

Léonie KOSTRZEWA

Psychiatre

Mémoire de fin de formation

Hypnose, thérapies brèves, familiales, thérapies stratégiques

AREPTA

Année 2016-2017

L'histoire d'une métaphore florale



Table des matières

1. <u>Introduction</u>	3
2. <u>Présentation clinique : une métaphore florale</u>	4
a. Histoire de vie.....	4
b. Début des troubles.....	5
c. Suivi après l'hospitalisation.....	8
3. <u>Apport de la formation dans ma pratique professionnelle</u>	12
a. Exercice en intra hospitalier.....	12
b. Exercice en extra hospitalier.....	15
c. Exercice en libéral.....	17
4. <u>Apport de la formation dans ma vie personnelle</u>	18
5. <u>Conclusion</u>	20

1. Introduction

J'ai découvert l'hypnose lors de ma première année d'internat en psychiatrie. A cette époque, j'étais interne en second semestre au CHU de Nancy dans un service de psychiatrie ouvert. Je travaillais avec un jeune assistant chef de clinique qui se formait depuis quelques années à l'hypnose et aux thérapies brèves. Il s'agissait du Dr Philippe AïM. Je fus rapidement intéressée par son approche originale. Lors de nos échanges, il était toujours en mesure de nous apporter une vision optimiste et bienveillante des patients et ce, même dans les situations les plus difficiles. Par la suite, j'ai été amenée à participer à des thérapies stratégiques organisées au sein du service auprès de certains patients. Cette approche a été pour moi une révélation, et c'est donc tout naturellement que j'ai décidé de m'inscrire au séminaire d'hypnose et thérapies brèves animé par le Dr Aïm à la Faculté de Médecine de Nancy. Cette approche plus théorique m'a ensuite permise de découvrir les concepts de l'hypnose, ce qui était au plus proche de ma vision plutôt optimiste de la thérapie et de la vie en général.

J'ai ensuite attendu d'avoir terminé mon internat (travail de thèse oblige) pour m'investir dans une formation plus approfondie. Lorsque j'ai pris mon premier poste d'assistante en psychiatrie, je me suis trouvée dans un service de psychiatrie plutôt classique où je partageais mon temps entre un service hospitalier accueillant des patients hospitalisés librement et sous contrainte, des consultations en CMP, des consultations en hôpital de jour et des consultations en libéral. L'apprentissage d'outils de psychothérapie est alors devenu une véritable nécessité. J'avais plusieurs collègues psychiatres qui avaient démarré une formation d'hypnose à Nancy et qui avaient de multiples possibilités de l'utiliser dans leur pratique. Mon chef de pôle, pourtant fervent psychanalyste, a vu cette opportunité de formation d'un œil bienveillant et m'a encouragé à m'y engager. Et aujourd'hui, il m'envoie régulièrement des patients pour leur faire bénéficier de cette technique.

D'autre part, mon entourage avait parfois une vision assez réductrice des soins en psychiatrie. Cette formation était un moyen de les familiariser avec cette discipline en les sortant de l'idée préconçue que les psychiatres ne soignent que par la chimie.

2. Présentation clinique : une métaphore florale

a. Histoire de vie

Je souhaite maintenant vous raconter l'histoire de Manuel.

Il est âgé de 39 ans, il vit en couple depuis plusieurs années avec une femme qu'il a rencontré sur son lieu de travail. Manuel a une fille de 18 ans, issue d'une précédente union. Il a de bonnes relations avec sa fille même si il ne la voit que dans les périodes de vacances scolaires.

Manuel est le dernier d'une fratrie de 6 enfants, sa famille est d'origine portugaise. Ses parents sont venus s'installer en France lorsqu'il avait 3 ans, avec toute sa famille. Aujourd'hui, Manuel vit toujours dans le même village ainsi que ses 5 sœurs avec qui il est très proche. Ses parents sont retournés vivre au Portugal lorsqu'ils ont eu l'âge de la retraite et Manuel leur rend visite chaque année en été.

Durant son enfance, Manuel était un enfant sociable et bien intégré dans sa classe. Il a commencé à pratiquer le football très jeune et il faisait partie de l'équipe de son village.

