

## **UN TRIO INFERNAL : LE MEDECIN, LE PSYCHIATRE-OU PSYCHOTHERAPEUTE- ET LE PATIENT.**

Face au généraliste, le patient,

Face au psychothérapeute ou au psychiatre, le patient,

Face au patient, le généraliste, le psychothérapeute et quelque fois aussi le psychiatre - ou plusieurs -, chacun ne sachant pas toujours l'existence de l'autre ou encore renvoyé au discours ou aux décisions que celui-ci a -ou aurait- suggéré.

Si la névrose ou la perversion y trouvent leur compte, il n'est pas évident que le patient, quand ce n'est pas le médecin ou le « psy » - thérapeute, n'en fasse pas les frais.

Le généraliste propose une psychothérapie, ou un avis spécialisé ; le patient veut ou ne veut pas.

Le patient demande une psychothérapie ou un avis spécialisé ; le généraliste accepte ou n'accepte pas.

Le psychiatre propose une psychothérapie ;

- le généraliste encourage, le patient refuse,

- le patient accepte, le généraliste se montre réticent, ou bien encore, les deux sont en accord ou en désaccord, face à ce qui est proposé.

Dans tous les cas, et pour tous, fonction des *a priori*, des réticences ou des résistances ou encore des expériences de chacun, le trio est infernal, quand ne s'ajoute pas le problème des médications - homéopathiques ou non, demandées à l'un et à l'autre ; souvent aux deux en même temps :

Dans le cas d'une psychanalyse au sens classique du terme, il est important de ne pas oublier que le psychiatre « prescripteur » n'est normalement pas le « psychothérapeute », cela est à savoir et à respecter pour que le patient se sente soutenu et non pas livré à lui-même.

Le « nomadisme » médical du patient, ses crises d'angoisse, ses hospitalisations dans l'urgence, amènent, parfois l'appel en garde d'un confrère différent ! Est alors ajoutée, avec un avis de plus, une confusion supplémentaire qui ne manquera pas d'être répercutée par le patient sur chacun des acteurs présents...

Trio, quatuor infernal...Chaque place mérite d'être définie et individualisée en essayant, autant que faire se peut, de laisser la place à la remise en cause de chacun. Prendre conscience de ce qui se joue de schémas mentaux, de défenses, d'*a priori* ou de fermetures personnelles, fonction de l'histoire, de la personnalité et du « type sensible » de chacun des protagonistes, est ici indispensable.

La pratique de l'homéopathie est d'une aide certaine, permettant, même en dehors de toute prescription, de cerner davantage les enjeux mis en place dans un discours, donc d'avoir une réponse plus adaptée.

*Le médecin, le patient et le « psy » :*

Il est bien évident qu'un bon médecin de type Sulfur ou Nux Vomica, et ceci sans aucun jugement de valeur, n'aura pas, face ce qui correspond au domaine « psy » la même approche ou la même attitude qu'un confrère marqué par le tuberculisme. Intéressé par tout ce que la psyché recèle de mystère, ce dernier ne pourra que se pencher autrement, sur le discours de ceux qui lui font face. Il n'est pas rare d'ailleurs qu'il ne soit -ou n'ait pas- lui-même, été tenté par l'expérience du « divan » ou d'une psychothérapie d'un autre type.

Apparaît ici la crainte ... Celle du patient face à ce qui est « psy » et qui va le désigner comme « psy » ; celle du médecin confronté à la nécessité de le lui signifier et de « passer la main ». Cela peut parfois être vécu comme un abandon.

Interviennent aussi les défenses du médecin généraliste confronté à ce qui, bien souvent, échappe par tous les sens du terme à la rationalité ; et à ce que le face à face singulier avec « un autre » lui renvoie quant à sa place et à ses propres interrogations. Sont remués ici le mystère de cette relation, ce qu'elle comporte de particulier, l'« aura » positive ou négative du soignant, l'angoisse ou les résistances mises mouvement, face à la « psy » en général...

Et puis... ce patient qui, sollicite, revient vers lui, dès que quelque chose ne va pas, lui demande d'être « La 'Bonne mère' », « Le » juge... Émerge alors ce qui est soulevé d'angoisse, de réactions narcissiques, avec tous les risques inhérents à la pathologie présentée dans ce qu'elle occasionne.

Face à lui, le « psy »... Il n'est pas mieux loti dès lors que le patient, fuit, déjoue, et va même parfois, dans le sens de ce qui le pousse vers un mal être plus grand.

Relation à la maîtrise, relation au pouvoir, à la perte, à ce qui échappe à soi - même et à l'autre, qui fait face... Tout est là qui « confusionne » ce qui fusionne, là où, pour qu'enfin, émerge un discours plus « libre » et un « grandir » du sujet, rien ne doit, ni fusionner, ni « confusionner ».

La « luétisation » de la société et les pseudo-savoirs, ne sont pas là pour arranger les choses.

## **LES MODES DE THÉRAPIE**

Leur but : Un seul... **L'autonomie du sujet.**

Une règle : Aider et non pas « assister », accompagner et non, porter...

