

## **PATIENT, MÉDECIN...PSYCHOTHÉRAPIE...**

### **Un échange parfois difficile...**

Trio infernal dans la mesure où chacun des protagonistes occupe une place particulière qui, nécessitant d'être définie, influe dans le déroulement du cursus thérapeutique, et nécessite d'être précisée, pour que la réponse adéquate puisse être donnée.

Interviennent ici divers facteurs où la personnalité de chacun joue un rôle et où la connaissance des profils homéopathiques en cause constitue une aide appréciable pour éclairer certains comportements du « soignant » et du « soigné ». Ils permettent d'avoir alors, une attitude thérapeutique plus adaptée.

#### **Le patient refuse de faire une « thérapie » qui serait pourtant utile :**

Il est fondamental ici que son médecin généraliste puisse essayer, avec lui, d'en comprendre les craintes, les *a priori* et l'amener ainsi à verbaliser et à réfléchir sur ce qui fait obstacle.

Il est tout aussi important que soient exprimées les limites, quant à l'aide qui peut être apportée...Proposer l'avis d'un spécialiste ou la prise en charge par ce dernier lorsque les limites d'un accompagnement dans le cadre d'un cabinet de médecine générale sont atteintes, est souvent utile.

Il est alors nécessaire, d'avertir de la différence et de la place de chacun.

En tout état de cause, rester présent, tout en veillant à ce que, du fait d'une sorte de refus masqué du patient, à modifier le type de la relation les rôles respectifs de chacun ne soient ni confondus, ni déniés. Faute de quoi, cela ne pourra être qu'une source de complication ultérieure.

Ceci est aussi vrai, lorsqu'un psychiatre, tout en maintenant le suivi d'un patient qu'il soutient et à qui il prescrit des médicaments, l'envoie chez un psychothérapeute pour une analyse ou une psychothérapie analytique. Ce cas de figure peut aussi se présenter... : il est nécessaire lorsque le cadre, le mode ou la manière dont s'est mise en place la relation, ne rend pas la thérapie bénéfique dans le même lieu et nécessite que les « suivis » soient différenciés. En avoir la notion, peut permettre d'éviter des erreurs d'interprétation et de comprendre de quoi il en retourne véritablement, lorsque le patient vient en parler...

#### **La thérapie a été acceptée**

##### **Elle est de soutien :**

De la part du généraliste, une écoute accueillante et ouverte reste de mise, quant à ce que le patient veut en dire, tout en renvoyant, autant que faire se peut, le patient sur son thérapeute psychiatre ou non psychiatre. Des échanges avec ce dernier peuvent être proposés. Ils sont tout à fait possibles si le patient le souhaite, si cela est nécessaire, et si cela est adapté.

Prescrire un traitement homéopathique est utile...Cela aide à la remise en équilibre et favorise nettement la verbalisation, le changement de remède, traduisant de plus souvent un changement dans le psychisme, et vice versa.

A moins qu'il ne soit donné par le spécialiste consulté, un traitement « chimique » peut être nécessaire, pour passer un cap ou accompagner le travail en cours.

Les modifications de traitement ont toute utilité, sauf urgence à être faites en accord et de concert avec ce dernier, ou renvoyées sur lui. Ils évitent, angoisse, abus et désagréments pour le patient, comme pour les médecins.

Dans les deux cas, il est important que chacun puisse, comme le préconise la plus élémentaire déontologie, être informé des problèmes ou des changements intervenant.

### **La thérapie est analytique ou il s'agit d'une analyse :**

Quelque soit le thérapeute, l'abstention d'avis négatif- et souvent d'avis tout court- sur ce qui en est du déroulement de la « thérapie » est de règle de la part du praticien : fût-il généraliste ou psychiatre, investi de l'« aura » d'un savoir - qui, ici, n'a pas cours et se porte sur un autre espace de compréhension du fonctionnement de la psyché-, ce dernier se doit, le plus possible, d'éviter tout commentaire :

L'opinion donnée ne peut dans ce domaine qu'être, subjective et, hors de la réalité de ce qui se passe ou se joue vraiment.

Elle peut, de plus, constituer un frein ou une gêne pour la relation thérapeutique du patient avec son analyste...Elle impose de se garder d'intervenir intempestivement dans la cure.

