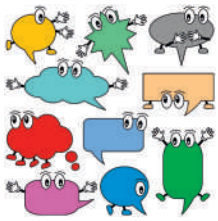
Pierre Loeb

Anna et Annou – devenir ce que nous sommes réellement

Skill training 14



Dans la série dédiée au skill training de PrimaryCare, nous souhaitons présenter des aides à la communication pour la pratique médicale quotidienne, qui aident tout médecin de famille durant la consultation à suivre de plus près l'axe psychosomatique-psychosocial. Les retours et les questions au sujet de cette série sont les bienvenus, en envoyant un e-mail à skilltraining[at]primarycare.ch.

L'intervention

«Supposons que chacun de nous présente les deux facettes suivantes: vous êtes la petite Annou, vulnérable, blessée, farouche et triste (ce qui lui vaut le petit nom d'enfant), tout en ressentant également en vous la présence d'Anna, qui est désormais une adulte pleine d'expérience et de compétences. Imaginez la manière dont la grande Anna prend la petite Annou dans ses bras, la console et l'apaise, en lui assurant que, contrairement à d'autres, jamais elle ne l'abandonnera. Ressentez l'amour et la force avec lesquels vous prenez cette Annou par la main et l'aidez à sortir de situations difficiles.»

L'indication

Le manque de confiance en soi, le sentiment d'échec et d'infériorité ne sont souvent pas abordés directement lors de la consultation, mais ils se traduisent par divers symptômes fonctionnels. Au lieu de réaliser des examens répétés, il convient d'étudier ces manifestations somatiques d'un point de vue psychosomatique. Même une attitude manifestement assurée voire agressive peut également dissimuler une jeune pousse blessée ou extrêmement sensible qu'il s'agit de protéger. Par conséquent, si je prête attention à mes sensations et si j'ai appris à décoder de manière intuitive mes impressions sensorielles, je serai en mesure d'atteindre ou de toucher mon interlocuteur en utilisant des mots soigneusement choisis. Ce *traitement à long terme* spécifique de médecine de premier recours est à l'origine de la relation très particulière médecin-patient qui ne cesse de nous fasciner autant dans notre profession.

La théorie

En tant que médecins de famille, nous sommes souvent le premier interlocuteur de nos patients, aux histoires et expériences très particulières. *Al Pesso* m'a appris l'importance d'être témoin. Dès lors, je ne sais pas seulement (bien) écouter le patient mais aussi être témoin des événements très graves et sérieux qui se produisent dans sa vie, sa famille ou son entreprise. Lorsque le patient sait que quelqu'un a désormais connaissance de ces événements, c'est pour lui un soulagement. Bien souvent, il peut alors lâcher prise sur ce qui l'obnubilait ou pesait sur lui depuis longtemps déjà et qui était jusqu'ici *privé*. Grâce au concept de *grand frère* ou de *grande sœur*, nous pouvons aller encore plus loin et redonner à notre patient davantage de confiance en soi et de responsabilité individuelle. Nous pouvons ainsi attester des blessures et des fixations liées à la petite enfance, tout en renforçant la part désormais croissante de responsabilité et de confiance en soi de cette même personne, ce qui est en réalité le but de toute psychothérapie.

L'histoire

Anna M., adjointe administrative de 60 ans, perd son emploi à la suite d'un état de *fatigue* dû à un cancer du sein, qui a, dans un premier temps, dû être traité chirurgicalement avant une chimiothérapie et une radiothérapie. Lors de consultations antérieures, le médecin a eu connaissance de privations remontant à la petite enfance. Son licenciement récent précisément à l'occasion de son 60ème anniversaire l'a poussée à revenir à mon cabinet trois ans plus tard pour cause d'états d'anxiété. Je suis témoin de l'injustice qu'elle a ressentie en tant qu'Annou et qu'elle ressent aujourd'hui à nouveau avec cette nouvelle situation de chômage, mais qu'a également éprouvée Anna, la femme compétente ayant élevé deux enfants, surmonté son cancer et retrouvé un emploi.
Suite à la dernière consultation, la patiente m'a écrit: «Mais ce que j'ai retenu, c'est que je dois prendre soin de la petite Annou, la rassurer en lui disant que je suis là pour elle et non pas en la culpabilisant, en la grondant ou en ne la prenant pas au sérieux. J'avais vraiment oublié tout cela et ce qui a provoqué mon immense malêtre, c'est que la petite Finou a pris le dessus et était complètement paniquée.»

L'exercice

En cas de troubles fonctionnels psychosomatiques, ne pensez pas uniquement à établir un diagnostic différentiel. Envisagez de manière précoce de réaliser une anamnèse biographique approfondie; la plupart des patients vous seront reconnaissants de l'intérêt que vous leur portez, surtout si vous prêtez une oreille attentive tant à la part d'enfance qu'à celle de l'adulte compétent qui se trouvent en eux. Ainsi, vous pourrez perce*voir* ensemble ces deux facettes et travailler à davantage de responsabilité propre chez le patient.

Références

Fischer-Bartelmann B. Werden, wer wir wirklich sind; eine Einführung in die Pesso-Psychotherapie von Albert Pesso 1999. http://www.fischer-bartelmann.de/Bulletin/10/Artikel10–1WerdenWer.html.
www.pbsp.de; www.pbsp.com

Correspondance:
Dr Pierre Loeb
Médecine générale FMH
Médecine psychosomatique ASMPP
Winkelriedplatz 4
4053 Bâle
loeb[at]hin.ch