

Andreas Günter

La «psychothérapie d'imagination catathymique» (PIC) en médecine de premier recours

Une approche psychodynamique dans le traitement de patients psychosomatiques

Dans un quart environ des symptômes physiques rencontrés en pratique de médecine de premier recours, les facteurs psychosociaux jouent un rôle essentiel. La psychothérapie d'imagination catathymique permet de saisir ces facteurs de façon imagée, de les élaborer sous la direction du thérapeute et de stimuler la compréhension des processus psychiques en cause lors des entretiens ultérieurs. Cet article donne un aperçu sur le travail d'imagination catathymique et sur ses bases.

En tant que médecin assistant d'un hôpital cantonal en médecine interne générale, j'ai été mis au défi de tâches nombreuses et diverses. Les outils thérapeutiques appris jusqu'ici ne me permettaient de les aborder que d'une manière insatisfaisante. Lors du traitement de patients souffrant d'angoisses somatiques, d'une patiente amaigrie d'un certain âge atteinte d'une névrose gastrique, d'une personne anorexique ou lors de l'accompagnement de mourants, j'ai été aidé d'une part par la supervision effectuée par la polyclinique psychiatrique, et d'autre part par le travail d'imagination catathymique. Même le patient cardiaque «ordinaire», abordé sous l'angle de son «cœur brisé», pouvait tirer bénéfice de ce travail. Plus tard, lors de ma formation en médecine de famille, j'ai pu forger des expériences en section de rhumatologie lors du traitement des patients souffrant de douleurs chroniques. Les résultats obtenus m'ont encouragé à poursuivre le travail d'imagination catathymique et de l'intégrer dans ma propre pratique de médecin de famille.

Un exemple

Monsieur K., âgé de 53 ans, vient nous consulter pour la première fois avec une bursite prépatellaire douloureuse. L'anamnèse surprend par les nombreuses opérations précoces de la hanche et les douleurs chroniques de l'appareil locomoteur. Le status révèle une très forte contracture musculaire. L'histoire de sa douleur, dont la racine remonte à l'enfance, était touchante.

Monsieur K. est né dans les collines de l'arrière-pays, dans une famille paysanne pauvre dont il fut le sixième enfant. Dans sa petite enfance, on le donna en garde à sa grand-mère paternelle, veuve depuis peu. Il prit la place du grand-père dans la chambre à coucher. La grand-mère et deux oncles tenaient la ferme. Un des oncles était toujours «fâché», l'autre était de caractère conciliant. Monsieur K. souffrait de n'avoir presque plus de contact avec sa mère et avec ses frères et sœurs. Jeune encore, il devait aider à la campagne. A 13 ans, il avait de plus en plus de peine à marcher, et il souffrait de douleurs qui n'avaient d'abord pas été reconnues. Ce n'est que 18 mois plus tard que l'on découvrit une maladie de Perthes qui fut alors traitée en hôpital.

Lors d'un voyage imaginaire en camping-car à travers l'Australie en compagnie de sa femme, le patient retrouva la joie de vivre.

Dans un rêve éveillé, il se créa un lieu situé au-dessus de la ferme, un lieu de consolation et de ressourcement. Dans un autre rêve éveillé, il rencontra le «cousin», un oncle que tous les habitants de la vallée venaient consulter pour son savoir. En imaginant ce personnage plein de sagesse et de bienveillance comme une aide intérieure, il retrouva sa propre force créative et le courage d'abandonner un poste de direction qui l'accablait pour se lancer dans un travail indépendant. Lors d'un voyage imaginaire en camping-car à travers l'Australie en compagnie de sa femme, il retrouva la joie de vivre.

Comment la PIC agit-elle?

Les facteurs actifs sont:

- la relaxation psychophysique, ce qui signifie l'interaction positive entre la relaxation physique et psychique, par exemple en améliorant l'équilibre entre les systèmes sympathique et parasympathique ou en diminuant les états de contraction musculaire,
- l'expérience imagée et affective des rapports (inconscients) entre les symptômes, les conflits psychiques internes ou interpersonnels et la situation de vie ou la biographie,
- la possibilité de compenser des déficiences affectives par l'expérience imaginative (reconstruction narcissique),