Ne pas commenter...Amener le sujet à réfléchir sur son désir, ses motivations à s'en ouvrir ainsi, hors du lieu adéquat, est indispensable...Le renvoyer sur son thérapeute et lui proposer d'en parler dans le lieu de sa cure, **dont doit être écouté** ici, **le déroulement et non pas le contenu**, l'est tout autant. Sulfur et Nux vomica doivent ici rester dans une prudence totale, Arsenicum album et Lycopodium, s'abstenir de donner un avis sur le bien fondé, la « justesse » ou la conformité à la règle de ce qui est relaté, Argentum nitricum ne doit pas exprimer son impatience à voir les choses changer...Sepia, plus mesurée et consciente de la difficulté est en général ici, bien plus prudente...Pulsatilla, plus discrète...

Il peut être important que, fût-il généraliste ou spécialiste, le médecin fasse parfois mesurer au patient tout le chemin parcouru. Il peut alors par ce biais, l'encourager dans son effort et, comme pourrait le faire un parent attentif, l'aider à cheminer sur la voie de l'autonomisation.

Le traitement homéopathique est tout à fait bienvenu...En favorisant la verbalisation et en révélant ce que révèle le sujet de lui-même et de ses étapes évolutives, il constitue dans sa teneur et dans l'aide qu'il apporte, une aide précieuse. Le sujet et le médecin peuvent en parler et trouver alors des repères encourageants sur l'évolution du travail en cours.

Le traitement chimique peut y être adjoint, à moins qu'il ne soit donné par le spécialiste, et à condition qu'il ne bloque pas trop l'angoisse qui constitue le moteur de la cure et accompagne chacune des prises de conscience évolutives.

### **Le patient a accepté sa thérapie et refuse absolument d'y retourner :**

S'il est en cours de **thérapie de soutien**, l'aider à analyser le pourquoi, lui proposer de retourner voir son psychiatre avant toute décision définitive...

Dans le cas où cela ne suffit pas, proposer d'en parler avec ce dernier ou le thérapeute concerné, pour tenter d'éclairer ce qui se passe, et aider à la transformation de la relation dans le sens d'une plus grande confiance et compréhension de ce qui est mis en mouvement.

Si le problème persiste malgré tous ces efforts, lui proposer d'aller demander un autre avis, pour expliquer ce qui se déroule et en saisir si possible, le sens réel.

En tout état de cause, être ni trop interventionniste, ni trop directif.

Le patient est **en analyse ou en psychothérapie d'inspiration analytique**.

Le renvoyer à son thérapeute - et à lui même -

S'il évoque pour appuyer les raisons de sa résistance, d'autres thérapies plus brèves, plus faciles etc., lui expliquer la différence, lui faire prendre conscience du but, expliquer que, tout comme en homéopathie, les périodes d'amélioration sont souvent précédées de périodes d'aggravation : très souvent, lorsque l'on atteint le noyau du problème, l'organisme se défend et réagit.

Indiquer que les autres thérapies ont, aussi, leurs limites et qu'au bout du compte, ce qu'il n'aura pas réglé par ce biais, se retrouvera toujours ; et pas forcément sous une forme choisie, plus agréable et au bon moment. En règle, l'effort et la constance sont ici, le plus souvent nécessaires, pour aboutir à un résultat.

Lui proposer aussi d'essayer d'analyser ce qui bloque, gêne la progression et d'en parler alors à son thérapeute. Faute de n'avoir pas trouvé de solution, le problème risque sinon, de revenir en force sous une forme ou une autre...Il faut le lui signaler.

**Le laisser absolument décider pour lui, sans donner un avis sur l'opportunité ou non d'arrêter, s'il se maintient dans son désir.**

Comprendre que si, mis dans une position de toute puissance, ou vécu comme un allié et un protecteur face aux irruptions non supportées de l'inconscient mis à jour dans la thérapie, le médecin donne son avis ; fusse des plus nuancés possibles, il lui appartiendra, d'aider à ce que soit « magiquement » résolu le problème.

Savoir, qu'à partir de là, une symptomatologie de couverture sera mise en avant est utile...Elle sera d'autant plus difficile à enrayer que les enjeux véritables n'en seront pas compris et mesurés. Si, après bien des errances et souffrances, ils sont plus tard intégrés, ils ne pourront que détruire la confiance et amener une demande d'aide et de soins dans un autre lieu. Ayant perdu, bien malgré lui, son auréole de compétence et de crédibilité, le médecin se retrouvera alors chargé de « tous les défauts ».

Dans le cas de problèmes intercurrents, écouter, accompagner, expliquer ; renvoyer au psychiatre si nécessaire, répondre aux questions avec la prudence et la neutralité qu'il convient, est indispensable. La connaissance des profils homéopathiques est ici tout à fait précieuse, donnant à la parole d'une Moschus ou d'une Ignatia, ou à la vindicte d'un Lycopodium ou d'un Arsenicum album, un tour bien différent, qu'il est nécessaire d'analyser.

A suivre...

