

## **Les preuves scientifiques de la méthode Simonton**

Le Dr. Simonton était convaincu que l'implication volontaire du malade faisait la différence dans la guérison :

"J'ai cherché des moyens pour mobiliser les ressources intérieures du patient. J'ai étudié la méditation, la visualisation, la pensée positive, la marche sur le feu, la méthode de contrôle mental Silva et beaucoup d'autres approches. Au fur et à mesure, j'incorporais ce que j'avais appris dans mon travail.

Les méthodes que j'ai alors développées avec mes collègues du centre de recherche sur le cancer de Fortworth ont déclenché des changements radicaux dans l'attitude de mes patients et dans leur réponse au traitement médical. De 1974 à 1981, nous avons conduit une étude sur tous nos patients atteints d'un type de cancer avancé : ils ont survécu en moyenne deux fois plus longtemps que ce que l'on a observé dans d'autres centres anticancéreux de pointe, et plus de trois fois plus longtemps que la moyenne nationale des personnes atteintes d'un cancer similaire.

C'est à Buenos Aires que j'ai présenté pour la première fois en 1978 les conclusions de ce travail lors de la Conférence mondiale sur le cancer. Par la suite, j'ai publié un livre, Guérir envers et contre tout, grâce auquel le grand public a pu prendre connaissance de notre démarche".

### **Les preuves scientifiques de notre approche**

Les résultats complets de cette étude de sept années ont été présentés à d'autres professionnels au cours de la réunion annuelle de l'Association médicale australienne, en février 1981. Avec mon équipe, nous avons étudié les taux de survie de personnes souffrant de cancer avancé des poumons, des intestins et du sein. Dans ces trois catégories, les temps de survie que nous avons observés étaient environ deux fois plus longs que ceux enregistrés dans les autres centres anticancéreux de pointe dans le monde.

Le suivi des patients était l'un des points forts de notre étude. Nous avons pu assurer un suivi de 98 % des dossiers, alors que nos patients étaient venus de différentes régions des Etats-Unis et du monde. Cette étude comportait pourtant un point faible : nous n'avions pu la conduire que sur nos propres malades, c'est-à-dire sur un groupe présélectionné, sans l'échantillonnage ni l'existence d'un groupe témoin nécessaire à une crédibilité scientifique totale. Cela devait être l'étape suivante mais le manque de moyens ne nous permit pas de continuer.

Une telle étude a, depuis, été menée à bien. Elle a été publiée en octobre 1989. Effectuée dans les universités de Stanford et de Berkeley, cette recherche réunit, dans une démarche contrôlée, les critères les plus exigeants en matière de crédibilité scientifique. Les chercheurs ont suivi des femmes souffrant d'un cancer avancé du sein. Les résultats rapportés par le Dr. David Spiegel de Stanford sont très enthousiasmants.

Cette étude contrôlée est fondée sur le suivi de 50 femmes ayant bénéficié d'un soutien psychologique. La nôtre portait sur 71 cas. Les résultats de Stanford indiquent un temps de survie moyen de 36,6 mois. Le nôtre s'élevait à 38,5 mois. La moyenne de survie de leur groupe témoin, c'est-à-dire des femmes qui ne suivaient pas de psychothérapie, s'établit à 18,9 mois. Pour notre étude, qui ne comportait pas de groupe témoin, nous avons établi une estimation de 18 mois à partir de chiffres fournis par d'autres centres.

Ces résultats sont d'autant plus appréciables que, comme le docteur Spiegel l'a volontiers admis, il s'était lancé dans cette étude avec son équipe pour réfuter l'idée selon laquelle une démarche psychologique pouvait influencer sur le temps de survie des patients ! Au lieu de cela, ayant travaillé avec une objectivité scientifique admirable, leurs conclusions,

issues d'une recherche clinique des plus rigoureuses, sont venues renforcer nos propres résultats.

Les liens entre le corps et l'esprit, dont les preuves scientifiques font aujourd'hui la une des journaux, ont été observés depuis le début de l'histoire médicale par les médecins au contact de leurs patients. A ma connaissance, le Grec Galien a été le premier, en l'an 140 ap. J.-C., à faire état d'une relation entre émotions et cancer, dans ses écrits sur la dépression et le cancer du sein. Avant lui, dans les oeuvres de Platon, Socrate lui-même souligne la nécessité de s'adresser à l'esprit et aux émotions face à la maladie. Pour Socrate, ignorer ce lien, c'est même faillir à son rôle de médecin.

Cette sagesse clinique a perduré jusqu'au début du 20ème siècle. Lawrence Le Shan, que je considère comme une autorité dans l'histoire des aspects psychologiques du cancer, a dressé un tableau complet des textes médicaux publiés entre 1800 et 1900. Dans son dernier livre (Vous pouvez lutter pour votre vie, Robert Laffont), Le Shan relève que 18 des 19 livres qu'il a étudiés, contenaient une phrase similaire à celle-ci : "bien sûr, l'histoire émotionnelle du malade joue un rôle déterminant dans sa tendance au cancer et dans l'évolution de la maladie".

