

# **PLAN**

INTRODUCTION

BALINT, AUTEUR ET FORMATION

METHODOLOGIE

RESULTATS - DISCUSSION

CRITIQUES DE LA METHODE

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

# INTRODUCTION

Je souhaite aborder un thème qui me tient à cœur depuis mon enfance, à savoir la relation à l'autre, qui se spécifie, en médecine, au cadre restrictif, bien que vaste, de la relation médecin-malade. J'aimerais approfondir les mécanismes en jeu quand il y a difficulté dans ce domaine, en particulier dans le secteur de la médecine générale ou médecine de famille. En effet, de par les spécificités de cette discipline où les praticiens entretiennent une relation « proche, personnelle et continue à travers le temps avec des patients suivis dans leur milieu de vie habituel, et cela sans distinction d'âge, de sexe ou de pathologie » (1), la relation médecin-malade y est essentielle, probablement plus forte que dans aucun autre secteur du soin médical.

Or, au fil de mes études et surtout depuis mon entrée dans "l'univers" de la médecine de ville, des difficultés m'apparaissent dans ce rapport au malade, dès lors que le cadre médical scientifique est dépassé : dans l'aptitude à pouvoir répondre à la demande sous-jacente à la plainte du patient, dans l'abord psychologique de la consultation... Dans l'intimité de la consultation, le malaise est bien là ; parfois évident, souvent latent et laissant cette sensation de "passer à côté". Derrière ces malaises ou difficultés se cache un manque, ressenti comme tel. Celui-ci est partagé par les confrères. En effet, les médecins généralistes souffrent de leur métier, comme le suggère ces études (2, 3, 4) qui témoignent de l'incidence élevée du syndrome de burn-out des médecins libéraux : 47% à 53% des médecins interrogés en présentent les symptômes ou se sentent menacés. Or il s'avère que l'une des causes principales de ce mal-être est la difficulté relationnelle avec les patients (2, 3, 4, 5). Il est intéressant d'évoquer également la sur-prescription de médicaments en France, et notamment ceux de la famille des psychotropes (6). Cela souligne l'incapacité du médecin à répondre à la vraie demande du patient, celle-ci relevant manifestement d'une souffrance d'origine inorganique (1).

Ce vécu est difficile à reconnaître et à "diagnostiquer" par les omnipraticiens, ce qui accentue l'isolement dans la profession. Le Docteur Zaffran, sous son pseudonyme Martin Winckler, le nomma "la maladie de Sachs" dans son ouvrage devenu célèbre (7).

De plus, de par son cursus de formation bien spécifique dans les CHU, le soignant se doit de taire ses émotions, de gommer les aspects individuels « subjectifs » dans son travail (1,8,9,10). Cependant, les relations soignants-soignés sont des relations uniques, où transparaissent de part et d'autre des désirs et des émotions (11). Inévitablement, ces rencontres induisent des réactions : en terme d'attirance comme de rejet (12). De cet état de

fait, où l'implication affective du médecin est obligatoirement présente, celui-ci n'a pas appris à la gérer, ou pire à la reconnaître. Cette implication, que l'on nomme contre-transfert et souvent ignoré du corpus médical universitaire, est un élément fondamental dans notre rapport au malade. Michael Balint le disait : « le médicament le plus fréquemment utilisé en médecine générale [est] le médecin lui-même. » (13, p9) Le but majeur de ses recherches le menant à la création des groupes Balint était de « permettre aux médecins de saisir d'un regard nouveau leur expérience de tous les jours et d'apercevoir des problèmes qui, ignorés de la médecine, causent aux médecins beaucoup de travail inutile et à leurs malades beaucoup d'irritation et de souffrances également inutiles » (13, p15).

Ainsi, j'en suis venu à m'intéresser à cette formation à la relation thérapeutique particulière qu'est le groupe Balint, dont l'analyse du transfert et du contre-transfert y est prépondérante.

La formation Balint est-elle une méthode appropriée pour aider le médecin à faire face aux difficultés qui sortent du cadre purement médical et auxquelles il n'a pas été préparé, et pouvoir ainsi effacer progressivement le manque ressenti ? N'y a-t-il que le manque qui motive le médecin à s'orienter vers « le Balint » ? Qu'apprend le médecin réellement ?

Après une brève biographie du fondateur des groupes Balint ainsi que leur principe de fonctionnement, nous tenterons de répondre à ces questionnements en explorant la trajectoire du médecin Balint depuis son entrée, avec l'étude des facteurs qui l'incitent à participer à ce type de formation, jusqu'à sa sortie, et ceux qui l'amènent à arrêter ou non le Balint, en passant par les divers aspects de sa maturation au fil du temps.

# BALINT, AUTEUR ET FORMATION

## L'homme (14, 15, 16)

Ainé de deux enfants, Mihaly Bergsmann est né en 1896, à Budapest, d'un père médecin généraliste hongrois d'origine juive allemande, Ignac Bergsmann et de Margit Maria Bianca Berger. Jeune adulte, il changera son nom pour devenir Mickaël Balint. Proche de sa mère, il était en conflit avec son père dès son enfance. Il fut un élève assidu et curieux à l'école. Il devint docteur en médecine à Budapest en 1920. Se passionnant pendant ses études pour la biochimie il poussa son intérêt jusqu'au doctorat également. Marié à Alice Székély-Kovacs, ils partirent ensemble à Berlin pour se former à l'analyse dans l'école qui venait d'ouvrir. Il débuta une psychanalyse avec Hans Sachs pendant deux ans, et s'intéressa particulièrement aux malades psychosomatiques, « Pour le moment ce qui m'intéresse le plus (...) c'est la médecine psychosomatique, la *médecine de la personne totale*. (...) Le patient vient, fait plusieurs offres au médecin et ils trouvent ensemble en passant au crible tous ces jugements jusqu'à ce qu'ils se mettent d'accord sur un diagnostic et cela devient la base de leur relation. (...) Ainsi **la maladie n'est pas seulement dans le patient mais dans la relation médecin-malade.** » (17). Suite à des divergences organisationnelles dans cet institut, il retourna à Budapest, s'y installa comme psychothérapeute et poursuivit deux ans sa psychanalyse avec Sandor Ferenczi, qui n'était autre que l'analyste de la mère d'Alice.

La démarche de Balint indiquant aux médecins le chemin de la psychanalyse se rapprochait de celle de Ferenczi « **La personnalité du médecin exerce souvent plus d'effet sur le malade que le traitement prescrit.** » (18) Cette citation de Ferenczi sera le point de départ des idées de Balint sur la formation des médecins.

A son tour père en 1925, Balint mena une vie familiale et sportive agréable et une vie scientifique active jusqu'à la création de la polyclinique de Budapest en 1931 avec Ferenczi comme premier directeur. Balint lui succèdera à ce poste. En 1936, il obtint son diplôme de neuropsychiatrie par nécessité administrative et continua à diriger la polyclinique jusqu'en 1939, moment de son exil en Angleterre devant l'invasion de la Hongrie par les troupes nazies.

A peine arrivés à Manchester, sa femme, atteinte depuis plusieurs années d'une endocardite infectieuse, décèdera d'une rupture d'anévrisme, à l'âge de 41 ans. Les travaux de

M. Balint sur les stades précoces du développement de l'enfant étaient alors orientés vers l'étude des relations objectales et de la relation à la mère.

Après avoir passé l'équivalence anglaise de ses diplômes, Balint partit s'installer à Londres et y intégra la Tavistock Clinic en 1949.

En 1950, il créa des séminaires de formation et de recherche consacrés aux problèmes psychologiques dans la pratique médicale, appelés "*research cum training*", pour les omnipraticiens de la Tavistock Clinic. Ils seront connus par la suite sous le nom de "*groupes Balint*". Il y fit une rencontre cruciale, celle d'Enid Eichholtz qui devint son épouse en 1953. Il reconnâtra par la suite l'importance que cette femme prit dans la relance et la poursuite de ses propres travaux. Lors de ces années cinquante, il publia ses principales œuvres et multiplia les conférences à travers le monde.

Il se retira de la profession en 1961, continuant d'animer des groupes Balint jusqu'à sa mort en 1970.

Dans un témoignage lors de la conférence d'ouverture du congrès international à la mémoire de Michael Balint, tenue à Budapest en 1986, sa femme Enid, dit de l'homme :

« Sa façon de penser et sa façon d'être avec les gens le conduisirent logiquement du champ de la psychanalyse à celui de la pratique généraliste, et vice-versa. (...) »

Je faisais référence tout au début à l'une de ces choses merveilleuses chez Michael qui était la façon dont il se laissait utiliser par beaucoup de personnes et de beaucoup de façons. Peut-être transmettait-il cette qualité aux médecins avec qui il travaillait, de sorte qu'ils étaient capables d'abandonner un peu de l'autorité qu'ils avaient auparavant ; ils laissaient les patients leur montrer ce qu'ils voulaient, plutôt que de mener l'entretien sans les écouter. (...) je sens que Michael possédait cette aptitude à être surpris, à courir le monde pour voir ce qu'il pouvait trouver : développer des théories et avoir des idées mais de ne jamais s'y limiter. Il était ravi de trouver quelque chose de neuf, même si cela pouvait, comme c'est arrivé souvent, modifier jusqu'à un certain point ses idées premières ou les idées sur lesquelles ses travaux précédents étaient fondés. » (19)

Enfin, il était d'une grande discrétion sur lui-même, peu enclin à s'exhiber, et s'opposait à tout culte de la personnalité.

## **Groupe Balint et formation psychologique des médecins** (14, 20)

Fin des années quarante, le gouvernement Britannique fit appel au Dr Balint pour la création d'une formation pour les omnipraticiens, complémentaire de celle concernant leurs études médicales, et qui les soutiendrait dans leur formation et conduite thérapeutique. C'est ainsi que naquirent les groupes Balint.

Enid et Michael Balint, réalisant à quel point était importante la compréhension de la puissance thérapeutique et pathogène de la relation médecin-malade publièrent en 1955 un article sur le sujet, intitulé "*Le médecin, son patient et la maladie*", dont le livre qui en émane deviendra l'œuvre majeur de Balint. Il y sera question des enjeux de la relation médecin-malade, de l'analyse des demandes des patients et des réponses du médecin.

Mais qu'est-ce qu'un groupe Balint ?

Des praticiens, dont le nombre peut varier de quatre à douze, se réunissent une fois par semaine à une fois par mois sous la direction d'un "leader" psychanalyste, ou animateur, payé pour son travail de formation, et garantissant le fonctionnement du groupe, lequel se donne pour but l'élucidation d'un cas de la pratique quotidienne actuelle d'un de ses membres. Laisant libre cours à sa parole, sans aucune note, un des médecins expose l'histoire d'une prise en charge d'un patient et des difficultés rencontrées. En l'aidant à comprendre les raisons des blocages survenus dans sa relation avec ce malade, et qui l'ont privé d'être un médecin efficace, ses collègues essaient de trouver avec lui des « solutions ». Pour faire apparaître ce qui se passe entre ce médecin-là et ce malade-là, chacun donne son opinion, ses ressentis, ses interrogations. Le leader accentue les phases de la compréhension de l'évolution de cette relation médecin-malade et fait ressortir des points que le narrateur du cas n'a pas vus ; il démasque aussi les comportements automatiques que le médecin reproduit à son insu.

« La séance de groupe peut être assimilée au modèle freudien du rêve, l'histoire du cas rapportée étant en place de texte manifeste, tandis que les interventions, réflexions de tous les participants sont des équivalents des associations libres du patient sur son rêve, et le leader l'interprète dévoilant leur sens caché, « latent ». Ces groupes ont une finalité implicite : **le changement de la personnalité du médecin dans son travail, autrement dit dans « la zone de son moi professionnel »**, se traduisant pour certains par une « décontraction » plus générale de la personnalité. » (14, p.167)

Cette formation rapproche nécessairement le médecin de la conception dont se faisait M. Balint concernant la maladie et la relation médecin-malade.

L'essentiel du travail du groupe Balint se fait sur la mise en lumière de la relation singulière qui se vit entre le médecin et son malade. Le « Balint » vise à aider le médecin généraliste à améliorer sa sensibilité sur ce qui se passe, consciemment ou inconsciemment, dans le lien qui l'unit à ses malades. Il s'agit pour lui, d'être davantage à l'écoute de sa propre subjectivité et de son impact sur la relation à travers ses émotions, ses dires et ses réactions. Une lecture intellectuelle d'une situation sera ainsi enrichie par l'aspect émotionnel de ce qui se joue là, pour tel médecin en difficulté.

Un autre élément des groupes Balint est de (re)découvrir, que nous soignons une personne dans sa globalité, à un instant T de son histoire de vie. Reprenant Michael Balint dans son livre sur "*Le défaut fondamental*", nous tentons de soigner l'histoire de sa maladie et les maladies de son histoire. Cette formation à la relation ne peut être enseignée. Plutôt qu'un savoir-"faire", il s'agit davantage d'un savoir-"être" qui s'acquiert par la pratique. Enfin, un autre objectif est de familiariser le médecin avec l'aspect de transfert qui prend acte dans la relation avec son patient. « A travers le groupe de discussion, type Balint, le médecin est donc conduit à mieux contrôler les interactions avec le patient » (21).

## **Principes psychanalytiques opérant en médecine de ville**

### Le transfert

Il désigne la projection par le sujet, sur un interlocuteur privilégié, de l'image des personnages-clefs de ses premières années de vie encore présente dans son inconscient et douée de pouvoir. (22) « Toute manifestation affective envers autrui trouve d'abord son origine dans nos conditionnements premiers. (...) Dans la mesure où, par définition, patients et médecins se choisissent librement, la rencontre sera nécessairement déterminée par les ressemblances avec les circonstances anciennes et les images inconscientes conservées par les uns et les autres. Du côté du patient, la relation ne se poursuivra que dans la mesure où les sentiments et les mouvements instinctifs archaïques pourront se projeter sur un [interlocuteur] spécifique, privilégié parce que les évoquant. Plus cet objet sera proche, et plus le passé s'actualisera. Plus il semblera détenir de connaissances et de pouvoirs mystérieux et plus les conditionnements anciens produiront leurs effets." (1, p18)

### Le contre-transfert

Pour Freud, c'est le résultat de « l'influence du malade sur les sentiments inconscients du médecin » (23, p103).

« Transfert du patient et contre-transfert du médecin se répondent ainsi en permanence, influencent toute situation, modifiant aussi bien le climat des rencontres que (...) l'expression des pathologies. » (1, p18)

### La régression

Elle est définie comme un mouvement physiologique de retour en arrière sollicitant nos mécanismes de défense archaïques lorsque nous sommes soumis à des agressions physiques ou psychiques. Ce mode de défense peut rester inactif aussi longtemps que les mécanismes de régulation neuro-humoraux interviennent harmonieusement et que les traumatismes restent légers. La régression peut également être inapparente et se manifester simplement par un simple retrait : rassemblement de l'énergie vitale, besoin d'isolement, de sommeil, exigence d'un environnement protecteur. Elle apparaît dès lors que le système d'adaptation est momentanément dépassé, du fait de l'intensité de l'agression C'est lorsque se produit un débordement momentané du système d'adaptation, du fait de l'intensité de l'agression ou de la faiblesse structurelle du sujet. (22, 24)

« *La régression favorise l'apparition du transfert.* » (22)



# METHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude qualitative.

## Type d'entretien

Il s'agit d'une enquête par entretiens individuels semi-directifs réalisés à partir d'un guide d'entretien. D'autres questions et relances ont été adaptées au contenu et déroulement de l'entretien, laissant place à une élaboration libre d'idée. La liberté de parole étant privilégiée, il a été choisi de faire des entretiens individuellement et avec conservation de l'anonymat des propos recueillis.

## Echantillonnage

Le recueil des données a été fait selon le principe de saturation des données. Ainsi 12 entretiens (E1 à E12) ont été réalisés auprès de médecins généralistes recrutés directement par téléphone afin de conserver le plus de neutralité possible, à l'exception d'un seul médecin, recruté par l'intermédiaire d'un confrère leader Balint. L'échantillonnage a été réalisé selon le principe de variation maximale. Les médecins ont été sélectionnés sur les critères disponibles au moment du recrutement : l'âge, le sexe, le lieu d'exercice (urbain ou rural) et le mode d'exercice (seul, en groupe). Les variables retenues a posteriori étaient : l'âge, le sexe, le lieu et mode d'exercice, le délai entre l'installation et la participation à un groupe Balint, la durée de leur formation Balint et leur situation actuelle par rapport au groupe Balint, c'est-à-dire s'ils y participaient encore au moment de l'entretien ou s'ils s'étaient arrêtés (Annexe A). Le seul critère d'exclusion concernait le temps minimal de participation à un groupe Balint d'au moins un an pour les médecins installés, afin d'évaluer l'aide apportée par la formation Balint dans le cadre de difficultés relationnelles qui s'inscrivent dans la durée. Ont donc été exclus de l'étude les internes, remplaçants et médecins récemment installés.

## Guide d'entretien (Annexe B)

Ce guide est composé de quelques questions ouvertes portant sur les thèmes se rapportant à la question de recherche. Partant de l'hypothèse que le groupe Balint serait une méthode appropriée pour aider le médecin en butte à des difficultés dans le cadre de la relation médecin-malade, la question principale posée par le guide d'entretien est la ou les motivation(s) du praticien à venir participer à une telle formation. Soit le médecin a déjà fait

un constat d'une insatisfaction dans sa relation avec un ou plusieurs de ses patients et a pu remettre en question, même partiellement, sa pratique personnelle pour trouver la motivation à venir se former et s'exposer aux autres participants du groupe. Soit le médecin est déjà sensibilisé à la question de la relation thérapeutique et de la prise en charge psychothérapique du patient mais souhaite approfondir cette capacité. Par la deuxième question seront explorés les 2 principaux objectifs de formation de ces groupes Balint à savoir :

- pouvoir répondre au plus près de la demande du patient, cette profondeur de prise en charge dépendant de l'expérience psychothérapique du praticien,
- reconnaître et apprendre à gérer ses propres limites et difficultés en tant que thérapeute dans son rapport à l'autre, quand nous sommes fragilisés par une situation particulière.

Autour de ces questions-clés, le guide débutait par l'exploration des représentations d'un groupe Balint et se terminait par la question de l'arrêt de la formation.

Le premier entretien faisait office de test et compte tenu de la qualité et fluidité des réponses, il a été conservé dans l'étude. La grille d'entretien n'a pas été modifiée par la suite.

## **Méthode de recueil des données.**

Dans le but de favoriser un climat de confiance et de détente, le lieu de l'entretien a été laissé au libre choix de l'enquêté : principalement au cabinet ou bureau du médecin. Deux entretiens ont été faits au domicile, et un seul dans un lieu neutre. Le thème et l'objectif de l'étude ont été brièvement décrits par téléphone et au début de chaque entretien.

Avec l'accord des médecins interrogés, les entretiens ont été enregistrés sur dictaphone puis retranscrits intégralement à la main sur logiciel de traitement de texte, constituant ainsi le verbatim de l'étude (Annexe C).

## **Méthode d'analyse des données**

Pour chaque entretien l'enquêteur a procédé à un relevé thématique du verbatim. Puis l'enquêteur a réalisé une analyse transversale de l'ensemble du corpus, permettant l'élaboration de thèmes et sous-thèmes qui constitueront la grille d'analyse définitive, appelée analyse globale du corpus (Annexe D et E). Il n'y a pas eu de triangulation des données par un tiers.

# RESULTAT - DISCUSSION

## 1ère partie – L'entrée

Nous allons parcourir la trajectoire du médecin généraliste décidant de se former à la relation thérapeutique au travers des groupes Balint, depuis l'étude des mécanismes à l'origine de sa participation, jusqu'à son arrêt éventuel ou réel. Il a été choisi d'incorporer la discussion aux résultats de cette étude, devant la nécessité fréquente d'approfondir le thème développé dans l'analyse.

L'étude de l'aspect principal de cette thèse, concernant l'évolution du médecin à travers cette formation Balint, ne peut être complète sans analyser les sources qui sont à l'origine de cette démarche de formation. En effet *"si vous interrogez quelqu'un d'autre sur... vous lui demandez son expérience du groupe, ça va pas être la même du tout parce que, j pense qu'au départ on cherche pas la même chose"* (E3).

Deux niveaux de motivations ont pu ainsi être retrouvés. Le plus apparent, qui sera nommé "le facteur déclenchant" est globalement celui qui ressort en premier dans les entretiens. Le caractère prompt de ce facteur vient actualiser l'idée de participer un jour à une telle formation, élaborée antérieurement. Ainsi, il existerait une motivation plus profonde à l'origine de cette démarche de se former à la psychothérapie en médecine au travers des groupes Balint. Elle correspond à l'intérêt du médecin pour le psychisme. Elle a pu être mise en évidence pour onze médecins sur les douze interrogés. Seul le médecin du second entretien s'est dirigé vers cette formation dans une nécessité de pallier à certaines difficultés, son intérêt pour le Balint n'ayant été que peu exprimé en comparaison. Il n'est pas inintéressant de signaler que ce médecin est celui dont la durée de formation a été également la plus courte, *"j'y ai participé pendant trois ans je crois"* (E2). Il est normal que sans appétence véritable pour l'aspect psychologique du soin, les bienfaits découlant de la formation Balint ne peuvent qu'être réduits, comme le rappelle ce médecin *"on peut bénéficier du Balint que si on a l'appétence à ça"* (E10).

### 1. INTERET POUR LE PSYCHISME, LA TOILE DE FOND

Tous les médecins interrogés, à l'exception d'un seul, ont montré un intérêt pour ce qui est de l'ordre du psychisme. Ce terme sera préféré à celui de esprit, mental ou conscience

par opposition au corporel ou soma. Il désigne "l'ensemble des caractères psychiques d'un individu", sa "structure mentale" (25, p876), psychique signifiant ce "qui concerne la vie de l'esprit dans son aspect conscient et inconscient" (Ibid, p876).

## 1.1 INTERET POUR LA RELATION MEDECIN-MALADE, OU L'AUTRE

### 1.1.1 Intérêt pour la relation

La relation médecin-malade est au cœur du métier de médecin généraliste. Son importance est telle qu'elle y est incluse dans ce qui définit cet exercice de premier recours. Ainsi la première définition européenne de la médecine générale datant seulement de 1977, mettait l'accent sur le caractère original de cette discipline dont les acteurs entretiennent une relation « proche, personnelle et continue à travers le temps, avec des patients suivis dans leur milieu de vie habituel... ». (1, p23)

L'organisation de la santé WONCA Europe dans sa déclaration de 2002 relevait onze compétences spécifiques du médecin généraliste, retrouvées d'ailleurs dans le manuel fourni aux internes de médecine générale d'Angers. Une définition synthétique pourrait être la « prise en charge globale, centrée sur le patient, dans le temps et l'espace », *globale* se référant à l'aspect biomédical, psycho-comportemental, économique et social et *centrée sur le patient* se référant notamment à la compétence qui concerne une communication appropriée avec le patient et son entourage. (26)

Cet intérêt pouvait être clairement exprimé "*je savais quand même, depuis très longtemps, que c'est qui m'intéressait c'était... dans... dans c'travail là, c'était quand même la relation quoi*" (E5), et "*c'est qui m'intéressait c'était d'rencontrer des gens*" (E7) ; "*plus largement c'était la relation qui m'interpellaient*" (E8), "*avant d'soigner des maladies j'avais envie d'soigner des gens quoi. J'ai jamais eu envie d'soigner des maladies, j'ai toujours eu envie d'soigner des gens*" (E11).

Un médecin soutenait que le groupe Balint lui avait permis d'être en accord avec sa propre vision de la médecine, concernant notamment l'aspect relationnel du soin "*ça m'a aidé... ça m'a conforté, oui dans, dans c'projet qu'j'avais d'être médecin généraliste, enfin... d'être médecin, dans l'idée que y avait une médecine qui pouvait correspondre à celle que j'avais en tête, celle que j'avais envie d'pratiquer et qui ne ressemblait pas à celle qu'on enseignait.*" (E8). Il est intéressant de rappeler ici que ce médecin a fait sa formation Balint pendant quasiment tout son cursus universitaire, ce qui donne du poids à sa remarque. Elle disait également qu'elle ne serait pas parvenue à terminer ses études médicales sans l'apport du

groupe Balint dans ce qu'il a pu entretenir et approfondir de sa vision du soin et du rapport à l'autre. C'est dire l'importance que prend alors ce type de formation si l'aboutissement des études médicales est en jeu.