Lorsqu'il avait 14 ans, il a eu un accident : un camion lui a roulé sur le pied, il a eu de multiples fractures du pied et a dû être opéré à de multiples reprises. Manuel a alors passé plusieurs mois à l'hôpital et en rééducation. Cela a eu un impact sur sa scolarité, en effet

Manuel souhaitait faire sport-étude en football et devenir joueur professionnel, cet accident a tout remis en question.

Après sa blessure stabilisée, il s'est orienté vers un parcours professionnel et a finalement commencé à travailler dans une fromagerie dès qu'il a eu l'âge requis. Il travaille d'ailleurs toujours dans cette même fromagerie.

Après plusieurs années, Manuel a pu reprendre le football à un niveau amateur, il était hélas déjà trop vieux pour devenir footballeur professionnel.

Vers l'âge de 18 ans, Manuel a rencontré la mère de sa fille, rapidement il s'est installé en ménage. Manuel avait 21 ans lorsque sa fille Clarisse est née. Bien que très impliqué dans l'éducation de sa fille, il gardait aussi une vie sociale intense. En effet, Manuel jouait dans un club de football et sortait chaque week-end avec ses amis, en boîte de nuit et au casino. Il dépensait une grande partie de son salaire dans ces sorties, ce qui commença à peser sur son couple, sa compagne lui reprochant de devoir assurer seule la survie financière du ménage.

Le couple a fini par se séparer lorsque Clarisse avait 3 ans. Manuel a alors repris de plus belle sa vie de célibataire faite de football et de sorties entre copains. C'est seulement vers la trentaine qu'il a rencontré sa compagne actuelle et qu'il a adopté une vie plus tranquille : il aidait au service dans le bar tenu par sa sœur et il entraînait une petite équipe de football durant son temps libre.

b. Début des troubles

J'ai rencontré Manuel en janvier 2014, il était hospitalisé dans le service de psychiatrie ou j'étais assistante spécialiste et il était pris en charge par un de mes collègues. Il avait été adressé à l'hôpital par le service des urgences. Depuis plusieurs mois, Manuel s'était présenté à de multiples reprises au service des urgences avec des symptômes divers :

acouphènes, douleurs cervicales, céphalées, palpitations, insomnie. Il avait, avant cela, consulté son médecin généraliste plusieurs fois avec ces mêmes plaintes.

Par ailleurs, Manuel était en arrêt de travail depuis plusieurs semaines, il avait des insomnies qui l'empêchaient de pouvoir assurer son travail en 3 huit et il avait aussi perdu du poids.

A son arrivée à l'hôpital, Manuel a été accueilli par un médecin de garde, il était extrêmement anxieux et avait un discours mono-idéique : il était persuadé d'être atteint d'un problème neurologique et demandait différents examens. Il disait : « Il faut me faire une IRM, j'ai des bulles qui explosent dans ma tête, qui sifflent et qui redescendent dans mon cou. Je sens que quelque chose bouge dans ma nuque ». Ses sœurs, extrêmement inquiètes de son état tenaient aussi le même discours.

Manuel était dans un état de sidération anxieuse tel, qu'il ne pouvait exprimer aucune émotion. Le caractère mono-idéique et rigide de son discours, l'absence d'émotions exprimées et le caractère atypique des sensations physiques qu'il décrivait a fait supposer au médecin l'ayant accueilli qu'il souffrait d'un trouble délirant avec des hallucinations cénesthésiques.

Peu de temps après son arrivée, Manuel a alors reçu un traitement antipsychotique associé à un traitement anxiolytique et hypnotique. Malheureusement, son état ne s'est pas arrangé. Le traitement antipsychotique a eu peu d'efficacité sur ses symptômes et en a même rajouté, il avait en plus une hypotension orthostatique avec une sensation de vertige à chaque fois qu'il se levait.

De plus, Manuel a fait une réaction paradoxale au traitement hypnotique : il avait toujours une insomnie d'endormissement et il avait dû être placé plusieurs fois en chambre d'apaisement car il faisait des états confuso-oniriques durant la nuit.

Après cet épisode, ce dernier a alors vécu l'escalade médicamenteuse, au bout de plusieurs semaines, les symptômes étaient toujours présents mais le sommeil s'était un peu amélioré. Manuel a alors décidé de quitter l'hôpital en accord avec ses sœurs.