Pourtant, pendant ce temps-là, la médecine avançait dans la direction opposée. Dans leur longue lutte pour donner des bases scientifiques à la médecine, les médecins en vinrent à rejeter le rôle du mental et du spirituel dans la santé, l'assimilant à la survivance d'un mysticisme du passé. Bien sûr, l'approche " scientifique " considérant le corps comme une machine que l'on peut réparer a permis des progrès spectaculaires dans notre compréhension de la maladie et dans son traitement. Ainsi, à l'époque où j'ai commencé à pratiquer, ce modèle dominait notre culture, notre formation de médecin et toutes nos institutions médicales. Les malades venaient à nous pour faire " réparer " leur corps et nous ne demandions que cela.

Un nouveau tournant se produisit dans les années 60 lorsque la prestigieuse académie des sciences de New York parraina deux conférences, intitulées toutes deux " Les aspects psychophysiologiques du cancer ". Ces conférences rassemblèrent des chercheurs du monde entier. Certaines des études les plus importantes de la décennie y furent présentées et plus tard publiées dans les annales de l'académie des sciences de New York (janvier 1966 et octobre 1969). Cet ensemble représente un travail capital qui traite en profondeur de l'interconnexion de l'esprit, des émotions et du cancer, à partir d'observations cliniques d'une part, et de la recherche animale d'autre part.

En 1973, C.B. Thomas de Johns Hopkins Medical School, a mis en évidence des facteurs psychologiques indicatifs de cinq maladies. Publiée dans le bulletin médical de John Hopkins, cette étude est l'une des premières études prospectives, c'est-à-dire qui examine les caractères psychologiques des patients avant que leur maladie ne soit diagnostiquée. La maladie la plus clairement liée aux caractéristiques psychologiques est le cancer. Les observations du docteur Thomas sont fondées sur trente années de données prospectives. En conclusion, elles indiquent les caractéristiques qui prédisposent une personne à développer un cancer :

- se sentir impuissant face à une situation de stress
- retenir ses émotions ou être incapable de les exprimer
- ressentir un manque de lien avec l'un de ses parents ou les deux.

Les effets sur la santé du sentiment d'impuissance et de l'incapacité à exprimer ses émotions ont aujourd'hui été rapportés par de nombreux praticiens. Par exemple, Leonard Derogatis, de Johns Hopkins, et Stephen Greer, du King's College Hospital à Londres, ont étudié les traits de personnalité et les attitudes psychologiques face à la maladie en tant qu'indicateurs des taux de survie de femme souffrant du cancer du sein. Leurs conclusions sont identiques : la survie et l'attitude face à la maladie sont liées. Le meilleur taux de survie correspond aux femmes qui ont un tempérament de " battantes " et le plus bas à celle qui réagissent par le désespoir. Le docteur Greer cherche à présent s'il est possible de changer ces stratégies de réponse, de quelle façon et, enfin, si ces transformations peuvent influencer sur la survie des malades.

Je suis convaincu qu'effectivement ces stratégies de réponse peuvent être modifiées. Si elles le sont, les taux de survie vont changer, eux aussi. Notre propre expérience avec nos patients nous en fournit des preuves éclatantes même si, bien entendu, il reste des zones d'investigation scientifique à évaluer en profondeur. Il y a tant à découvrir encore non seulement sur les liens entre la personnalité et la maladie, mais aussi sur la manière de prendre en compte cette personnalité, en vue de diminuer la fréquence de la maladie et d'augmenter les perspectives de guérison de ceux qui sont déjà malades.

Le travail le plus important jamais accompli par un chercheur isolé sur les aspects psychologiques de la maladie a été réalisé par Ronald Grossarth-Maticek, psychologue yougoslave de l'université de Heidelberg, en Allemagne. Il a récemment collaboré avec Hans Eysenck, psychologue anglais mondialement connu.

Au milieu des années 60, Maticek a commencé à étudier les types de personnalités prédisposant à la maladie. Dans le cas du cancer, il a mis en évidence, comme traits psychologiques déterminants, le désespoir et les émotions réprimées. L'hostilité et l'agressivité caractérisent plutôt les malades cardiaques.

Dans une étude, Maticek a suivi 1300 de ses compatriotes pendant plus de dix ans. En l'absence de tout diagnostic préalable, il a réussi à prédire les décès par cancer ou par maladie cardiaque avec une précision statistiquement significative. Dans une autre étude, il a séparé en deux groupes des sujets que leur personnalité prédisposait à la maladie. L'un des deux groupes a reçu un soutien psychologique, l'autre non. Maticek a découvert qu'il était possible de modifier les taux de mortalité par cancer ou maladie cardiaque grâce à un soutien psychologique approprié.

Il s'agit là d'un travail enthousiasmant car, pour la première fois, on montrait qu'il était possible, par une démarche psychologique, de prévenir le cancer chez des personnes prédisposées. La méthode de soutien utilisée par Maticek comprenait la relaxation, la désensibilisation, la modélisation, la suggestion, l'hypnose, la visualisation et d'autres techniques comportementales classiques. Maticek a poursuivi ultérieurement ces recherches avec Hans Eysenck. Tous deux ont découvert qu'ils pouvaient modifier de manière significative les taux de mortalité par cancer ou par maladie de coeur avec à peine six heures de thérapie de groupe.