De quel manque souffrait-elle ? Ne s'agit-il pas de celui de subjectivité ou d'humanisme au sein des études médicales, toujours d'actualité ?

Un certain nombre d'étudiants choisissent la médecine parce qu'ils souhaitent aider leur prochain, soulager, soigner, parfois guérir, mais en considérant le patient dans sa globalité, comme le témoignait ce médecin *"Bah l'approche qu'on a eu au cours de la médecine est purement théorique, mandarinale... on dit ça comme ça ?... avec pas beaucoup de place à, à l'humain, et de c'qui fait qu'on a fait médecine"* (E6).

Comment pouvons-nous expliquer cela ?

Les scientifiques soutiennent le postulat illusoire qu'il sera possible, à terme, d'objectiver tous les processus régissant la matière vivante et d'exercer un contrôle absolu sur la physiologie de l'espèce. Cela suppose implicitement l'existence d'une structure par définition immuable de la nature humaine idéale. C'est donc refuser le caractère aléatoire des remaniements génétiques et du perpétuel renouvellement des formes de vie depuis l'origine, et refuser de reconnaître le caractère inéluctable de la mort. (1)

Pour certains représentants de la science médicale, l'influence de la pratique médicale sur le maintien de la vie était quasi nulle avant la révolution de la seconde moitié du XXe siècle avec la scientisation de la médecine. Cette position sous-estime l'extraordinaire capacité d'adaptation et de réparation de l'être vivant. La survie de l'espèce dépend de moyens empiriques mais également du rôle thérapeutique des relations interhumaines dont la qualité a toujours été un facteur déterminant de toute évolution favorable de la santé. Cette réalité suscite des réticences parce que, certainement, l'éducation médicale ne permet pas d'accéder à ce degré de maturité. D'où peut venir le dédain, et parfois le mépris dont la médecine générale fait l'objet au sein du corpus scientifique hospitalo-universitaire ? Probablement de l'ignorance mais également de l'incapacité à tenir une position autant humaine que technique. Il est plus facile de minimiser l'importance de médecine de famille que d'effectuer le travail sur soi remettant en question les différentes connaissances scientifiques et humaines indispensables aux soignants. (1)

L'omniprésence des phénomènes produits par l'inconscient dans la pratique quotidienne du médecin généraliste est une réalité. Or la mise sous silence par l'université médicale de celle-ci ne participerait-elle pas au manque d'attrait pour cette discipline justement ? Pourquoi ne peut-elle pas assurer une formation adaptée à cette réalité ? Peut-être

parce qu'elle se trouve dans l'incapacité de mesurer la position stratégique occupée par le médecin généraliste dans la société, conséquence de son enfermement au sein des CHU dans la deuxième moitié du XXe siècle. (1)

### 1.1.2 Intérêt pour l'Autre

Pour un des médecins interrogés, il n'était pas envisageable de pouvoir aider le patient sans connaître son histoire de vie "*il faut établir une relation. Mais sans avoir notion de l'histoire ou des événements de vie qu'ont vécus les gens, on est supposé aider, on ne peut pas les aider correctement*" (E1), or "***Sans l'histoire de vie du patient, je pense qu'on peut pas réellement prendre soin de quelqu'un, être dans vraiment le soin, faire de la médecine c'est prendre soin de l'autre.***" (E1). Pour cette praticienne, faire de la médecine consiste à prendre soin de l'autre, et pour y parvenir il faut apprendre à le connaître, c'est-à-dire entrer dans son univers et découvrir son histoire de vie, qui inclut son environnement familial, social, culturel, son parcours professionnel et affectif, voire ses croyances. Pour faire cela, il est donc tout naturel qu'il faille s'intéresser à l'autre dans sa globalité. Or, la médecine générale est bien LA « médecine de la personne considérée dans son unité et sa globalité, médecine psychosomatique au vrai sens de ce terme » (1, p23), et qui en fait sa richesse, comme le soulignaient ces médecins "*la richesse de, de, de l'exercice professionnel de la médecine générale c'est euh, c'est toute cette dimension relationnelle*" (E1), "*l'essence même de notre travail*" (E1), ou encore "*j crois qu c'est l seul intérêt d faire d la médecine générale que (...) d aller à la rencontre des gens.*" (E11).

Pour un autre médecin, il était nécessaire de se mettre à la hauteur du patient "*respecter aussi c que les gens peuvent vivre et peuvent faire, les aider avec c qu'ils sont (...) en tenant compte de leur dimension humaine, de leur dimension aussi euh de niveau culturel ; enfin, voilà, faut... on se doit d aborder le patient dans, dans c qu'il est, dans c qu'il peut vivre*" (E5).

Un des médecins, venu plus tardivement au Balint, expliquait son intérêt sous-jacent pour la personne elle-même avant celui de la biomédecine "*j pense que c'est venu compléter (...) une façon d travailler que j faisais déjà (...) qui était d aller vers... de n pas m contenter de c que m disait l patient et d aller chercher un p tit peu c qui s passait et puis de connaître un peu mieux, d aller vers l individu et non pas vers que la pathologie*" (E11).

## 1.2 INTERET POUR LE CONTRE-TRANSFERT

Là encore, cet intérêt était parfois clairement exprimé *"vous avez envie de savoir pourquoi c'est venu rapidement pour moi, c'est ça ? (...) c'est venu parce que j'avais pas mal de questions (...) sur c'qu'on appelle le contre-transfert"* (E3), *"le Balint était intéressant de répondre à cette question : qu'est-ce qui s' passe en moi pour que ça m'bouscule à c'point là."* (E5), *"essayer de comprendre pourquoi on a telle ou telle réaction"* (E1) *"j'ai toujours été très ouvert sur l'aspect psychologique des choses en fait, l'aspect psychologique des gens, mais aussi l'effet qu'ils me font, l'effet qu'j'leur fais probablement"* (E10). Voici une belle définition du contre-transfert *"c'est l'intérêt euh, euh porté (...) à c'qui échappe dans nos attitudes, dans nos mots, dans la manière dont on s'exprime qui fait que, euh, on peut être troublé par la relation à quelqu'un dans une consultation, on peut être troublé par l'effet qu'il nous fait, on peut être troublé par le fait que, à chaque fois euh, euh le patient nous met dans tel état"* (E6). Ce contre-transfert était également évoqué de cette manière *"j'ai toujours eu notion que quand quelqu'un m'agaçait c'est parc'qu'il me renvoyait des choses de lui-même qui venaient me bousculer, donc me bousculer dans ma propre psychologie"* (E5).

*"j'crois qu'c'est l'seul intérêt d'faire d'la médecine générale que d'aller décortiquer c'qui s'passe"* (E11). Ce médecin soulignait une fois de plus l'importance en médecine générale des rapports humains et des mécanismes de transfert et contre-transfert à l'œuvre.

## 1.3 INTERET POUR L'INCONSCIENT, LA PSYCHANALYSE, L'APPROCHE BALINTIENNE

Cette partie concerne plus précisément l'intérêt pour le psychisme, point commun de tous ces domaines. En effet, l'inconscient est la partie la plus importante de notre psyché (27), la psychanalyse demeurant la discipline ayant établi son caractère universel. Enfin, l'approche Balintienne de la médecine générale, exposée dans les ouvrages de M. Balint, psychanalyste, se fait sous l'aspect psychanalytique.

### 1.3.1 Versant inconscient

Certains médecins parlaient de l'inconscient, d'autres de la psychanalyse : *"c'est l'intérêt euh, euh porté à l'inconscient, euh, c'est euh, à c'qui échappe dans nos attitudes, dans nos mots, dans la manière dont on s'exprime"* (E6) ; *"dès mes études de médecine j'étais intéressé par le côté psy (...) j'étais très intéressé par euh, par l'inconscient, par tout l'côté"*

*psychanalytique*" (E10) ; celui-ci suscitant la curiosité, notamment pour ce médecin baigné depuis longtemps dans la psychanalyse de par l'orientation de ses proches "*Oui, la curiosité d'avoir entendu parler d'ces fameux groupes Balint et de savoir ce que c'était*" (E9). Un médecin l'exprimait différemment, "*j'aime bien aussi les consultations où on trouve l'abord psy aussi en général*" (E9).

### 1.3.2 Versant psychanalyse

D'autres médecins l'évoquaient sous son aspect psychanalytique "*j'ai toujours été intéressée par la psychanalyse*" (E11), "*j'étais très intéressé (...) par tout l'côté psychanalytique*" (E10).

### 1.3.3 Versant théorie Balintienne

Certains médecins sentaient une affinité particulière pour l'approche Balintienne de la médecine générale. Ceci pouvait être exprimé à travers la lecture des ouvrages de Balint lui-même : "*j'avais déjà entendu parler avant des groupes Balint, ouais, j'avais lu le bouquin Balint*" (E8) ; "*j'avais lu des trucs sur... j'avais lu les bouquins d'Balint, j'avais lu des trucs sur le Balint*" (E10) ou encore par l'intermédiaire de proches impliqués dans les groupes Balint, comme l'indiquait ce médecin "*j'ai un copain avec qui on était interne qui lui s'est installé en même temps du côté d'Angers, qui lui très tôt avait intégré un groupe Balint, et du coup voilà enfin... les mêmes manières de penser et sans doute de travailler*" (E12).

Certains médecins témoignaient d'un fort attrait pour le Balint, en créant leur propre groupe "*j'ai eu l'désir d'créer un groupe donc j'ai appelé des gens qu'j'connaisais qui étaient sortis d'la fac, qui étaient p't être pas encore installés mais remplaçants, et donc on a, on a créé un groupe*" (E6), ou bien en s'inscrivant d'emblée à deux groupes, l'un Balint et l'autre d'inspiration Balintienne "*Et donc j'ai intégré ce groupe là le vendredi soir et puis après l'atelier français d'médecine générale qui fait des séminaires deux fois par an*" (E11). Cet atelier est co-animé par Louis Velluet et Annie Catu-Pinault. Il se déroule deux fois par an à Paris et réunit des médecins, comme le groupe Balint, mais à la différence près que les cas abordés lors des réunions concernent un thème choisi à l'avance par le groupe. Le médecin qui présente aura donc rédigé par avance le cas, ce qui enlève l'association libre d'idée, présente lors d'un groupe "classique" et chère à M. Balint, mais qui a l'intérêt de permettre au médecin de creuser l'abord psychique autour du thème choisi au cours de diverses consultations : "*quand on écrit... quand on parle c'est spontané c'est euh... quand on écrit il*



*y a une réflexion, il y a quelque chose qui s'articule dans les six mois qui s'sont passés euh... on a l'thème six mois avant, j'peux très bien euh, voilà, j'connais l'thème du mois de... du mois d'septembre là ; j'ai vu deux trois patientes en rapport avec le thème et ben il y a des choses qui s'mettent en route dans ma tête en disant « tient, ça m'intéresserait quand même d'approfondir ce sujet là, avec cette patiente là et d'aller creuser un peu c'qui s'passe »" (E11).*

#### **1.4 INTERET POUR LA PSYCHOSOMATIQUE OU MEDECINE GLOBALE**

Dans cette section est regroupé l'intérêt porté à une médecine globale, qui prend en compte autant l'aspect biomédical que psychique de l'individu et n'omet ni l'un ni l'autre dans ce qui initie l'état pathologique ; la psychosomatique étant une branche particulière de la médecine occidentale.

*"J'ai toujours été très intéressée par toute la dimension psychosomatique de la médecine" (E1) ; "c'est notre rôle de les accueillir, voilà, avec leur plainte, et de se détacher de la plainte somatique pour aller voir ailleurs, moi c'est comme ça qu'j'ai toujours conçu mon travail, et en ça Balint m'intéresse" (E11). Cet intérêt est retrouvé quand il est question d'autre chose que du médical pur : "sortir du purement formation médicale pour heu, élargir un p'tit peu" (E4) ; et le groupe Balint permettrait de renouer avec cette vision de la médecine à double regard "- vous dites : c'est plus humain. Dans quel sens ? - là où c'est pas médical pur... conduite à tenir... ARS...autorité de santé... diabète euh... 1,2,3,4. Voilà c'est pas quelque chose de clair et de concis mais c'est quand même une autre approche de la médecine et de notre travail qui m'semble importante : qu'on puisse se connaître et qu'on puisse euh, juger des consultations au-delà de l'apport médical pur, connaissances médicales pures." (E9), "ça a été un outil tout à fait intéressant, parmi d'autres outils, dont le but a vraiment pour moi été de, comment dire, de perpétuer le fait que j'considerais la personne qui venait m'voir comme une personne à part entière quoi, un être humain, au sens donc de l'organique, du psychologique, du social, de l'environnemental, etc..., et que, j'peux pas être médecin sans avoir ce regard là" (E10).*

#### **1.5 COMBLER LES LACUNES DES ETUDES MEDICALES**

Ce chapitre a toute sa place dans cette partie évoquant l'intérêt des médecins porté au psychisme, à la relation, à autrui. En effet, si des lacunes sont ressenties dans la formation

universitaire, c'est nécessairement parce que l'étudiant en médecine possédait déjà un intérêt pour la chose mais que celle-ci n'ayant pas sa place au sein du corps enseignant hospitalier, créa un manque. De quoi s'agit-il ? De l'omission de l'enseignement aux étudiants de tout un pan de la médecine concernant l'inconscient et ses implications dans nombre de maladies et symptômes. En effet, la science médicale s'est toujours évertuée à rechercher les enchainements de causalités physico-chimiques, et refusée à admettre un possible lien avec la science de l'inconscient, car persuadée que l'objet de la médecine demeure dans le diagnostic et le traitement des maladies physiques, organiques, tout le reste étant confié aux psychologues et psychiatres. Or, une conséquence néfaste de ce clivage fut la déshumanisation de la médecine qui lui est reprochée de nos jours, provenant de la perte progressive de la subjectivité propre à chaque être humain, que ce soit celle du patient en souffrance ou du médecin professeur hospitalier, comme celle de l'étudiant. Il s'ensuit naturellement une mise au silence des émotions du soignant comme celles du soigné ainsi que son histoire de vie. (1)

Un extrait de verbatim illustre bien à lui seul ce propos *"Il faut prendre en compte la globalité de la personne mais, mais dans cette prise en compte, il y a toute l'interférence de : qu'est-ce que dégage la personne, quelle est son histoire, prendre en compte ses désirs. Toute cette dimension là qu'on n'apprend pas quand on apprend la médecine"* (E1). Ce médecin soulignait ensuite *"quand on fait ses études de médecine on apprend les pathologies mais on n'apprend pas à être médecin"* (E1). En effet, l'apprenti médecin, doué de sentiments et d'émotions, a besoin d'une reconnaissance de sa progression, tant sur le plan médical pur que sur le plan de son humanité et sa capacité à s'échanger avec le patient, base de toute évolution favorable. Comment se complaire d'un diagnostic brillant si le médecin est dans l'incapacité de pouvoir s'ouvrir à la souffrance de son patient contraint au silence ? Qu'est-ce qui définit le soin ou la capacité d'un être à soigner son prochain ?

D'autres médecins l'argumentaient comme suit *"C'est des sujets complètement, complètement à part et sur lesquels on n'est pas franchement formés pendant nos études"* (E4), *"en formation initiale j'ai pas été du tout, euh... formé à ça"* (E4), *"on n'est pas formé"* (E6) ; un autre médecin, en parlant du Balint, disait, plus modérément *"c'est un moment qu'il aime bien : qu'on prenne le moment entre médecins, d'avoir une autre approche que purement médicale, encore une fois sur des conduites à tenir, comment on fait le diagnostic de ceci, (...) parce que c'est quelque chose qu'on n'a pas eu beaucoup au cours de nos études justement"* (E9). Un des médecins comparait joliment l'effet du groupe Balint à une nourriture qui palliait au manque ressenti au cours des études médicales *"y avait une chose qui*

*m'manquait dans toutes les formations qu'j'pouvais faire (...) il m'fallait autre chose aussi dans mon, dans ma formation et dans mon... dans c'qui m'nourrit justement pour pouvoir gérer ces consultations" (E12).*

M. Balint l'évoquait en ces termes : « Lorsqu'un médecin examine les réflexes oculaires ou le cœur de son patient, il sait que l'examen est sans grand danger, mais il se sent beaucoup moins sûr lorsqu'il est appelé à pénétrer dans les détails intimes des relations entre un mari et une femme, ou dans tout autre problème « psychologique ». Sa méfiance a de nombreuses raisons d'être. L'une d'elles est le manque de compétence. Comme on l'a très souvent souligné, la formation médicale n'offre pas au futur médecin une expérience de formation suffisante dans ce domaine, bien que cette compétence lui soit nécessaire pour traiter au moins un quart de ses patients, sinon davantage. » (13, p235)

A la sortie des études, le jeune médecin connaît bien la pathologie, dans son approche somatique, et travaille naturellement en se focalisant sur cet aspect. Mais le praticien de ville qui ne se satisfait pas de cela et utilise son sens de l'observation, ne tardera pas à constater qu'il ne s'agit, en fait, que d'une partie de la médecine, qui correspondrait donc aux trois-quarts restant de sa patientèle si l'on s'en tient à l'estimation de M. Balint sur le nombre de patients relevant d'une prise en charge psychothérapique.

*"ouais, les premières années, je pense que en remplacement j'suis resté euh... en somatique pur, même en pratique ici au début j'pense que j'suis resté somatique pur. Puis c'est p'tit à p'tit qu'on s'dit « mais, ça va pas ! » donc euh, on va lire, on va discuter, on va chercher. Mais que de temps perdu !" (E4).* D'après ce médecin, les études d'aujourd'hui prenaient davantage en compte l'aspect humain, comme il pouvait le constater chez les internes qu'il recevait en stage *"je trouve que les étudiants, euh, par rapport à c'que j'avais l'impression d'être en tant que, en tant qu'étudiant de deuxième cycle, sont euh, sont déjà beaucoup plus, euh, ouverts au... j'ai l'impression, au champ social, familial, euh, psychologique au sens large autour de la maladie" (E4).* Cependant, un autre médecin, enseignante à la faculté pour les internes de médecine générale, contredisait en quelque sorte les propos qui viennent d'être cités *"C'est la psychothérapie en médecine générale, qui est pas connue, qui est pas... qui est difficile à faire transmettre aux internes, euh, dans des cours" ;* poursuivant un peu plus loin, en parlant d'ouverture d'esprit sur ce sujet à l'époque de ses études médicales *"J'ai l'impression qu'ça s'était ouvert. J'ai p't'être l'impression qu'ça s'referme un peu (...) j'trouve que les internes euh, veulent plutôt des recos, des recettes, euh, que les cours que j'ai pu faire euh, où il était question d'échanger, ou d'parler sur c'que ça faisait ; ça prend pas" (E6).*

L'omnipraticien se doit donc d'acquérir une partie des compétences psychologiques qui lui manquent. Elles sont nécessaires à une prise en charge psychothérapique de qualité, c'est-à-dire qui se voudrait davantage que du "*bon sens*" ou de la "*réassurance*" comme seules techniques psychothérapiques employées encore de nos jours à l'hôpital, lieu principal d'apprentissage de la "*clinique*" pour les étudiants. Balint, à son époque interpellait déjà la profession posant la question : « quel genre de psychothérapie devrait-on enseigner dans les hôpitaux universitaires ? Nous voudrions suggérer ici que *ce ne soit pas* la psychothérapie la plus communément pratiquée actuellement, celle qui est basée essentiellement sur le « bon contact au lit du malade », sur un peu de sympathie, un peu de bon sens, et dont les méthodes principales sont les sédatifs, les tranquillisants, et ce qu'on appelle la « réassurance ». Cet ensemble de techniques « thérapeutiques » présente une utilité tout aussi limitée en médecine psychologique qu'en médecine organique. Ce dont a besoin la présente aussi bien que la future génération médicale, ce sont des méthodes thérapeutiques correspondant à des *capacités professionnelles appropriées* » (28, p14-15)

Serait-il judicieux de former plus assidument le futur praticien de ville sur le versant psychique des processus pathologiques au cours de ses études médicales ? C'est déjà le cas de plusieurs facultés, notamment Bobigny (1), et Créteil (29). A l'université de Necker, la formation Balint est obligatoire pour le DES de médecine générale (30).

*"il y a des facs comme à Paris où le groupe balint est obligatoire"* (E1), *"y a une amie qui a fait ses études à Paris et où euh, la participation à un groupe Balint était imposée lors de l'internat de médecine générale"* (E8). Or, d'après le médecin n°6, la communauté professionnelle détentrice du "savoir" et de l'accompagnement thérapeutique concernant ce domaine, car pleinement formée sur le sujet, n'apprécierait pas que le médecin s'octroie une place qui ne lui revient pas "*c'est pas une évidence (...) que ce champ là singulier du médecin généraliste euh dans son intervention dans le champ psychique soit vue comme pertinente, euh par (...) la communauté professionnelle de nos pairs, de... les psychologues euh, quand vous parlez à des psychologues il est, pour eux très compliqué d'envisager qu'un médecin généraliste puisse s'occuper du psychisme de ses patients : le médecin généraliste il est là pour s'occuper du corps ; c'est c'qu'on lui demande au médecin généraliste ; ou d's'occuper des problèmes de santé*" ; dit autrement "*c'est même peut-être pas autorisé euh, par d'autres professions que, que d'imaginer que le médecin généraliste puisse oser euh, s'intéresser à quelque chose pour lequel il n'est absolument pas formé*" (E6). Cet interdit est double pour le médecin, car proclamé autant par les divers professionnels du "psy" et par le corps médical

traditionnel « le praticien novice se trouve désorienté, car il est confronté à deux interdits, venant de deux horizons opposés et pourtant interdits-jumeaux : le « Ne touchez pas à cela, vous n'êtes pas qualifiés pour », des psy-chologues-chiatres-chanalystes redoublant le « N'y touchez pas, ce n'est pas de la médecine » des enseignants traditionnels. » (1, p65)

D'autre part, il n'est pas si évident que cette formation psychologique, sous la forme Balintienne, soit pertinente à ce stade des études médicales ; elle pourrait même être vécue comme une expérience négative, ce qui fermerait la porte du Balint et pourrait créer un scepticisme pour la chose "*C'est l'idée d'la fac là de proposer une formation euh, le problème c'est que j'pense que les internes, au moment où la formation Balint leur est proposée, ne, ne perçoivent pas la pertinence de l'outil*" (E6), "*ou peut-être ce cours ou cette euh, sensibilisation aura été un peu euh... ça avait créé un sentiment très négatif et du coup... on sait pas*" (E6). Comme le racontait bien l'amie du médecin n°8 qui a fait cette formation imposée par la faculté de Paris "*ça marchait pas du tout, il s'passait rien dans les groupes enfin... (...) c'est super si on peut l'proposer mais voilà, (...) faut qu'les gens aient envie d'le faire et puis euh, c'est p't'être un moment où euh... surement que ça, ça va pas répondre euh... enfin tout l'monde n'aura pas envie et n'aura pas besoin d'participer à un groupe Balint*" (E8). Le Balint et par extension la psychanalyse ne conviendrait pas à tous les médecins.

Cependant, le fait de proposer à chaque interne ou externe quelques séances de Balint leur laisserait une trace qui, quand ils seront confrontés à des difficultés dans leur métier se remémoreront l'aide que les groupes Balint pourraient leur apporter. Comme le signifiait bien ce médecin, personne ne va voir un psy parce qu'il est bien, "*parfois faut être face à sa... à des difficultés pour euh... on va pas chez le psy parce que c'est bien, on va chez le psy parc'qu'on souffre*" (E6), ce qui, remis dans le contexte signifiait que faire du Balint revenait à une forme de psychothérapie également et qu'il faut être prêt pour cela "*c'est à chacun d'faire ce chemin là. (...) d'en avoir éventuellement entendu parler permet, si un jour ils sont en difficulté dans leur vie professionnelle (...) de s'dire : « ah tiens, j'en avais entendu parler à la fac, est-ce que y a un groupe dans mon coin ? » (...) peut-être là il se souviendra que à la fac, quand il était p'tit on lui aura parlé*" (E6).

A l'étranger pourtant, les formations Balint incorporées aux études sont bien représentées, si l'on se réfère aux sites des sociétés Balint de différents pays d'Europe, d'Israël et des Etats-Unis.

Une étude datant de 2007 effectuée à l'université de Tel-Aviv (31) montre que l'aspect facultatif ou obligatoire des groupes ne change pas la satisfaction des médecins (les

généralistes comme les spécialistes reçoivent la formation) quant à leur développement professionnel et personnel.