La situation s'est ensuite dégradée de plus belle, Manuel n'a pas réussi à reprendre son travail. Il a continué à multiplier les consultations médicales et les passages aux urgences. Au bout d'un mois, il était de nouveau hospitalisé dans le même contexte.

Je précise que durant son hospitalisation, Manuel était très fermé, il déambulait la plupart du temps dans le service et il refusait les activités thérapeutiques. Son discours était très pauvre et toujours centré sur les mêmes plaintes, si bien qu'il donnait l'image d'une personne assez frustrée pour qui les entretiens avaient peu d'intérêt.

Un changement a commencé à s'opérer lorsque la famille de Manuel a été reçue. En effet, ses sœurs décrivaient un Manuel tout à fait différent lorsqu'il allait bien : un homme sociable, capable d'initiative et avec un grand sens de l'humour. Dans la famille, les hommes se plaignaient rarement et exprimaient peu leurs émotions. Pour ses sœurs, Manuel était méconnaissable, ce qui aggravait leur angoisse et leur croyance qu'il devait souffrir d'une maladie grave.

Cette rencontre a aussi été l'occasion de savoir que Manuel était très proche de ses parents et qu'avant de développer ces symptômes, il avait dû se rendre en urgence au Portugal car son père avait fait un AVC.

Avec ces nouvelles informations, le diagnostic suspecté au départ a pu être réévalué, Manuel souffrait probablement de troubles somatoformes liés à l'angoisse. L'introduction d'un traitement antidépresseur a permis une légère amélioration et Manuel a rapidement demandé à quitter l'hôpital mais il semblait avoir perdu confiance dans les soins.

C'est dans ce contexte que mon collègue qui l'avait pris en charge à l'hôpital me l'a confié pour son suivi, en me disant « Essaie peut-être l'hypnose, moi je ne sais plus quoi faire... ».

c. Suivi après l'hospitalisation

J'ai commencé à suivre Manuel en consultation en juillet 2014. Lors du premier entretien, j'ai trouvé que l'amélioration était minime, ce qu'il m'a d'ailleurs confirmé. Manuel n'avait pas repris le travail, son sommeil était toujours très perturbé et il sortait très peu de chez lui. Sa compagne l'avait accompagné car il craignait de conduire sur de trop longues distances, elle aussi s'inquiétait de son état et se sentait un peu désespérée par ce peu d'évolution.

Il m'a fallu quelques consultations pour comprendre que Manuel exprimait très peu ses émotions et ce depuis toujours. Il expliquait cela par son mode d'éducation. La psychothérapie a d'abord été axée sur la reconnaissance des émotions.

En effet, je me suis aperçue que Manuel avait du mal à les identifier, le jour où je lui ai posé cette question : « comment décririez-vous l'angoisse ? »

Sa réponse a été : « Je ne sais pas trop, je crois que une fois j'en ai ressenti lorsque j'ai gagné 2000 euros au loto... ».

Après plusieurs séances, Manuel a commencé à intégrer le fait que ses manifestations physiques étaient en fait des modes d'expression de l'angoisse. Ce constat lui a permis de comprendre qu'il n'était pas atteint d'une maladie neurologique grave, cette inquiétude l'a donc quitté et il a commencé à percevoir certains changements dans son état.

Manuel restait néanmoins anxieux à l'idée de retravailler et il limitait toujours ses activités et ses relations sociales. J'ai tenté de faire un exercice d'hypnose formelle avec lui, autour d'un souvenir agréable, lors d'un match de football. Cependant, Manuel restait « dans sa tête » et perturbé par ses pensées. Il exprimait d'ailleurs un sentiment de culpabilité « je n'y arrive pas, je n'suis pas un bon patient ».

A ce moment, je me trouvais encore au début de ma formation, je maîtrisais mal les techniques de confusions, ce qui a limité mes interventions dans un premier temps. L'inquiétude de ne rien pouvoir faire pour Manuel a fini par me gagner, alors je me suis contentée pendant quelques temps d'être simplement à son écoute. Cette période de la thérapie m'a permis de découvrir qui était Manuel lorsqu'il se sentait bien, son mode de vie, ses centres d'intérêts ainsi que son fonctionnement familial.

