

Robert Heusser

# Un outil psychothérapeutique pour le médecin de famille

## L'effet du vécu intérieur sur la psychogenèse de certains symptômes

Lorsque chez nos patients apparaissent des symptômes psychiques comme la dépression, l'anxiété et/ou leurs expressions organiques, nous avons tendance à en rechercher la cause dans l'environnement du patient. Souvent nous la découvrons, et d'un commun accord avec le patient nous attribuons cette péjoration à des circonstances extérieures, telles que l'augmentation de la pression professionnelle, une menace de perte d'emploi, des tensions dans le couple, la perte d'un être cher, etc.

Dans ces situations, nous possédons des compétences et des moyens divers: empathie, dispensation d'encouragement, stratégies d'ajustement (*coping*), clarification de malentendus, confrontation avec les personnes concernées, recours aux médicaments, ou en cas de persistance du problème, transfert vers une prise en charge psychothérapeutique.

## Un exemple de cas

Une patiente âgée de 50 ans a été dans son enfance victime d'abus sexuels répétés perpétrés par son père. Sa mère était au courant. Plus tard, elle a souffert d'anorexie mentale, de dysmorphophobie et de comportements automutilants, qui l'ont conduite à un divorce et à des obstacles excessifs sur le plan de sa carrière professionnelle. Finalement elle a commencé une psychothérapie. Après deux ans de thérapie intensive, elle a pu redécouvrir avec plaisir une force créatrice immobilisée jusqu'ici, une position professionnelle bien meilleure, une vie de couple intense, la reconnaissance et la joie de vivre.

Et soudainement la patiente se retrouve là, pleine de honte, de désespoir et sans vitalité.

Cette irruption subite du désespoir, de la paralysie de tout élan vital et de la suicidalité ne correspond pas du tout à sa situation de vie actuelle. A quoi correspond-elle donc au juste? A l'enfance de la patiente.

Grâce à la thérapie, nous savons tous deux qu'à cette époque-là ces sentiments étaient présents; elle les ressent maintenant pleinement et sans recul, sans capacité de critique, et tout ce à quoi elle se réfère actuellement en est imprégné.

## Que faire?

Il est important que la patiente entende maintenant des mots tels que: «vous avez dû connaître exactement ces sentiments à l'époque où vous étiez livrée à votre sort et sans aucun espoir.» Mais aussi: «maintenant, comme adulte, vous avez la chance de disposer d'autres moyens et d'autres pouvoirs». Ces paroles permettent d'atteindre le soulagement, la dédramatisation et la réduction des symptômes, ainsi que d'approfondir la compréhension de son propre parcours de vie.

En règle générale, il est bon que les patients, les patientes et les médecins traitants sachent (les psychothérapeutes le savent), que la résurgence de sentiments refoulés, insupportables à cette époque-là, n'est pas exceptionnelle, et qu'elle se répète, que ce soit dans une psychothérapie ou dans le cours normal de la vie des patients ayant subi des traumatismes dans leur passé.

La re-mise en scène émotionnelle de ces anciennes souffrances dans les thérapies permet de comprendre plus intensivement sa propre histoire de vie et de mieux s'accepter soi-même. Sentir et revivre «comme c'était autrefois» est d'une tout autre puissance que de simplement savoir ou d'en visionner le film. Chez la patiente citée également, le réexamen d'un bout à l'autre de ce sentiment a entraîné la disparition des symptômes et le retour à l'équilibre dont elle jouissait auparavant.

En-dehors de la psychothérapie, dans la vie courante de nombreuses personnes et au cabinet du médecin de famille, la résurgence de ces sentiments refoulés et douloureux peut se manifester et souvent elle n'est pas reconnue. A travers cet article, je voudrais motiver les médecins de famille qui s'y intéressent à rechercher, dans une situation semblable, en accord avec le patient, à quelle tranche de vie pourraient correspondre ces sentiments incompréhensibles qui prédominent au moment présent; que s'est-il passé à ce moment-là; le patient a-t-il vraiment envie d'y réfléchir et d'en parler; et encore, comment la patiente ou le patient peut-il arriver à bout de ces sentiments négatifs. Le cadre de cet article ne permet pas d'aborder encore ce qui peut se passer ensuite ni comment continuer ce travail.

A mon avis, l'ouverture à cette question, le respect des besoins du patient, tout en évitant la suggestion, représente une meilleure solution que de prescrire des antidépresseurs ou des anxiolytiques (qui seront peut-être tout de même nécessaires).

Par ailleurs, il y avait eu tout de même un facteur déclenchant chez la patiente citée. Lors d'une petite intervention chirurgicale, le médecin, qui ne connaissait pas la patiente, avait reçu une gouttelette de sang dans son œil, et il lui a posé la question: «vivez-vous dans des conditions familiales ordinaires?»

---

**La résurgence de sentiments refoulés, insupportables à cette époque-là, est plutôt de règle – que faire alors, lorsque vous y êtes confrontés dans la pratique?**

---



---

Correspondance:  
Dr Robert Heusser  
Therwilerstrasse 33  
4054 Basel