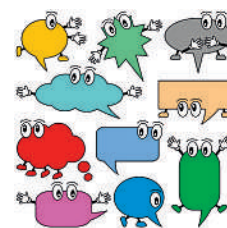


Pierre Loeb

Plasticité cérébrale

Skill training 6



Dans la série dédiée au skill training de PrimaryCare, nous souhaitons présenter des aides à la communication pour la pratique médicale quotidienne, qui aident tout médecin de famille durant la consultation à suivre de plus près l'axe psychosomatique-psycho-social.

Les retours et les questions au sujet de cette série sont les bienvenus, en envoyant un e-mail à [skilltraining\[at\]primary-care.ch](mailto:skilltraining[at]primary-care.ch).

L'intervention

«Plasticité cérébrale» ou correction des pensées dysfonctionnelles: «Contrairement aux câblages électriques classiques, nos voies nerveuses sont des cellules vivantes qui, comme toute cellule, se renouvellent en permanence et entre lesquelles de nouvelles liaisons ou interconnexions peuvent se former. Plus de telles liaisons se créent, par ex. lorsque nous réfléchissons, expliquons, faisons des associations imagées ou recourons à des moyens mnémotechniques, plus nous activons toute une aire du cerveau et ouvrons la voie à de nouveaux processus de pensée ou schémas de pensée. Ainsi, notre pensée est un processus dynamique, qui permet la création de nouveaux circuits et donc aussi l'apprentissage.»

L'indication

J'utilise principalement ce type d'explications simplifiées et illustrations imagées des mécanismes de notre pensée dans deux domaines: en cas de pensées dites *automatiques* et dans le traitement des douleurs chroniques (skill training à ce sujet dans un des prochains PrimaryCare.)

Les pensées automatiques désignent des prégnances, des principes et des croyances qui se sont ancrés dans notre tête tôt dans la vie et sont repris par notre système de manière non critique. Nous pouvons comparer ces prégnances à des chemins de terre battue: la répétition constante et le déroulement des processus de pensée ont conduit à un élargissement et à une automatisation de ces processus, qui se révèlent aujourd'hui dysfonctionnels, parce qu'handicapants, mais se mettent en route automatiquement.

La théorie

Pour corriger de tels automatismes dysfonctionnels, nous devons tout d'abord reconnaître qu'ils s'immiscent constamment et automatiquement dans notre pensée. Ce n'est qu'à ce moment-là que nous sommes prêts et capables de corriger ces pensées dysfonctionnelles, c.-à-d. les remplacer par des pensées qui sont aujourd'hui plus adéquates pour nous, voire attractives. Cela s'appelle la *restructuration cognitive des pensées dysfonctionnelles*. Pour ce faire, nous devons comprendre que ces raisonnements répétés durant des décennies se présentent toujours comme la première option, faisant valoir un droit coutumier. Les nouveaux modes de pensée appris doivent d'abord être activement connectés, ce qui requiert de la répétition et un entraînement souvent laborieux, avant de pouvoir rivaliser avec les anciens raisonnements

«non éprouvés» mais automatiques. Il est essentiel d'insister fortement sur le risque de récurrence et sur la force de l'habitude des anciens mécanismes et prégnances et de les mettre en valeur. Avec cette prise de conscience, le patient se sent à la fois soulagé et plus léger, avant tout lorsqu'il réalise devant le fait accompli à quel point ses anciens concepts guident sans cesse son comportement. Il lui faudra alors faire preuve de ténacité et fournir beaucoup d'efforts avant que la nouvelle restructuration constructive librement choisie ne devienne opérationnelle. L'aide que nous pouvons offrir en tant que médecin consiste à encourager le patient à persévérer et à toujours corriger ses anciens automatismes.

L'histoire

Une patiente de 32 ans, de nature anxieuse, doit subir une prise de sang pour des analyses de laboratoire. Sa peur des prélèvements sanguins est telle qu'elle est parvenue à repousser cet examen durant 4 mois. En l'interrogeant, j'apprends qu'elle a dû être piquée à plusieurs reprises en raison d'une infection lorsqu'elle était enfant et qu'elle s'était tellement débattue que sa mère a finalement dû aider l'assistante médicale à la maîtriser afin que le médecin puisse lui prélever du sang.

J'essaie de la convaincre de faire une nouvelle expérience. A l'époque, lorsque vous étiez enfant, vos veines étaient très fines et c'est parce que vous ne parveniez visiblement pas à tendre votre bras calmement que s'est produite cette scène brutale, que vous percevez aujourd'hui comme une agression. Toutefois, si nous comparons le rapport entre le calibre des veines et celui de l'aiguille à l'époque et aujourd'hui, nous voyons bien que les proportions n'ont plus rien à voir. Elle sait bien que lors d'une coupure, la blessure en elle-même ne fait la plupart du temps quasiment pas mal. C'est exactement pareil pour la piqûre, qu'elle sentira à peine si elle reste calme. Je lui demande donc de me donner la chance (et de se donner la chance) de faire une nouvelle expérience et d'observer très précisément ce qu'elle ressent ici et maintenant. Si l'expérience réussit, ce qui est le plus souvent le cas, je lui demande de remplacer son ancienne représentation mentale par la nouvelle expérience.

L'exercice

Essayez simplement une fois. Bien souvent, cette expérience commune donne naissance à une base toute nouvelle pour une collaboration partenariale.

Références

- Wilken B. Methoden der Kognitiven Umstrukturierung. Stuttgart: Kohlhammer, 2003.
- Hautzinger M. Kognitive Neubenennen (Reattribuieren). In: Linden M, Hautzinger M, editors. Verhaltenstherapiemanual. Heidelberg: Springer, 2008.
- Loeb P. Traitement de l'anxiété en médecine générale. PrimaryCare. 2012;12:284-7.

Correspondance: Dr Pierre Loeb
Médecine générale FMH, Médecine psychosomatique ASMPP
Winkelriedplatz 4, 4053 Bâle, [loeb\[at\]hin.ch](mailto:loeb[at]hin.ch)