Alors que j'abordais le sujet de ses parents, il a commencé à exprimer des émotions. En effet, en parlant de sa relation avec son père, Manuel s'est mis à pleurer. Il m'expliqua alors qu'il savait que son père avait eu une vie très difficile, qu'il n'avait pu compter que sur lui-même et que cela avait fait de lui « une force de la nature ». Il était heureux de savoir que ses parents passaient une retraite heureuse au Portugal et l'AVC de son père avait été pour lui un gros choc : « Il a travaillé toute sa vie, il a tout fait pour que ses enfants aient une belle vie, ce qui lui est arrivé est injuste ».

Par la suite, Manuel a pu utiliser les entretiens pour exprimer ses émotions, il disait que cela le soulageait de venir pleurer dans mon bureau et que c'était le seul endroit où il pouvait le faire.

Après plusieurs mois de psychothérapie, bien que Manuel ai compris de nombreuses choses sur lui, il avait toujours des troubles du sommeil et se sentait toujours régulièrement envahi par de l'angoisse.

Un jour, un peu par hasard et sans vraiment réfléchir à ce que je faisais, j'ai commencé à lui faire un pliage en papier, et à lui parler en même temps.

A l'heure où j'écris ce mémoire, je ne me souviens plus de ce que je lui ai dit, mais Manuel a pu m'en retranscrire l'essentiel :

« Lorsque l'on regarde cette feuille, on peut y voir simplement une feuille de papier...

Et si on la retourne...

Si on la plie...

Si on change sa forme...

On peut parfois être surpris...

Et on peut continuer à plier...A tourner

Et plus elle évolue et plus cette feuille de papier devient solide...

Tout en restant souple...

Et on peut la façonner...

Lui donner une forme ou une direction...

Jusqu'à obtenir... cette jolie fleur...



Et cette fleur peut continuer à se faire et se défaire, à tout moment où cela est nécessaire... »

J'ai ensuite donné cette fleur à Manuel, en lui demandant de déplier cette fleur et de la replier à chaque fois qu'il se sentait mal.

Lors de la consultation suivante, Manuel allait mieux, il avait retrouvé le sommeil et il avait pris l'initiative de recontacter son employeur pour reprendre son travail. Manuel m'annonça aussi fièrement qu'il avait mis un certain temps à y arriver mais qu'il avait réussi à refaire le pliage de la fleur.

Je suppose que ce pliage avait focalisé son attention durant quelques minutes et que cela avait provoqué une transe hypnotique légère, qu'il avait ensuite réussi à reproduire par lui-même.

Durant les mois qui ont suivi, Manuel a repris son travail, il a recommencé à aider au service dans le bar de sa sœur, il a repris le football et s'est mis à entraîner une équipe de juniors.

De mon côté, j'ai pu réduire progressivement ses médicaments, jusqu'à les arrêter complètement. Finalement, le suivi a pris fin en janvier 2016.

Manuel a repris contact avec moi en mars 2017. Lorsque je l'ai revu, il travaillait toujours, mais il se sentait de nouveau envahi par l'angoisse après un conflit avec son supérieur. Nous avons fait le point sur son évolution, Manuel m'a montré qu'il possédait toujours la fleur en papier que je lui avais donné. Il a conclu l'entretien en me disant « je vais retrouver mes bonnes habitudes ». Je lui redonné un rendez-vous deux semaines plus tard et après quelques jours, Manuel m'a appelé pour me dire que la crise était passée, qu'il avait recommencé à plier et déplier la fleur et qu'il n'avait plus besoin de revenir en consultation.

Je tenais à raconter l'histoire de Manuel pour plusieurs raisons. La première est qu'elle m'a permis de m'apercevoir que lorsqu'on cherche trop à appliquer de façon opératoire les techniques d'hypnose, cela n'est pas forcément efficace et surtout on passe à côté de l'essentiel. J'ai compris que si j'ai fait ce pliage spontanément à ce moment avec Manuel c'est certainement parce qu'une relation s'était établie et que nous étions suffisamment « accordés » l'un avec l'autre pour que la magie de l'hypnose opère. D'autre part, je me suis aperçue que j'avais au départ une vision réduite de la personnalité de Manuel, j'ai dû rentrer dans son monde pour comprendre qui il était, et cela a été très riche. J'ai découvert que Manuel était un homme débrouillard, serviable, très apprécié dans sa communauté et qu'il avait beaucoup d'humour. D'ailleurs, je me suis beaucoup amusé à raconter au collègue qui me l'avait adressé la personne que Manuel était réellement, il en était très surpris.