Dans une nouvelle étude encore, Maticek et Eysenck ont suivi 24 patients cancéreux ayant participé à un programme de soutien et comparé leurs progrès avec un groupe témoin de 24 malades qui n'avaient fait aucune démarche psychologique. La survie était en moyenne de 5 ans pour le groupe ayant bénéficié d'une thérapie contre 3 ans pour l'autre groupe. Cela confirme à la fois nos conclusions et celles de l'étude menée à Stanford et à Berkeley.

Plus étonnante encore à mon sens, la recherche effectuée par Maticek auprès de 100 femmes atteintes d'un cancer du sein incurable dont 50 d'entre elles avaient demandé une chimiothérapie et 50 l'avaient refusée. Voici quels ont été leurs temps de survie moyens.

- 7 mois pour les femmes n'ayant suivi aucune thérapie ;
- 14 mois pour celles traitées uniquement par chimiothérapie ;
- 15 mois pour celles ayant exclusivement suivi une démarche psychologique ;
- 22 mois pour celles ayant combiné chimiothérapie et démarche psychologique.

Rappelez-vous, il s'agit-là de femmes atteintes d'un cancer du sein en phase avancée et il s'agit également de temps de survie moyens. Cela signifie que, si certaines sont mortes plus tôt, d'autres ont survécu beaucoup plus longtemps.

Les résultats de Maticek établissent scientifiquement ce que beaucoup d'entre nous ont cru et appliqué depuis des années. Le meilleur traitement contre le cancer est de proposer ce que la médecine contemporaine peut offrir de mieux, de le présenter d'une manière encourageante et de l'associer à ce qu'il y a de mieux sur le plan du soutien psychologique. Les résultats sont bien meilleurs que lorsque l'on propose soit seulement

une chimiothérapie (ou tout autre traitement médical), soit seulement une démarche psychologique.

La confirmation la plus récente en est offerte par l'étude de Dean Ornish, parue pour la première fois en 1990 dans *Reversing Heart Disease* (" Renverser le cours de la maladie cardiaque "). Cette étude portait sur des personnes traitées pour une maladie coronarienne grave. Un groupe de malades a suivi un travail psychologique qui les a amenés à transformer leur style de vie, dans les domaines que nous-mêmes préconisons à nos patients du Simonton Centre : le sport, l'alimentation, la relaxation et le travail avec des groupes de soutien. Un deuxième groupe a reçu exclusivement un traitement médical classique. Selon Ornish, 82 % des patients ayant participé à la psychothérapie ont vu leur système coronarien s'améliorer. Dans le même temps, il empirait dans 53 % des cas du groupe de contrôle.

Avant de quitter le domaine des preuves scientifiques, je voudrais aborder une autre discipline importante et relativement nouvelle, connue sous le nom de psycho-neuro-immunologie. Les recherches effectuées, par le passé, auprès de malades ont clairement montré le lien entre l'esprit et le corps mais elles n'ont pas expliqué son fonctionnement. La psycho-neuro-immunologie apporte aujourd'hui des réponses. Elle permet de mieux comprendre comment les émotions se traduisent en substances chimiques (molécules d'information) qui agissent sur le système immunitaire et nos autres mécanismes de guérison. Parmi les travaux les plus intéressants dans ce domaine figurent ceux de Candace Pert, ancienne directrice de la biochimie du cerveau au National Institute of Mental Health (Institut national de la santé mentale). Elle est coresponsable de la découverte du premier récepteur neuropeptide, un récepteur chimique qui intervient dans la transmission de l'émotion. Sa découverte date de 1973. Depuis, plus de cinquante neuropeptides ont été identifiés.

Nous le savons maintenant, il y a dans le corps au moins trois systèmes pouvant transmettre les émotions au niveau physique : le système endocrinien qui communique au travers d'hormones, le système nerveux, directement relié aux globules blancs, et le troisième système, celui de la famille des molécules de communication (neuropeptides, neurotransmetteurs, facteurs de croissance, cytokines) qui influence l'activité cellulaire et le fonctionnement génétique.

Grâce aux nouveaux progrès technologiques, les scientifiques peuvent observer en laboratoire que certaines fibres nerveuses aboutissent en réalité à la surface de certains globules blancs. C'est la preuve physique que les globules blancs reçoivent des messages directs du système nerveux, messages dont l'origine est le cerveau. Or les globules blancs sont des composants clefs du système immunitaire : leur rôle est d'identifier et d'éliminer les corps étrangers, bactéries, cellules cancéreuses, etc. Nous sommes donc désormais en mesure d'observer, réellement, en laboratoire, le processus physique par lequel un message du cerveau influence le système immunitaire.

Source " L'aventure d'une guérison " du Dr. Carl Simonton et Reid Henson.