolff, responsable du bloc ambulatoire du service d'anesthésiologie des HUG. Nous discutons, je lui explique les procédures, le déroulement de l'opération, les moments critiques. Je le rassure en lui disant que nous pouvons à tout instant procéder à une narcose totale si l'expérience lui est désagréable.» Il est ensuite demandé à la personne de se préparer à la maison en choisissant un thème sur lequel elle aurait envie de «naviguer» pendant l'opération, de bien le visualiser et d'en donner une description précise avant l'intervention. Ce peut être des couleurs, une musique, un lieu de l'enfance... Ce thème sera le canal par lequel la doctresse va entrer en dialogue avec le patient pendant l'hypnose. Adriana Wolff se souvient avec tendresse de cette grand-mère gâteau qui avait voulu se projeter dans sa cuisine, afin de faire une tarte pour sa petite-fille. Il n'y a pas de limite d'âge pour entrer dans le jeu!

«Je le referais»

Lucile Solari, elle, a choisi de se retrouver dans le jardin de sa grand-mère, dont elle avait apporté la photo, le jour de son opération de la thyroïde. «J'avais une peur bleue de l'anesthésie générale, avoue-t-elle. Alors j'ai tenté le coup. Tous les gens à qui j'en parlais me regardaient comme si j'allais être opérée par un fakir. Je suis restée au bloc deux heures et quart, la tête en arrière, dans une position plutôt inconfortable. J'ai complètement perdu la notion du temps et je n'ai rien senti. Si c'était à refaire je le referais tout de suite!»

Confiance, complicité et motivation sont les maîtres mots de la réussite, dans une partie qui se joue à plusieurs. «C'est une communication à trois, qui nécessite beaucoup d'attention de la part de chacun, insiste Adriana Wolff. Je suis l'interface entre le chirurgien et le patient avec lequel j'inter-agis. Si ce dernier ressent un inconfort, il peut

me le signaler, et s'il faut temporiser pour ré approfondir son état de conscience, tout le monde va suivre son rythme.» Une fois que l'intervention est terminée, avant que l'opéré ne reprenne contact avec la réalité, on va «induire le postopératoire», lui suggérer de ne pas développer d'ecchymose, mais aussi, de ne pas se souvenir de cet épisode chirurgical, si ce n'est comme d'un moment agréable. Rien de plus facile, à en croire Lucile. Dans ce cas, pourquoi l'anesthésie sous hypnose n'est pas plus répandue, alors qu'elle évite les complications dues à une narcose et économise des jours d'hospitalisation?

«Les freins existent encore»

Outre le fait qu'elle ne peut s'appliquer à toutes les opérations, cette méthode demande un investissement de temps important de la part du personnel soignant. Il est clair qu'un chirurgien trouve plus pratique d'opérer sous narcose et qu'il n'est pas toujours enclin à collaborer. Pour le Dr Alain Forster, pionnier genevois en la matière, «les freins existent encore. Au manque d'intérêt des chefs de services hospitaliers, s'ajoute une certaine ambivalence académique: ça ne fait pas très sérieux de demander qu'un patient se fasse hypnotiser quand on est au top de la science médicale».

Elle est loin pourtant l'image du fakir étourdissant Tintin d'un regard pénétrant dans Les cigares du Pharaon. Grâce à l'IRM, on sait maintenant comment le cerveau fonctionne sous hypnose et l'on possède la preuve scientifique qu'il n'y a aucune magie là-dedans. Ce procédé a quitté la scène du paranormal pour devenir une technique paramédicale. Après avoir pénétré dans de nombreux services, la voilà qui s'invite aussi, en douceur, au bloc opératoire.

Des bénéfices significatifs

«L'hypnose correspond à un état modifié de conscience. C'est un processus psychologique auquel chaque individu a accès. Un mode de fonctionnement du cerveau qui permet de focaliser l'attention différemment.» Pionnière en Europe, le professeur Marie-Elisabeth Faymonville a réalisé, en 1992, une première utilisation de l'hypnose lors d'une opération au CHU de Liège (Belgique).

Les questions d'anesthésie En cas d'opération, l'hypnose est associée à une anesthésie locale. Elle peut aussi s'accompagner d'une légère sédation intraveineuse. On parle alors d'hypnosédation. En revanche, l'hypnose est incompatible avec un état de sommeil dans lequel le patient peut être plongé avec des sédatifs puissants ou des opiacés puisqu'elle implique une concentration active du patient.

Les indications Une anesthésie sous hypnose n'est possible que pour certains actes chirurgicaux: petite chirurgie comme l'extraction de polypes dans le nez, de dents de sagesse, interventions plus sérieuses comme les opérations de chirurgie plastique et maxillo-faciale, prothèses mammaires, chirurgie endocrinienne (thyroïde), ablation de tumeurs superficielles, ORL, accouchement, chirurgie de l'œil.

Les atouts

Une opération sous hypnose se déroule généralement en ambulatoire, sauf s'il y a des risques de complications chirurgicales (une nuit à l'hôpital).

- Après l'intervention, on peut boire, s'alimenter et se lever sans délai. On récupère et on se rétablit plus rapidement qu'après une opération sous anesthésie générale.
- On peut reprendre le travail plus vite. Les patients se sentent moins fatigués et disent garder un excellent souvenir de l'opération, principalement en raison de leur participation active au processus.
- Tout le monde peut y accéder (sauf contre-indications psychiatriques) à condition qu'anesthésiste et patient puissent communiquer dans la même langue.

La reconnaissance en Suisse

L'hypnose médicale a été reconnue en 2000 par la FMH. Elle fait l'objet d'une formation continue de deux ans qui donne droit à un certificat. Elle a été introduite dans les années 70 par le Dr. Alain Forster aux HUG, au départ pour aider à changer les pansements des grands brûlés. Actuellement, elle est utilisée dans différentes spécialités médicales comme en psychiatrie, en psychologie, en dermatologie, en anesthésie et aussi bien pour lutter contre les douleurs aiguës et chroniques, que l'anxiété, les phobies, le stress ou les addictions.

Sylvie Cohen