3. Apport de la formation dans ma pratique professionnelle

a. Exercice en intra hospitalier

Je travaille depuis novembre 2013 à mi-temps dans une unité d'hospitalisation de 25 lits qui mélange des patients hospitalisés librement et des patients hospitalisés sous contrainte. Ce service prend en charge tous types de patients : des personnes souffrant de dépression, d'anxiété, de troubles de l'adaptation, d'addiction, de schizophrénie, de déficience intellectuelle, de trouble bipolaire et de troubles de la personnalité. L'intérêt de cet exercice est qu'il est très varié, et il m'a été possible d'utiliser divers outils d'hypnose, de thérapie brève et même de thérapie stratégiques auprès de divers patients.

En dehors de l'intérêt direct de certaines techniques pour apporter des solutions à des problèmes concrets, c'est surtout ma vision des patients qui a changé. En effet, je remarque que ma relation avec eux s'est modifiée depuis que je participe à cette formation.

Comme beaucoup de jeunes psychiatres, il a certains « profils » ou « pathologies » avec lesquelles je suis moins à l'aise : les manifestations hystériques qui avaient tendance à m'irriter, la passivité qui me donnait envie de secouer certains patients, les mises en échecs répétées de toutes mes tentatives d'aide qui m'ont parfois amener à laisser tomber des patients.

Ce changement de perception s'est basé sur plusieurs éléments théoriques de l'hypnose :

- un patient fait toujours de son mieux pour coopérer.
- derrière un comportement pathologique il y a souvent une bonne intention.
- certains patients vivent dans le monde de la rivalité et de la guerre et cela influence leur mode relationnel, la relation peut être vécue comme une source de souffrance.

A partir de ces éléments, j'ai commencé à envisager que si telle patiente « résistante » n'appliquait pas mes suggestions lors de séances d'hypnose, ce n'est pas parce qu'elle refusait mon aide, mais c'était peut-être sa façon à elle de prendre des initiatives dans la relation qui s'établissait entre nous, et qu'accepter ces initiatives permettrait peut-être de rendre cette relation plus sécurisante. De la même façon, lorsque je mettais en place des projets durant de longues semaines et qu'un patient au départ investi dans le projet finissait par tout rejeter en bloc juste avant la réalisation du dit projet, j'ai compris que cette attitude n'était pas une façon de remettre en cause mon travail, mais plutôt que cela s'ancrait dans sa vision globale du monde où la rivalité domine et qu'il était nécessaire de construire ensemble des expériences de coopération pour que le projet soit mené à son terme.

Certains collègues ont d'ailleurs remarqué des changements dans mon comportement. Il m'arrivait régulièrement de déverser ma frustration dans des prises en

charge difficiles lors des réunions de synthèse. Ma façon de procéder était parfois un peu trop directe et mes propos par toujours constructifs. Mon collègue me disait souvent que je voyais des « pervers » et des « psychopathes » partout, c'était un peu une façon de me rassurer en me disant que de toute façon ils ne voulaient pas changer.

J'ai en tête un patient que je connais maintenant depuis mon internat, qui a multiplié les hospitalisations, les passages à l'acte, les hospitalisations de jour, etc... Il y a quelques années, je le qualifiais aussi de pervers, et ne voyait en lui que des comportements manipulateurs destinés à nuire aux autres. Il avait aussi la tendance à faire des « crises d'hystéries » ou il décrivait des phénomènes hallucinatoires, j'avais du mal à prendre sa souffrance au sérieux... J'ai été amené à prendre en charge ce patient récemment, je suis maintenant beaucoup plus à l'aise avec lui, et lors d'une de ces fameuses réunions de synthèse, lorsque les infirmiers de mon service m'ont dit qu'il trouvait toujours des « combines » avec les autres patients pour obtenir ce dont il avait besoin, j'ai répondu que j'étais admirative de la capacité de cet homme à susciter la sympathie chez les autres. La psychologue de mon service, alors présente, m'a dit « Tu te rends compte Léonie ? Il y a quelques années tu aurais dit qu'il manipulait les autres ! ». Et lorsqu'il est revenu sur ses « crises hallucinatoires », je lui ai dit qu'il avait peut-être un don pour le théâtre qu'il devrait exploiter, il m'a alors fait une imitation de Louis de Funès et cela nous a valu un fou rire.

