Zeitschrift: Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2013)

Heft: 112: Therapieerfolg ist auch Kopfsache = Le succès thérapeutique est aussi un état d'esprit = Il successo terapeutico è anche una questione di testa!

Artikel: Le succès thérapeutique est aussi un état d'esprit

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-815497

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Le succès thérapeutique est aussi un état d'esprit

Les médecins expérimentés le savent : la disposition personnelle, la confiance dans l'efficacité des médicaments et des mesures prescrites, ainsi que l'interaction harmonieuse entre le médecin et le patient sont décisives pour le succès de tout traitement.
Les chercheurs sur le cerveau prouvent scientifiquement ce phénomène.

La nouvelle a fait l'effet d'une bombe dans les cercles de neurologues (mais pas seulement) : «Les placebos sont aussi efficaces que les médicaments dopaminergiques chez les patients parkinsoniens ! » Tel était le titre d'un article du célèbre magazine spécialisé « Science » en 2001. Dans cette publication, les chercheurs de l'équipe de Raúl de la Fuente-Fernández, Université de Colombie-Britannique à Vancouver, ont présenté une découverte étonnante : ils ont administré des placebos (en latin : « je plairai ») à des patients parkinsoniens – et les symptômes des patients se sont rapidement améliorés, aussi fortement qu'après la prise d'une dose de médicaments dopaminergiques. Un fait qui en soi n'a rien de sensationnel : dans l'Antiquité, les chamanes connaissaient déjà les effets positifs des placebos ! La médecine occidentale moderne en tient compte également. Toutefois, les chercheurs canadiens ont réussi pour la première fois à décrypter l'effet placebo.

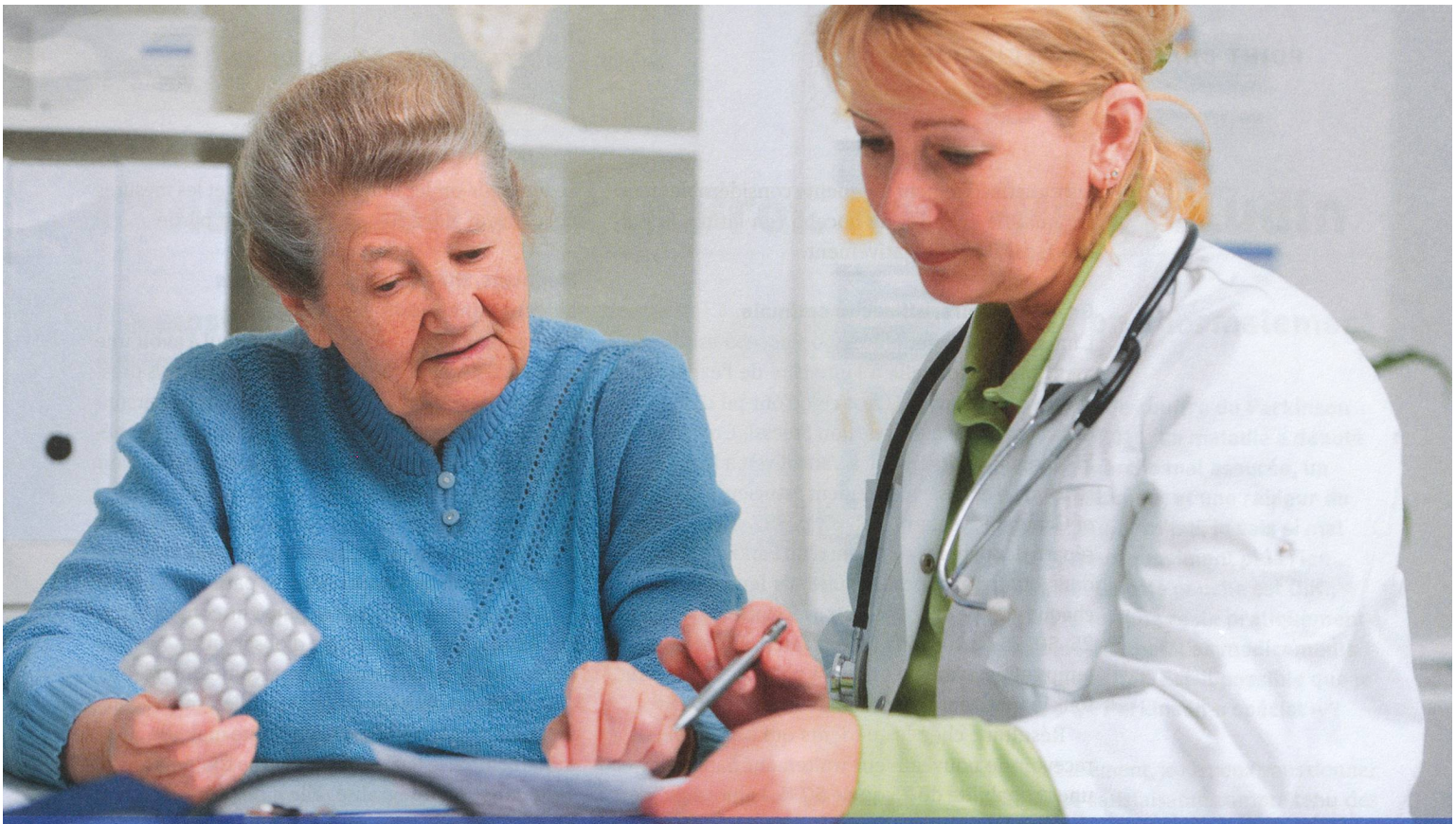
En effet, dans le cadre d'essais, ils ont scanné les cerveaux des sujets à l'aide de la technique de tomographie par émission de positons (TEP). Ils ont observé que peu après l'administration des placebos, une activation de la substance noire se produit et intensifie la libération de dopamine. De toute évidence, les placebos ont non seulement un effet sur la psyché, à savoir le ressenti subjectif, mais également sur le plan physiologique, car ils influencent les processus biochimiques dans l'organisme. Pour résumer : les placebos agissent, bien qu'étant dépourvus de substances actives, de la même manière que les « vrais » médicaments.