Toujours est-il que nous pourrions conclure sur ce que dit ce même médecin, à propos de la psychothérapie en médecine générale *"c'est l'désir euh porté par euh, beaucoup d'enseignants que de transmettre cette fonction singulière de la médecine générale"* (E6). Ceci dépend donc de l'intérêt des enseignants d'une faculté pour la chose, puisque non lissé sur le plan national.

## 1.6 DERRIERE L'INTERET

Comment se fait-il que certains médecins s'intéressent au psychisme, à l'inconscient, au mécanisme du contre-transfert, au point de ressentir un manque au cours des études médicales alors que d'autres, la grande majorité des médecins, l'ignorent ou feignent de l'ignorer ?

Superficiellement plusieurs médecins évoquaient différentes causes les ayant motivés à s'engager dans ces longues études. Un médecin parlait de l'empathie, l'intérêt pour autrui, avec une composante religieuse prônant le partage et la compassion *"j'pense qu'y avait un attrait de l'Autre on va dire, avec un grand "A" euh... (...) je fais pas d'la médecine générale pour faire des diagnostics brillants mais pour euh, accompagner les gens. Voilà, pour les suivre en consultation donc et... voilà, peut-être que j'me trouvais plus attirée par quelque chose d'un peu social, en lien avec les gens, peut-être dans le soin, euh j'ai eu aussi une éducation religieuse donc euh peut-être que ça a joué, je pense, sur le fait d'aider l'autre, d'être dans l'empathie... enfin j'pense que ça a dû jouer."* (E9). Le médecin n°5 évoquait l'empathie et la relation d'aide à l'autre découvert lorsqu'elle avait été hospitalisée enfant *"Moi, en l'occurrence, j'ai fait médecine suite à un accident et un séjour à l'hôpital, donc euh bon, euh, c'était, c'était dans la relation d'aide à l'autre"* (E5). Deux médecins évoquaient un lien avec leur parent dans la création de ce désir, respectivement la mère ancienne infirmière pour le médecin n°7 et le père médecin pour le médecin n°10, *"j'étais assez, assez poussée par ma propre mère qui était... qui avait fait infirmière et qui était devenue enseignante plus tard et j'pense que vraiment c'était important pour elle que j'sois médecin"* (E7), *"quand on m'demandait pourquoi j'faisais médecine au départ, j'disais « parce que mon père était médecin, j'ai dû être influencé », c'est vrai"* (E10). Or pour ce dernier médecin, il y aurait, dans ce choix de la médecine, un désir de chercher des réponses à des interrogations profondes *"... avec un peu d'recul, je pense que, pour moi ça a été me mettre dans un*

*circuit qui permettait de répondre à beaucoup d'choses, d'être dans la maîtrise et dans la toute-puissance euh, et y compris probablement vis-à-vis d'la mort quelque part donc euh bon, c'est ma pensée qui est venue au fur et à mesure quoi hein, mais au départ bon j'savais pas pourquoi j'faisais médecine" (E10). Un autre médecin évoquait également une raison superficielle, et d'autres raisons sous-jacentes, bien plus personnelles et moins facilement exprimables à autrui "j'ai fait médecine parce que j'ai pas voulu aller à Henri IV, il y avait des barreaux aux fenêtres en classe prépa, voilà, c'est pour ça qu'j'ai fait médecine ! Mais euh... mais j'ai... bon ça c'est, c'est les faits réels, j'pense qu'inconsciemment il y avait d'autres choses derrière qui nous ramenaient à ça. J'ai une histoire personnelle qui euh, qui est pas simple en terme euh... puisque j'ai un frère qui est décédé... un frère aîné qui est décédé à la naissance oui donc euh, je viens remplacer et... bon j'crois que... voilà et puis j'ai les histoires de grands-parents qui sont compliquées donc... voilà donc j'pense que j'ai une histoire qui fait que c'est p't'être pas pour rien que j'ai fait du soin quoi et **j'pense qu'on fait pas du soin par hasard**" (E11). Le statut social était également une source de motivation chez ce médecin, "médecine parce que j'étais brillante et que, voilà, et que c'est une promotion sociale, moi j'suis issue d'un milieu euh, ouvrier des grands-parents" (E11).*

Peut-il s'agir d'un questionnement propre à soi-même comme l'évoquait ce médecin ? "je suis pas dupe du tout que, et ça c'est pas sur l'moment que j'm'en suis rendu compte c'est après, que dans mon parcours, ce qui m'intéressait c'était aussi des questionnements propres à moi-même" (E10). Il allait même plus loin, dans sa réflexion "ce qui était probablement en faisant médecine, puis en faisant Balint une euh... les moyens d'essayer d'répondre à des questionnements" (E10). Au fruit d'un travail réflexif probablement sur plusieurs années, ce médecin comprit que son parcours médical et ses choix qui s'étaient portés sur une médecine générale psychanalytique, Balintienne, provenaient d'une croyance ; croyance erronée que ces différentes approches de l'être humain lui auraient permis de trouver des réponses à un questionnement propre à lui-même, à une problématique personnelle de fond. "Donc le Balint s'inscrit dans, dans une démarche, inconsciente hein au départ de, de, de comprendre quelque chose de moi, au travers donc d'un outil qui était être médecin, être médecin donc avec la maîtrise des choses, la toute-puissance" (E10).

Ce médecin soulève une question cruciale : choisissons-nous librement notre profession ou est-ce le fruit d'un processus inconscient, refoulé, en rapport avec une problématique propre à soi-même, ce qu'Eric Berne, le fondateur de l'analyse transactionnelle, appela un scénario inconscient ? Un scénario est un plan de vie inconscient

élaboré dans l'enfance, renforcé par les parents, justifié par les événements ultérieurs et culminant dans un choix privilégié. (32)

Toujours est-il qu'E. Jacques a montré depuis longtemps que **des liens unissent la psyché des individus et l'institution à laquelle ils appartiennent. Ce corps social apporte à ceux qui en font partie, des mécanismes de défense contre les angoisses archaïques.** (33) **Dans l'exercice de la médecine, les angoisses sont liées à la pulsion de mort et aux autres pulsions que le métier actualise et mobilise** : le corps médical impose donc à ceux qui viennent vers lui non seulement l'acquisition d'un savoir mais aussi l'adoption par identification de mécanismes de défense qui protègent contre l'angoisse ; Balint a décrit, dans son premier ouvrage un certain nombre de ces mécanismes, dont la collusion de l'anonymat. **« Dans la participation à un groupe Balint, il est donc vraisemblable que les praticiens ont à découvrir certains des mécanismes psychiques avec lesquels chacun fonctionne et organise sa relation aux patients, et qu'il a hérités du milieu médical qu'il a fréquenté. »** (34, p250)

Pour ce médecin, la réponse était évidente *"pour moi la médecine... on n'est pas médecin par hasard : je pense qu'on est médecin pour des raisons inconscientes, après à chacun de les... d'les travailler s'il en a envie mais je pense que derrière cette voie qu'j'ai choisie, euh, y a le fait de penser, faussement, que on va trouver des solutions à nos propres problèmes"* (E10).

## 2. MODALITES D'ENTREE

### 2.1 GROUPE BALINT : CADRE ET CONTENU.

#### 2.1.1 Le cadre

Avant tout, lieu d'échanges et de soutien : rompre avec l'isolement

Les réunions mensuelles de groupe Balint sont perçues comme un espace où prime l'échange entre soignants *"c'est un espace où on peut venir partager son expérience relationnelle de soignant"* (E1), parfois exprimé comme un plaisir *"ça a un intérêt aussi, euh, de plaisir à échanger autour de ça, à être dans ce travail là"* (E6).

La concrétisation de cet espace, le fait de savoir qu'un tel lieu existe, a pour fonction d'agir véritablement comme un "sas de décompression" ou "soupape" pour certaines consultations chargées sur le plan émotionnel *"Et le Balint ça m'permet de savoir que j'ai un espace où je peux parler de situations"* (E9), *"Y a certaines consultations qui sont assez*



*pesantes, euh, qui laissent des traces à la fin d'la consultation, un certain mal être éventuellement, et de, de pouvoir en parler en groupe Balint et bien ça permet de, de lever la soupape, ça permet d'se soulager un peu d'une situation difficile"* (E4). Il était également décrit comme soutien, *"c'est vraiment un groupe de soutien"* (E12), *"c'est aussi un cocoon, enfin c'est quelque chose qui nous protège"* (E12).

Pour l'un d'entre eux, il s'agissait de retrouver un travail en équipe *"j'avais travaillé en centre de santé et... parce que j'voulais travailler en équipe en fait, moi j'voulais travailler en équipe et j'me suis aperçue qu'en centre de santé on travaillait pas plus en équipe qu'en libéral et donc euh, j'ai été chercher la notion de travail partagé là-dedans quoi"* (E11).

Il y est question de parler de ses propres difficultés relationnelles avec le patient *"réunion... regroupement de médecins qui souhaitent discuter autour de... de leur pratique, non pas de, des conduites à tenir particulières mais des, des difficultés ou des sensations qu'ils peuvent ressentir, avec l'aide d'un tiers, en général psychiatre"* (E9), *"ces médecins se rencontrent (...) pour que, à partir de difficultés qu'ils rencontrent autour de, de, de la relation avec leur patient, qu'ils puissent échanger avec d'autres"* (E10).

Plusieurs phénomènes transférentiels sont à l'œuvre lors d'un groupe Balint (35, 36). Le premier concerne les transferts inhérents à la situation didactique. Ils peuvent être décrits en termes œdipiens. Le groupe Balint peut être animé par un ou deux co-leaders expérimentés. Ainsi, ce type de transfert sera favorisé si l'animation est faite par deux leaders de sexe opposé. Un des médecins, par exemple, reconnaissait en son animateur la position de père *"c'était quand même un lieu où je pouvais rencontrer des gens qui faisaient le même travail que moi, donc qui pouvaient être amenés à avoir les mêmes difficultés et... et pouvoir parler de ça et d'ses difficultés avec euh, un superviseur, un père, c'était extraordinaire !"* (E7). A travers les exposés de cas, le médecin est confronté à la fois à son désir d'être consultant et à sa culpabilité liée à son interdit de l'être, par rapport au leader et à la psychologisation.

Un deuxième phénomène transférentiel s'y trouve, lié à la situation de groupe et les processus dynamiques qui l'accompagnent. Ils concernent les transferts sur les leaders, les transferts latéraux des participants les uns sur les autres et le transfert sur le groupe lui-même pris comme objet. Ce groupe adopte à la fois une posture nourricière et régulatrice : lorsque l'attitude d'un participant est agressive, elle déclenche souvent celle réparatrice chez un autre. Ainsi le groupe prend un rôle d'appui, de soutien comme cela a été évoqué, et offre un cadre sécurisant où les affects pénibles peuvent être dévoilés (35, 36).

La progression des identifications des membres entre eux et avec le leader s'observe au travers les cas énoncés. Les membres peuvent également apprendre à manier consciemment l'identification bi-phasée, ce qui leur permettra de mieux gérer les facteurs émotionnels de la relation et donc de mieux "prescrire" le médicament-médecin. (37, 38).

Une autre facette de ce désir de vouloir échanger avec des confrères est de diminuer l'isolement ressenti fréquemment dans la pratique. Certains l'exprimaient ouvertement "*Ca contribue à rompre l'isolement de l'exercice professionnel*" (E1), "*outil pertinent pouvant soutenir euh, le médecin qui est plutôt seul dans sa relation avec les patients*" (E6).

Plusieurs médecins évoquaient ce désir d'échanger avec des confrères comme l'une des motivations à choisir ce type de formation "*d'avoir l'besoin d'échanger aussi*" (E6).

### Le cadre est bien défini

Un autre facteur pouvant motiver le médecin à choisir le Balint est le cadre visant non seulement à instaurer une rigueur indispensable à un apprentissage professionnalisant de la psychothérapie, mais aussi à créer une atmosphère relationnelle propre à favoriser les phénomènes de transfert. Ce cadre délimite l'espace de la thérapie par rapport à l'espace social. Il présente des similitudes avec le cadre de la cure psychothérapique. Il se fonde sur deux éléments : le dispositif comportant certains paramètres plutôt fixes comme le lieu, la fréquence et durée des séances ainsi qu'un certain nombre de règles applicables à l'intérieur du groupe (20).

Voici quelques règles qui ont pu être relevées par le verbatim.

Au début de chaque séance, les soignants sont libres de prendre la parole pour présenter un cas, il n'y a pas d'ordre de passage et personne n'est forcé à parler, parfois simplement sollicité. Ainsi, une personne peut faire du Balint pendant plusieurs mois sans présenter de cas "*c'est l'premier qui parle qui se saisit de ça*" (E3), "*c'est lui qui a décidé d'parler donc c'est... le groupe se met au service de cette personne qui... qui a... qui s'expose.*" (E3).

Quelle est la fonction de chacun des participants, lors d'une séance Balint ? Comme le résume bien ce médecin "*il m'semble aussi que pour faire avancer la personne qui parle, c'est d'lui renvoyer le questionnement c'est-à-dire euh, faire émerger chez elle les interrogations chez les autres mais savoir si elle avait ces interrogations là aussi ; expliciter, c'est p't'être ça aussi*" (E3).

Toute rencontre entre un médecin et son patient, quelque soit le lieu donc, peut être matière à discuter en groupe Balint "*- d'accord, et ce, quelque soit la structure euh... où l'patient... où la relation médecin-patient existe, puisque tu fais partie, justement, des rares qui... - oui, oui oui, qu'ce soit en médecine générale, à l'hôpital euh- à l'hôpital aussi - ah oui, oui, aux urgences euh - aux urgences aussi - oh bah oui, ça sert partout ça*" (E8). Le médecin n°10 d'ailleurs utilisa ses connaissances psychanalytiques et balintiennes pour former l'équipe soignante de son unité de convalescence "*quand j'suis arrivé là, c'est passionnant parce que au départ, j'voyais bien qu'y avait des habitudes au sein des soignants (...) de la même manière qu'y a du cardiaque on appelle le cardio, si c'est psy on appelle le psy etc..., et que on avait du mal à comprendre que les plaintes de la personne, sa manière d'être, de se plaindre etc étaient... alors c'était ou psy ou physique, la douleur elle est ou organique ou psy et on a mis beaucoup d'temps, et j'me suis fait beaucoup aidé par la psychologue qui est clinicienne, pour que p'tit à p'tit les soignants arrivent à saisir, à prendre la distance de ça*" (E10).

De même, quelle que soit l'expérience du praticien, le groupe Balint va lui apporter quelque chose "*j'suis persuadée qu'y a pas besoin d'expérience pour avoir euh... pour trouver d'intérêt dans un groupe Balint*" (E8).

Le leader joue également un rôle important dans le recentrage de l'échange. Il doit pouvoir garder le cap du travail en équipe et interpréter quand nécessaire pour *garder le groupe en tension* et éviter qu'il dégénère en une « société d'admiration mutuelle », comme le disait Balint (13, p323). Une connaissance de la dynamique de groupe semble utile pour sentir les tensions au sein d'un groupe, veiller à son unité et modérer les crises éventuelles. Il semble indispensable qu'il ait fait une analyse personnelle. M. Balint insista souvent sur ce point : le leader doit s'être familiarisé avec son propre inconscient s'il veut sensibiliser les médecins aux manifestations de l'inconscient (39).

*"des fois cet écho qui n'arrête pas d'se faire en permanence chez les uns et les autres et verbaliser... et ça c'est vraiment le rôle de l'animateur que de recentrer à chaque fois sur la personne qui parle"* (E3), "*ils sont garants de, ils sont garants du respect, du respect des différents membres entre eux, de... que la parole circule bien, que chacun puisse prendre la parole ; ça c'est très important. Et d'être vigilant sur si y'en a un qui parle pas du tout, lui donner l'occasion d's'exprimer, puisque, oui il doit être en confiance ; et, euh, éviter aussi c'qu'on appelle le passage à l'acte*" (E1). Comme nous l'avons vu, il occupe une place symbolique pour le médecin qui fait un transfert sur lui "*les leaders de groupe, enfin on dit y'a animateur ou leader, ont quand même des fonctions symboliques dans un groupe Balint*"

(E1), un peu à la manière d'un parent "C'est aussi des... lié à une espèce de parentalité dans... voilà. Ils sont là aussi pour être protecteurs pour euh... pour le groupe. Y'a une fonction qui s'apparente à ça un peu." (E1).

Les propos tenus dans les séminaires restent confidentiels "un groupe Balint c'est, c'est vraiment quelque chose de l'ordre de l'intime aussi : c'est dit dans le groupe reste dans le groupe, euh, n'a pas à être divulgué" (E3).

Enfin, chaque séance semble utile et enrichir la pratique de chacun "j pense ça a toujours été le cas quoi, après ça a pas forcément tout résolu mais ça a toujours été bénéfique" (E12).

#### Atmosphère propice à la liberté d'expression

Ce climat est indispensable pour inciter le médecin à prendre confiance progressivement dans le groupe, qu'il puisse s'y exprimer de plus en plus librement et pouvoir y exposer ses affects. Cette condition est importante car pour Balint « ce n'est que dans cette atmosphère qu'il est possible d'avoir ce que nous appelons « le courage de sa propre bêtise ». Cela signifie que **le médecin se sent libre d'être lui-même avec son patient** – c'est-à-dire libre d'utiliser toutes ses expériences passées et ses aptitudes actuelles sans trop d'inhibition. En même temps il est prêt à affronter les objections sévères du groupe et parfois même une critique serrée de ce que nous appelons sa « bêtise » (13, p323).

Habituellement, le médecin travaille toujours dans le même sens : c'est le patient qui s'expose et lui qui anime la relation. Or, on lui demande soudainement de changer de place. Il est donc difficile pour lui de passer de "l'autre côté du bureau" c'est-à-dire de se dévoiler à son tour, dévoiler ses émotions, sa personnalité au regard d'autrui. "Il serait bon que les médecins en formation acceptent le fait que, ils sont aussi pris dans des émotions qui sont les leurs, et que ça agit dans la rencontre. Parler d'ça est pas quelque chose de très évident. Moi j'trouve qu'on arrive à en parler avec les internes en relation duelle, c'est à dire en stage - alors là, on parle des médecins, d'une manière générale si j'ai bien compris. Pourquoi c'est pas évident à votre avis ? - parce que ça crée des résistances, en groupe euh... - ah oui en groupe - en groupe, en cours : ça crée des résistances. Non c'est quelque chose d'assez... Parler d'ses émotions pour un médecin euh..." (E6). D'ailleurs, s'exposer nécessite d'y être préparé. Par exemple, un des médecins a eu le besoin de passer par une supervision avant de faire du Balint "Au début donc euh, devant bah des difficultés auxquelles on est tous confrontés, de situations compliquées, de patients qui nous touchent, voilà j'm'étais dit « il faut que j'en

*fasse quelque chose » mais j'étais pas prêt à faire du groupe et donc du coup j'ai commencé par une supervision directe, avec un leader Balint mais que j'voyais en individuel" (E12).*

C'est au leader qu'il revient la tâche ardue de *diriger* le groupe de manière à créer une atmosphère propice à la formation, c'est-à-dire pour Balint à « *créer une atmosphère* telle que chaque membre (y compris lui-même) puisse supporter le choc » de la prise de conscience difficile et désagréable de ses limites (13, p323). Cela suppose de sa part une présence suffisamment discrète pour que la liberté de parole des participants ne soit pas compromise. Il doit donc être "démocratique" et avoir dépassé des conflits qui lui appartiennent. Pour Balint, le leader n'est pas « un mentor supérieur qui sait ce qu'il convient que l'omnipraticien fasse » (13, p341). Etant en dehors de la pratique médicale courante, il se met au service des membres du groupe, et adopte une attitude d'ouverture gommant une éventuelle hiérarchie pouvant être ressentie dans le groupe. C'est-à-dire qu'il doit être capable de s'exposer dans son contre-transfert et possiblement d'être critiqué par les participants. « Si le leader peut accepter la critique, peut admettre que, lui aussi, a une fonction apostolique, c'est-à-dire a un contre-transfert, et est prêt à apprendre quelque chose de son groupe, une réelle psychothérapie est démontrée en acte (...) pour la grande libération de tous les participants. » (39, p30) Les compétences sont complémentaires, le leader, même s'il joue le rôle d'animateur, est un participant au même titre que les autres. Il enseigne par son exemple, par sa façon d'écouter et de se comporter. Acceptant les identifications des membres entre eux, il permet « à chacun d'être lui-même, de s'exprimer à sa propre manière et à son heure, en attendant le bon moment » (13, p325). Il sera vigilant aussi à ne pas concentrer toutes les émotions sur lui par des « interprétations constantes » (13, p327) ou par des silences soutenus.

Ainsi, la fécondité du travail de groupe est le fruit de la libre initiative de chacun des participants, favorisée par une atmosphère d'équanimité des différents intervenants (14, 20).

Mais il n'y a pas que le leader qui intervient dans cette dynamique. C'est la réunion de plusieurs conditions qui permet à la parole de se libérer progressivement pour que le praticien puisse évoquer des affects en lien direct avec sa propre histoire de vie, comme l'exprimait clairement ce médecin "*Et j pense que si ces conditions là sont bien nommées, bien... voilà, la personne qui s'expose va livrer d'elle-même c'est-à-dire que elle va repérer que... il m semble... ses actes, et c qu'elle met en place c'est effectivement pas par hasard mais ça vient parler de c qu'elle est en tant qu'individu, euh, et pas uniquement que dans sa pratique professionnelle.*" (E3).

Il s'agit de petits groupes "*il y a un nombre de place limité*" (E2), "*c'est quelque chose qui se veut être respectueux*" (E3), "*y a pas d'jugement*" (E3).

Les autres participants sont soit des amis, "*je connaissais des amis qui faisaient un groupe Balint*" (E2), ou le deviennent du fait des relations spéciales qui se créent entre les participants de par la charge émotionnelle et l'intimité dévoilées "*je pense qu'on est devenu un p'tit peu plus que collègues*" (E5), "*nous continuons la discussion après par un repas entre nous*" (E5), "*après on va manger une crêpe !... avec les autres membres du groupe*" (E9). Ils sont perçus comme bienveillants "*en rencontrant des gens, euh (...) qui sont bienveillants*" (E2), mettant en confiance "*des gens avec qui on se sent en confiance*" (E2), qui ressemblent au médecin "*en rencontrant des gens, euh qui sont comme nous*" (E2) "*des gens avec qui on s'entend bien*" (E2).

Comme cité ci-dessus, chacun est libre de s'exprimer quand il le souhaite "*peut-être qu'il faut plus de temps pour les uns, moins de temps pour les autres, et ça c'est vraiment à respecter*" (E3), "*je n'parle pas beaucoup, j'ai pas souvent exposé de cas au Balint*" (E5), "*Je peux ne pas parler, mais je peux parler de situations*" (E9).

La personne qui présente le cas est libre d'aller jusqu'où elle souhaite s'exposer aux autres "*j crois qu'chacun s'donne sa limite, hein : elle n'ira pas plus loin parce que peut-être ça l'exposerait aussi de trop*" (E3).

Du fait de cette atmosphère propice à la liberté d'expression, un médecin exprimait même un gain de confiance en elle-même dans sa prise de parole en public "*j pense que l'groupe m'a beaucoup aidé(...) à parler plus facilement (...) j suis quelqu'un qui est pas sûre de soi et euh, être acceptée dans l'groupe Balint et avoir l'impression de, de pouvoir parler sans qu'on dise « ben de quoi, pourquoi elle cause ? », ça m'a beaucoup aidée à prendre un p'tit peu plus confiance, voilà*" (E5).

Pour M. Balint, ce climat thérapeutique jouerait même un rôle dans la thérapeutique « *Le climat dans lequel la psychothérapie est effectuée paraît avoir une action importante sur les processus et résultats thérapeutiques.* » (28, p33)

### 2.1.2 Le contenu : le contre-transfert, au cœur de l'échange

Qu'est-ce qui se verbalise lors d'un séminaire Balint ? Un médecin prend la parole, librement et va exposer aux autres participants un cas clinique qui lui pose problème. Il décrit donc une situation qualifiée de complexe pour lui. Cette complexité lui est propre et ne sera pas la même chez un autre présentateur "*Des fois, y a d'autres personnes qui parlent de cas où je pense que je n'me serais pas sentie en difficulté*" (E9). Cette complexité est en rapport avec des affects et des problématiques qui lui sont propres. L'intérêt du groupe est donc de

décortiquer ce qui est complexe pour le médecin. Autrement dit, il s'agit principalement de travailler sur son contre-transfert. Comme l'indiquait Balint « les moyens par lesquels le médecin utilise sa personnalité, ses convictions, son savoir, ses modes habituels de réaction, etc., tout ce que l'on peut résumer par le terme de « contre-transfert » constitue le matériel le plus important de notre méthode de formation » (13 p.325).