Je remarque aussi que cette formation m'a permise d'avoir une relation différente avec les équipes de soin. Il m'arrivait régulièrement d'être en désaccord sur la prise en charge de certains patients avec l'équipe d'infirmiers et d'aides-soignants de l'unité dans laquelle je travaille. J'avais tendance à justifier mes décisions et à ressentir que la légitimité de celles-ci était remise en cause. Aujourd'hui, je ne me justifie plus, et surtout je perçois que les remarques de l'équipe sont toujours motivées par des intentions positives à l'égard du patient. L'apprentissage des modèles stratégiques m'a aussi permis de mettre en place des interventions cohérentes pour les patients, enfin je l'espère...

J'ai en tête l'histoire d'une jeune fille de 20 ans qui souffre d'une trisomie 21, elle est hospitalisée depuis presque un an pour des troubles du comportement à type

d'agressivité, de provocation et de régression. Au début de son hospitalisation, cette jeune femme était mutique, elle restait nue dans sa chambre, elle jetait la nourriture, elle étalait ses excréments sur les murs et se montrait agressive dès qu'on entrait dans sa chambre.

A l'aide de quelques volontaires dans l'équipe infirmière et en m'inspirant du modèle stratégique, nous avons observé une réelle évolution dans le comportement de cette jeune fille. Aujourd'hui, elle réalise seule les actes de la vie quotidienne, elle est capable de prendre soin d'elle, et surtout elle a recommencé à nous parler. Elle est malheureusement toujours hospitalisée, car cette jeune femme se montre toujours agressive envers ses parents et certains membres de l'équipe soignante. Elle est en attente d'une structure d'hébergement adaptée. J'observe aujourd'hui que toutes les personnes qui ont participé aux interventions autour de cette jeune femme ont une bonne relation avec elle et ne constatent pas de manifestations agressives. Cette patiente semble très sensible au regard que l'on porte sur elle.

J'ai la chance d'être entourée d'une équipe qui pour la plupart s'intéresse à ce type de psychothérapie. D'ailleurs, j'ai depuis peu une infirmière qui se forme à l'hypnose dans mon service et avec laquelle je travaille régulièrement. Nous partageons nos techniques et nous nous enrichissons mutuellement !

b. Exercice en extra hospitalier

En parallèle de mon activité intra-hospitalière, je suis responsable d'un hôpital de jour pour adulte. Je participe à des réunions de synthèse hebdomadaire où toute l'équipe de l'HJ aborde la problématique de chaque patient et les activités thérapeutiques proposées sont adaptées en fonction.

L'intérêt est que les patients y sont pris en charge durant plusieurs mois habituellement, ce qui laisse de nombreuses possibilités.

Je remarque que je fais beaucoup moins de modifications de traitement aujourd'hui, et je tente toujours d'intervenir différemment en priorité. Il m'arrive régulièrement de diminuer les traitements anxiolytiques des patients pour les remplacer par des séances d'hypnose.

Un autre élément essentiel que m'a apporté cette formation, c'est de ne plus me focaliser sur les problèmes des patients. La plupart du temps, c'est ce qu'ils abordent en premier mais je m'aperçois que lorsqu'un patient raconte ce qu'il aime faire, la façon dont il occupe son temps, ses loisirs, etc... Cela change complètement son attitude et cela enrichit la relation. Il m'est arrivé de me renseigner sur certains sujets préférés de patients que j'avais rencontré, j'ai l'impression que cela rend la relation thérapeutique plus solide. J'ai par exemple un patient atteint de schizophrénie avec qui les entretiens étaient difficiles, il adhérait peu à ce que je lui proposais et négociait toujours son traitement et sa prise en charge. En fait, je me rends compte que tous les entretiens tournaient autour de :

- Moi : « Vous devez prendre votre traitement »
- Le patient : « Mais le traitement ne sert à rien, j'irais mieux sans... »

Lorsque j'ai commencé à m'intéresser à sa passion pour l'informatique, à lui demander des conseils et à reconnaître ses compétences, notre relation a complètement changé. Ce patient est maintenant spontanément en mesure de demander de l'aide lorsqu'il en a besoin.