Depuis, les groupes de chercheurs du monde entier se penchent sur l'effet placebo – avec des résultats parfois surprenants. Ainsi, au mois de mai 2004, le chercheur sur le cerveau et médecin turinois Fabrizio Benedetti a fait fureur avec une publication dans le magazine spécialisé « Nature Neuroscience » (en ligne). Il a injecté de la solution saline dans le cerveau de patients parkinsoniens – en leur assurant qu'il s'agissait d'un antiparkinsonien. Après l'injection, la mobilité et les tremblements des patients se sont nettement améliorés. En effet, la simple attente positive de recevoir un médicament efficace suffit au cerveau pour libérer davantage de dopamine – qui compte parmi les hormones du bonheur.

« Sans substance active » n'est pas synonyme d'« inefficace »

Il est devenu indiscutable que les placebos sont bien davantage que des médicaments « vides ». Ils représentent une médecine « mentale », composée de communications et d'actes susceptibles d'attiser suffisamment l'expectative positive d'un patient pour déclencher une réaction physiologique souhaitée dans le cerveau.

Les chercheurs de Düsseldorf autour du neurologue Lars Wojtecki ont même démontré récemment que c'était possible sans pilules ni injections (Deutschlandfunk, août 2013). Ils ont examiné chez des patients parkinsoniens qui avaient subi depuis un certain temps une stimulation cérébrale profonde (SCP) si leur mobilité pouvait être améliorée ou aggravée simplement par la foi en son efficacité. Pour ce faire, les chercheurs ont déclenché des attentes clairement définies uniquement par des mots : ils ont annoncé (avec des textes normalisés) aux sujets qu'ils allaient modifier les paramètres de



La recherche sur les placebos le prouve : ce n'est que lorsque les patients sont convaincus de la pertinence et de l'efficacité d'un traitement que celui-ci peut apporter le succès escompté. Les médecins doivent donc consacrer du temps à les informer en conséquence.

stimulation de la SCP pour influencer positivement ou négativement leur motricité. Par exemple : « Nous modifions la stimulation pour vous permettre de mieux bouger les mains. » En réalité, la stimulation n'était pas changée. Résultat de l'essai : quand les chercheurs ont suscité une expectative positive, la mobilité s'est améliorée, notamment lors de la rotation des mains. En cas d'attente négative, la mobilité s'aggravait.