*"il ne s'agit pas d'échanges techniques médicaux, il s'agit d'échanges sur notre façon d'agir ou de réagir avec nos patients quoi, surtout dans des situations où l'on se sent en difficulté"* (E1), dans les groupes Balint on parle de *"l'effet que nous fait la rencontre avec le patient"* (E2), *"on vient parler, euh, d'une consultation singulière qui nous questionne"* (E3), *"on a souvent ces situations là, en Balint euh, c'est euh : qu'est-ce qui s passe dans la relation et qu'est-ce que j'comprends pas en fait chez l'autre qui m'interroge"* (E5). Ce médecin résumait bien l'intérêt principal du groupe Balint chez elle *"pourquoi on est mal à l'aise dans une situation ? (...) il faut comprendre ce malaise qu'ça nous renvoie et le Balint nous permet de comprendre le malaise que ça nous renvoie pour pouvoir être mieux et mieux répondre au patient, mieux l'accompagner. J pense que le Balint, c'est surtout ça"* (E5).

## 2.2 LE FACTEUR "DECLENCHANT"

### 2.2.1 Autrui

La démarche de participer à un groupe Balint pour la plupart des médecins interrogés a été initiée par la rencontre d'une tierce personne, que ce soit un confrère ou une consœur, ami(e), collègue de travail, enseignant ou maître de stage *"quand j'étais encore remplaçante professionnelle, un médecin avec qui je suis devenue amie, (...) on parlait de ses patients quand on se faisait les transmissions (...) elle me disait : "bah moi j'participe à un groupe Balint"* (E1), *"elle m'a donné envie"* (E1), *"j'en avais entendu parler dans les études. Encore une fois y a cette fameuse --, qui est une amie, qui est très branchée psy de par ses parents, de par son... voilà parc'qu'elle aime bien ça."* (E9), *"les deux médecins chez qui j'ai fait mes quinze demi-journées c'étaient des médecins en fait, qui ont (...) une sensibilisation aux groupes Balint"* (E3), *"y avait un médecin dans l'groupe qui pratique du Balint depuis très longtemps et qui avait une approche très très très large par rapport à c'que, à c'que j'pouvais avoir alors que j'trouvais déjà que j'déborçais du..."* (E4), *"j'étais je connaissais des amis qui faisaient un groupe Balint et puis qui m'ont dit : « bah tient, si ça t'intéresse"* (E2), *"et puis j'avais (...) un nouveau collègue qui est arrivé et qui, euh a émis l'idée de faire partie*

*d'un groupe Balint et qui m'a demandée donc de, si j'étais prête à partir dans cette aventure"* (E5), *"Donc j'ai eu une période difficile. Et c'est là-dessus que (...) une de mes amies qui était installée, euh, sur Angers, euh me dit : « oh, tu viendrais pas faire groupe Balint ? »"* (E7), *"quand j'me suis installé là sur Paris, ma première associée est l'ancienne présidente de la SMB, société médicale Balint"* (E12).

### 2.2.2 Stage de formation

Pour un autre médecin, même s'il s'agissait de rencontres humaines, *"là j'ai rencontré pour la première fois Annie Catu et Louis Velluet qui animaient un, un, un atelier"* (E11), elle décrivait bien qu'elle avait *"découvert les groupes Balint et l'atelier français d'médecine générale"* par *"l'intermédiaire"* *"des premières journées de thérapeutique en médecine générale"* (E11). Ce médecin avait déjà fait la démarche d'assister à ces journées, elle était donc déjà portée par une motivation sous-jacente *"c'était un atelier auquel j'me suis inscrite mais j'me suis inscrite parce que ça m'intéressait hein, j'avais vu l'thème ça m'intéressait"* (E11). Pour un autre médecin, la démarche était un peu équivalente car c'est en participant à un module optionnel au cours de son externat des études médicales qu'elle avait découvert les groupes Balint, proposés comme formation dans ce module *"j'ai fait un module optionnel de sciences humaines en D1 qui euh... dans lequel il y avait différents volets, dont la participation à un groupe Balint. Donc ce groupe est né lors de cette, lors de cette option... enfin ce module optionnel et puis en fait il a continué, les gens ont souhaité continuer par la suite"* (E8).

### 2.2.3 Pulsion épistémophilique

Qu'entend-on par pulsion épistémophilique ? Il s'agit d'un terme usité en premier par Mélanie Klein, se rapprochant de la « pulsion de savoir » évoquée par Freud et qui trouverait son origine dès la naissance, selon elle (40). Cette pulsion, autrement appelée « pulsion à connaître » ou « pulsion d'investigation » fait référence au plaisir de connaître donc, qui se développe dans l'environnement affectif et social de l'enfant. « Lors des premiers mois, le bébé fait l'expérience de l'absence de "l'objet". Il comprend progressivement – ce qui suscite d'abord beaucoup de frustration – que l'objet d'investigation est extérieur à lui et qu'il est autre. Le petit enfant devient alors avide de connaître cet objet. Le désir de connaître est donc d'abord suscité par la frustration et le déplaisir. La pulsion épistémophilique trouverait donc son origine dans le désir de l'enfant de connaître cet "objet" extérieur qui est représenté,



d'abord par sa mère. (...) Le désir de connaître qui s'origine donc dans la relation mère-enfant devient progressivement désir de connaître la réalité » (41).

Ainsi, le médecin n°10 rapprochait sa motivation de participer au Balint à ce désir de savoir, de connaître ce qui se trame dans la relation médecin-malade afin de pouvoir y mettre du sens "avec, après, derrière, quelque chose que euh, j'veais dire un gros mot, qui est d'ordre de la **pulsion épistémophilique**, ça c'est les termes de Foucault, sur le, le, le plaisir, et presque la jouissance de, bah de, travailler des sujets, de donner du sens à des choses et donc quelque chose qui est d'ordre d'un, d'un, d'une pulsion : envie d'apprendre, envie d'apprendre" (E10), ou encore "C'était vraiment un plaisir de formation pour euh, pour continuer à en savoir plus, pour mieux comprendre des choses, donner du sens aux choses et, et comprendre cette espèce de relation curieuse qu'il y a entre l'médecin et le malade quoi, c'était ça moi ma motivation" (E10), "par le Balint continuer d'apprendre, c'est à dire : au-delà des connaissances organiques, médicales, la biologie, l'examen clinique etc..., aller un peu plus loin dans : qu'est-ce qu'il y a là-dedans (montrant son cerveau), de quoi ça parle cette chose là ?". Pour ce médecin, cette motivation faisait partie intégrante de son désir de création de groupe Balint.

Pour le médecin n°6, la connaissance des groupes Balint existait également depuis longtemps, on peut supposer avant même le début de ses études médicales, puisque déjà pratiqué par son entourage – psychanalystes leader de groupes Balint, dont l'un était médecin généraliste "j'en ai une expérience personnelle, euh, avec euh, une idée avant expérience personnelle qui était assez précise euh, donc du fait que, euh, donc la question des groupes Balint était présente chez des proches autour de moi" (E6). Sa motivation prenait source, d'une part dans sa curiosité de l'expérimenter elle-même puisqu'on lui en a vanté les mérites depuis longtemps "la curiosité d'aller voir sur euh, c'est que c'est vraiment un groupe Balint c'est à dire que j'en ai beaucoup entendu parler" (E6) ; ensuite, pour essayer de faire correspondre sa pratique médicale de généraliste à l'idéal qu'elle s'en était fait au travers du discours de ces proches là et que l'on peut supposer se rapportant à l'impact positif du Balint sur la médecine générale "j'trouve que, ouais, c'était, un outil plutôt pertinent, repéré comme tel par moi, voire même presque un peu idéologiquement indispensable pour être un bon médecin, dans l'idée qu'j'me faisais de c'qu'était un bon médecin. - ouais, c'est à dire ? - bah, un bon médecin devait, devait participer à des groupes Balint - d'accord c'était quelque chose de naturel ? - ouais, parce que, du fait de l'histoire de connaissance de ces groupes là depuis très longtemps - d'accord - et qu'c'était donc quelque chose qui pouvait euh, être

*assez indispensable*" (E6). C'est bien sa pulsion épistémophilique qui la conduisit également au Balint *"c'est l'intérêt euh, euh porté à l'inconscient, euh, c'est euh, à c'qui échappe dans nos attitudes, dans nos mots, dans la manière dont on s'exprime"* (E6).

Ainsi, pour ces deux médecins, il n'y a pas eu de facteur déclenchant à proprement parler puisqu'ils ont entrepris eux-mêmes la démarche de création d'un groupe Balint *"j'ai eu l'désir d'créer un groupe"* (E6), *"c'est nous qu'avons créé notre groupe Balint"* (E10). Cette position engagée, motrice, dénote une forte motivation déjà bien ancrée en eux avant leur expérience sur le terrain et activée par cette soif de connaissance.

#### 2.2.4 Difficulté avec des patients

Alors que pour certains médecins c'est le désir qui initiait la démarche, pour d'autres, en minorité, c'était de l'ordre de la difficulté avec certains patients, comme en témoigne la réponse de ce médecin sur ce qui le motivait à participer à un groupe Balint *"l'exercice, euh, avec des difficultés rencontrées avec certains patients"* (E2).

Ainsi, chez certains médecins la motivation serait de l'ordre du désir, du plaisir même de la confrontation à des situations complexes, alors que pour d'autres elle relèverait d'un vécu "douloureux", difficile de ces situations là.

#### 2.2.5 Besoin de se rassurer, confirmer une vision plus psychologisante du soin

Un autre aspect de la motivation à se former à la relation thérapeutique au travers du groupe Balint, serait le besoin pour les médecins de confirmer une approche du soin plus psychologique que celle apprise au cours des études médicales.

Ainsi, pour tous les médecins interviewés qui sont venus tardivement au Balint, soit plusieurs années après leur installation, y participer procède également d'un besoin de se rassurer, de confirmer une approche de la médecine et du patient différente de celle enseignée par la faculté et mise en place dans leur pratique depuis un certain temps *"j'avais déjà ma façon d'travailler avec des consultations assez longues"* (E4), *"ça m'avait déjà un p'tit peu, euh, amené à voir les liens par exemple entre des épisodes lombalgiques et puis un événement d'vie survenu à tel moment, où la personne fait un parallèle entre tel... Voilà. Et donc de retravailler sur ça avec ce médecin qui avait, euh, qui avait complètement intégré cette approche dans sa pratique, j'm'étais dit : « tiens, y a p't'être à essayer un peu d'creuser d'ce côté là. »"* (E4) ; ou encore, en parlant du Balint *"j'dirais une aide dans l'sens où, où peut-être euh, c'qui était un p'tit peu latent, intuitif, c'est venu mettre des... un cadre, des mots à c'qui était un peu intuitif, à une façon d'travailler que j'faisais déjà"* (E11).

Pour d'autres médecins, à peine finies leurs études, le groupe Balint leur permettait de valider une démarche de soin non enseignée par le corpus médical, et déstabilisante, voire culpabilisante si non légitimée par ses confrères. Ainsi, le médecin n°1 racontait que le médecin qu'elle remplaçait à l'époque avait une approche du soin qui lui correspondait et provenait de sa formation Balint *"quand j'étais encore remplaçante professionnelle, un médecin avec qui je suis devenue amie, on parlait de, on parlait de ses patients quand on se faisait les transmissions une fois que j'avais fini mon remplacement et puis elle me disait : "bah moi j'participe à un groupe Balint, voilà, c'est comme ça, comme ça". Déjà ça m'interpellait et j'avais envie"*. Elle décrivit davantage cette approche du soin *"On ne soigne pas que des corps quoi, on soigne des gens, des personnes, euh, à part entière"* (E1), or la médecine *"c'est pas appliquer des recommandations officielles, juste de technologies, de biologiques d'examen complémentaires. Il faut prendre en compte la globalité de la personne mais, mais dans cette prise en compte, il y a toute l'interférence de : qu'est-ce que dégage la personne, quelle est son histoire, prendre en compte ses désirs. Toute cette dimension là qu'on n'apprend pas quand on apprend la médecine."* (E1).

Pour le médecin du 3<sup>ème</sup> entretien, la rencontre avec ses maîtres de stage dans sa dernière année d'étude, tous les deux Balintiens, n'était pas due au hasard *"le choix n'se fait jamais par hasard"* (E3), *"est-ce que c'est possible de travailler comme j'ai envie de travailler, donc, euh, hein, c'était ça ma première question. Et donc c'était pour moi d'aller à la rencontre de personnes qui, qui peut-être allaient me témoigner si c'était possible ou pas possible"* (E3), *"ils avaient une sensibilité à l'écoute qui m'intéressait moi dans l'idée qu'j'avais de mon travail, de mon futur travail"* (E3) qui était par exemple *"j'avais envie d'offrir du temps au patient"* (E3), *"C'était par exemple ce qui pouvait surgir dans une consultation et comment j'trouvais que le médecin faisait avec, euh, par exemple les enfants, euh, qui n'arrêtaient pas d'interpeller, c'est à dire comment il pouvait garder sa façon d'être centré sur l'écoute de, du parent et qu'les enfants, (...) n'arrêtaient pas"* (E3), *"si j'avais été en stage chez eux c'est (...) de pouvoir euh, oui mettre au travail ces questions là dans les consultations"* (E3). Là aussi, par une approche du soin qui lui plaisait chez ses confrères pro-Balint, ce médecin décida d'en faire elle-même *"la rencontre avec euh, ces... ces deux maîtres de stage ça m'a conforté dans l'idée qu'j'allais peut être faire c'que j'avais envie d'faire, voilà (sourit). Et donc j'ai commencé aussi à faire du Balint"*.

A l'inverse, le médecin n°7, remplaçante puis associée d'un confrère compétent sur l'aspect biomédical, n'arrivait pas à s'y retrouver dans cette approche "hospitalière" de son

métier "j'me sentais très légère sur le plan médical. (...) j'm'y r'trouvais pas du tout" (E7), "c'qui m'intéressait c'était d'rencontrer des gens, c'était pas forcément, j'avais pas du tout envie ni d'faire une carrière hospitalière" (E7), "j'ai eu une période difficile. Et c'est là-dessus" (E7), sur l'invitation d'une amie consoeur, que ce médecin en est venu à faire du Balint. Cela lui a permis de découvrir que "être un bon médecin, effectivement ce n'était pas forcément être comme le bon médecin avec lequel j'travaillais, qui était un excellent médecin hein... mais euh... qu'y avait sans doute d'autres façons d'exercer la médecine et qu'on pouvait aussi être un bon médecin en exerçant une médecine un peu différente" (E7).

## **2<sup>ème</sup> partie – L'évolution du médecin Balint. De la maturation à la transformation.**

Nous allons explorer en premier lieu ce qui motive le patient à consulter son médecin. Puis nous aborderons ensuite la ou les motivations du médecin à "consulter" régulièrement, sur plusieurs années, un groupe Balint et les réponses que celui-ci peut apporter à ces demandes. Enfin, nous analyserons l'Idéal du médecin Balintien, fortement développé chez lui et qui pourrait être considéré comme le moteur de son parcours et de ses éventuelles transformations subséquentes.

### **AU LIEU DE LA CONSULTATION MEDICALE**

#### **1. COMPRENDRE LE SENS DE LA DEMANDE DERRIERE LA PLAINTTE**

La raison pour laquelle un patient vient consulter son médecin généraliste, en dehors des renouvellements d'ordonnance, va être exprimée au tout début de l'entretien. Ce sont, en général, les premiers mots du patient qui vont former sa plainte initiale, autrement dit le motif de consultation dans le jargon médical, que l'on nommera la demande explicite ou conscientisée. Cependant il semble que ce motif ne soit qu'un "prétexte" à consulter et qu'il se cache une demande non exprimée initialement qui serait à l'origine en fait de cette démarche *"le patient il vient nous voir, il euh, il a une demande en général hein, même si la demande directe n'est pas forcément la demande réelle"* (E5), *"Il vient pour quelque chose, on lui répond sur la demande qu'on entend mais il faut qu'on sache entendre une autre demande sous-jacente"* (E5), *"n'pas m'contenter de c'que m'disait l'patient et d'aller chercher un p'tit peu c'qui s'passait"* (E11) *"il y a une demande explicite et une demande implicite"* (E11). Cette dernière demande, plus ou moins consciente, peut transparaître si le médecin est attentif à plusieurs niveaux d'écoute et à ce qui se passe au cours de la consultation, à ce qui est dit et non-dit. Il se doit d'acquérir un autre niveau de lecture pour tenter de déchiffrer cette demande implicite, sous-jacente qui, tant qu'elle ne sera pas verbalisée, fera l'objet de consultations répétées. Un médecin parle de *"recentrer la demande"* (E2). C'est pourquoi, aussi, un des médecins interrogés parle de la nécessité d' *"être au plus juste de la demande"* (E8), ou *"d'accompagner au plus près de la demande du patient"* (E8).

Au fil de ce chapitre seront décrits les différents moyens développés par les médecins au travers de leur formation Balint, leur permettant donc de remplacer la plainte pour comprendre le sens de la demande sous-jacente, qui fait partie de l'acquisition d'aptitudes psychothérapeutiques. Ainsi, ce médecin en pose les bases au travers de ces mots "*pourquoi est-ce que l'patient vient nous voir ?, euh, qu'est-ce qu'il attend d nous ?, quelle aide il vient chercher auprès d nous ? Hein, donc ça c'est... L'groupe Balint j'trouve qu'il permet de, de, d'entendre justement euh, ce que vient solliciter l'patient en venant nous voir... enfin c'qu'il vient chercher et puis d'savoir comment on peut euh, comment on peut répondre ou n'pas répondre d'ailleurs mais euh, enfin comment être au plus juste pour l'aider quoi, pour l'accompagner*" (E8).

## 1.1 ENTRER EN RELATION AVEC SON PATIENT

Le premier moyen identifié est la nécessité de créer une atmosphère de confiance. Cette capacité relève du savoir-être et du désir du médecin de connaître son patient et de le mettre à l'aise afin de créer une relation de confiance, propice à l'émergence de la demande. Cela requière une attitude accueillante et une souplesse d'esprit de la part du médecin, qualités qui s'acquièrent par un travail du thérapeute sur lui-même et impliquent une remise en question de ses propres convictions, limites, modes de réactions, etc..., c'est-à-dire sa « fonction apostolique » que Balint définit comme suit : « *Tout se passe comme si tout médecin possédait la connaissance révélée de ce que les patients sont en droit ou non d'espérer : de ce qu'ils doivent pouvoir supporter et, en outre, comme s'il avait le devoir sacré de convertir à sa foi tous les ignorants et tous les incroyants parmi ses patients* » (13, italiques p228)

### 1.1.1 Attitude d'accueil, d'ouverture dans et en dehors de la consultation

Ainsi la première étape consisterait à établir de bonnes bases relationnelles "*c'est à nous de leur faire sentir qu'on ouvre grand les oreilles (...) et s'ils se sentent suffisamment à l'aise et en confiance, la relation s'établira correctement.*" (E1), "*et puis apprendre à accueillir*" (E1). Cela passe par une certaine capacité à « offrir » du temps au patient "*en donnant davantage de temps à la personne pour s'exprimer*" (E4).

Un médecin exprimait clairement le fait que le groupe Balint, entre autre, apporterait une capacité d'ouverture nécessaire pour mieux appréhender la demande du patient "- *c'est une forme, voilà, d'ouverture qui fait qu'on va mieux soigner ? - on va mieux appréhender la demande de la personne qui est en face de nous*" (E10). Or "*on a l'habitude, entre autre*

*quand on est jeune médecin, à cloisonner les choses, et on nous apprend à cloisonner et après il faut qu'on désapprenne. Alors le cloisonnement me paraît essentiel pour euh, effectivement, avoir un bon bagage et, et, et avec ce bagage être un bon médecin au sens où on va éviter d'passer à côté d'trop d'choses (...) après j'crois qu'il faut apprendre à décroisonner, et à ouvrir et à regarder autrement, (...) et à croiser des regards, des choses, des gens et... de manière à aborder la médecine d'une autre manière quoi c'est... voilà et donc, pleins d'outils qui existent dont le Balint" (E10). Il élargissait ensuite sa réflexion concernant cette ouverture "les rencontres avec les collègues du groupe, mais avec d'autres aussi, les échanges aussi avec des amis, mais... j'vais plus loin qu'ça, c'est... j'ai envie d'parler aussi littérature, cinéma... enfin j'veux dire que... le croisement de choses de la vie d'tous les jours : quand vous allez voir un film, quand vous lisez... ça vous, ça vous interroge sur euh, des choses que vous rencontrez dans votre travail et la médecine ; c'est pas que : 38 de température, mal là, un exa... non c'est quelque chose qui tourne autour de, de choses beaucoup plus complexes et, et, et qui sont croisées par euh, bah par des choses de l'ordre de l'art et ça s'partage... Ce qui fait que, que ça s'enrichit, c'est parce qu'on le partage avec d'autres et qu'on parle avec d'autres ; de choses comme ça (...) le Balint (...) ça n'était qu'un des outils qui sont venus au bon moment, au fur et à mesure de, de mes rencontres professionnelles et personnelles en fait" (E10). Pour lui, tous les événements de vie du médecin, ses rencontres et ses loisirs interviendraient dans ce processus d'ouverture. Cette pensée rejoint celle de cet autre médecin qui dit "c'est en ça que **la médecine est un art**" (E1).*

Le médecin n°10 parlait donc du Balint comme un outil parmi d'autres pour l'accompagnement psychothérapique. En effet, celui-ci n'a pas le monopole de ce type de formation pour les médecins. Par exemple les FMC d'orientation psychiatrique peuvent également fournir une aide dans ce domaine, comme le soulignait le médecin n°9 concernant le cadre de suivi psychothérapique "par des FMC avec des pédopsychiatres, (...) on sait pas des fois dans quoi on part quand on propose un suivi psy, voilà combien d'temps, quelle durée, quelle euh... pour aller où ? Pour faire quoi ? (...) proposer un suivi à un ado, par exemple, je sais pas faire. Mais par contre, que y a... cette FMC m'a permis d'apporter ça. Si y a un parent qui vient avec un ado qu'on trouve en souffrance et l'ado, les parents et moi, de proposer avec l'accord des parents, et de l'ado ou d'l'enfant un suivi, on met les bornes (...) tous les quinze jours, toutes les semaines, toutes les trois semaines pendant tant d'séances et on fait l'point. Ca ça m'aide. Ca, ça m'met des limites et là j'peux proposer des suivis" (E9).

### 1.1.2 Travail sur soi

Cette attitude d'ouverture requiert de la part du médecin d'être à l'aise sur des sujets délicats *"Donc si on est au clair avec soi-même, par rapport à, par rapport à, on va dire, des sujets universels, par rapport à la mort, par rapport à la sexualité, (...) comment on se positionne aussi en tant que parent... voilà, toutes ces choses là sont importantes. Ca va rentrer en ligne de compte dans notre exercice professionnel aussi."* (E1) Un patient ne va pas s'ouvrir à un médecin qu'il sentira gêné de parler de sexualité par exemple, ou alors il refermera vite la porte sans qu'un travail puisse être engagé. Cela passe inévitablement par un certain travail du médecin sur lui-même *"c'est quand même fréquent qu'on voit des gens qui s'éparent et si vous, vous avez divorcé et qu'vous êtes séparé euh, si vous voulez pas être dans un mimétisme complet faut bien avoir travaillé sur la situation quoi sinon c'est n'importe quoi"*, *"vous vous êtes fait agressé(e) dans la rue euh, le premier patient qui tape dans la porte et qui est pas content euh, j'veux dire euh, si vous avez pas travaillé c'que vous fait les agressions ou c'que peut représenter une violence pour vous..."* (E11) et *"effectivement le Balint m'a aidé à (...) travailler sur moi."* (E10).