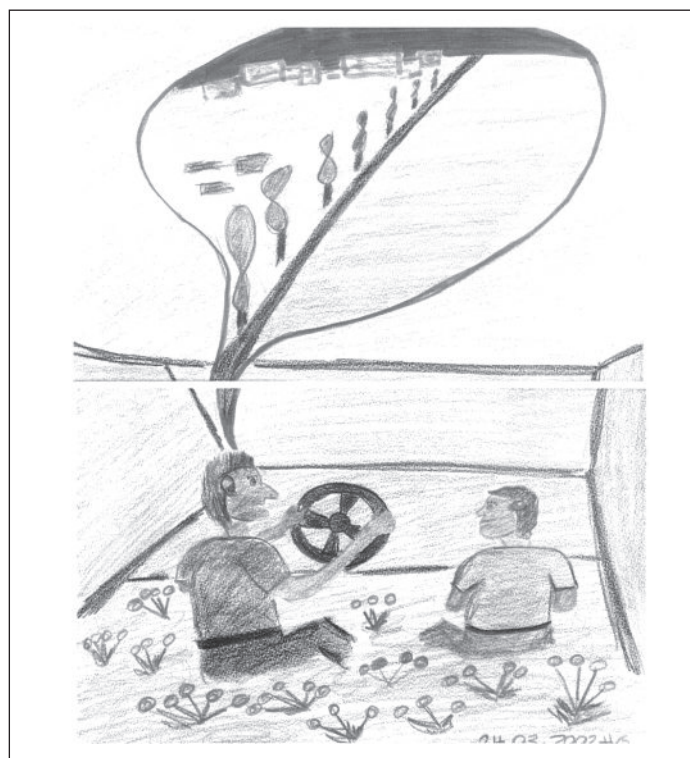


Figure 1
Voyage imaginaire en Australie.

- la clarification et l'élaboration de conflits sur les plans du symbole et de l'image,
- l'épanouissement spontané de la créativité sur le plan de l'imagination, qui conduit à une maturation de la structure du moi en recourant passagèrement à des impulsions agressives et expansives ou à la tristesse; ainsi le patient trouve-t-il des solutions personnelles à ses problèmes.

Ces nouvelles expériences faites dans le cadre d'une relation thérapeutique entraînent des activations et des liens nouveaux dans le SNC, entre autres dans le système limbique.

Comment appliquer la PIC?

Pendant la consultation en médecine générale, au moment de la saisie de l'anamnèse et/ou de l'examen, une hypothèse prend forme: l'ensemble des symptômes observés fait penser à un trouble psychosomatique ou psychique. Il faut alors approfondir l'anamnèse en prenant en compte les circonstances de la vie et la famille ascendante du patient.

A cette occasion, il n'est pas rare que le patient et moi-même, nous apprenions la façon dont nous pourrions comprendre ses symptômes. Ces étapes diagnostiques-thérapeutiques sont applicables dans le travail thérapeutique individuel chez l'enfant et le père ou la mère, ainsi que dans des situations de couple. Je propose une «expérience»: celle de dessiner le «cercle de constellation familiale» (voir Primary Care 2004;4:14-7), ou alors d'effectuer une expérience imaginée brève et tranquille (imaginez un animal) suivie d'un dessin ou d'un travail sur le symbole, en choisissant dans ma collection de symboles relatifs aux sentiments trois cartes ou figures représentant les sentiments qui s'annoncent lorsque les symptômes surgissent. Ensuite nous faisons des observations en commun, et dans les associations qui surviennent s'offrent alors de nombreuses possibilités de manifester de l'empathie, de ressentir et d'élaborer ensemble une explication de la maladie. Ces premières étapes sont suivies de différentes propositions de traitement, selon le «diagnostic», l'urgence et la souffrance endurée. Elles vont de l'«intervention de crise» – dans laquelle, à dessin, je n'élabore avec le patient «que» le conflit manifeste ayant provoqué le trouble – à l'encouragement à poursuivre une psychothérapie. Dans le cas positif, un travail de ce genre entraîne une diminution voire une disparition des symptômes, une amélioration de la relation médecin-patient et une plus grande autonomie du patient.

En médecine de premier recours, nous pouvons traiter de cette manière les groupes de patients suivants:

- les patients dont le niveau d'intégration est moyen à bon, et qui sont atteints de ...

- troubles de l'adaptation avec des symptômes d'anxiété ou de dépression, ou avec des symptômes somatoformes,
 - troubles d'anxiété légers à moyens,
 - troubles dépressifs légers à moyens,
 - troubles somatoformes remontant à moins de six mois et liés à un facteur déclenchant reconnaissable,
 - difficultés dues à des maladies ou à des interventions prévues.
- J'essaie de traiter ce groupe de patients par la méthode du travail d'imagination catathymique en séries d'environ 20 séances d'une heure, à fréquence hebdomadaire ou plus rarement bimensuelle. Les motifs de base utilisés à cet effet dans les séquences de rêve éveillé sont par exemple le ruisseau, la montagne ou la maison. Puis le patient dessine ou établit un protocole de son rêve éveillé. Ainsi l'on approfondit le processus thérapeutique, les sentiments deviennent plus conscients et accessibles, et surtout certains enchaînements deviennent visibles dans le vrai sens du terme.

Comment apprendre la PIC?

Les personnes intéressées sont candidates au titre ou porteuses du titre de l'Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale, ou elles sont des médecins actifs ou intéressés à la médecine psychosomatique. Le curriculum élaboré par certains médecins de premier recours de la communauté de travail d'imagination catathymique sera offert pour la première fois au séminaire d'automne le 12 octobre 2009 à Thoune. Selon les connaissances préalables, cette formation postgraduée sera d'une durée de deux ans au moins (quatre séminaires de théorie et d'étapes de trois jours et demie; application de la PIC sous supervision à partir du troisième cours et présentation d'un cas comme travail de certificat).

Autres informations sous www.sagkb.ch

Correspondance:
 Dr Andreas Günter-Witt
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Doktergässli 12
 3145 Niederscherli
a.guenter@bluewin.ch