Alexander Kiss, Wolf Langewitz[1]

Newsletter Psychosomatique

Le Basler Institut für Psychosomatische Medizin BIPM est un institut de formation de l'Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique. La «Newsletter», qui sera désormais publiée également dans PrimaryCare, présentera des travaux intéressants et donnera le State of the Art en médecine psychosomatique et psychosociale.

Pierre Loeb

L'hypnose diminue les effets indésirables après opérations sur le sein

Montgomery GH, Bovbjerg DH, Schnur JB, David D, Goldfarb A, Weltz C R, et al. A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients. J Natl Cancer Inst. 2007;99(17):1304–12.

Cette étude randomisée a examiné l'hypothèse que lors d'opérations sur le sein, une brève intervention d'hypnose avant l'intervention diminuerait aussi bien la consommation d'anesthésiques et d'analgésiques pendant l'opération que les effets indésirables postopératoires, et serait ainsi économique. La consommation de propofol et de lidocaïne a effectivement été plus faible dans le groupe hypnose que dans le groupe témoin, les patientes se sont moins plaintes de douleurs, nausée, fatigue, malaise et problèmes psychiques, et les coûts ont été inférieurs.

Commentaire: Cette étude me plaît beaucoup car avec des moyens extrêmement maigres elle obtient beaucoup. S'il est possible de tranquilliser les patientes avec une hypnose standardisée, qui n'exige vraiment pas beaucoup d'aptitudes particulières, au point de leur épargner du propofol et de les faire quitter plus rapidement la salle de réveil, etc., nous devrions réfléchir si nous ne pourrions pas utiliser cette technique dans notre activité courante. Même si nous devons objecter que l'intervention ne se base pas sur l'hypnose elle-même, mais est le résultat d'une attention intensive (malgré la condition témoin ce serait en fait possible, car les thérapeutes eux-mêmes croient à l'hypnose), cela ne change rien à l'assertion majeure: l'attention portée diminue l'anxiété, l'intensité des douleurs et la souffrance, etc. Et cela devrait «faire notre affaire». – *Wolf Langewitz*

Symptômes inexpliqués par la médecine: qu'est-ce qui déclenche les interventions somatiques?

Salmon P, Humphris GM, Ring A, Davies JC, Dowrick CF. Primary care consultations about medically unexplained symptoms: patient presentations and doctor responses that influence the probability of somatic intervention. Psychosom Med. 2007;69(6): 571–7.

En pratique, de nombreuses consultations provoquent des symptômes physiques et même des interventions somatiques, si le médecin ne pense pas que ces symptômes sont le fait de maladies physiques. Cette étude a cherché à savoir si les interventions somatiques deviennent plus probables si (a) les médecins ne font que tranquilliser au lieu d'expliquer les symptômes en détail, sans encourager les patients à parler de leurs problèmes psychosociaux, et (b) les patients tentent d'obliger les médecins à agir par une présentation très complète de leurs symptômes. Les résultats montrent que ce ne sont pas les exigences des patients qui ont provoqué des interventions somatiques. Au lieu de cela, la probabilité d'une intervention somatique a augmenté si les patients se sont plaints de leurs symptômes. Encourager à discuter de problèmes psychosociaux peut diminuer les interventions somatiques lors de consultations pour des symptômes inexpliqués par la médecine.

Commentaire: Encore un travail du groupe de Peter Salmon, qui ébranle des idées bien ancrées par des études empiriques. Ce ne sont pas les patients ayant des troubles somatoformes qui veulent toujours plus d'interventions somatiques, mais plus les patient se plaignent de leurs problèmes et moins le médecin dirige la discussion sur les problèmes psychosociaux, plus l'intensité des examens somatiques augmente. – *Alexander Kiss*

Communication en oncologie

Back AL, Arnold RM, Baile WF, Tulsky JA, Fryer-Edwards K. Approaching difficult communication tasks in oncology. CA Cancer J Clin. 2005;55(3):164–77. Available from: http://caonline.amcancersoc.org/cgi/content/full/55/3/164

La communication entre médecin et patients est un aspect fondamental de la consultation oncologique. Les patients apprécient particulièrement les discussions qui aident eux-mêmes et leurs familles à se sentir dirigés à développer la confiance et à conserver l'espoir. Même s'il s'agit de qualités abstraites, elles proviennent d'un set concret d'aptitudes communicatives qu'il est possible d'apprendre. Ce ne sont pas les techniques d'interview apprises pendant les études, visant l'anamnèse médicale, sociale et familiale complète. Dans les maladies cancéreuses, nous avons besoin d'aptitudes communicatives particulières pour des situations difficiles.

Commentaire: Joli résumé de la communication avec les patients oncologiques et leurs proches. Les exemples cliniques sont bien choisis et illustrent bien les techniques de communication. Les acronymes à remarquer ne sont pas l'affaire de tout le monde, mais les Américains semblent beaucoup les aimer. – *Alexander Kiss*

Prof. Dr. med. Alexander Kiss
Basler Institut für Psychosomatische Medizin (BIPM
Hebelstrasse 2
4031 Basel, akiss@uhbs.ch

Prof. Dr. med. Wolf Langewitz
Basler Institut für Psychosomatische Medizin (BIPM)
Hebelstrasse 2, 4031 Basel, wlangewitz@uhbs.ch

[1] Traduction: Dr Georges-André Berger.