Un travail sur soi semble utile au médecin pour qu'il puisse entendre davantage de son patient en apprenant à reconnaître et gérer ses attitudes défensives qui peuvent être sollicitées par toute psychothérapie. **« Toute force susceptible d'améliorer la personnalité du thérapeute fait de lui, par là même, un meilleur thérapeute. La psychanalyse ou toute autre forme de thérapie en profondeur du thérapeute peut contribuer à ce résultat.** Si elle ne réussit pas toujours, elle aide au moins le thérapeute à prendre conscience de ce qui risque de le menacer, des principaux axes de conflit et de frustration à l'intérieur de lui-même. De ce fait, lorsque les thérapeutes traitent leurs patients, ils sont capables d'anticiper la présence de ces forces en eux et de les corriger. En en prenant conscience, ils peuvent les maîtriser. » (42)

Certains médecins, prenant conscience de cette attitude limitative si un travail sur soi n'est pas effectué, entreprennent cette démarche thérapeutique personnelle, comme le médecin n°11 par exemple *"j'ai longtemps résisté et puis à un moment donné j'me suis dit « c'est pas possible », donc du coup j'suis allé travailler moi"* (E11). Ce point sera développé plus loin.



## 1.2 L'ECOUTE

Nous venons de voir ce qui participe à un climat thérapeutique favorable à l'émergence de la libre parole du patient. Celui-ci exposant donc sa demande, quelle qu'elle soit, la première réponse valable du médecin est son écoute. Cet exercice est loin d'être évident, car s'éloigne de l'interrogatoire classique de la médecine somatique, dit anamnétique, familier du médecin. M. Balint lui-même parlait de la difficulté de cette entreprise de « mettre le patient à l'aise pour lui permettre de parler librement. ***La capacité d'écouter est une aptitude nouvelle, qui exige un changement considérable, bien que limité, dans la personnalité du médecin.*** » (13, p.131) Pourtant cette aptitude semble indispensable en psychothérapie, comme le soulignait encore Balint « "l'écoute" pendant un "entretien prolongé" représente une grande part de la psychothérapie et [que] c'est d'ailleurs une nécessité, de même que l'établissement du diagnostic est indispensable pour une thérapie rationnelle ». (13, p.146) La "capacité d'écouter" de Balint ressemble en plusieurs points à la "compréhension empathique" de Carl Rogers (43, p41). Cette empathie est définie comme une compréhension intérieure, exacte du monde de l'autre : « sentir le monde privé du client comme s'il était le vôtre, mais sans jamais oublier la qualité du « comme si » - telle est l'empathie... » (44). Rogers explique « **la tendance du thérapeute novice à se servir des questions, comme d'un bouclier protecteur de son inexpérience.** » (45) Il précise que le fait de **poser des questions a tendance à centrer la thérapie sur le médecin.** Cela se rapproche de la notion de « maladie iatrogène » dont parle Balint comme étant la tendance du médecin à organiser les plaintes du patient pour en faire un tableau de plus en plus cohérent (13). Pour Balint « *Si le médecin pose des questions selon la technique de la prise d'une anamnèse, il obtiendra toujours des réponses, mais presque rien d'autre. Avant de pouvoir arriver à ce que nous avons appelé le diagnostic « approfondi », il doit apprendre à écouter.* » (13, p131) Le but, pour Balint, est de se rapprocher de la « maladie autogène » du patient, sorte de représentation progressivement organisée dont le malade se fait de sa maladie. (13). Rogers parle ici d' « entretiens centrés sur le client ».

Pour ce travail, basé sur les dires des médecins interrogés, nous allons différencier deux aspects de l'écoute active, à savoir le processus de « l'écoute » dite attentive, ce qui se dit, et celui d' « entendre », l'écho en soi-même de ce qui se dit.

### 1.2.1 Etre à l'écoute de l'autre, une écoute attentive

"La capacité d'écoute" de Balint est une forme d'écoute active très utilisée dans les psychothérapies dites de face à face et dans l'écoute non directive de Rogers. Cette technique doit permettre au patient d'acquérir une compréhension plus claire de lui-même afin de l'aider à progresser dans ses choix, ses émotions et ses ressentis.

« *Dans le doute, ne vous hâtez pas, mais écoutez* » (13, p.294), Ce conseil de Balint incite le médecin à se laisser "enseigner" par son malade et celui-ci de prendre le temps de faire son propre diagnostic. La privation de ce mûrissement par le patient serait iatrogénique d'après lui.

Dit simplement, l'écoute attentive pourrait être définie comme "*écouter, c'est c'qu'on reçoit*" (E11) de l'autre. Tout comme le climat thérapeutique, elle permet d'établir une relation de qualité avec le patient. Ce médecin témoignait "*c'est pas tellement le temps compté qui fait que la relation est de bonne qualité, c'est le temps qualitatif (...) et comment on a prêté l'oreille*" (E1).

Le médecin apprend également de son écoute "*quand tu écoutes les autres, tu apprends*" (E2), "*vous apprenez énormément dans l'écoute des autres et ce qu'on leur renvoie*" (E3), "*c'que le groupe apportait, c'est à dire l'écoute, hein, l'écoute de l'expérience vécue par l'autre et la mise au travail de l'autre*" (E3). Progressivement, à travers cette écoute, les médecins apprennent des autres, mais aussi d'eux-mêmes "*comment on en fait le lien ? Bah j'pense en écoutant les autres en faire. Donc dans l' groupe Balint, c'est c'qui vous permet aussi euh, de, d'apprendre de vous en écoutant les autres*" (E3).

Cette écoute posséderait une vertu thérapeutique en elle-même "*c'était presque un peu miraculeux du coup hein, de m'dire « mais finalement on fait rien, on écoute et les gens vont mieux, reviennent ! » (...) j'ai compris que euh, l'écoute était thérapeutique*" (E7), qui est cette découverte dont ce médecin parle ensuite "*découvrir qu'y avait certainement un moyen d'aider les gens autrement qu'en leur prescrivant des médicaments*" (E7). Ainsi, par son écoute, le médecin apporterait satisfaction au patient sans passer nécessairement par une prescription médicamenteuse pour cela "*j'me suis rendue compte quand même que les gens euh... rapidement étaient capables de sortir de consultation en m'disant, sans prescription, et en m'disant « merci d'votre écoute »*" (E1), "*Simplement de laisser la possibilité à une personne de s'exprimer, et puis de, de sortir tout c'qu'elle a à dire... pas plus tard qu'hier matin avec une dame qui arrivait avec des histoires de douleurs dans les jambes, de cystite sans infection urinaire, récurrente depuis x temps qui s'étaient calmés et puis qui*

*réapparaissent maintenant(...) elle est repartie avec son ordonnance habituelle (...) et puis, euh, pas de traitement pour la cystite parce que y a pas besoin, et pas de traitement pour dormir(...). Donc de c'côté-là, oui on peut dire que, oui ça peut limiter les prescriptions. Pas d'examen urinaire non plus pour la cystite." (E4).*

Par cette nouvelle écoute acquise par le Balint, ce médecin découvrit un autre "univers", celui de l'inconscient, permettant d'approfondir ce qui est sous-jacent à la plainte symptomatique *"j'me suis rendue compte que les gens n'étaient pas forcément malades que de maladies purement organiques (...) ça m'a permis de percevoir très vite que c'que le corps exprimait pouvait aussi quelque fois correspondre à un autre type de malaise ou maladie que une maladie infectieuse ou..." (E7).*

Le médecin n°4 avait déjà développé, avant d'intégrer le groupe Balint, une certaine qualité d'écoute, *"j'avais déjà ma façon de travailler avec des consultations assez longues, ça laisse le temps aux gens d'expliquer pas mal de choses" (E4).* On peut supposer que c'est, entre autre, cette capacité d'écoute qui a pu permettre à l'une de ses patientes de lui apporter un jour ses confidences par écrit expliquant par là-même l'origine sous-jacente à ses plaintes fonctionnelles *"à l'époque c'est elle qui a, qui a, qui un jour est arrivée elle a posé un jour sur le bureau un paquet de trente ou quarante pages « voilà, j'ai écrit ça sur mon enfance, ça m'a fait du bien, vous allez comprendre pourquoi, pourquoi j'ai ces troubles là ». (...) à l'époque où elle m'a présenté ça, je sais plus exactement c'qu'elle avait, enfin... Mettons qu'elle ait eu des troubles euh, des troubles digestifs un p'tit peu, euh, tous venants, atypiques, récurrents, etc... et après ça s'était calmé. Elle avait sorti son pavé de trente pages là, avec toute... racontait son histoire là avec tout son, tout son ressenti vis-à-vis de sa famille qui avait pas su voir cette euh, ces agressions, et finalement les maux d'entre s'étaient calmés." (E4).*

Une autre qualité perceptible est que l'écoute éviterait l'acharnement thérapeutique en permettant de remonter à la "vraie" cause du symptôme exprimé par le patient. Le médecin n°10 le suggérait à travers cette histoire *"j'pense à une dame là c'est pareil, c'était extraordinaire : problème de pied, s'fait opérer une première fois, une deuxième fois et puis bien sûr une troisième fois parce qu'elle a réussi à trouver un chirurgien qui allait la réparer ; une dame où j'ai compris les... fallait qu'elle cause, qu'elle raconte, qu'elle raconte l'histoire, son histoire (...) au bout d'un certain temps elle a pu m'raconter le fait que son pied ça l'a renvoyé tout simplement à l'amputation d'son père et c'est elle qui soignait le pied d'son père (...) Elle a arrêté d'se faire opérer ; parce qu'en fait, on trouve toujours quelque chose sur une radio donc au départ c'était une entorse(...) et puis le chirurgien bah répare,*

*mais quand vous réparez vous défaites des choses aussi, donc vous induisez des choses nouvelles et comme le processus il est là, la plainte est toujours là et on va chercher le dieu ou l'réparateur." (E10)*

En guise de conclusion pour cette partie, *"Dans un groupe Balint on est écouté hein, euh, et j'me suis rendue compte que plus j'étais écoutée, plus ça m'donnait envie d'écouter les gens" (E7).*

### 1.2.2 Etre à l'écoute de soi, entendre ou la résonance

Après avoir défini l'écoute, voici comment le même médecin définissait entendre *"Entendre, c'est c'qu'on élabore à partir de c'qu'on a écouté.", "le point essentiel c'est d'être capable d'entendre ce qu'on écoute"(E11). Voici quelques précisions qui différencient ces deux phases de l'écoute active, aussi importante l'une que l'autre pour approfondir le sens de la demande. Entendre serait "une étape supplémentaire. (...) on écoute euh, il y a des mots qui sont transmis, on écoute hein, on est le réceptacle de sons et puis ces sons là si on les entend ça veut dire que on les métabolise quelque part et qu'on en fait quelque chose que l'on va renvoyer à la personne, (...) de faire en sorte qu'elle puisse elle aussi entendre ce qu'elle a dit, enfin j'veux dire, comprendre ce qu'elle a dit en fait, de cette façon là ; pas donner une interprétation, pas du tout, mais euh pas dire « ah bah oui vous m'dites ça, moi j'comprends ça », non pas du tout, c'est pas ça ; c'est... voilà, pour moi ça résonne, ça s'articule, « j'entends ça derrière ça » et de l'amener à, à redire peut-être c'qu'elle dit, c'qu'elle a dit, d'accord, comme si on renvoyait quelque chose un peu de, de protecteur de euh... ouais c'est un peu ça. Voilà, entre écouter et entendre moi j'mets ça. Entendre j'mets euh, derrière c'que j'ai écouté moi j'ai entendu... voilà il y a quelque chose qui s'est passé dans ma tête et qui fait que." (E11). Pour résumer : entendre "c'est ça, reprendre des mots, voir c'que ça résonne", "refaire expliciter les mots" (E11). Il s'agit parfois de reformuler "il m'a dit « maltraitance », qu'il avait l'impression d'avoir maltraité euh, son épouse. Donc j'ai fait résonner là-dessus, parce que moi "maltraitance" voilà, ça résonnait aussi, et j'trouvais qu'y avait pas d'maltraitance, y avait simplement une question d'limites qui étaient pas les mêmes, hein, pour l'un et pour l'autre". (E11).*

*Entendre* nécessite au médecin de passer par un apprentissage qui peut s'acquérir entre autre par le Balint *"dans l'groupe Balint, quand un d'nos patients "vient"... quand un de nos collègues parle d'une situation, on va lui dire « ah, tu nous dis ça, pourquoi ? T'as employé*

*tel mot » et bah ça c'est des choses qui s'reproduisent en consultation, avec le patient (...) on sait quels mots, sur quels mots on peut rebondir - hum, hum, on est dans une forme d'écoute ? (...) Ecoute et résonance en fait (...) un mot qui va résonner euh... qui résonne chez nous et qu'on va essayer d'faire résonner chez l'autre, chez l'patient" (E11), "de mieux entendre et de mieux écouter, j'pense que c'est, c'est sans doute ça qu'ça m'a apporté les groupes Balint" (E11).*

*Entendre permettrait d'approfondir le sens du symptôme du patient pour se rapprocher de la demande sous-jacente "à travers c'qu'on... c'que les patients nous disent, on entend des choses qui nous servent à comprendre un peu des situations et donc à faire avancer l'patient par rapport à c'qu'il est et tout ça" (E11).*

Un autre médecin définit cette écoute spécifique comme la technique des deux oreilles *"quand quelqu'un vient nous voir « docteur, voilà c'qui m'amène », euh, vous avez deux oreilles : vous avez l'oreille du jeune médecin qui sort des études de médecine et qui a un bagage qui est bien là, et puis l'autre qui traîne un peu, où vous entendez d'autres choses derrière c'qui est dit hein, c'est c'qu'on appelle les deux portes, les deux oreilles (...) et c'est dans c'sens là où j'parle de décroisement c'est à dire que : il faut qu'on s'habitue, au fur et à mesure de notre exercice à, à garder ouvert l'oreille purement médicale et organique en ouvrant l'autre pour faire croiser un peu les choses" (E10). Cette capacité rejoint celle d'ouverture décrite plus haut. Le même médecin décrit ce processus d'« entendre » comme une prise de recul dans la façon d'aborder le patient et de l'écouter "au travers du groupe, (...) de découvrir que... comment dire... que dans l'approche de l'autre y avait une manière de s'mettre à distance, justement, de pouvoir entendre quelque chose qui s'passait autour d'une difficulté relationnelle médicale " (E10).*

Voici comme Balint parlait de cet aspect de l'écoute **« A mesure qu'il découvrira en lui la capacité d'écouter ce qui, chez son patient, est à peine formulé, car le patient lui-même n'en est qu'obscurément conscient, le médecin commencera à écouter un même type de langage en lui-même. »** (13, p.131-132) Cette écoute se rapproche de celle que Freud appelait "l'attention flottante" dans ses « Conseils aux médecins sur le traitement analytique » en 1912.

Autrement dit, il s'agit pour le médecin d'être, pendant le processus d'écoute de l'autre, à l'écoute de soi, de ses émotions, ses ressentis et réactions. Et c'est sur ce point que le groupe Balint œuvre notamment *"de c'que j'ai appris des groupes Balint c'est... c'est l'attention, (...) qu'on peut avoir dans chaque situation (...) à c'qu'on peut ressentir soi en tant qu'soignant, c'que nous renvoie l'patient : des fois la colère, la tristesse ou euh...*

*l'agacement, tout ça euh, je sais qu'ça a du sens donc euh, j'y prête attention (...) j'essaie d'en faire quelque chose" (E8). Michael Balint évoque le fait que, à la perception d'une certaine émotion en lui-même, le médecin se doit de l'analyser car provenant souvent d'une perturbation du patient. (13)*

### 1.2.3 Tout a du sens, l'explicite comme l'implicite.

Au début de l'entretien, la demande, nommée d'implicite, reste connue seule du patient, étant plus ou moins enfouie dans son inconscient. Ainsi, il paraît tout à fait judicieux pour le médecin d'être à l'écoute non seulement de ce qui se dit dans la consultation, mais aussi de ce qui *ne se dit pas*, ce qui reste implicite, l'aspect inconscient toujours présent, mais rarement utilisé pour peaufiner son diagnostic. Ainsi, tout prend un sens. Cela enrichit la palette du médecin pour avancer au plus près de la demande de son patient *"de c'que j'ai appris des groupes Balint c'est... c'est l'attention, euh l'attention qu'on peut avoir dans chaque situation à c'qui se dit, mais aussi à c'qui n'se dit pas", "tout a du sens, (...) c'qu'on peut ressentir, c'que... les silences, les gestes" (E8), "il y a une demande explicite et une demande implicite - dans chaque situation peut-être ? - en tout cas si on voulait faire notre trav... vraiment aller jusqu'au bout, je pense qu'on pourrait dire ça, bon pas toujours"(E11). Ce médecin soulignait la place privilégiée du médecin généraliste dans l'abord de cette demande implicite du fait de ne pas avoir de contrainte de temps "on a du temps en médecine générale donc c'est bien, on a du temps, on les revoit les gens donc on sait que un jour où on a traité que la demande explicite parce qu'on n'a pas l'temps, parce qu'on est fatigué, parce que c'est vendredi soir et que... voilà, euh, si on travaille de façon globale on pourra y revenir, parce qu'elle s'représentera" (E11).*

## 1.3 LA PLACE DU MEDECIN GENERALISTE

### 1.3.1 Définir la place du médecin généraliste

De quelle place s'agit-il ? Nous allons tenter de la caractériser au travers de quelques phrases de médecins interrogés *"c'est ma fonction, euh qui fait que euh, un patient peut venir me voir sans savoir qu'il souffre, et j'vais être là pour (...) l'aider à entendre c'que peut-être son symptôme vient lui dire pour qu'il puisse entendre que peut-être il souffre (...) c'est à dire qu'la porte d'entrée est un symptôme" (E6), "ça vient vraiment parler d'la fonction propre du médecin généraliste qu'est pas une fonction connue qu'est cette euh, adresse non, euh, non,*

non étiquetée "psychothérapeutique" mais où on a, malgré nous, une action psychothérapeutique." (E6), "c'est un suivi qu'on peut appeler psychothérapeutique" (E3). Ainsi il s'agirait d'une place qui se rapprocherait du « psychothérapeute » sans pouvoir toutefois le dénommer comme tel, faute d'une formation *qualifiante* et reconnue par les tenants de cette profession, nous reviendrons sur cela dans un instant.

Cette place est définie comme privilégiée pour l'émergence du transfert car le cadre donné par le cabinet du généraliste, en comparaison à celui du psychiatre, est moins formel et impersonnel "on est vraiment à une place complètement privilégiée pour que les gens qui viennent nous voir, ne viennent pas voir un psy hein, c'est-à-dire qu'ils ont pas cette espèce de crainte ou d'appréhension" (E7), "il y en a pleins qui sont pas suffisamment costauds pour aller voir le psy" (E11), "La personne qui vient d'sortir, là, du cabinet, elle est suivie en psychothérapie depuis euh, trois quatre ans (...) elle vient d'me dire (...) « j'ai l'impression que ça fait p't'être trop longtemps qu'j'la vois, elle en a rien à faire de c'que j'lui raconte, avec vous j'ai... j'suis à l'aise » mais parce qu'on est dans un autre cadre (...) avec le corps qui est présent, on passe par le corps, (...) et puis on est dans une relation... là, avec cette patiente là on est dans c'qu'on appelle l'espace primaire, c'est-à-dire que... dans quelque chose de très maternant, de très... de très premier, c'est-à-dire elle rejoue avec moi quelque chose de l'ordre de... quelque chose de très régressif (...) et **elle régresse vachement plus facilement dans ce cadre là** qu'elle ne régresse avec la psy qui est dans une distance un p'tit peu plus différente - alors pour vous, l'environnement joue dans cette notion d'transfert euh... de capacité d'transfert ? - ah oui bien sûr, (...) notre cadre avec euh(...) la table d'examen pédiatrique, avec euh, le téléphone qui sonne, avec... c'est la vie, (...) dans l'cadre de la médecine générale, on est beaucoup plus dans, dans quelque chose de l'ordre de la vie qui s'rejoue quoi, beaucoup plus facilement que (...) dans le rite institué d'une prise en charge psychothérapeutique classique." (E11).

La psychothérapie paraît incontournable en médecine générale, du fait de certains patients qui ne peuvent pas aller immédiatement consulter un psychiatre, comme l'affirmaient ces médecins "d'repérer que parfois certains patients ça pourra pas s'faire ailleurs, parce que, parce que c'est à vous qu'ils ont envie d'parler et donc l'adresse c'est vous" (E3), "Alors, elle [la prise en charge psychothérapeutique classique] peut venir après mais il y a des gens qui ne peuvent pas aller d'emblée vers ça, c'est souvent d'ailleurs indispensable j'crois qu'ils y aillent, mais ils peuvent pas y aller d'emblée comme ça, il y en a qui peuvent pas, enfin j'veux dire c'est pas possible, ils sont beaucoup trop abîmés, ils sont beaucoup trop dans la somatisation pour pouvoir penser que des mots... Donc nous on est là pour ça, on est

*là pour aussi détricoter la somatisation, (...) les amener là où ils pensent pas qu'ça pourrait avoir un rôle"* (E11). Quel médecin n'a pas dans sa patientèle des personnalités pathologiques relevant d'une prise en charge psychiatrique mais qui n'y vont pas ? Toujours d'après ce médecin, le cadre offert par la médecine générale serait propice à la régression, car symboliquement proche du quotidien de la vie des gens. En effet, d'après Louis Velluet, « le milieu de vie habituel des patients est le domaine de prédilection de la médecine de famille. Or, nous possédons de plus en plus d'arguments pour avancer que c'est dans cet environnement que peuvent s'observer, de la façon la plus exacte et la plus favorable, des effets d'inconscients dans des conditions que nous pouvons qualifier d'éthologiques.» (1, p18)

Ce n'est pas parce que le médecin fait du Balint qu'il va faire de la psychothérapie à chaque consultation et occulter les autres aspects de cette discipline variée qu'est la médecine générale "*on fonctionne pas de manière Balint avec tous les patients (...) des fois on fait d'l'urgence et ça fait du bien*" (E6). Par contre ces médecins auront tendance à faire des consultations plus longues que la moyenne, autour de la demi-heure de consultation "*avec des consultations assez longues*" (E4).

Cette place du médecin de famille se définit également par rapport à ses confrères spécialistes. Michael Balint remarquait déjà à l'époque cette position inférieure attribuée à la médecine générale et ses représentants, qu'il attribuait à ce qu'il nommait la « *survivance de la relation maître-élève*. Il est bien naturel qu'un médecin qui se heurte à un problème difficile dans son travail demande conseil et il est tout aussi naturel qu'il s'adresse pour cela à ceux qui l'ont formé, ou à leurs équivalents, les spécialistes. Il les considère de bas en haut, avec respect et admiration, et s'attend à ce que leurs connaissances soient plus grandes que les siennes. Son attitude est renforcée par le fait que la pratique médicale d'aujourd'hui n'est guère plus que la somme totale des différentes spécialités. » (13, p106) Le Balint, en validant la vraie place qui revient au médecin généraliste, permettrait à celui-ci de se mettre à la même hauteur que son confrère spécialiste et d'assumer cette position. Il s'agirait de le considérer davantage comme un « assistant-expert » (ibid, p115) qu'un "maître". Si celui-ci en vient à donner son avis sur un problème requis, le médecin choisira ou non de suivre ces recommandations, si elles lui semblent pertinentes pour l'avancée du soin, car il est le seul à posséder une vision globale concernant son patient. (13) En effet, Balint expliquait la valeur des interventions des spécialistes dans les séminaires en ces termes : « Bien que l'opinion des spécialistes fût demandée et écoutée, elle n'était acceptée ni comme définitive, ni comme un engagement pour le praticien à l'appliquer ; elle était critiquée selon sa valeur et c'était au



praticien de décider ce qu'il fallait faire pour le patient et d'accepter la responsabilité indivise et totale de ses décisions. » (13 p104)

Pour illustrer ces propos, voici comment ce médecin établissait dorénavant son rapport avec le spécialiste *"de pas s'soumettre euh, au diktat du spécialiste, qui disent c'que t'as à faire et que, il était pas à ma place et ce jour là... il était pas à la place du patient (...) si j'l'appelle c'est pour avoir son avis ou des conseils ou euh, m'aider à avancer et que, pas pour m'entendre dire que c'que j'ai fait c'est pas comme ça qu'il fallait l'faire et si c'est pour m'entendre dire ça bah je change euh, (...) j'raccroche et puis j'appelle quelqu'un d'autre"* (E6). Ce médecin ne prenait plus la parole du spécialiste pour vérité indiscutable. Elle se positionnait d'égal à égal, demandant un avis auprès d'un expert spécialiste, mais sans se déroger de sa responsabilité de choisir d'appliquer ou non ce conseil, en jugeant de sa pertinence pour la santé de son patient. Fort de cette vision plus équilibrée, elle prit la liberté de défendre sa position lorsque ce confrère se permit de la réprimander. Assumer cette place, c'est à dire oser finalement se mettre au même niveau que son maître, n'est pas chose facile à faire. En effet, après de longues années de "tutorat" et d'apprentissage auprès de leurs "maîtres" spécialistes hospitaliers, les jeunes "élèves" médecins, soucieux de bien faire, s'en remettent à la bonne parole de leurs confrères et ne la remettent que rarement en question *"quand on sort d'la fac on est quand même euh, on s'dit beaucoup : « est-ce qu'on fait comme y faudrait qu'on fasse ? »"* (E6). Le groupe Balint permet à l'omnipraticien de sortir de cette relation de maître à élève et redéfinit la place qu'il mérite au sein du corpus médical (13).

