

Andreas Günter-Witt¹, Lothar Matter², Marzio Sabbioni³

Psychothérapie d'imagination catathymique dans la prise en charge psychosomatique en médecine de premier recours

Atelier «Médecine psychosomatique 1» lors du 14^{ème} colloque de formation continue du CMPR (22.06.2012)

Lorsque, durant la consultation, le médecin soupçonne fortement que des facteurs psychosociaux pourraient être liés aux maux décrits par le patient, la technique de la psychothérapie d'imagination catathymique peut constituer une aide diagnostique et thérapeutique précieuse.

Auto-expérimentation lors de l'atelier du colloque

Les participants à l'atelier ont pu se familiariser à cette technique par l'«auto-expérimentation». Après un court exercice de relaxation, il a été demandé à chacun de s'imaginer une porte, dans le silence et au cours d'une séance d'imagination de seulement quelques minutes. L'imagination des participants a été renforcée par le responsable de l'atelier, qui a orienté leur attention sur différentes qualités sensorielles de la représentation (taille, couleur, texture de la porte, bruits, description du lieu où se trouve la porte, etc.) et les a questionnés sur les sentiments associés. Tout de suite après, chaque participant a dessiné l'image qu'il s'est représentée et celle-ci a ensuite pu être discutée au sein du petit groupe.

Pour la majorité des participants, l'imagination et l'image dessinée étaient une expérience très personnelle. Les participants ont reconnu dans les images des références à des conflits actuels, à des situations particulières de leur histoire de vie ou à des relations importantes. La plupart du temps, ce processus s'accompagnait d'une certaine détente corporelle et plus rarement, d'une tension (à laquelle il serait utile de s'atteler en la mettant en rapport avec la scène de rêve éveillé). Un participant a ainsi laissé paraître sa joie, mais également son inquiétude vis-à-vis de son départ à la retraite imminent. Pour une porte, il manquait la poignée, de sorte que la porte restait fermée. Une autre porte ne pouvait même pas être fermée, car il n'y avait pas de charnières. Qu'est-ce que cela peut bien signifier?

Il n'est pas difficile de repérer si le participant se trouve à l'extérieur ou à l'intérieur. Le fait qu'une porte s'ouvre avec fluidité et en silence ou au contraire, qu'elle ne s'ouvre que de manière laborieuse et en grinçant peut être évocateur pour le participant et lui aider à mieux comprendre sa situation de vie ou alors à prendre les choses en main de manière active, en graissant sa porte avec de l'huile déjà durant la phase d'imagination.

Exemple de cas

Une femme de 60 ans souffre depuis des décennies de vertiges, qui se sont aggravés il y a 1 an en raison d'une chute. A cette époque, sa mère exigeante est décédée dans une maison médicalisée et au même moment, elle terminait une formation de perfectionnement. Toutefois, son travail de fin d'étude a fait l'objet de vives critiques. Par ailleurs, les signes d'une dépression d'épuisement se faisaient de plus en plus sentir. Elle vit dans la maison de ses beaux-parents et ses enfants, qui sont adultes depuis longtemps, ont pris leur envol. Avec son mari, elle forme un couple solide. L'image (fig. 1) lui a finalement fait réaliser qu'elle était trop ouverte à tous les souhaits des autres,

en particulier de sa belle-mère éternellement insatisfaite. Les battants de porte sont uniquement appuyés contre le mur et ne disposent pas de gonds. Au cours du travail thérapeutique, elle reconnaît sa propre valeur et la nécessité de fixer des limites. Elle s'exerce à mieux se détacher des besoins des autres, ce qu'elle fait symboliquement en réparant la porte. Les symptômes dépressifs et les vertiges passent alors au second plan. La belle-mère fait à présent preuve de gratitude et de reconnaissance vis-à-vis de l'engagement de sa belle-fille.



Figure 1
Dessin de la patiente décrite dans l'exemple de cas.

Les images agissent et opèrent des changements

Ce qui est représenté de manière symbolique dans les images, ce qui ressort des dessins et ce qui est élaboré durant la consultation, tout cela agit et opère des changements. Nous utilisons ce potentiel avec l'outil qu'est l'imagination. Ainsi, nous pouvons aider des patients présentant différents troubles à déclencher des prises de

conscience et à trouver de nouvelles voies et ce, de manière créative. Les indications de la prise en charge psychosomatique en médecine de premier recours sont les suivantes: troubles de l'adaptation avec symptômes anxieux, dépressifs et/ou somatiques, troubles anxieux et/ou dépressions d'intensité légère à modérée, troubles somatoformes qui ne sont pas encore vraiment chroniques, ainsi que contraintes résultant de maladies graves ou chroniques.

Où apprendre cette technique?

Vous pouvez apprendre cette technique dans ses grandes lignes et devenir ainsi thérapeute PIC en suivant le Curriculum 4, d'une durée de 2 ans, du Groupement Suisse de Travail d'Imagination Catathymique (GSTIC). Cette formation post-graduée est reconnue par l'Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale (ASMPP).

L'offre de formation est détaillée sur le site internet www.sagkb.ch.

Correspondance:

Dr. med. A. Günter, Doktergässli 12,
3145 Niederscherli, a.guenter[at]bluemail.ch

¹ Spécialiste en médecine interne générale; médecine psychosociale et psychosomatique ASMPP, thérapeute PIC

² Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie

³ Spécialiste en médecine interne générale, psychiatrie et psychothérapie FMH; médecine psychosociale et psychosomatique ASMPP