Il était une fois le placébo

« Et il ne fit pas beaucoup de miracles dans ce lieu, à cause de leur incrédulité » De qui est cette observation ? Matthieu
Evangile de Matthieu chapitre 9. A un autre endroit, il dit *« … Les aveugles s'approchèrent de lui et Jésus leur dit : Croyez-vous que je puisse faire cela ? Oui seigneur répondirent-ils.*
Alors, il leur toucha les yeux*. Qu'il vous soit fait selon votre foi… »*

Au XVIème siècle, Paracelse constate qu'une simple consultation avec un thérapeute pouvait améliorer l'état de santé du malade. Il observe que la simple action de mimer un acte médical ou thérapeutique peut favoriser une diminution des symptômes, voire la guérison. A la fin du XVIème siècle, dans ses « Essais » Montaigne analyse l'influence de la confiance et de l'imagination dans la guérison. Il évoque la découverte d'un placebo de Clystère.

En médecine, le terme « placebo » est cité pour la première fois en 1785 dans un dictionnaire médical anglais. Ce mot vient du latin « placere » qui signifie « je plairai ».

En médecine, on distingue le « placebo pur » et le « placebo impur ».
Ainsi, le « pur » est un médicament dénué de toute substance active en lien avec la pathologie qu'il est censé traiter. C'est un comprimé qui peut être composé d'amidon, ou de sucre, ou de lactose par exemple.
Et « l'impur » ? C'est un médicament qui comprend des substances actives mais qui sont considérées comme inefficaces dans le cadre de la maladie contre laquelle il est prescrit.

Deux notions sont à différencier, à savoir « le placebo » et « l'effet placebo ». Un **placebo** ne peut être efficace sans le concours de **l'effet placebo**. Cependant, un **médicament actif** peut tout à fait générer un **effet placebo.** Par exemple, il faut environ une heure à l'aspirine avant qu'elle fasse effet. Cependant, le patient peut se sentir mieux quelques minutes seulement après son ingestion. On peut alors considérer qu'il y a là manifestement un **effet placebo**.

Donc, Le médicament « placebo » est dénué de principe actif. Il est censé n'avoir aucun effet pharmacologique dans la pathologie pour laquelle il est prescrit.

Au XVIIème siècle, un médecin, le Dr Trousseau, a été le premier à prescrire à ses patients des médicaments dénués de substances actives, en leur faisant croire qu'ils étaient indiqués pour leur problème. Il a aussi été le premier à effectuer un travail de comparaison entre les effets du **placebo** et ceux du **vrai médicament**.

Cette façon de soigner par le placebo existe en fait depuis bien plus longtemps. Dans l'Egypte Antique, un papyrus datant de 1500 ans avant JC regroupe quelques 800 prescriptions courantes. Une centaine correspond à ce qui est acceptés et désignés aujourd'hui, comme des **placebos**. Il y a trois millénaires et demi, le placebo était déjà utilisé comme thérapeutique dans l'ancienne Egypte.

Cependant, si le placebo peut soigner, il est aussi observé qu'il peut engendrer des effets secondaires indésirables. Ils ont été regroupés sous la notion « d'effet nocebo ». Voici un exemple : dans un établissement pour personnes âgées (EHPAD), il est procuré aux infirmières des comprimés « placebos ». Elles ne le savent pas bien sûr. Il leur est indiqué que c'est un nouveau médicament, que ces comprimés sont de puissants antidouleurs. Un mois plus tard, le restant des comprimés est récupéré. Quel est le constat des infirmières ? « Vos médicaments sont très efficaces sur la douleur, mais, ils ont tous la diarrhée et on en a marre des les changer tout le temps ! ».

Il existe de nombreuses études sur les effets « placebo » et « nocebo ». Elles soulèvent un vrai dilemme pour les prescripteurs de médicaments : « Doit-on insister que sur les effets thérapeutiques uniquement et sur la bonne tolérance du médicament ? Doit-on, et, jusqu'où, informer sur les effets indésirables ? ».

Voici une autre observation remarquable : On constate que l''efficacité de l'effet placebo peut varier en fonction de qui donne le médicament. Ainsi, une étude à montré des résultats favorables à 70% dans un groupe de patients qui ont reçu les médicaments par des médecins. Ce chiffre tombe à 25% dans le groupe ou les médicaments ont été délivrés par des infirmières !

L'effet thérapeutique de l'implication du médecin dans sa relation avec le patient, est déjà reconnu dans l'antiquité, avec Hippocrate. Plus proche de nous, au cours du siècle dernier, le médecin hongrois Michael Balint, a clairement indiqué que le premier médicament, c'est le médecin lui-même. Il nous dit ceci « Autrement dit, ce n'est pas uniquement la fiole de médicament ou la boîte de cachets qui importent, mais la manière dont le médecin les prescrit à son malade ; en fait l'ensemble de l'atmosphère dans laquelle le médicament est donné et pris ». Donc, Le statut du prescripteur joue un rôle important. La relation joue un rôle important. Les rituels de soin jouent un rôle important.

