

Les Médecins Maîtres-Toile

Accueil ▶ Publications médicales ▶ Recâblage

Publié le : 22 février 2007

 **Imprimer cet article**

Auteur :
Jean-Pierre Legros



Recâblage

Sommaire

- [Déterminisme](#)
- [Controverse sur les TOC](#)
- [Un beau bouquet](#)
- [50 millions de malades consommateurs](#)

Déterminisme

Freud. Beaucoup le voient comme l'explorateur du 6ème continent : l'Inconscient. Mystérieux comme l'âme. Freud, en fait, est le père du déterminisme psychique : Des attitudes qui semblent incompréhensibles, suivent une logique différente de celle de la Conscience. Aberrante, certes, pour d'autres consciences. Impossible d'y échapper pourtant. Nos actes sont déterminés. Ainsi, l'égérie des thérapeutes de la personnalité, entité immatérielle, a été le premier à ouvrir la porte sur une machinerie cérébrale bien concrète. Au fonctionnement complexe et inéluctable. Dont la construction est bousculée par les gadins de l'enfance. Des connexions sont erronées. Faut-il recabler au bistouri électrique ? Une lame pour traiter l'âme ? Ou en favorisant, par la parole, ou par d'autres stimulations (musicothérapie, mémoire visuelle...), certaines connexions au détriment d'autres ?

Controverse sur les TOC

Ici se rejoignent et s'affrontent neurologues et psychanalystes. Cf [controverse récente sur le traitement des TOC](#) (troubles obsessionnels compulsifs) par cautérisation ciblée. Erreur commune des soldats les plus ardents : croire qu'un traitement est universel.

Un beau bouquet

L'individualisation fait le bon thérapeute. Ce n'est pas, fer de lance de la psychanalyse, que chacun doit remonter le fil de sa construction personnelle. Il faut faire un beau bouquet :

Notre première fleur cueillie est la gravité ressentie du trouble.

La deuxième fleur est son ancienneté.

La troisième est l'importance des résistances.

La quatrième : L'âge du patient

La cinquième est sa motivation et sa disponibilité pour le traitement. Regardez l'allure de votre bouquet. Fin du romantisme. Faites à présent une balance avantages/inconvénients pour chaque traitement : le psychanalytique, le chimique, le physique (cautérisation d'axones).

Les drogues psychotropes conviennent aux troubles légers. Utilisées à doses restreintes, sans effets secondaires. En s'empêchant de les majorer parce qu'on aurait rien d'autre à faire.

La psychanalyse s'adresse aux plus jeunes, de meilleure plasticité cérébrale (dans le sens le plus organique du terme : recablage biologiquement plus facile). Indispensable motivation du jeune et non de son entourage. Disponibilité importante nécessaire après la trentaine. Mieux : Avoir un grand vide dans sa vie. Ma réticence vient de l'importance que l'analyse, prolongée, prend dans la vie du patient. Le patient DEVIENT son traitement. Formaté à endosser, à son tour, les habits de psychanalyste. Peut-on dire que l'on y gagne son libre arbitre ? Ou, paradoxalement, le perd-on ? Quels étaient les espoirs de cet enfant avant le traumatisme ? Ou qu'auraient-ils pu être ?

Le traitement physique est lancé au galop. Progrès géants. Les résultats des traitements psychiques se visualisent sur les examens complémentaires. Les rouages du cerveau se précisent. Les interventions sont plus spécifiques, enterrant les psychotropes "bourrins". La psychanalyse résiste et se scandalise. Combat d'arrière-garde ? J'ai rencontré un Movaizesprit qui la comparait à la sangsue, encore populaire dans le traitement des congestions et des douleurs : La cure psychanalytique, disait-il, pompe pas mal aussi... les ressources du patient et de la sécu. Critère d'aisance à introduire ? Les risques existent pour tous ces traitements. Même si l'on estime que devenir psychanalyste n'est pas un effet secondaire... on peut encore tomber du divan.

50 millions de malades consommateurs

Le patient peut *choisir*. Les croyances du thérapeute ne doivent pas décider à sa place. L'effecteur est un conseiller tendancieux. Chirurgie, médicaments, analyse, infiltrations, manipulations : L'avis objectif sur une thérapie ne se trouve pas chez celui qui en vit. Mais peu *voudront* choisir. La profession de Conseiller Médical a un bel avenir. Requis : bon diagnosticien, bonne connaissance des traitements et de leurs indications, ne les pratique pas. Le généraliste exerce ce rôle par défaut. Mais n'est pas bien formé pour cela. On essaye d'en faire un poly-spécialiste. Inhumain. Aujourd'hui, il sert plutôt de filtre. Un conseiller doit :

Se former : Ecouter les chirurgiens vanter leurs nouvelles techniques, les labos encenser leurs médicaments, les brûleurs de cervelle assurer de la finesse de leurs interventions.


Vérifier : Quelles sont les preuves du dire de ces messieurs ?

Conforter : Rechercher les avis des utilisateurs. Exhumer le sujet de temps à autre pour vérifier si le bénéfice escompté persiste. Parfois il disparaît : Cela ne le remet pas forcément en question. Ca change sa perspective.

Trier : Disposant de traitements établis dans des indications précises [1], vérifions que la personne en face de nous est bien dans ce créneau. La médecine ne garantit rien. Mais l'étroitesse des indications diminue la marge d'erreur. Les progrès se mesurent autant sur cette progression constante que sur la mise au point de nouvelles techniques. En pourcentage de succès, la médecine ne propose pas cent. Mais 99 ? Et demain 99,9 ? Avec un bon conseiller...

[1] A une époque, la recherche médicale portait tous ses efforts vers le rassemblement des malades dans de grandes catégories. Vers le gommage des présentations individuelles. Pour découvrir le mécanisme unificateur. Les friches de la médecine se sont raréfiées. Le béton des grandes catégories a pris. Une connaissance plus fine des rouages tend à reposer une approche individuelle. Le médecin doit lutter en ce sens contre un certain formatage hospitalier. Garder l'approche rationnelle. Etroiter ces grandes catégories.



 [Imprimer cet article](#)

Copyright Médecins Maîtres-Toile francophones
[Espace membres](#) - [Administration](#) - [Crédits](#)
