

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN



MERCREDI 28
MAI 2003

N° 7343

Soigner, entre veille et sommeil

« Pleine Vie », juin



Aujourd'hui, l'hypnose thérapeutique ou « nouvelle hypnose », mise au point par le psychiatre américain Milton H. Erickson, au milieu du XX^e siècle, est pratiquée par plus de 500 thérapeutes, dont certains médecins, en cabinet et en milieu hospitalier. Le magazine « Pleine Vie » fait un gros plan sur cette technique grâce à laquelle le thérapeute aide son patient à effectuer un « voyage à l'intérieur de lui-même pour y découvrir sa force intérieure », comme le décrit le Dr Jean-Pierre Joly, président de la Société française d'hypnose. Le principe de la thérapie consiste à faciliter l'accès à l'inconscient, considéré comme le lieu de stockage de nos ressources. Placé dans un état de conscience modifiée, entre veille et sommeil, le patient, guidé par le praticien, trouve de lui-même la solution à ses problèmes. Pas d'injonctions comme : « Dormez, je le veux », mais une écoute attentive, puis des suggestions utilisant les mots mêmes du patient, afin de lui permettre de comprendre la façon dont il ressent son problème (une douleur par exemple) et de le reconstruire autrement. « Je vois mon patient en consultation pendant une demi-heure pour comprendre son histoire clinique et son histoire psychologique », explique le Dr Victor Simon, gastro-entérologue. Cet

échange me permet de déterminer comment l'hypnose peut être utile. »

Ses indications sont multiples, mais ne sont envisagées que lorsqu'une solution médicale a été recherchée. Son efficacité est reconnue dans le traitement de la douleur, quel qu'en soit le type : séquelles postchirurgicales, lombalgies, brûlures, migraines... Environ 36 % des centres antidiouleur ont aujourd'hui une consultation d'hypnose. L'un des avantages de la technique est qu'il s'agit toujours d'une thérapie brève (en moyenne de trois à six séances). Certaines thérapeutes forment rapidement leurs patients à l'autohypnose. Ils peuvent alors l'utiliser, en cas de besoin, dans les douleurs chroniques par exemple.

Sur la piste des clones

« L'Express », du 22 au 28 mai

« Alors que la France s'apprête à interdire tout clonage humain, ailleurs dans le monde, des chercheurs se livrent, dans la plus grande discréption, à des expérimentations », assure l'hebdomadaire « L'Express », qui a mené l'enquête. Les pistes les plus sérieuses ne sont pas celles du clonage reproductive dont la réussite a été annoncée – jusqu'ici sans l'ombre d'une preuve –, par les Israéliens ou par le Pr Severino Antinori et ses collègues de l'Association mondiale de médecine reproductive (WARM), mais celles du clonage reproductive. En tout cas, d'après l'objectif officiellement déclaré par les laboratoires qui se sont engagés dans ce type de recherche. La technique est la même que celle du clonage reproductive, mais dans ce cas il n'y a pas implantation dans un utérus, l'espoir n'est plus de créer le double d'un individu, mais de lui fournir des pièces de recharge sur mesure.

Paradoxalement, le pays le plus avancé dans le domaine est la Chine. Le Pr Lu a déclaré à l'hebdomadaire

avoir réussi à cloner cinq embryons qui se sont développés normalement pendant cinq jours, le stade le plus avancé que l'on puisse atteindre hors de l'utérus. Même si elle est encore inconnue de la communauté scientifique, cette spécialiste de la fécondation *in vitro* de 64 ans est dans son pays une célébrité. Surnommée Songi Nainai (déesse de la fécondité), elle a permis la première naissance d'un bébé-éprouvette chinois en 1988. Ses travaux sur le clonage sont soutenus par les subventions publiques et elle a l'avantage décisif de pouvoir se procurer sur place, et gratuitement, des ovules. Mais elle n'est pas la seule, puisque, affirme « L'Express », deux autres laboratoires ont fait leur « coming out » : un laboratoire turc, installé à l'hôpital du Mémorial à Istanbul, et un institut de recherche de l'université de Stanford (Etats-Unis).

Courir ne fait pas maigrir, mais c'est bon pour la forme

« Madame Figaro », 24 mai



Jogging blanc flamant neuf, visage rougi par l'effort d'une demi-heure de course effrénée, elle ralentit, se penche pour atténuer le point de côté qui la tenaille. L'épreuve a été dure ! Le plaisir n'y était pas, mais elle espère en avoir fait assez pour perdre les derniers kilos qui lui restent à perdre.

Pour ces lectrices qui ont tendance à en faire trop, « Madame Figaro » offre cette semaine un petit cours de jogging. Bien sûr, l'activité physique est conseillée par tous les nutritionnistes, mais elle ne fait pas maigrir. Son intérêt est avant tout de renforcer la masse musculaire et d'augmenter les dépenses énergétiques quotidiennes. On se crée ainsi « une marge pour éviter de grossir », explique le Dr Pierre Azam.

Courir, c'est bien. Mais la prudence reste de mise. Une des règles d'or à respecter est de garder un rythme cardiaque adapté. Un femme de 30 ans doit être à 170 pulsations par minute. Pour le calculer, il suffit d'enlever l'âge au chiffre 200. Les débutantes seront un peu plus modestes et devront de contenter de 30 % de moins au cours de séances de vingt à vingt-cinq minutes, de deux à trois fois par semaine. Lorsque l'on a pris trop de kilos, il vaut mieux commencer par un régime alimentaire, courir dix minutes, marcher cinq minutes et recommencer une ou deux fois.

Pas de déjeuner copieux avant de se lancer, sous prétexte de prendre des forces. Le dernier repas doit être pris trois heures avant. En cas de jogging matinal, il sera pris la veille et privilégié les sucres lents. La viande rouge n'est pas recommandée ou seulement une fois par semaine : « Elle augmente l'acide urique et peut entraîner des douleurs musculaires et des courbatures persistantes », prévient le Dr Azam.

Après l'effort, il est temps de penser à la récupération facilitée par : un quart de litre de lait (pour ses corps gras, ses protéines et son calcium), de l'eau, du jus d'orange, du sel, du potassium ou des fruits.

Enfin, être bien sans ses baskets... et dans son soutien-gorge, est aussi important pour apprécier le plaisir de la course.

Dr Lydia ARCHIMEDE