De la même façon, j'ai un regard différent sur les comportements des patients et cela est souvent plus constructif. J'ai appris à être plus optimiste et à aborder en priorité ce que les patients faisaient de bien, et cela fonctionne aussi pour les soignants qui m'entourent !

Ces réunions de synthèse hebdomadaires sont aussi l'occasion pour les infirmiers de l'HJ d'exprimer leurs difficultés face à des patients ayant parfois des pathologies très lourdes. Je remarque, après leur avoir présenté ce que j'apprenais à l'AREPTA, qu'ils sont beaucoup plus sensibles à la dimension relationnelle de la psychothérapie et qu'ils sont aussi moins interventionnistes au niveau médicamenteux.

c. Exercice libéral

Je crois que c'est en libéral que la formation AREPTA m'a le plus apporté. Je dirais qu'à l'heure actuelle, je me sens beaucoup plus solide pour répondre aux demandes psychothérapeutiques des patients. Le fait d'être en libéral me permet d'exprimer ma créativité dans ce que je propose aux patients, ce que je ne m'autorise pas forcément à l'hôpital. J'ai la sensation que les patients y sont sensibles, que je peux prendre plus d'initiatives avec eux et qu'ils s'engagent plus facilement dans des expériences nouvelles. Je craignais parfois, qu'après une séance où je me trouvais super créative, d'aller un peu trop loin et de faire fuir les patients. En pratique, cela n'est jamais arrivé, leur retour m'encourage à poursuivre dans cette voie. J'ai l'impression que cela « démystifie » l'idée qu'ils se font d'un psychiatre et les met plus à l'aise.

D'autre part, je me sens moins angoissée par certaines situations comme « le patient de 19h00 qui a des idées suicidaires ». Je me sens alors en mesure de répondre de façon plus professionnelle, n'étant plus moi-même perturbée par ce que ce genre de situation peut provoquer.

Je constate aussi qu'une psychothérapie qui utilise l'hypnose ou les thérapies brèves peut être rapidement efficace, il arrive régulièrement que les patients appellent au bout de quelques semaines pour dire qu'ils vont mieux.

4. Apport de la formation dans ma vie personnelle

Il est difficile de décrire précisément tout ce que cette formation m'a apporté personnellement, je ne sais pas par où commencer...

J'utilise le 5.4.3.2.1 en auto-hypnose tous les soirs avant de m'endormir. Je n'ai jamais eu trop de difficultés à trouver le sommeil mais je trouve que je suis plus reposée et que je me lève plus facilement le matin depuis que je le fais... je crois que j'en suis un peu accro...

J'ai aussi la sensation que j'arrive plus à vivre au « présent ». En effet, j'avais tendance à anticiper de façon négative certains événements et de ne pas profiter de ce qui pouvait bien se passer avant. Un des meilleurs exemples ce sont les veilles des jours où je suis de garde. Il arrivait parfois que j'anticipe plusieurs jours auparavant, et que je me prive de certaines choses la veille « pour être en forme pour ma garde », je refusais toute sollicitation, car de toute façon je ne pouvais pas en profiter, trop préoccupée par ce qui pouvait se passer le lendemain. J'arrive maintenant à prendre les choses comme elles viennent et à ne plus me priver de sortir, de voir du monde sous prétexte que j'ai quelque chose d'important à faire le lendemain.

Et même dans la réalisation de ce mémoire, je me rends compte qu'auparavant, je m'y serais prise beaucoup plus tôt pour le rédiger, cette fois j'ai décidé de me faire confiance et d'attendre que l'inspiration se présente d'elle-même. Ou alors c'est de la procrastination... Pour le moment, ce problème-là n'est pas encore réglé...

Je pourrais aussi parler d'une amélioration notable dans un autre domaine : je souffre de migraines depuis mon adolescence, celles-ci apparaissent souvent lors des changements de rythme : les week-ends, les débuts de vacance et les lendemains de garde. J'ai toujours des migraines, cependant, le nombre de fois où j'ai vraiment été

terrassée par une migraine a largement diminué. Je crois que j'accepte plus facilement ce qu'il se passe, que cela m'inquiète moins et que j'agis avant que la douleur ne soit trop importante. Il y a quelques années, j'attendais que la douleur passe en espérant que ça s'arrangerait tout seul et le plus souvent je perdais patience et finissait par me retrouver complètement « out » après avoir pris plusieurs antalgiques.