Enfin, cette place se définit par rapport aux études, lorsque le médecin ne s'y retrouve pas. Lorsque l'étudiant choisit de faire médecine parce qu'il privilégie le lien humain *"c'qui m'intéressait c'était d'rencontrer des gens (...) c'était vraiment la relation quoi"* (E7) il va éprouver beaucoup de difficultés à trouver sa place, que ce soit pendant ses études *"j'étais, à la fois déçue des études où euh... je... je... j'trouvais pas c'que je... c'qui m'intéressait, enfin... à priori en tant qu'médecin, voilà on parlait pas tellement d'la relation"* (E8) ou lors de ses premières années en tant que professionnel *"Vraiment j'insiste sur le fait quand même que mes premières années ont été difficiles, dans cette difficulté à trouver ma place quoi hein, à m'dire : « mais qu'est-ce que j'fais en médecine ? j'suis pas du tout faite pour être médecin quoi enfin euh... » voilà"* (E7). En leur faisant prendre conscience que la relation est au cœur du métier de généraliste, le groupe Balint a permis à ces médecins soit de finir leurs études *"le groupe Balint m'a permis de, de m'dire « bah si, si, y a bien... c'qui t'intéresse c'est bien, c'est bien là dans... à la clé d'ces études là »"* (E8), car ça l'a aidée tout au long de ses études *"à faire exister les gens quoi, à pas les... seulement les réduire à leurs symptômes ou à leur*

*maladie (...) Et puis surtout d'les écouter hein, plus que d'leur parler euh, j'trouvais qu'on n'les écoutait pas beaucoup" (E8), "j'pense que ça m'a permis d'être médecin, sinon j'pense que j'aurais arrêté si j'avais pas fait cette formation là" (E8) ; soit de trouver une pratique qui leur correspondait "c'est vrai que pour moi le Balint, au départ, a quand même été quelque chose qui m'a euh... ouais ça a vraiment été la bouée un peu hein, de sauvetage de m'dire « mais si, mais si, tu peux, y a des choses intéressantes à faire en médecine euh, autre que d'la recherche ou des grands diagnostics », enfin" (E7).*

### 1.3.2 Légitimer la psychothérapie en médecine générale

Il a déjà été dit que la formation à la psychothérapie du médecin généraliste est absente des études médicales. Pourtant, elle paraît incontournable à cette discipline dont la prise en charge globale du patient est sa priorité. Voici quelques propos résumant la difficulté à laquelle le médecin non formé doit faire face *"les gens me débattaient tout c'qu'allait mal : leur tristesse, leurs difficultés (...) finalement mes médicaments ils servent à rien euh, par rapport à tout c'que ces gens là m'demandent euh... et... et en même temps j'suis pas psychiatre donc de quoi j'me mêle à écouter tout ça, c'est pas mon boulot" (E7), "où est-ce que j'ai cette légitimité à aller ? Est-ce qu'il vaudrait mieux pas qu'j'l'adresse au spécialiste ? Est-ce que euh,... Mais à chaque fois qu'j'l'adresse au spécialiste, ça m'revient toujours (...) , mais en quoi c'est légitime et comment j'peux m'y prendre parce que, quand même ce patient là il revient tous les quinze jours ou toutes les trois semaines, on s'revoit mais je sais pas comment ça avance" (E3).*

Une autre difficulté à légitimer cette place vient de la protestation par la communauté détentrice du diplôme de psychologue, entre autre les psychologues, qui ne valident pas cette reconnaissance chez les omnipraticiens. Un médecin témoignait de cette contestation *"c'est pas une évidence (...) que ce champ là singulier du médecin généraliste euh dans son intervention dans le champ psychique soit vue comme pertinente, euh par (...) la communauté professionnelle de nos pairs, de... les psychologues euh, quand vous parlez à des psychologues il est, pour eux, très compliqué d'envisager qu'un médecin généraliste puisse s'occuper du psychisme de ses patients : le médecin généraliste il est là pour s'occuper du corps ; c'est c'qu'on lui demande au médecin généraliste ; ou d's'occuper des problèmes de santé" (E6).*

La formation Balint semble jouer un rôle important dans la reconnaissance de ce statut ; en témoignent les nombreuses élocutions à ce sujet relevées dans le verbatim. Elle

permettrait au médecin d'assumer socialement cette place, par rapport à ses confrères psychiatres déjà et autres psychothérapeutes. Comment cela opère-t-il ? *"le groupe fait tiers, dans l'fait que... c'est opérant ce mouvement là : qu'on aille parler d'sa propre pratique ailleurs ça a une action opératoire psychique, qui permet (...) de penser qu'on est valide. Puisqu'on induit un regard. On vient faire introduire... on vient dire à quelqu'un comment on travaille (...) et c'est cette prise de risque qui fait qu'on introduit un regard sur sa pratique et sur soi, qui fait que du coup y a une... ça valide le processus (...) c'est le tiers"* (E6). En apportant le regard du tiers validant socialement cette position, ou du moins au regard de ses confrères, le groupe rend ainsi légitime la place de "faisant fonction de psychothérapeute" du médecin généraliste *"le groupe Balint permet ça, de se dire aussi : bah dans l'écoute, j'y suis, voilà, et j'peux y être, et euh, et j'ai cette légitimité à y être (...) pour moi, ça a eu cet effet là aussi de, de m'permettre... oui de vraiment m'autoriser à y être et de la nommer"* (E3). C'est intéressant de voir que ce médecin a pu "nommer" cette place à partir du moment où elle s'est autorisée à l'assumer ; elle lui donne donc un statut, une existence propre, identifiable car nommable.

Le médecin *s'autorise* donc à prendre la place qui lui revient *"le Balint m'a aidée à (...) m'autoriser à penser que je pouvais avoir une action psychothérapeutique en médecine générale"* (E6). Ce médecin définit plus précisément le terme *s'autoriser* comme suit *"on a une expertise qui n'est pas reconnue, mais qu'on peut se reconnaître à soi-même, c'est ça c'est que j'appelle "l'autorisation" ; "accepter de jouer un rôle dans la prise en charge un peu psychothérapeutique en médecine générale, qui est quand même un domaine extrêmement important d'notre prise en charge"* (E11), *"le fait de participer à ce groupe là m'autorisait à être dans cette position là, hein, de, de non-psychiatre mais écoutant"* (E7).

Les médecins décrivaient bien qu'à ce moment là, ils se sentaient tout simplement à leur place *"le Balint m'a aidée à m'assumer, là, et à me sentir à la bonne place"* (E6).

Cette légitimité, une fois reconnue et acceptée, offre au médecin un gain de confiance dans sa prise en charge psychothérapique, non négligeable pour accompagner efficacement ses patients, *"le groupe Balint m'a certainement aidée, bah d'une part à prendre de l'assurance parce que j'trouvais mieux ma place sur le plan professionnel"* (E7). Cette prise de confiance était sublimée par le regard que lui renvoyait ses patients et validant définitivement cette place *"ça m'a permis de poser une pratique qui me correspond, qui... dans laquelle je me sens autorisée par moi-même et... - et confiante - et confiante, et les patients me renvoient que ça - ... fonctionne - bah en tout cas qu'ça a l'air de leur aller"* (E6).

Une fois cette place assumée, le cadre du suivi psychothérapeutique peut être posé en mots et clairement énoncé au patient *"alors je suis pas psychiatre mais je propose des entretiens (...) Pour c'qui est des enfants, par exemple, en général je propose un nombre de séances, avec les parents, six ou huit, et puis on fait un bilan avec l'enfant et avec euh, l'adulte au bout d'ces six ou huit séances"* (E9), *"le groupe Balint, au lieu de euh, de dire « bon bah vous avez une dépression Monsieur, j'veais aller voir le psychiatre », il vous permet de vous autoriser à dire « bon, vous avez une dépression Monsieur, on s'revoit la semaine prochaine » (...) et à... à faire le suivi ; jusqu'à un certain point si finalement les choses n'évoluent pas mais, la... la plupart du temps les gens n'ont pas besoin d'aller voir le psychiatre"* (E6), *"je me suis autorisée à proposer ça aussi, à dire « bah écoutez voilà, si vous trouvez que ça vous a fait du bien d'pouvoir venir me parler aujourd'hui, est-ce que vous souhaitez qu'on se revoit ? "* (E7).

Il va de soi que le fait d'assumer cette place de psychothérapeute rend le généraliste plus apte à travailler sur la demande implicite, car il va pouvoir approfondir progressivement au cours de ces entretiens prolongés son appréhension des phénomènes psychologiques conscients et inconscients qui opèrent chez ses patients et sont responsables de leurs maux.

### 1.3.3 La question de la posture transférentielle

Plusieurs médecins viennent à parler de cette position dans laquelle les patients les mettent malgré eux, qui peut être inconfortable et les placent comme seul référent du suivi médico-psychologique avec le poids des responsabilités que cela engendre.

En premier lieu il s'agit de repérer le processus du transfert *"qu'est-ce qui fait qu'ça fonctionne ici dans votre cabinet et pas ailleurs, hein ? Et bah ça, c'est la question du transfert."* (E3) *"d'repérer que parfois certains patients ça pourra pas s'faire ailleurs, parce que, parce que c'est à vous qu'ils ont envie d'parler et donc l'adresse c'est vous..."* (E3).

Il s'agit ensuite d'accepter ou non cette place à laquelle le patient met le médecin. *"l'groupe Balint m'a, m'a enseigné dans la question aussi de la posture transférentielle dans les consultations. Mais, euh, à la fois, c'est aussi : est-ce qu'on peut accepter ? On est mis dans des positions de père, de mère, de frère, de, de (sourit), et l'idée c'est : est-ce qu'on a envie ou pas. Voilà, c'est d'ça aussi dont ça vient parler. (...) Donc, dans ce moment précis, est-ce que dans votre vie c'est possible d'y être ?"* (E3). En effet, par moment le médecin ne pourra pas assumer cette place, du fait du contre-transfert associé le renvoyant à une problématique personnelle trop douloureuse à cette période précise de sa vie *"Mais vous, vous faites avec votre vie et y a des moments dans votre vie ou bah non, vous avez peut être pas*

*envie d'être mis à cette place là (...) y a quelque chose qui fait qu'un moment ça soit plus acceptable parc'qu'à c'moment là, ça l'est pas."* (E3).

Il convient ensuite d'analyser la position qu'il représente pour le patient, afin d'approfondir sa démarche psychothérapique "*C'qui était intéressant c'était de, repérer peut être pour ce patient, euh, là où il avait envie qu'je sois pour lui, hein, heu, dans le tout et pleinement tout, et euh, dans une posture aussi très maternelle"* (E3),

Une fois cette place acceptée, le médecin va devoir ensuite assumer le poids des responsabilités qui l'accompagne. En effet, le patient ne viendra voir que lui, ou presque "*Y a certaines consultations qui sont assez pesantes, euh, qui laissent des traces à la fin d'la consultation, un certain mal être éventuellement, (...) J'pense à une, euh, à une jeune fille qui euh, qui ne va pas bien, (...) elle fait crise d'angoisse sur crise d'angoisse, elle a des idées noires, elle a, elle a des, elle est en autodépréciation, ça va pas du tout. A la fin des consultations, bah, je, j'étais pas forcément bien (...) j'étais l'seul référent et elle voulait pas aller voir quelqu'un d'autre. « Bah, t'es gentille mais ! ». Moi j'commençais à trouver ça un p'tit peu lourd."* (E4). Et parfois le médecin se sentira seul dans le suivi psychothérapeutique sans possibilité de partager la responsabilité avec le psychiatre par exemple. Mais, même si des spécialistes sont consultés, il arrive que le patient revienne toujours voir son médecin pour le suivi psychologique et le mette en difficulté pareillement "*j'ai un patient qui avait euh... en fait qui était un patient mélancolique hein, (...) j'étais très désemparée (...) j'me sens vraiment euh, impuissante (...) en même temps j'me disais « j'dois être importante pour lui », puisque quand il va pas bien maintenant, il est capable d'appeler « est-ce que vous pouvez m'voir ? » (...) j'étais un peu dépassée donc... bien sûr il avait vu des psychiatres, enfin j'avais demandé, (...) et en même temps j'étais très surprise qu'avec les psychiatres, euh, bon qui donnaient des traitements et tout ça, mais y avait pas d'suivi, il revenait toujours vers moi"* (E7).

Pour ces situations là, le groupe Balint semble agir comme un sas de décompression, qui permettrait de relâcher la pression de consultations émotionnellement lourdes "*dans c'cas là, l'groupe Balint il a eu au moins pour premier effet de faire baisser la... de soulager un peu la pression que j'ressentais (...) elle voulait pas voir quelqu'un d'autre (...) du coup, là, le groupe Balint, j'me suis rendu compte que finalement les autres bah euh, étaient sur la même longueur d'onde que moi, en disant « bas, t'as pas l'choix, c'est toi l'référent, (...) continue, elle a confiance en toi"* (E4), "*j'suis pas psychiatre, est-ce que ce serait pas mieux qu'elle voit un psychiatre, « et bah non, c'que tu fais ça agit euh, ça a une action psychothérapeutique, euh et que si tu lui disais d'aller voir un psychiatre elle irait p't'être*

*pas l'voir, donc euh, c'est toi qu'elle vient voir, c'est toi qu'elle veut voir, euh tu... pourquoi, la question du transfert : on sait pas hein, mais c'est toi qu'elle veut voir ; accepte d'être à cette place là » donc euh, bah ok, ok, j'accepte d'être à cette place là, ok finalement p't'être que ça l'aide beaucoup, ok il faut continuer et euh, et je continue de l'accompagner" (E6), "c'monsieur j'en avais parlé plusieurs fois quand même hein, en disant « je sais pas très bien quoi faire de lui, etc... » bah --- m'a dit « de toute façon t'aides quand même, c'est quelque chose qu'il faut pas porter toute seule », enfin... « psychiatre oui mais c'est déjà fait, le psychiatre il veut pas » " (E7), "le groupe Balint c'est, c'est, c'est aussi ça, (...) y a ces moments, ouais qui sont des soupapes" (E12)*

Ainsi, garantir cette place de psychothérapeute consisterait à reconnaître et accepter le transfert effectué par le patient sur le médecin, le contre-transfert qui lui est associé, et assumer la responsabilité qui va de pair d'être seul référent pour le malade. Ceci éviterait alors ce que Balint appelait la "collusion de l'anonymat" « En règle générale, dans les cas difficiles, l'omnipraticien n'est pas seul à porter le poids des responsabilités. Habituellement, il demande et obtient l'aide des spécialistes. (...) l'intervention des consultants-spécialistes introduit un certain nombre de facteurs nouveaux dans les relations médecin-patient ; les complications qui en découlent » (13, p80) conduisant surtout à une "*dilution des responsabilités*" (ibid, p105) du fait de la multiplication des spécialistes consultés. « Des décisions importantes, souvent vitales, sont prises sans que personne en assume la pleine responsabilité. Souvent, beaucoup plus souvent qu'on ne pourrait s'y attendre, le patient joue un rôle actif dans cette collusion tacite. » (ibid, p93)

Pour M. Balint, la demande d'avis spécialisé et de partage du poids des responsabilités résulte d'une crise de confiance, soit du médecin en lui-même, soit du patient envers son médecin : « dans le premier cas, c'est essentiellement le besoin d'un diagnostic plus précis qui apparaît, dans le second cas c'est le besoin de renforcement du pouvoir thérapeutique du médecin. » (13, p80). L'approche Balintienne a le mérite d'aider l'omnipraticien à approfondir son diagnostic psychologique du patient lui évitant ainsi de l'envoyer au spécialiste, psychiatre ou psychologue lorsque des difficultés apparaissent et de tomber, de fait, dans la collusion de l'anonymat. **Ce gain de confiance lui permet progressivement d'assumer cette place de psychothérapeute ; ce qui renforce son pouvoir thérapeutique aux yeux de ses patients, qui éviteront à leur tour de multiplier les consultations spécialisées.** Bien sûr, quand il s'agira d'une demande somatique, que ce soit sur le plan diagnostique ou thérapeutique, le médecin n'hésitera pas à continuer de solliciter l'aide de ses confrères spécialistes comme il

avait l'habitude de faire auparavant. Mais du fait de son approche balintienne, il cessera de se considérer comme "l'élève" ou inférieur à ses confrères spécialistes. Pour Michael Balint, « accepter la pleine et entière responsabilité du patient (...) implique (...) que l'omnipraticien acquière une autonomie plus grande par rapport aux spécialistes et qu'il prenne la responsabilité supplémentaire d'examiner ses patients plus soigneusement afin de formuler, lorsqu'il demande un examen, les questions spécifiques auxquelles il veut que les spécialistes répondent. Il doit aussi **apprendre à critiquer fermement, mais avec sympathie les rapports des spécialistes et leurs recommandations, pour les estimer à leur juste valeur.** Enfin et surtout, **il doit apprendre à reconnaître les limites des conseils et de l'aide qu'il peut raisonnablement attendre des spécialistes.** » (13, p111)

### *Transfert et médicaments*

L'efficacité thérapeutique du traitement médicamenteux est-elle influencée par la personne du médecin, connue sous le terme *effet-médecin* ? Pour Balint, « le médicament de beaucoup le plus fréquemment utilisé en médecine générale était le médecin lui-même. » (13, p.9) Ce "remède-médecin" fut un objet d'étude important de son ouvrage de référence « L'un des buts – peut-être le but essentiel – de notre recherche devait être de commencer à découvrir cette nouvelle pharmacologie. » (13, p.10)

Cet *effet-médecin*, également connu sous le nom d'*effet-placebo*, fit l'objet de vrais travaux de recherche depuis la découverte du phénomène de transfert élaboré par Freud. Le transfert se porte à la fois sur le médicament, l'objet thérapeutique, et sur le médecin qui soigne. (14, p182). Par exemple, dans une étude de la littérature sur l'effet-médecin, un certain nombre d'essais contrôlés randomisés a montré l'efficacité thérapeutique de l'effet-médecin en soins primaires (46). Cette efficacité peut désormais se "mesurer" par des études alors qu'elle était auparavant une donnée empirique et subjective.

« Est-ce dire qu'en médecine comme en analyse, le médicament qui fait évoluer, supporter voire guérir le patient serait aussi le transfert ? C'est ce que Balint essaie de dire aux médecins depuis 1926... » (14, p185).

Ce médecin d'expérience, puisque proche de la retraite, affirmait l'existence de cet effet "*le transfert il fait fonctionner le médecin mais il fait fonctionner le malade ; et si y a transfert, les médicaments qu'j'veis donner vont être plus efficaces*" (E10).

## 1.4 SE METTRE AU NIVEAU DU PATIENT

Pour appréhender au mieux la demande du patient, il convient également de se placer à son niveau intellectuel, culturel et psychologique "*il n'a pas la même pensée que nous, et euh, et donc c'est à nous de nous, de nous mettre un p'tit peu... de voir le patient avec cette pensée qu'il a lui, pour l'aider au mieux*" (E5), "*en tenant compte de leur dimension humaine, de leur dimension aussi euh de niveau culturel ; enfin, voilà, faut... on se doit d'aborder le patient dans, dans c'qu'il est, dans c'qu'il peut vivre*" (E5). Ce médecin résumait bien en une simple phrase quel serait le principal travail du médecin envers son patient finalement "*l'aider à s'apprêter à entendre*" (E5). Cette démarche implique une certaine humilité de la part du médecin qui devrait se positionner à côté du patient ou derrière lui "*on suit l'patient, ça veut dire qu'on... aussi qu'on est derrière et qu'est lui qu'est devant*" (E9). Cela nécessite donc de se mettre à sa hauteur.

Dans cette approche, il faut prendre en compte la personnalité du patient et celle du médecin "*le Balint ça m'aide à ça justement : prendre du recul pour voir là où en est le patient pour euh... puisqu'il n'en est pas forcément là où on en est nous en tant que médecin, avec notre savoir, avec notre euh... avec nos études, avec notre personnalité*" (E9).

## 1.5 FAIRE REFLECHIR LE SOIGNANT

Ce chapitre permet de mettre en avant le fait que côtoyer les groupes Balint apporte une réflexion au médecin, au sens large du terme "*Les premiers effets du groupe, (...) ça n'arrêtait pas de, voilà, de m'mettre au travail*" (E3). Cette réflexion se porte aussi bien sur sa manière de pratiquer et de fonctionner "*l'idée de groupe, de réfléchir à plusieurs euh, sur notre pratique*" (E5), "*pour analyser notre pratique aussi*" E8, que sur les cas exposés pendant la réunion Balint et qui le renvoie à ses propres patients "*c'qui se dit dans la séance, même si ça te concerne pas directement puisque ça ne concerne pas une relation qu't'as eu avec un patient, (...) t'en tires des éléments d'réflexions*" (E2). Ce travail évite au médecin de développer des automatismes de prise en charge du fait de la répétition de certaines consultations, qui seraient nuisibles autant à lui-même qu'à ses patients. Il empêche, toujours au médecin, de se contenter de ses acquis ; par exemple en se posant "*des questions qui échappent euh, à la lecture, euh, médicale ou biomédicale*" (E6).



## 1.6 TRAVAILLER SUR LA SOMATISATION

Ce chapitre traite directement de la demande implicite puisque la plainte concerne le symptôme fonctionnel alors que la cause sous-jacente se réfère à l'origine psychique du trouble somatique. Ceci définit, en quelque sorte, la somatisation qui n'est autre qu' « une traduction d'un conflit psychique en une affection somatique » (25, p994). Les consultations qui concernent ce domaine sont assez fréquentes en médecine générale.

Le groupe Balint permettrait déjà au médecin de se sentir plus à l'aise dans la sphère du psychosomatique, "*comprendre tout c'qui est la somatisation*" (E11), et d'amener le patient à faire le lien entre le symptôme "physique" et son origine psychique "*c'est notre rôle de les accueillir, voilà, avec leur plainte, et de se détacher de la plainte somatique pour aller voir ailleurs, (...) le Balint m'a donné des outils pour euh, pour le gérer de façon, j'dirais, un peu plus pertinente*" (E11). Ce médecin poursuivait "*on a quand même pleins d'consultations qui euh... si on veut y donner du sens et pas faire que ça, qu'il faut bien aller chercher euh voilà... une maman qui vient sans arrêt et qu'le môme (...) a l'nez qui coule, euh moi j'me pose la question d'savoir pourquoi (...) la maman a besoin d'me l'amener systématiquement, qu'elle n'arrive pas à gérer ça (...) je crois quand même que le Balint permet d'avoir cette notion de vision globale d'une situation et de prendre l'individu dans sa globalité, et globalité personnelle mais globalité familiale avec aussi sa place dans la famille, le rôle des ascendants*" (E11). Cette notion fait intervenir une autre spécificité du médecin de famille qui est de connaître une famille sur plusieurs générations et d'avoir une vision plus globale que n'importe quel autre soignant, ce qui le place en position privilégiée pour comprendre la dynamique familiale et notamment le lien mère/enfant ou parents/enfants (1).