Ils ont ainsi pu démontrer que, comme l'administration de pilules ou d'injections factices, une suggestion purement verbale suffit à créer une attente positive si forte qu'un effet placebo apparaît. Mais ce n'est pas tout : lors des essais des chercheurs allemands, les effets secondaires typiques de la SCP, par exemple l'aisance verbale légèrement moins fluide, se sont renforcés. Plus la mobilité des patients était bonne, plus les mots leur venaient lentement à la bouche. Les médecins n'avaient pas du tout informé les patients de ces possibles effets secondaires de la SCP au préalable.

Les chercheurs ont imputé ces effets épatants à un processus inconscient, vraisemblablement de conditionnement. En effet, les patients avaient déjà été stimulés pendant quelques mois avant les essais et s'étaient donc (inconsciemment) habitués à perdre légèrement leur faculté du langage pendant les phases de très bonne mobilité. Dans l'expectative positive suscitée par les chercheurs, ils ont, de manière inconsciente également, pu produire cet effet indésirable.

Ami ou ennemi, l'esprit est puissant

James Sulzer et Roger Gassert, tous deux ingénieurs dans le Laboratoire des sciences de la réadaptation de l'ETH Zurich, ont fait des observations similaires (Horizonte, juin 2013). Ils ont réussi à faire augmenter ou diminuer volontairement l'activité nerveuse de la substance noire par des sujets sains. L'astuce : le « neurofeedback ». Ce terme désigne des essais durant lesquels les sujets reçoivent un retour direct sur leur activité cérébrale, qui est mesurée toutes les deux secondes au moyen de l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle. MM. Sulzer et Gasser ont demandé aux sujets de penser pendant 20 secondes à quelque chose de neutre, puis pendant 20 secondes à quelque chose de positif comme un bon repas, une expérience romantique ou à des plaisirs sexuels. Ce faisant, ils voyaient monter une balle jaune sur un écran à mesure que du sang oxygéné était mesuré dans la région de la substance noire – en d'autres termes, plus elle était active. L'objectif était de faire grimper la balle le plus haut possible. Et en effet, avec un peu d'entraînement, les sujets ont bel et bien réussi, bien que brièvement, à faire progresser la balle vers le haut par la seule force de représentations « heureuses ».

Toutes les études de recherche sur le cerveau prouvent à quel point notre esprit est puissant ! Il est ainsi évident que notre disposition interne peut également influencer le succès d'un traitement médicamenteux à proprement parler – et ce en bien comme en mal.

Si un patient est favorable à la thérapie prescrite par le médecin, s'il croit en sa pertinence et en son efficacité, le succès thérapeutique sera relativement grand. En revanche, s'il doute des bienfaits du traitement, ce dernier aura très probablement des effets négatifs. Et si le patient a très peur des éventuels effets secondaires, la probabilité qu'ils se mani- →

Photo : fotolia

festent effectivement augmente considérablement. On qualifie cet effet de nocebo (en latin « je nuirai »), car il agit négativement.

Grands espoirs, efficacité optimale

L'intensité de l'effet placebo ou nocebo est directement proportionnelle à l'intensité de l'expectative suscitée auparavant. C'est ce qu'ont pu démontrer des chercheurs autour de Jon Stoessl, Université de la Colombie-Britannique à Vancouver, à l'aide d'une stratégie d'essais extrêmement astucieuse (Archives of General Psychiatry, vol. 67, p. 857, 2010) : ils ont réparti des patients souffrant d'un Parkinson modéré dans quatre groupes. Ensuite, ils leur ont dit que chaque groupe allait recevoir avec une probabilité de 25, 50, 75 ou 100 % la L-dopa interrompue quelque temps auparavant – et non un placebo. Cependant, tous les patients ont reçu une substance inactive.

Résultat : chez les patients qui s'attendaient à recevoir de nouveau leur traitement habituel avec une probabilité de 25 ou de 50 %, la motricité s'est améliorée faiblement à modérément. Dans le groupe des 75 % en revanche, les capacités motrices se sont fortement améliorées. Chez ces patients, la libération de dopamine la plus forte a été mesurée dans le mésencéphale.