Je me reconnais beaucoup dans la « recherche de maîtrise » au quotidien. Je gérais beaucoup de choses, évidemment, je m'en plaignais mais je ne laissais personne faire à ma place. Cette fois, c'est mon mari qui m'a souligné cette évolution, avant j'avais du mal à le laisser intervenir dans la gestion du quotidien, ou dans certaines décisions. Du coup, il décidait quelque chose, je me trouvais prise au dépourvu et cela me mettait très en colère, et on imagine la suite. Aujourd'hui, je le laisse gérer de nombreuses choses, je m'aperçois que même s'il ne fait pas comme j'aurais fait, il n'en est pas moins compétent, et en plus il s'implique plus dans notre quotidien, ce qui me laisse plus de liberté.

L'idée de l'acceptation des émotions, du fait qu'elles soient nécessaires et légitimes et qu'elles ne font que nous « traverser » a aussi été un apprentissage important. Concernant la culpabilité par exemple, en tant que médecin, il m'arrive régulièrement de me sentir coupable de ce qui a pu arriver à un patient. Mes rationalisations autour du fait que je ne suis pas entièrement responsable, qu'ils y a d'autres paramètres à prendre en compte, etc... sont parfaitement inutiles... Par contre, je pense avoir trouvé un truc qui fonctionne, je m'accorde environ 5 minutes ou je laisse venir cette culpabilité et jusqu'à me sentir envahie complètement, et au final, j'arrive rarement à tenir 5 minutes, la plupart du temps la culpabilité me quitte avant. Et lorsqu'il s'agit d'angoisse, je pose ma main sur mon sternum, simplement en attendant quelques minutes, ça finit par passer.

Mes amies m'ont dit récemment : « tu vois le mal nulle part, tu trouves toujours des excuses aux gens ». Je crois que ça aussi c'est quelque chose que la formation m'a apporté, je me questionne sur les intentions positives des gens, lorsque je suis dans une situation de conflit. Je trouve que ça m'aide à me sentir mieux, et j'arrive parfois à faire adhérer mes proches à cette vision. Il y a peu de temps, ma sœur devait se rendre en

Normandie en voiture avec ses enfants, mon père voulait absolument savoir par quelle route elle passait et qu'elle l'appelle en arrivant, peu importe l'heure qu'il était. Elle s'est mise à pester contre lui, elle ne comprenait pas qu'à 35 ans, elle doive encore lui « rendre des comptes ». Je lui ai dit que notre père nous le cachait bien mais qu'il était peut-être anxieux à l'idée qu'elle fasse une longue route seule avec ses enfants. J'ai ajouté que le fait de savoir par où elle passait, donnait peut-être à mon père l'illusion qu'il maîtrisait un peu la situation et que cela le rassurait probablement. Et enfin que derrière cette angoisse, il y avait certainement le souhait de protéger au mieux sa fille et ses petits-enfants. Ma sœur a complètement adhéré à cette idée, et maintenant nous respectons toutes les deux ce rituel de la « feuille de route » avec mon père, il nous arrive de nous écarter de la route prévue mais ça il n'est pas obligé de le savoir...

5. Conclusion

Je dirais que je suis très satisfaite d'avoir choisi cette formation, je crois qu'elle m'a été utile personnellement, qu'elle a changé ma façon de travailler et, je l'espère, que cela m'a amené à accompagner mes patients au mieux vers la guérison.

Je suis profondément persuadée de l'utilité de cet enseignement, à tel point que je l'ai conseillé à plusieurs de mes collègues, et sept d'entre eux se sont inscrits pour suivre la première année de formation à l'AREPTA en 2016.

Je m'aperçois tout de même que cette « vision » de la psychothérapie et du monde en général ne convient pas à tout le monde, aussi bien patients, que professionnels. Mais comme je suis quelqu'un d'optimiste, je me dis que ça n'est qu'une question de temps avant de les convaincre !