Le docteur Balint a été à l'origine d'une pratique appelée « groupe balint ». Ce sont des espaces de rencontres entre médecins, entre soignants, où la relation aux patients est étudiée et traitée. Il y a quelques années, lors d'un colloque Balint, j'ai eu l'occasion d'entendre un médecin suisse communiquer sur sa pratique. Il reçoit des patients sur qui le traitement médical conventionnel ne marche pas. Comment ce médecin opère-t-il ? Il pose simplement sa main sur la partie du malade du corps. Il passe ainsi plusieurs minutes avec ce contact par le toucher. Son constat est que les résultats thérapeutiques sont remarquables. Il a nommé ce mode opératoire : « toucher transitionnel ».

Cela semble presque magique ? Mais, que se passe-t-il ? Qu'est-ce donc qui produit l'effet thérapeutique ? Est-ce un effet placebo ?

En fait, plusieurs grilles d'analyse et d'interprétation sont possibles. Je n'ai pas la place pour les aborder dans le temps de cette présentation. Cependant, ce que je peux en dire, c'est que le placebo n'explique pas tout. La relation

thérapeutique mobilise plusieurs dimensions, visibles et non visibles. La relation entres les humains, entre ceux-ci et les animaux, celle avec la nature, implique des niveaux subtils d'interaction, que seule une observation clinique fine peut mettre en évidence. Ces niveaux sont physiques, symboliques, énergétiques. Pour en revenir à l'effet spécifique du placebo, voici quelques observations intéressantes.

Une équipe de l'université .de Turin, en Italie, prescrit un anxiolytique à des patients souffrant d'anxiété postopératoire. Les observations sont les suivantes :

1- Lorsque le médicament est prescrit ouvertement, l'anxiété des patients diminue.
2- Lorsque le médicament est prescrit à l'insu des patients, il n'a aucun effet.
3- Lorsque le médicament est arrêté ouvertement, l'anxiété remonte au bout de quatre à huit heures.
4- Lorsque le médicament est arrêté à l'insu des patients, le niveau d'anxiété n'augmente pas.

Des résultats remarquables, n'est-ces pas ?

Aux Etats-Unis, à l'université de Pennsylvanie, une expérience à été conduite auprès d'enfants âgés de deux mois à quatre ans. Ceux-ci souffrent d'importantes toux nocturnes. Voici le protocole de l'expérience :
1 – A un premier groupe, on ne donne aucun traitement.
2 – A un deuxième groupe, on prescrit un sirop antitussif.
3 – A un troisième, on donne un placebo.
Les résultats de l'expérience : Il est observé le même taux d'amélioration dans les groupe deux et trois. Il n'y a aucune amélioration dans le groupe un.
Mais, qu'est-ce donc qui produit l'effet thérapeutique ? De nombreuses expériences ont été effectuées, en faisant varier la couleur du comprimé, la présentation de son prix, le discours sur les propriétés du médicament placebo, le statut de la personne qui donne le médicament… Aujourd'hui, on considère que des mécanismes psychologiques opèrent dans le placebo et dans le nocebo. Cependant, fondamentalement, ces effets demeurent un mystère pour la science. Mais, les recherches ne font que commencer !

Je terminerai par une dernière expérience, menée dans le cadre vétérinaire, avec les animaux. Il s'agit de chiens qui souffrent d'épilepsie. Les essais sont conduits en double aveugle. Cela veut dire que ni les vétérinaires, ni les propriétaires des chiens ne savent quel traitement est placebo et lequel ne l'est pas. Les résultats montrent que quel que soit le traitement, il y a une baisse de vingt six à quarante six pour cent des crises hebdomadaires. Près d'un tiers semble particulièrement réceptif, avec une diminution des crises d'épilepsie d'au moins cinquante pour cent. Cette expérience menée en double aveugle, montre donc que l'effet placebo fonctionne aussi chez notre ami le chien.

Il est venu le temps pour moi de conclure cette présentation.

Nous avons donc brièvement abordé l'univers du placebo, de l'effet placebo et du nocebo. Nous avons vu que ce qui est appelé aujourd'hui placebo, est connu et utilisé depuis des millénaires. Concernant sa nature et ses mécanismes, la science n'est pas en mesure de les expliquer. Des recherches scientifiques sont en cours, mais, nous n'en sommes qu'au début. Je ne serai pas surpris qu'elles permettent l'avènement d'une nouvelle profession : celle de placebo-thérapeute patenté !

Merci de votre attention.

Karim Reggad
Gestalt-thérapeute, systémicien.
Directeur de l'Institut de Formation en Gestalt et Accompagnement Professionnel (IFGAP). www.ifgap.net

Communication effectuée dans le cadre du congrès de l'AIMSIB, à Toulouse le 16 novembre 2019. (Association Internationale pour une Médecine Scientifique, Indépendante et Bienveillante – www.aimsib.org)