Une question... Elle est des plus fréquemment posée par le patient, bien souvent ignorant de ce que la psychothérapie implique : « Je veux une psychothérapie remboursée ». Nul n'est sans savoir que, classiquement, toute thérapie « d'inspiration analytique » ou toute psychanalyse, passe par l'obligation que le sujet qui choisit de faire ce travail de rencontre avec lui-même, « prenne en charge » sa cure par un moyen ou l'autre. Cette règle, si elle est parfois transgressée, pour des raisons inhérentes à la pathologie du patient, à son mode de vie, et parfois aussi à une position idéologique du thérapeute, reste entière et montre au quotidien sa justesse.

De fait, des aménagements sont parfois faits, fonction du sujet, du type de pathologie et des conditions dans lesquelles se déroule la thérapie. Ils sont toujours individualisés. Mais, en règle générale, l'implication du patient dans ce cursus thérapeutique et la mise en acte de son désir par le biais du paiement de ses séances, fusse de façon partielle ou minime est une sorte de règle de base. Elle subit à l'heure actuelle bien des entorses souvent préjudiciables, mais constitue une forme de limite séparatrice avec une thérapie « de soutien ». Il est nécessaire de l'expliquer au patient. Cela n'est pas inutile pour la suite et s'il est nécessaire de le confronter à la réalité de son désir de changement. Un effort par le biais d'un trajet important ou d'un long temps pris sur sa journée, assortis d'une contribution adaptée à ses possibilités, jouent parfois ce rôle. L'essentiel est que se mette en acte la réalité de que le patient annonce comme son désir profond.

Hormis dans certains cas où le thérapeute reste fixé sur une position stricte et sans appel, en règle générale, la perception de l'impossibilité réelle du sujet, émerge très vite au fil de son discours et entraîne des aménagements divers, vu l'effort souvent visible et le désir réel d'aller jusqu'au bout, dans ce choix de travail sur soi-même.

### *Les obstacles à l'avancée:*

L'inconscient est subtil et les résistances fortes, fût-ce le patient apparemment fortement motivé.

En tout état de cause, la prise en charge **totale** de la cure - qui ne peut dès lors prétendre porter le nom de cure psychanalytique à proprement parler - reste, la plupart du temps ici et malgré tout, un obstacle à son avancée. La clinique au quotidien le montre. Le sujet finit par buter sur une part de lui-même impossible à mobiliser. La perte est là, bien supérieure au gain...Elle maintient le sujet dans une illusion de « travail » qui finit par se heurter en lui, à ce qui ne veut rien « perdre », ni modifier ce qui maintient son système en place.

Le patient n'en est - ou tout au moins, son inconscient - finalement pas toujours dupe. Il arrive bien souvent que, gêné par la sensation de « tourner en rond », il aille, sans le dire, demander un autre avis. Prêt alors à l'effort, refusé au départ, il décide alors de reprendre, ailleurs et dans un autre espace, le travail amorcé. Il le reconnaît souvent lui-même : le changement de modalités de prise en charge, le fait qu'elle lui coûte un peu, et la « perte » constituée par le paiement, fût partiel ou modeste des séances, suffit...En le conduisant, hors des chemins de la dépendance, elle le dirige vers celui de l'autonomie et de la libération intérieure. Les résultats en sont, paradoxalement, et parfois en très peu de temps, étonnamment spectaculaires.

### *Il y a nécessité de fixer les cadres et les buts de la thérapie*

Pour éviter toute confusion, il est utile bien souvent dès le début, pour le psychiatre comme pour le médecin, de préciser le cadre, les limites de ce qui est mis en place pour que toute ouverture nécessaire puisse, ultérieurement, être faite, dans le même lieu avec d'autres modalités ; ou encore, dans un espace différent, lorsque cela paraît plus adapté.

Le passage d'une psychothérapie de soutien à une psychothérapie analytique ou à une analyse, peut se faire. L'important est ici de re - situer les modalités, les règles, et de faire en sorte que, ce qui est de l'ordre de la différence, puisse surgir ; ce dont l'inconscient n'est jamais dupe.

**Les psychothérapies de soutien**, lorsqu'elles se déroulent dans un cadre médical, sont à ce titre intégrées dans ce qui constitue un soin. Leur remboursement ne donne pas lieu à une difficulté particulière.

**La psychanalyse ou les thérapies « analytiques »** ne visant pas dans leur principe, la guérison, ne constituent pas, tout au moins dans leur définition, un soin - même si leur effet est curateur. Elles nécessitent une véritable implication personnelle du sujet. Il doit être confronté à la réalité de son désir, dont la mobilisation obéit à certaines règles applicables, ceci, que la cure se passe dans le cadre d'un cabinet de psychiatre ou dans celui d'un psychanalyste non psychiatre. Leur prise en charge totale, par le biais des systèmes de remboursement, constitue une source de difficultés, accentuée par la présumée plus grande compétence véhiculée par le titre de médecin. Or, cela n'est pas des plus fondamentales ici puisqu'il s'agit d'un travail **non pas médical, mais psychanalytique** -ou en dérivant. L'ignorance du fait que, seuls sont obligatoires, un travail analytique sur soi, l'appartenance à un groupe susceptible d'accompagner, de jalonner le travail en cours et d'y apporter les connaissances nécessaires, est ici en cause.