## 1.7 LA PLACE DES THERAPIES ALTERNATIVES

Un médecin abordait le thème des thérapies alternatives utilisées en médecine générale. Il évoquait une des raisons possibles amenant le soignant, insatisfait de sa pratique, à s'intéresser à ce genre de thérapies "*l'médecin, lui, on l'a de plus en plus préparé à guérir, c'est là où elle est la toute-puissance, et éventuellement soigner les gens, mais sur des choses bien répertoriées, des choses que l'on voit, où l'on voit dans l'sang, à l'imagerie etc... donc on a à traiter ça, hors les gens... c'qui nous amène en médecine générale, c'est certes ça, mais parfois ça masque d'autres choses qu'on nous a pas du tout appris à gérer. Or comme on nous a appris à être quand même, parce que c'est notre désir profond de vouloir guérir,*

*peu importe c'qu'il y a derrière, et bah comme on n'est pas satisfait de c'qu'on nous a amené dans l'allopathie et bah on va chercher d'autres armes"* (E10). Il mettait en garde le médecin tenté d'utiliser ces techniques afin d'assouvir son désir de toute-puissance. *"Alors j'aurais pu faire d'homéopathie, j'aurais pu faire d'acupuncture, (...) j'aurais pu faire mais, peut-être avec cet état d'esprit de faire en sorte que la personne s'approprie aussi quelque chose d'elle-même (...) le risque c'est d's'en emparer pour vouloir traiter du mal-être, mais on va faire l'effet inverse"* (E10). L'effet inverse dont parlait ce médecin concerne probablement le refoulement. Si l'on suppose que le thérapeute soulage temporairement le symptôme sans que le patient puisse s'en approprier quelque chose, c'est-à-dire en faire du lien avec la véritable cause, celui-ci n'a d'autre solution que le refoulement. Le risque serait bien de s'éloigner de la demande du patient en voulant soulager coûte que coûte ses symptômes par diverses thérapeutiques, tels l'homéopathie, l'acupuncture, etc...

Cette course au perfectionnement « technique » peut concerner également la formation Balint *"de la même manière que on va se perfectionner en cardiologie, en pédiatrie, etc... donc j'veis m'perfectionner en faisant du Balint"* (E10). Ce médecin signalait *"à aucun moment ça n'était pour moi le moyen d'avoir un bagage supplémentaire pour être plus performant et plus puissant auprès du patient, comme certains vont aller chercher d'homéopathie, d'acupuncture, des machins, pour solutionner toutes ces p'tites bricoles qu'on sait pas traiter nous en allopathie parce que, pour moi c'est des choses plutôt d'ordre psychologique et c'est plus dans la relation qu'on va y arriver"* (E10).

Nous pouvons conclure que ces démarches peuvent être tout à fait bénéfiques, si le médecin garde en priorité la volonté d'entendre la demande implicite de son patient et utilise ces alternatives en ce sens.

## **AU LIEU DE LA CONSULTATION BALINTIENNE**

Tout comme en consultation médicale où le patient vient avec une demande, le médecin arrive en séance Balint avec une "demande" également, au moins pour celui qui présentera un cas clinique. Celle-ci concerne un aspect de la relation à son malade qu'il ressent comme complexe. Le groupe va, au fil des échanges entre les différents protagonistes, lui "offrir" un sens à donner à cette complexité.

Vu sous cet angle, nous pourrions dire que le groupe Balint fait office de "consultation" pour le médecin, comme le suggérait ce médecin par un lapsus révélateur *"finalement, en en parlant, les uns les autres me posent des p'tites questions et puis à la fin*

d'la consultation (vérifié, mot prononcé) « bah si --, tu l'aides énormément cette personne »" (E6). Le médecin deviendrait symboliquement un patient alors que le groupe prendrait la position du thérapeute. Cette vision s'accorde avec le fait que le groupe Balint a un effet psychothérapeutique sur le médecin, comme nous le verrons plus loin.

## 1. LA DEMANDE DU MEDECIN

Au fur et à mesure de la construction du Verbatim, il apparaissait progressivement deux champs de complexité auxquels le médecin devait régulièrement faire face et que j'ai choisi de classer en "aigu" et "chronique", par comparaison avec les maladies. Les situations aiguës vont concerner l'"urgence", ressenties comme telle par le praticien et qui sont de l'ordre de l'émotionnel, de l'affectif. En général, le médecin a du mal à contrôler ces émotions là, le contre-transfert le touchant intimement. Les situations chroniques vont être plus insidieuses et parler de répétitions ou de blocages dans la relation médecin-malade, s'installant progressivement avec le temps. Il y est question de lassitude également. Enfin, nous aborderons quelques autres situations complexes ne pouvant pas être rangées dans ces deux catégories.

### 1.1 SITUATIONS "AIGUES" : L'EMOTIONNEL, L'AFFECTIF.

#### 1.1.1 Les émotions du médecin dans la consultation

Ce sujet est tellement important que M. Balint y consacra un chapitre entier dans son livre *Techniques psychothérapeutiques en médecine*. Dès le début, il rappelle que « **la difficulté la plus commune rencontrée par les médecins dans leur travail psychothérapeutique est peut-être celle qui est due à leurs propres émotions** ; celles-ci peuvent intervenir dangereusement dans le développement de l'interaction constructive » (28, p120) entre le médecin et son malade. A cet égard, la recommandation qui leur est faite « d'être sur leurs gardes, de contrôler leurs émotions et de conserver une attitude imperturbablement objective et compréhensive » (Ibid p120) paraît sensée mais difficilement réalisable sans avoir la moindre notion de contre-transfert. Or, un résultat important des séminaires Balint est d'avoir identifié l'aspect positif des émotions du médecin dans la mesure où celles-ci sont considérées comme symptôme de la maladie du patient « **si des sentiments ou des émotions** *quels qu'ils soient se trouvent suscités chez le médecin pendant le*

***traitement du malade, ils doivent être également évalués comme un symptôme important de la maladie du patient, mais en aucun cas ils ne doivent s'exprimer par l'action.*** » (Ibid. p120-121) La prise en compte de ses émotions ne peut servir toutefois de prétexte à quelque « action » que ce soit de la part du thérapeute, et c'est précisément cette tâche – la maîtrise de ses sentiments – qui « exige un apprentissage considérable » (Ibid. p121).

L'effet que nous fait le patient est parfois immédiat, dès le premier contact "*prendre conscience du sentiment que peut évoquer certaines personnes... Il y a des patients, quand ils arrivent, on peut déjà avoir une antipathie sans savoir exactement pourquoi au départ ou au contraire une grande sympathie et ça entre forcément dans... ça vient interférer dans la relation de soin - déjà, dès, dès... - ah, bah, dès le premier contact*" (E1). Certains médecins exprimaient ce manque de contrôle émotionnel "*le fait de s'sentir envahie, le fait de s'sentir manipulée, le fait de s'sentir dépassée, le fait de s'sentir à côté*" (E9), "*quelque fois on peut avoir des réactions plus ou moins violentes envers quelqu'un et c'est dans l'après coup qu'on s'dit : « tiens, mais ». Soit on s'remet pas en question, soit on s'dit : « mais pourquoi, euh, pourquoi j'ai réagi comme ça ? », et ça peut faire écho à quelque chose de très personnel, qui n'était pas justifié sur le plan professionnel, mais juste parce que c'était dans... dans l'émotion*" (E1). Ce médecin retraçait l'origine de ces troubles émotionnels à l'effet du contre-transfert que le patient avait sur lui en le renvoyant à "*quelque chose de très personnel*" (E1). D'ailleurs elle évoquait cela très bien quand elle décrivait des raisons de faire du Balint, soit "*pour éviter peut être de se sentir trop dépassée par des émotions qui peuvent faire écho avec une dimension personnelle mais dont on ne parle pas spécialement dans le groupe Balint*" (E1). Ici encore, elle décrivait bien l'implication des événements de vie personnelle du médecin dans son activité professionnelle. En effet, le médecin apporte de lui-même dans la consultation, de ce qu'il est et le constitue, sa fonction apostolique donc. Ainsi "*on a des événements de vie qui... qui nous imprègnent donc on fait aussi avec ça dans, dans notre exercice de médecin*" (E1).

Le médecin peut être renvoyé à ses propres peurs et faiblesses, comme ici la peur de subir des reproches ou critiques de la part du patient qui avait changé de médecin pendant un temps. Cette peur l'empêchait de demander au patient la raison de ce retour, question qu'il semblait en mesure de demander après quelque temps de pratique de Balint "*j pense que si maintenant elle refaisait la même chose : partir et revenir deux ans après, j lui poserais la question de : « qu'est-ce qui vous fait revenir ? Pourquoi vous êtes parti, pourquoi vous revenez ? » Et j'aurais pas l'appréhension à lui poser - hum, ok - alors que j pense à l'époque euh, j'ai pas dû oser.*" (E4) ; comme il le dit très bien ensuite "*Poser certaines questions. Ca a*

*pas forcément... on va pas forcément avoir envie d'poser la question parce qu'on a un p'tit peu peur de la réponse et d'savoir si elle ne va pas nous mettre en difficulté"* (E4). Ce point est très important car il montre une des limites du médecin dans l'aide qu'il peut apporter à son patient si lui-même a des peurs et/ou d'autres émotions inhibitrices qu'il n'a pas travaillées. Ce thème sera abordé plus loin.

Pour d'autres, il s'agira de colère, exprimée sous forme d'agacement ou de patient insupportable *"l'autre renvoie des fois des choses qui nous agacent"* (E5), *"le groupe Balint est une possibilité d'réfléchir à plusieurs pour dénouer une situation et pour savoir, euh, pourquoi (...) quelqu'un nous insupporte"* (E5).

De même, les médecins appréhendent souvent les consultations d'annonce de maladies graves, incurables, chargées émotionnellement et en cela le groupe Balint serait aidant *"j crois qu'ça m'aide aussi à... à annoncer des diagnostics difficiles"* (E9).

#### *Autre lacune des études médicales*

Peut-on reprocher au médecin de ne pas maîtriser ce secteur de la pratique ? Il n'est pas entièrement responsable de cela, car comme le décrivait si bien ce médecin *"les études préparent pas à... enfin n'aident pas à l'émergence de, des émotions humaines du professionnel. Il lui est demandé à ce professionnel en formation euh, d'être performant, d'faire tourner l'service, de pas s'plaindre, de pas, d'pas être trop choqué par la garde qu'il a eu ou y a eu euh, des décès brutaux euh, une famille catastrophée euh, un patient qui saignait beaucoup, des images... enfin voilà. Donc du coup c'est, c'est : « bah oui, t'as fait médecine, t'as décidé, t'as choisi », enfin j'caricature un peu mais euh, y a un peu d'ça."* (E6), *"en même temps, en difficulté euh, dans mes stages par exemple où je... où j'me sentais interpellée par des situations, des questions où j'avais pas forcément réponse ou euh, l'écoute auprès des médecins qu'on côtoyait quoi..."* (E8). Dès les études de médecine, les difficultés auxquelles doivent faire face l'apprenti médecin sont rarement verbalisées avec ses pairs, or ce sont les seules personnes qui puissent réellement les comprendre puisqu'ils sont passés par là également. Pourquoi ce silence émotionnel ? Balint donna une explication plausible de cette attitude du corps médical : « Lorsqu'un être humain est malade physiquement, bien que nous sympathisons, nous restons détachés et différents de lui (ou d'elle) parce que nous sommes en bonne santé (...) Mais si un patient est malheureux de son sort dans ce monde, ou qu'il a des difficultés avec son partenaire sexuel, le médecin ne peut s'empêcher d'être personnellement impliqué, parce que nous avons tous des problèmes de nature analogue que nous réussissons ou non à résoudre. (...) Ce dernier facteur (...) explique la persistance des deux premiers

facteurs, à savoir, le manque de compétence psychologique et sa contrepartie, l'acquisition d'une formation limitée au traitement « objectif », en évitant toute relation subjective à deux avec les malades. Ces deux facteurs sont dus à notre formation médicale traditionnelle, maintenue par les hôpitaux universitaires et acceptée par les étudiants. Professeurs et élèves s'accordent tacitement – pour de bonnes raisons – à éviter des situations qui pourraient les entraîner à examiner leurs problèmes personnels et les solutions qu'ils leur donnent » (13, p236-237). Les « bonnes raisons » évoquées par Balint concernent les mécanismes de défenses des médecins et *a fortiori* des étudiants qui ne souffrent pas de ce type de formation. De par cet accord tacite qui prédomine à l'hôpital, les autres étudiants qui n'approuvent pas cette formation et ressentent un manque à verbaliser leurs émotions, sont souvent contraints au silence, faute d'interlocuteur.

### 1.1.2 La question de la distance affective dans le soin.

Le jeune médecin généraliste a appris tout au long de ses études médicales à mettre une certaine distance protectrice avec le malade, tentant de gommer la subjectivité de chacun dont nous venons de parler. Or cette distance est en permanence remise en question dans l'exercice de la médecine générale, de par son principe de fonctionnement. Voici comment Louis Velluet l'expliquait : « **tout médecin** [généraliste] doit savoir que, pénétrant dans cet espace [le milieu de vie habituel des patients], il **sera nécessairement plongé dans un bain d'inconscient et qu'il éprouvera de grandes difficultés à mettre entre lui et ses patients un écran protecteur** comme il est généralement recommandé de le faire dans les pratiques spécialisées, notamment hospitalières. Il n'aura comme alternative que l'adaptation ou le retrait. Il lui faudra soit découvrir peu à peu sa manière personnelle d'être, à la fois proche des patients et pour chacun d'entre eux à distance – cette distance spécifique qui garantit un regard objectif –, soit exercer selon le mode stéréotypé auquel il s'est conformé au cours de ses études. C'est dans le premier cas seulement qu'il sera susceptible de devenir ce praticien généraliste en phase avec la fonction qui l'attend. » (1, p10-11)

Cette section parle de la juste place du soignant dans la relation avec son patient. *"c'était la place parfois quand on est mis euh, un peu euh, en défaut, qu'ce soit par euh, un échec, on va dire, médical parce qu'on n'a pas réussi ou par des remarques ou une attitude du patient qui va, éventuellement, remettre en question notre euh, notre manière d'être et de faire en tant qu'médecin"* (E12), *"Comment retrouver la place de soignant là-dedans"* (E2), *"c'était la position du soignant"* (E2).

Toute difficulté d'ordre émotionnel du soignant signifie une modification de sa place au sein de la relation avec le malade ; il y a un déplacement de la distance affective. Il va se situer soit trop proche soit trop loin de son patient, ce qui engendre une trop forte implication dans le soin ou au contraire une trop faible implication car le médecin ne se sent pas assez concerné ou repousse une situation qui ne lui plait pas. En bref soit il en fait trop, soit il n'en fait pas assez. M. Balint avait déjà repéré chez les médecins cette tendance au surinvestissement qui provient d'un besoin irrésistible du médecin de secourir ses patients et qu'il nomma le « zèle apostolique », pouvant mener à l'acharnement thérapeutique. Cette attitude est bien connue des médecins et enseignée aux étudiants par les professeurs de médecine « la plupart des médecins, surtout les jeunes et les consciencieux, éprouvent un besoin intense de soulager toutes les souffrances humaines, autant que c'est en leur pouvoir » (13, p244). L'autre tendance, que nous nommerons le sous-investissement n'a pas été décrite en ces termes par Balint. Il opposa au surinvestissement « le besoin compulsif qu'ont certains patients d'avoir un «mauvais» médecin, inefficace, et thérapeutiquement impuissant. Cette lacune [le manque de littérature sur le sujet] est due au fait que peu de praticiens tolèrent ce rôle, et qu'un nombre encore plus réduit est capable de s'y adapter en toute connaissance de cause. » (13, p246)

### Surinvestissement

Dans cette position, le médecin s'investit trop dans la relation à son malade, la distance affective se raccourcit. Il occupe une position maternante "*j'étais trop maternante pour les patients, j'en faisais trop, j'étais dans l'trop : trop bien faire, trop vouloir faire, parfois à leur place et euh, d'en faire trop pour eux.*" (E6), "*j'veux trop faire réfléchir les gens et des fois y a pas à faire réfléchir les gens*" (E9), ou paternaliste "*c'est quelque chose j'ai retrouvée souvent dans les groupes qu'on a pu faire, euh, il était souvent voilà, question bah voilà jusqu'où on va euh, dans... à la fois dans l'accompagnement, j'ai essayé souvent de pas être paternaliste mais mes internes ou mes remplaçants m'ont dit : « ah les patients, vraiment, tu les portes ou tu les accompagnes », et bah forcément, cet investissement... voilà, jusqu'où on va dans cette euh..., d'être à côté du patient*" (E12). Cela reflète une tendance du médecin, animé de son « zèle apostolique », à vouloir « convertir » le patient à ses propres valeurs et croyances « chaque médecin a une idée vague mais presque inébranlable du comportement que doit adopter un patient lorsqu'il est malade. » (13, p228) Cela vient parler de son désir de contrôle et de toute-puissance qui sera abordé plus tard.

Le médecin n°6 suggérait que le groupe Balint apportait un sens à sa propre attitude de surinvestissement. *"Pourquoi avoir envie de soigner telle personne et de sentir qu'on dépasse peut être le cadre thérapeutique normal et qu'on y met un peu plus de cœur que normal"* (E6). Le Balint aiderait le médecin à réduire son investissement excessif *"l'idée c'était plutôt de laisser en place un traitement, pas trop l'questionner parce que c'est ça qui l'perturbait alors que moi j'voulais l'questionner là-dessus et que l'idée c'était de proposer un suivi euh, un suivi mais en touchant pas aux médicaments, en voulant pas forcément... le changer."* (E9).

Lors d'une aggravation de l'état de son patient, le médecin sera d'autant plus touché émotionnellement qu'il se sent proche de celui-ci. Nous retrouvons cela par exemple dans des accompagnements de fin de vie et de décès *"y avait cette difficulté de savoir se placer en tant que, voilà, en tant que médecin généraliste et pas en tant que... confident (...) et du coup arriver à accepter, par exemple, la dégradation d'un patient (...) la dégradation de l'état physique et du coup bah, bien sûr le décès."* (E12) ; ou lorsque le patient perd rapidement ses facultés physiques ou mentales *"J'me souviens (...) d'une patiente ou personne âgée, voilà qui avait... avec qui on avait développé un lien fort, (...) cette patiente est devenue démente donc bah du coup voilà, ce lien qui se délite, et ben voilà j'me souviens avoir abordé ça avec la personne que j'voyais en supervision."* (E12).

### Sous-investissement

Un médecin posait bien la problématique en jeu *"comment accompagner une personne quand on, par exemple on repère que ça va pas pouvoir se faire"* (E3).

Voici quelques exemples freinant le médecin à s'occuper de patients : *"la posture du patient peut être déroutante"* (E3), *"j'la renverrais sur les roses quoi, enfin, si j'avais pas fait d'Balint, euh, c'est quelqu'un que j'voudrais plus voir (...) le Balint aide à pouvoir prendre en charge des gens qui, qui nous insupp... qui pourraient nous insupporter"* (E5), *"en quoi tel patient qui nous dégoûte euh, on réussi quand même à continuer à aller l'soigner parce qu'il sent pas bon, parce que il crée des émotions comme ça pas très agréables à chaque fois"* (E6). Il y a les patients agressifs également *"les patients agressifs j'en ai parlé une fois"* (E2).

Une autre manière de pallier à cette difficulté serait de différencier l'engagement affectif de l'engagement professionnel *"en discutant au sein du groupe j'ai pu, euh, j'ai pu faire la différence en tout cas entre, euh, la question de l'engagement professionnel et de l'engagement affectif"* (E3).



Pour avoir une relation médecin-malade de qualité, il incomberait au médecin de prendre conscience déjà de son positionnement dans le soin quand il y a déséquilibre, éclairer le contre-transfert à l'œuvre, puis tenter de s'employer à reprendre une distance correcte qui permet le recul nécessaire à tout accompagnement psychothérapeutique "*j'étais trop maternante pour les patients, j'en faisais trop, j'étais dans l'trop : trop bien faire, trop vouloir faire, parfois à leur place et euh, d'en faire trop pour eux. Euh, j'en fais moins ! Donc ça c'est bien.*"(E6). En cela le groupe Balint apporterait une aide précieuse.

Terminons ce chapitre par deux questions fort utiles posées par un médecin interrogé "*jusqu'où on va dans le soin ?*", "*Quelle est notre responsabilité ?*" (E2) Idéalement, tout médecin devrait se poser ces questions dès lors qu'il perçoit un déséquilibre dans la relation à son patient.

### 1.1.3 S'opposer à la demande du patient

Le philosophe Alain a écrit « Penser c'est dire non. » (47) Par cette affirmation, Alain nous encourageait à réfléchir plutôt qu'acquiescer ce qui se dit. S'opposer à une demande du patient amène nécessairement celui-ci à le faire réfléchir au sens de sa demande et la raison du refus du médecin. Si l'attitude du thérapeute est correcte, le dialogue ne sera pas rompu et chacun pourra exposer son point de vue. Il en sortira une décision commune, acceptée des deux "partis". Dans un tel climat, la confiance de la relation médecin-malade ne peut que grandir. Cependant, cette démarche n'est pas facile à entreprendre sereinement pour le médecin, très attaché à « prouver au patient, au monde entier et par-dessus tout à lui-même qu'il est bon, bienveillant » (13 p244).

Ici aussi la problématique est bien posée par un médecin "*comment euh, signifier à un patient que... que on va pas le suivre dans ses demandes quand elles sont inconsidérées, euh... en restant soignant*" (E2). Ce médecin éprouva des difficultés à prendre en charge une patiente parce qu'il se sentait envahi par celle-ci dont les demandes dépassaient le cadre médical en sollicitant un lien affectif "*m'envoyait des courriers, euh qui sortaient du cadre médical*" (E2), "*elle me demandait de venir pour complètement autre chose. Elle était dans une interprétation délirante de notre relation*" (E2), "*lors de cette visite en fait, euh, elle avait préparé euh, un apéro... enfin, euh, du champagne... enfin, bon, euh... quelque chose qui est complètement hors du cadre du soin*" (E2). Ainsi le médecin parlait de la difficulté à maintenir la bonne distance dans ce type de relation sans rompre le lien avec la patiente

"comment maintenir la distance en restant soignant avec une patiente qui était un peu envahissante, sans l'envoyer balader". Il disait "le groupe Balint m'a permis de prendre un peu de distance par rapport à ça" (E2). Cependant, son refus net d'accepter l'"offre" de sa patiente lui a valu la rupture relationnelle pendant plusieurs années sans être parvenu à changer la situation pour autant "j'la voyais plus depuis deux trois ans et puis là elle a rappelé" (E2), "J'suis toujours son médecin traitant mais elle se suit toujours pas, elle est toujours pas soignée" (E2).

Un autre médecin parlait d'envahissement tel, qu'elle n'arrivait pas sur l'instant de la consultation à s'opposer à des demandes d'agir en urgence "je me sens euh, parfois lors de ces consultations là, envahie... (...) je me sens sommée de faire quelque chose de... d'urgent (...) j'veis y penser beaucoup. Et puis quand le soufflet retombe, j'veis dire « oui bon, y a pas d'urgence à appeler le psy, appeler l'école » mais euh, j'me sens dans une situation où les parents m'embarquent. Ils sont tellement convaincus qu'ils en sont convainquants, et moi je me convaincs..." (E9). Le contre-transfert est bien à l'œuvre dans ce cas familial, le médecin le décrivant bien lui-même "j'suis convaincu avec eux alors que je pense qu'en situation habituelle, avec d'autres personnes qui n'auraient pas forcément la même personnalité, je prendrais plus mon temps et je n'agirais pas forcément de la même manière." (E9).

Le groupe Balint permettrait au médecin de "pouvoir gérer des situations où on va être obligé de dire non" (E2). Certains médecins parlaient même "d'autorisation" à refuser quelque chose au patient "comment on peut s'autoriser à dire non, est-ce que c'est si compliqué qu'ça ?" (E3), "Un autre intérêt des groupes Balint c'est aussi de (réfléchis), peut être se sentir plus à l'aise pour (...) s'opposer à la personne" (E4), "à mieux savoir dire non aussi, de, de, de pas dire oui tout l'temps au patient parce que on n'est pas... on a l'droit d'dire non. On a l'droit d'dire qu'on n'est pas d'accord, on a l'droit d'dire qu'on veut pas, on a l'droit d'dire qu'on ne peut pas" (E6). Comment Balint aiderait là-dedans ? Ce même médecin tentait de répondre "Peut-être, euh, en donnant davantage de temps à la personne pour s'exprimer, et puis en s'habituant... et puis en s'opposant les uns aux autres dans nos groupes, dans nos réunions ou untel aurait fait, aurait réagit de telle manière et nous on se dit « non, c'est pas comme ça qu'il faut faire », et en fait euh, on va s'dire « moi je pense avoir raison » mais lui a fait comme ça parce que il connaît le patient, il connaît l'histoire du patient, il a vécu telle chose avant, euh, ça l'a... on intègre davantage de choses" (E4). De par l'ouverture qu'apporterait le Balint, le médecin, au lieu de se braquer, va chercher à comprendre ce que demande le patient tout en prenant conscience que sa manière de pratiquer

n'est certainement pas la seule manière de procéder. Il acquerrait donc une souplesse mentale qui le mettrait plus à l'aise avec ce type de difficultés.