Quant aux patients du groupe des 100 %, ils n'ont pas du tout réagi. Contradiction ? Pas du tout ! En effet, on sait grâce à la recherche sur l'apprentissage que les attentes suscitées sont les plus importantes quand un succès est très probable, mais pas tout à fait certain. Si le succès est assuré, le résultat est déjà connu au préalable – et ne laisse place à aucune expectative.

Quelles sont les répercussions pratiques ?

Transposés dans le monde des « vrais » médicaments, ces résultats de recherche impressionnants signifient que plus les espoirs placés par un patient dans la thérapie prescrite sont grands, plus la probabilité qu'elle agisse efficacement est élevée. Si tel est le cas, le patient jouit d'une meilleure qualité de vie. Et la confiance dans le traitement augmente.

En clair, un médecin doit d'abord « bien vendre » le traitement à son patient – quand bien même son efficacité serait prouvée sans aucun doute. Il est nécessaire qu'il prenne en tout premier lieu le temps d'aborder personnellement chaque patient, de bien le connaître et de créer une atmosphère de confiance. Il peut ensuite, par des questions approfondies, découvrir ce qui lui pose le plus de problèmes actuellement (sa souffrance). Ce n'est qu'ainsi que les priorités pourront être définies correctement et que le médecin pourra – après consultation et bien sûr toujours avec l'accord du patient – aborder de manière ciblée et efficace les troubles les plus graves. Par ailleurs, le médecin doit toujours porter un regard positif sur l'avenir – honnêtement, sans enjoliver la réalité, mais sans oublier non plus les nombreuses petites choses qui rendent la vie belle malgré le Parkinson. Les conseils sur les moyens auxiliaires et les mesures qui peuvent aider au quotidien en font partie.

Médecins, thérapeutes et soignants doivent penser différemment

Pour autant, le médecin n'est pas le seul à avoir une influence décisive sur l'efficacité des mesures prescrites de par sa personnalité, son approche personnelle et sa communication avec le patient. Les thérapeutes et les soignants doivent également se tenir au courant des découvertes neuro-scientifiques – afin de connaître les répercussions du Parkinson sur la vie et le comportement des personnes concernées, et de mieux comprendre les patients. Ce n'est que lorsque les spécialistes peuvent considérer la situation avec un bon angle d'observation (neuroscientifique) qu'ils peuvent percevoir et interpréter correctement les phénomènes visibles, mais également les signes cachés. En effet, une maladie chronique comme le Parkinson concerne toujours l'individu dans son intégralité, elle a des conséquences physiques, mais aussi sociales et mentales. Les médecins, les soignants et les thérapeutes doivent donc penser et agir de manière holistique.

Important : le patient doit être impliqué le plus activement possible dans tous les actes et toutes les mesures. De cette manière, il peut se confronter à son environnement – ce qui donne un sens à son quotidien et matière à son existence. En effet, la forme physique est étroitement liée à la forme mentale – et toutes deux doivent être entraînées conjointement. C'est ce que prouvent des études actuelles, dont les résultats viennent d'être présentés lors du congrès allemand des neurologues. Ainsi, un entraînement purement cérébral ou purement physique permet uniquement, avec l'âge, de conserver la cognition. Si l'on combine les deux types d'entraînement, la performance intellectuelle peut être considérablement accrue. Autrement dit, une promenade dans la nature, avec de nombreuses impressions sensorielles et sur un sol inégal, est plus efficace qu'un jogging dépourvu de sens sur un tapis de course.

De plus, toutes les mesures doivent être orientées vers le quotidien. En effet, quel est l'intérêt pour le patient qu'il soit sûr de lui sur le sol plat d'un gymnase, mais trébuche, voire chute régulièrement quand il marche sur des pavés ou de l'asphalte ? Heureusement, la réadaptation moderne en cas de Parkinson a désormais à sa disposition des outils prometteurs. Parallèlement au concept physiothérapeutique LSVT-BIG, qui mise sur des mouvements grands et amples, ou à l'entraînement à la motricité d'après la kinesthésie, des idées astucieuses issues de l'ergothérapie sont intégrées de plus en plus souvent aux mesures employées – avec pour objectif la plus grande autonomie possible au quotidien. De plus, les traitements, qui visent une large autonomie, aident les personnes concernées à jouir d'une grande qualité de vie. Et c'est précisément ce but qui doit toujours être central. ■