Une confusion problématique à bien des niveaux en découle ; tant pour le patient, que pour les « soignants » qui recueillent sa plainte et sont souvent amenés à reformuler les règles habituelles de base.

Faute de s'être penchés sur la question, d'y avoir été formés, ou d'en avoir mesuré les effets, ces derniers ne sont souvent pas toujours en mesure d'en saisir le fondement véritable. Ils ne sont parfois, pas forcément à même de repérer où se trouve le véritable écueil sur lequel bute le sujet... Pourtant, pour reprendre la formule qu'il utilise le plus communément, il est disposé à faire « tout ce qu'il faut pour en sortir ». La « luétisation » de la société, la confusion de toutes les pratiques, la perte grandissante des repères susceptibles de maintenir les structures en place et de la différenciation nette des rôles, en cours il y a encore une vingtaine d'années, ne facilitent pas les choses, même dans le domaine si particulier de la psychiatrie.

## **LE PATIENT**

### **Que souhaite-t-il ?**

Une résolution de ses symptômes ?

Un mieux être ?

Un développement personnel, fonction de ses activités, de ses idéaux, de ses besoins ou de sa recherche particulière ? Cette demande est actuellement des plus courante. Dans un monde où la découverte de l'espace intérieur et celui du fonctionnement de la psyché, sont davantage au goût du jour qu'il y a quelques dizaines d'années -où ce désir était chargé de suspicion, de rejet ou de regards ironiques-, elle est même « de bon ton ».

## **LE PATIENT ET MÉDECIN**

Dans le cas où le patient le souhaite et en sollicite l'avis, le praticien peut être amené à donner son point de vue. Il le fera à la lumière de ce qu'il en connaît, de ce qu'il en a vécu, ou de l'expérience qu'il peut en avoir au travers de sa pratique et des informations qu'il a reçues sur ce point.

Le patient est, en tout état de cause, libre de son choix... Il est important que le savoir du médecin consulté ou consultatif, s'il s'agit d'un psychiatre auquel le généraliste a envoyé le patient, pour avoir un avis sur l'opportunité -ou le choix particulier d'une thérapie, ne barre en rien la route à l'expérience que le sujet veut tenter. Il doit, s'il le lui demande, s'efforcer de donner son point de vue, mais surtout le laisser cheminer. Le thérapeute qu'il ira voir dans ce but, lui exprimera de toutes manières, par la suite, lui aussi, son point de vue.

Dans le cas où le sujet s'avérerait mal armé ou que la méthode choisie paraîtrait comporter de sérieux risques ou d'insuffisantes garanties, il peut s'avérer parfois utile de l'en informer, pour qu'il puisse en avoir conscience. Il est souhaitable qu'il puisse, d'une manière ou d'une autre, en être averti, quitte à lui proposer de demander plusieurs avis compétents. Certains profils homéopathiques, trop fragiles, tuberculiques ou sycotiques angoissés, sont peu compatibles avec une psychanalyse non aménagée ; certains autres ont des risques à tenter une thérapie par hypnose... Le savoir est déjà un repère.

**Le médecin, généraliste ou psychiatre, peut contribuer à ce que soient prises toutes les précautions, sans pour autant se constituer comme porteur d'un « savoir absolu ».**

Il est important qu'il puisse observer une attitude d'ouverture ou d'écoute pour être apte à aider ce dernier, si le besoin s'en faisait sentir, et qu'il ne se vive pas comme un enfant

qui « n'ose pas revenir à la maison », s'il a pris la liberté de prendre un autre chemin que celui qui lui a été conseillé ; ce qui mérite aussi d'être parlé et analysé.

### **Le patient souhaite-t-il faire une thérapie ?**

Dans le cas où il le souhaite et où, elle est indiquée, prendre le temps de lui en expliquer les règles, les contraintes et la méthodologie, est indispensable. Cela permet que l'ignorance qui y est fréquemment associée, puisse être dissipée, et qu'il puisse s'y diriger, en son temps, en connaissance de cause.

La prise en compte des modalités réactionnelles du sujet, au travers du profil homéopathique auquel il correspond, est ici d'une aide appréciable. Les « impatientes » de la Matière médicale sont souvent à freiner, les « pragmatiques » à aiguiller vers la méthode qui leur correspond le mieux, les « intériorisés » sont à rassurer, parfois à exhorter...La connaissance hahnemannienne est d'un intérêt certain ; aussi, à ce niveau là.

La consultation chez un spécialiste peut aussi, être envisagée avec, dans ce cas là aussi, mise en place des préliminaires permettant au patient de situer le rôle et le positionnement de chacun.

A suivre...

