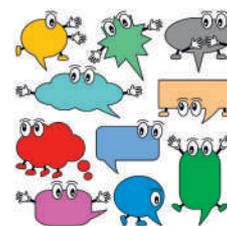


Pierre Loeb

Positive (s)t(h)inking

Skill training 9



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-psychosocial.

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

La «pensée positive» ou la lueur d'espoir à l'horizon.

«Je comprends bien que vous êtes furieuse et désespérée avec ces douleurs pour lesquelles toutes les tentatives de traitement se sont révélées infructueuses, douleurs auxquelles s'ajoute encore maintenant cette blessure. En particulier pour une femme aussi forte et sûre d'elle que vous, qui a toujours tout géré toute seule, cela doit être atroce d'être à présent dépendante des autres. Toutefois, j'aimerais utiliser précisément ces ressources avec vous, visualiser avec vous à quoi pourrait ressembler l'avenir et ce qui pourrait redevenir possible si nous y travaillons ensemble, et déterminer comment et en quoi je peux vous soutenir.»

L'indication

Les patients dépressifs ne sont pas les seuls à baisser les bras et à renoncer à leurs capacités. Que la cause réside dans le bénéfice secondaire de la maladie, dans la perte de la force de se battre ou tout simplement dans l'incapacité de s'imaginer une guérison ou un *rétablissement*, l'entourage encourage tout bonnement à adopter une pensée positive. En tant que médecin, je sais qu'avec de tels conseils, je mets une personne dépressive en difficulté, car c'est précisément ce dont elle est incapable et le lui dire ne fait que la plonger davantage dans la dépression.

La théorie

La pensée positive et le fait de voir le verre plutôt à moitié plein qu'à moitié vide sont des attitudes thérapeutiques reconnues et très efficaces. Toutefois, elles sont souvent trop banales et sont mal utilisées. Le patient en souffrance n'y est alors pas réceptif. Pour lui, de tels conseils bien intentionnés agissent en réalité comme des coups de massue, dont se dégage de surcroît une impression de pacotille. Durant ma formation, l'un de mes professeurs nommait dès lors cette approche «positive stinking» au lieu de «positive thinking» et lorsque je lui ai demandé des explications, il a utilisé une image très directe et marquante: «Si tu étales de la chantilly sur de la merde, cela continue tout de même à puer...» Mais cela s'est avéré utile. Depuis lors, je suis très prudent lorsque j'essaie avec mon patient de discerner une vision constructive et positive ou de repérer une lueur d'espoir à l'horizon afin de lui faire prendre de la distance par rapport aux images négatives et aux prophéties autoréalisatrices.

L'histoire

Une patiente hongroise de 66 ans souffre depuis l'enfance d'une insuffisance vasculaire avec troubles circulatoires croissants et douleurs chroniques. Après une amputation partielle du bas de la jambe, elle a subi à trois reprises un raccourcissement de l'os, compromettant toujours davantage le port d'une prothèse. Pourtant, le fait d'avoir sacrifié des centimètres supplémentaires dans l'espoir de venir à bout des douleurs n'a pas apporté le succès escompté, même après la troisième opération. Au contraire, les douleurs fantômes et les douleurs circulatoires ne parvenaient plus à être dissociées et les crises douloureuses neuralgiformes de survenue soudaine l'ont fait chuter lorsqu'elle était en train de traverser la route, occasionnant une fracture du radius.

Malgré tout, quelque chose de fascinant se dégage de cette patiente. Toute sa vie a été faite de hauts et de bas et elle me pousse à mobiliser ses ressources. Seule sa réaction dépressive actuelle l'empêche de croire que la reprise du piano et du golf est possible. Il s'agit maintenant d'accepter que ces douleurs sont terriblement fortes et que la situation actuelle, avec la fracture du radius, la rend dépressive et frustrée. Il faut déterminer de manière constructive les mesures qui peuvent encore être prises pour préserver l'espoir et la perspective de pouvoir à nouveau conduire, jouer du piano et jouer au golf avec cette prothèse et avec ces douleurs.

L'exercice

Le seul fait d'avoir conscience que demander au patient d'appliquer des principes tels que la «pensée positive» risque bien de l'offenser plus que de l'aider est un point essentiel pour faire preuve d'empathie vis-à-vis du patient. Au mieux, vous pourrez définir ensemble avec lui des objectifs constructifs, dans lesquels il pourra s'investir en se laissant guider par vous.

Sinon, il vous placera dans la catégorie des bienveillants je-sais-tout dont les astuces, suggestions, conseils et (pseudo)interprétations psychosomatiques le contrarient tellement qu'il doit se défaire de vous et qu'il finira par vous signifier que votre représentation n'a rien à voir avec la réalité, compromettant ainsi toute possibilité de collaboration.

L'exercice consiste précisément à veiller à ce que vous et votre patient tiriez à la même corde positive et que vous travailliez ensemble en vue d'atteindre un objectif positif défini conjointement, le patient devant se sentir soutenu et encouragé par vous.

La littérature

- La page internet suivante fournit un résumé intéressant et un bon aperçu de la pensée positive: http://de.wikipedia.org/wiki/Positives_Denken (page en allemand)
- Günter Scheich. Positives Denken macht krank?! Vom Schwindel mit gefährlichen Erfolgsversprechen. 3. Aufl. Oelde: Dr. Scheich Verlag; 2013.

Correspondance:

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