## 1.2 SITUATIONS "CHRONIQUES" : BLOCAGE, REPETITION, LASSITUDE.

### 1.2.1 Blocage ou répétition

Certaines consultations ne provoquent pas d'élan émotionnel particulier mais le médecin ressent comme un blocage ou enfermement. La situation se répète sans qu'il n'entrevoit d'issue possible. Là encore, le groupe Balint permettrait de donner un sens à cette répétition pour débloquer éventuellement la situation "*mettre un certain nombre de choses au clair dans des situations qui se répètent*" (E2), "*s'interroger sur nos blocages*" (E1) "*comment parfois on tourne en rond, ya quelque chose auquel on bloque, voilà, hein, on n'arrive pas à nommer c'qui bloque et c'est peut être d'en discuter ailleurs qui va, avec des personnes qui sont dans la distance que nous on n'a pas toujours avec le patient, qui va nous permettre de, en tout cas, de nous ouvrir à une autre, une autre écoute pour ce patient là*" (E3). Le groupe Balint "*représente la possibilité pour un médecin en activité de rencontrer, euh, en groupe, des collègues, des pairs, euh, de façon régulière pour (...) s'poser des questions qui échappent euh, à la lecture, euh, médicale ou biomédicale (...) dans quelque chose qui s répète pour soi-même en tant qu'professionnel, d'avoir l'impression de, de, que peut-être notre posture vient créer quelque chose qui s répète et qui est un peu désagréable*" (E6), ou dit autrement "*d'une euh, d'une situation où j'ai proposé un suivi à la personne bah qui fait que j'entretiens une relation complexe et puis j'trouve pas d'solutions et derrière ben, peut-être que je n'trouve pas d'solution mais qu'c'est l'moyen que la personne revienne me voir, pour des raisons que j'connais pas, de moi, c'est inconscient, mais il s'passe quelque chose là » bon, après c'est à moi d'faire avec ça.*" (E10) Ainsi, ce type de répétition faisait intervenir deux individus et leur inconscient respectif avec pour chacun un sens à y donner.

Cette répétition peut prendre différentes formes, comme par exemple une plainte fonctionnelle ou des symptômes ORL redondants "*quelqu'un qui vient, mettons, avec toujours la même plainte, la même plainte ou qui fait des angines à répétition. Et il faut bien se poser la question de qu'est-ce qu'il y a là derrière quoi. On va pas resservir du CLAMOXYL X fois, dix fois dans l'année*" (E1). Cette plainte concerne souvent des douleurs chroniques que le médecin requalifie de souffrance chronique car l'origine du trouble se situe bien dans le psychisme de la personne "*En fait on est dans la... alors même pas la douleur... souffrance chronique quelque part et ça, le Balint nous aide bien*" (E10).

Elle peut aussi concerner la psychopathologie, comme dans une dépression lorsque l'état du patient ne semble pas évoluer "*l'médecin s'trouvait en difficulté parce que il n'arrivait pas à faire évoluer son patient dans l'sens que lui pensait (...) qui était bon pour lui hein. Et en fait, le patient, sans en être conscient, ne veut pas aller vers ce chemin là (...) un monsieur qui déprime (...) il a une histoire de, de, de rupture conjugale (...) le patient dit au médecin que il fait tout pour euh, pour éviter d'rencontrer son ex-compagne donc euh, il connaît tous les horaires, tous ses horaires à elle, tous les endroits par lesquels elle passe et : pas d'chance, souvent il tombe sur elle ! (...) il est fort probable que ce patient il a envie d'rencontrer cette femme là. (...) entre c'qu'il dit et c'qu'il voudrait, c'est pas la même chose*" (E5). Il est intéressant de voir que ce blocage était nettement dû aux croyances du médecin qui semblait savoir à la place du patient comment résoudre la problématique, et qui rappelle la fonction apostolique décrite plus haut. Comme le dit ce médecin "*on s'aperçoit souvent que c'qui nous met en difficulté (...) c'est le fait que l'autre n'ait pas compris, enfin, n'entend pas c'qu'on veut lui dire*" (E5).

Par le Balint, le médecin apprend à se positionner différemment. Il élargit son champ de lecture diagnostique, en prenant davantage en compte l'approche psychologique de la pathologie. Il prend également conscience du fonctionnement du transfert et du contre-transfert et de leur impact dans la relation. Par cette nouvelle approche et prise de conscience, sa compréhension de ce qui bloque s'affine. Abordée différemment, la relation avec son patient va de nouveau se mettre à évoluer. Le médecin n°10 l'abordait comme suit "*j'ai des souvenirs en médecine générale de douleurs chroniques où finalement les gens, ça pouvait durer un certain nombre de mois, et bien repartaient euh... enfin repartaient, venaient de moins en moins souvent m'voir, avec le fait qu'ils avaient toujours mal et qu'ils vivaient très bien avec leur douleur. C'est-à-dire que, contrairement à vouloir arrêter la douleur c'est aider la personne à... dans un cheminement global, bien sûr avec des techniques médicales, paramédicales, mais aussi avec tout un travail sur la représentation, c'qui s'passe, l'histoire de vie etc... bah les gens finalement euh... j'ai en mémoire une dame euh, qui est revenue m'voir en disant « j'retourne à la chorale », ça faisait six mois qu'elle y allait plus ; « mais vos douleurs » « ça va, j'ai toujours mal mais j'fais du vélo maintenant, je... » tout un cheminement"* (E10) ou encore "*il faut écouter c'qui à travers la plainte douloureuse se dit d'évènements, de... d'émotions de... d'interprétations, et donc de tout un cheminement qui fait que, au fur et à mesure, vous entendez des choses qui sortent complètement du registre purement sérotoninerg... enfin les machins etc... on sort des mécanismes physio etc, on*

*entend d'autres choses qui sont drôlement utiles pour aider la personne, tout en restant médecin, à cheminer sur l'approche de quelque chose de chronique" (E10).*

### 1.2.2 Quand la routine devient prépondérante

Le médecin peut également éprouver une forme d'enkystement de la relation quand il suit le même patient depuis des années sans avoir l'impression de progresser. Une lassitude peut s'installer avec des difficultés à trouver la motivation de changer la situation. Un certain pessimisme guette le praticien, comme on le retrouve ici *"y a des gens, et bien tu vas, tu t'dis « mais pourquoi est-ce qu'ils viennent tout l'temps ? » parce que... si on pense aux ordonnances... (presque inaudible), mais ils viennent simplement pour... euh... euh... exister quelque part, euh... et pouvoir raconter leur malheur. Tu n'les feras pas avancer. Mais ils ont besoin d'avoir une oreille, d'avoir quelqu'un qui les écoute, même s'ils redisent toujours la même chose..." (E5)* Comme le dit ce médecin, un des challenges de la pratique de la médecine générale au long cours *"c'est euh, la possibilité d'accepter euh, les patients longtemps, dans leur difficulté" (E11)*. Un des bienfaits du Balint, quand le médecin expose un cas relevant de cet aspect, serait de remettre de l'étincelle et un certain intérêt à la relation *"ça remet d'intérêt en fait" (E6)* *"ça redonne du souffle en fait" (E6)*.

### 1.2.3 L'implication du patient dans sa maladie chronique.

La complexité pour le médecin en ce qui concerne les maladies chroniques évoluant insidieusement, c'est-à-dire sans répercussion physique évidente pour le patient qui, du coup, a du mal à se représenter sa maladie, est de lui faire prendre conscience de son statut de malade. Il s'ensuit des problèmes d'observance des traitements ou de compliance aux soins. Cela concerne certaines maladies comme le diabète non-insulino dépendant *"c'est une patiente qui était hors des codes habituels (...) elle a des représentations sur le diabète qui sont, euh, qui sont les siennes, qui sont un peu erronées et elle a un diabète qui va pas bien donc elle a des risques cardio-vasculaires majeurs et elle s'en occupait pas du tout (...) elle prenait pas son traitement" (E2)*, *"donc, elle suit pas du tout les prescriptions, euh, elle fait pas les examens complémentaires, elle va pas voir les spécialistes" (E2)*. A noter toutefois que la patiente en question avait une pathologie psychiatrique lourde, tous les patients ne sont pas aussi représentatifs *"souvent on a des patients par exemple où on s'trouve en difficulté c'est parce qu'on voudrait les amener à faire quelque chose et puis on y arrive pas. (...) ils sont pas observants (...) par exemple, tiens, les diabétiques qui ne veulent pas prendre conscience*

*que leur maladie est grave (...) Ceux-là peuvent agacer parce que on, on s'dit « mais mince, je fais ça pour eux, et eux ils jouent pas l'jeu quoi, ils entendent rien, ils sont euh..., ça nous, ça nous insupporte »" (E5).*

Dans l'*observance* il est aussi question de suivre parfois un régime alimentaire permettant soit de retarder l'entrée dans la maladie – on parle de pré-diabète, pré-hypertension artérielle, pré-hypercholestérolémie, etc... – soit d'éviter l'aggravation de celle-ci. Mais cela implique au patient de faire de nouveaux efforts, parfois ressentis comme des sacrifices "*Tu sais, y a un jour un monsieur qui m'a dit une réflexion où ça m'a beaucoup marqué et j'y pense encore souvent. C'est un monsieur qui avait du diabète donc euh, j'l'ai mis au régime euh... au sucre etc... et puis euh, y avait un problème de, de trop d'fer : ferritinémie trop élevée et puis en faisant les examens et en l'questionnant, il s'avérait qu'il buvait de la bière, un p'tit peu d'trop hein. Et donc euh, j'lui dis, j'lui dis : « bah écoutez, voilà, bah faudrait, faudrait arrêter de boire de la bière ». Il m'dit : « Mais Madame C, déjà vous m'avez mis au régime heu, plus d'gâteaux euh, plus... tout ça, euh, j'ai pas un gros salaire, euh, j'veis jamais en vacances euh, j'ai pas ceci, j'ai pas cela et vous voulez m'supprimer le seul plaisir qu'il m'reste »." (E5) Cette remarque du patient a fait prendre conscience à ce médecin **l'importance de s'adapter à la personne qu'il a en face de lui afin que la "dose" prescrite puisse être assimilable par le patient** "*Et donc maintenant (...) j'essaye de les soigner le mieux possible hein, j'veis pas les faire mourir !, mais euh, en tenant compte de leur dimension humaine, de leur dimension aussi euh de niveau culturel ; enfin, voilà, faut... on se doit d'aborder le patient dans, dans c'qu'il est, dans c'qu'il peut vivre" (E5).**

Le patient a également besoin de prendre en charge un minimum sa maladie s'il souhaite vivre le mieux possible. Or, lorsque sa maladie n'évolue pas voire se dégrade, cela vient automatiquement questionner la place et le rôle du médecin dans cette prise en charge. Souvent il se sent bousculé dans son désir de faire avancer la situation dans le bon sens et son impuissance à y parvenir, que le patient en soit en partie responsable ou non "*on est satisfait quand on voit que le patient il est mieux et puis qu'on avance dans, dans les choses ; comme un diabétique qui passe de douze d'hémoglobine glyquée à huit, on est content mais s'il va dans l'autre sens on s'demande quelle place on a et puis ça nous irrite" (E5).*

Le groupe Balint permettrait au médecin de mettre un sens sur ces situations de blocage et de prendre conscience des émotions qu'elles suscitent, comme la frustration et la colère quand le progrès n'est pas au rendez-vous. Il va pouvoir progressivement se repositionner dans la relation et commencer à accepter une forme d'impuissance dans le soin "*y a des fois avec des patients tu t'demandes pourquoi t'es là, tu t'demandes à quoi tu sers ?*

*Et tu sers toujours à quelque chose puisqu'il vient te voir - et ça le groupe Balint ?... - ça permet d'accéder à ça, et puis d'accepter surtout, d'accepter l'idée d'avoir l'impression d'être à rien. Enfin bon, on n'est jamais à rien parce qu'autrement l'autre il reviendrait pas" (E5). En effet, nous pourrions dire que le médecin n'est jamais totalement impuissant dans ce type de blocage. Si le patient revient le voir, c'est bien qu'il y trouve un intérêt, ce qui revient à dire que le médecin possède un certain effet sur son patient, aussi minime soit-il. Il lui suffirait donc de revoir à la baisse ses propres attentes et ambitions qu'il projette sur son patient et se mettre à son niveau pour faire évoluer la situation.*

## **2. L' "OFFRE" DU GROUPE BALINT**

### **2.1 ECLAIRCIR LA DEMANDE DU MEDECIN**

#### **2.1.1 Etude des divers éclairages**

Il arrive que le médecin ne sache plus de quelle façon aborder son patient *"j'étais perdue entre ce que j'avais à faire et ce que j'avais pas à faire" (E9), "là j'suis dans l'impasse ou un trou" (E12).*

Un des effets les plus faciles à repérer du Balint est une forme d'**éclairage sur la situation clinique présentée**, *"ça m'a permis d'éclaircir la situation" (E9)*. Tous les médecins interviewés sauf un en parlaient. C'est tout l'intérêt de l'apport du tiers par le groupe : le médecin vient parler d'un cas qui lui pose problème, que ce soit sur l'aspect aigu ou chronique, abordé dans la 2<sup>ème</sup> partie de cette étude. C'est parce que le médecin ne voit pas ou n'arrive pas à appréhender ce qui lui pose problème qu'il y a difficulté. Il n'a pas le recul nécessaire. Son champ de vision est réduit et ses possibilités de manœuvre diminuées. Or le groupe Balint apporte un **éclaircissement de la situation par cette prise de recul** notamment, ou de distance *"ça permet de prendre du recul" (E9), "le fait d'en parler au Balint, ça permet pour moi d'éclaircir ce malaise que j'ai ressenti sur lequel j'arrive pas à mettre des mots" (E9), "un peu de hauteur, de distance" (E12) "effectivement le Balint m'a aidé à prendre de la distance" (E10), "celui qui présente le cas, de prendre un peu de distance vis-à-vis de ce qui se passe, (...) qu'est-ce qui fait que ça résonne en moi (...) qu'est-ce qui se trame derrière, quel sens ça a et comment (...) j'ai pu lever le nez de ce qui se passe là dans lequel j'étais enlisé" (E10)*. Il agit comme un "zoom arrière" comme l'exprime un médecin *"j'ai parlé d'un cas et vraiment j'avais l'impression d'avoir un, physiquement un appareil en main et de faire un zoom arrière (...) c'est ça ce que j'ai ressenti physiquement quand j'ai parlé de la situation ; de reculer et*

*de voir la situation de l'extérieur"* (E9). Ainsi, la situation, ou le patient qui pose problème est vu sous un autre angle, beaucoup plus large *"ça change tout à fait le regard qu'on peut avoir sur, euh... sur, euh... le ou la patiente difficile quoi."* (E1).

Du fait d'une prise de conscience au cours de la séance Balint, le médecin en ressort transformé ou grandit. Il y a un « avant » et un « après », *"le point de vue n'est plus le même, une fois qu'on a travaillé le cas en groupe (...) On n'est pas dans la même disposition d'esprit quoi. Ya des choses qui évoluent."* (E1), *"j'vois pas la situation de la même manière après en avoir parlé"* (E9).

Progressivement, **le médecin apprend à relativiser** les situations problématiques, par cet éclairage régulier apporté par le tiers au fil des réunions Balint *"ça permet de relativiser"* (E3), *"permettre de relativiser"* (E10). Il apprend à accepter les situations qui bloquent car il a y certainement du sens à y donner *"ça permet de prendre de la distance, (...) c'est-à-dire euh, euh, accepter, peut-être d'être... euh, qu'il y a des moments où ça rate (...) toutes les consultations ne peuvent pas être réussies, voilà, et qu'il y a à c'que ça rate pour que ça fonctionne"* (E3), *"peut-être que je n'trouve pas d'solution mais qu'c'est l'moyen que la personne revienne me voir, pour des raisons que j'connais pas, de moi, c'est inconscient, mais il s'passe quelque chose là"* (E10).

Lorsque la difficulté se situe un niveau de l'accompagnement psychothérapique avec la sensation de ne pas aider son patient le groupe Balint *"introduit du tiers qui a un regard, qui est l'regard du groupe, le regard euh... sur quelque chose dont on sait pas si c'est sain de continuer, si c'est pertinent dans l'soin, si... et le groupe vient dire « bah non là, faut p't'être que t'arrêtes », euh « ça a pas d'intérêt », « tu t'laiesses embarquée », euh, euh voilà ou « bah ouais, non c'est pertinent, t'apportes drôlement à cette personne là, tu t'rends compte si t'étais pas là p't'être que elle verrait personne ou... »."* (E6),

Chaque individu évolue au fil du temps et le praticien se transforme tout au long de sa carrière au contact de ses patients, avec ou sans le Balint. Il n'aura pas la même vision ni la même approche du soin et du patient après plusieurs années de pratique *"j'peux faire peut-être la constatation que, euh, des médecins qui n'ont pas fait des groupes Balint à un moment donné de leur vie et puis quinze ans après vont être transformés quand même, c'est-à-dire que, reconnaître que, euh, la rencontre avec les patients ne les touche pas, ne les bouleverse pas, ne change rien, ça serait quand même étonnant. Par contre, euh, en faire quelque chose, c'est ça pour moi qui est différent."* (E3). Cependant, mettre du sens aux divers problèmes rencontrés dans sa pratique fait évoluer le médecin dans sa compréhension qu'il a de lui-même. **Ce serait une des forces de cette formation, car la fragilité du médecin sur**



**certains sujets deviendrait alors un matériel utile pour progresser** "il m'semble que, que quand ça rate et qu'ça met au travail pourquoi ça a raté ça permet quand on est réexposé d'en faire quelque chose" (E3).

Cette prise de recul ferait du bien également, "ça m'fait du bien" (E9), apaiserait "la première chose qu'ça m'a apporté c'est un relatif apaisement avec une distance et l'acceptation de l'impuissance" (E10).

L'aide du groupe ne bénéficierait pas seulement au médecin qui présente un cas. **L'éclairage peut se produire également chez les autres participants** qui présentent une situation similaire dans leur exercice "C'était un peu un parallèle, l'histoire qui était évoquée à la dernière réunion, (...) celle d'une femme qui avait subi des violences sexuelles dans l'enfance et qui n'était pas bien du tout maintenant, et qui finalement s'autodétruisait. Alors moi y s'trouve que j'ai une de mes patientes qui m'a, il y a quelques années euh, raconté c'qui lui était arrivé avec des attouchements qu'elle avait subis" (E4), "quand on parle d'une situation qu'un collègue vit, ou a vécue, ça m'aide aussi à avancer dans, dans c'que j'peux rencontrer avec des patients"(E5), "elle, ça lui apportait un éclairage par rapport à une relation qu'elle avait avec une autre personne" (E9). La séance peut aussi permettre au médecin "de puiser des idées, de trouver des idées dans d'autres euh..., en comparant l'activité... la façon d'faire avec d'autres personnes et d'se dire bah tient dans cette situation là, peut être que j'pourrais essayer d'aborder tel sujet" (E4).

La compréhension accrue de la situation permettrait également au médecin d'**accepter davantage la problématique de son patient lorsqu'il n'arrive pas à l'aider**. En effet, le médecin évitera de s'emporter puisqu'il aura une vision d'ensemble de ce qui pose problème, dont certains mécanismes inconscients du patient "je pense que ça va m'aider dans le sens que la prochaine fois où j'reverrai cette famille là, je, je serai plus armée pour laisser passer la vague et pour ne pas me laisser envahir justement" (E9), "ce patient là il voit pas sa relation aux femmes comme une relation à la mère et... il peut pas (...) à partir du moment où tu as compris cette relation spéciale tu acceptes... et puis bon l'idée c'était, après, (...) d'aborder l'patient différemment hein, mais sans lui suggérer, sans lui dire, mais de l'interroger différemment pour peut-être qu'il arrive à prendre conscience" (E5). Le médecin agit alors à un autre niveau de conscience. Son travail prend une autre tournure et consiste à, **non pas révéler au patient les réponses qu'il a compris du problème, mais l'aider à ce qu'il en prenne conscience par lui-même**, progressivement. Cela requiert **deux qualités**

**essentielles dans toute forme de soin**, à savoir **l'humilité et la patience**. *"ça permet de prendre de la distance, pas mettre, c'est prendre de la distance, c'est-à-dire euh, euh, accepter, peut-être d'être... euh, qu'il y a des moments où ça rate (...) toutes les consultations ne peuvent pas être réussies, voilà, et qu'il y a à c'que ça rate pour que ça fonctionne"* (E3)

**Le patient bénéficierait également de l'éclairage obtenu par le Balint**, le médecin, nouvellement éclairé, pouvant alors approfondir avec son patient un domaine qui lui échappait auparavant *"ça m'avait permis d'comprendre c'qu'elle venait interroger avec ces symptômes là et puis euh, permis d'parler avec cette femme de son désir de parentalité quoi"* (E8) ou réagir avec plus de maîtrise émotionnelle *"la prochaine fois où j'reverrai cette famille là, je, je serai plus armée pour laisser passer la vague et pour ne pas me laisser envahir justement."* (E9), *"ça m'permet de, d'éclairer ça, de mettre des mots, et puis certainement d'adapter mon attitude"* (E9). Ainsi c'est **l'attitude même du médecin qui change dans sa pratique quotidienne**. Quand il est question de savoir si le Balint a changé la pratique du médecin, celui-ci répond *"ça peut se mesurer sur mon attitude vis-à-vis de certains patients par exemple."* (E2).

Enfin, à un autre niveau, peut-être le plus important, un éclairage que peut apporter le groupe Balint au médecin est **la compréhension des schémas transférentiels en place avec son patient qui le renvoie à une problématique personnelle** *"l'analyste est là pour tenter euh, euh, d'aider le praticien à, à élaborer c'qui se joue pour lui. Donc on peut arriver en fin de... en fin de séance à dire « bah oui, lui j'arrive pas à l'soigner parce que euh, il m'rappelle trop quelqu'un d'proche qui... (...) on est tous liés à une famille, à des attachements (...) des histoires de vie qui fait qu'on s'est attaché d'une certaine manière et euh, à différentes personnes et que nos patients peuvent parfois nous ramener à nos propres histoires"* (E6), *"en quoi cette personne nous rappelle quelqu'un de notre propre famille"* (E6). En cela, le médecin peut entamer un vrai travail sur lui-même, par le Balint *"le Balint (...) m'a aidé à travailler sur moi"* (E10) ou une autre approche plus approfondie, psychothérapie ou psychanalyse. Ceci va être évoqué plus loin.

Guyotat évoquait le recul du médecin sur son vécu professionnel par la verbalisation de celui-ci en groupe Balint : « Dans le groupe Balint, le médecin apprend également à exposer des événements de sa pratique quotidienne, événements dont il est le spectateur, l'acteur et le participant et vis-à-vis desquels en les exposant, il prend une certaine distance » (48).

### 2.1.2 Echo du groupe Balint au cours de la consultation

Au fur et à mesure des prises de recul régulières sur les situations cliniques présentées en groupe, le médecin étend ses aptitudes de psychothérapeute, en pouvant se remémorer des situations qu'il a connues en Balint et qui se reproduisent en consultation avec le patient. Le médecin y garde son cadre d'activité habituelle, son identité et son fonctionnement en tant que généraliste. Par contre il élabore progressivement ce que Guyotat appelait un cadre mental. Ce cadre agit comme référence par laquelle peut passer le médecin lorsqu'il pense au groupe, à ce qui a été dit dans le groupe, au discours du groupe et qui lui permet d'assouplir et de diversifier ses attitudes psychothérapeutiques (48). *"Quand on participe à un groupe Balint de façon régulière, il y a comme une espèce d'étayage qui se met en place, de façon régulière. (...) Comme si on pouvait se dire, tiens, bah, euh, peut être le groupe aurait dit ça ou ça"* (E1). Lorsque le médecin revit une situation en consultation qui se rapproche de ce qui a pu être exposé un jour en groupe, celui-ci fonctionne alors comme une voie intérieure lui proposant diverses solutions ou manières d'aborder le patient. Cet effet sera appelé « écho », nommé comme tel par ce même médecin *"après ça peut faire écho à des situations qui se ressemblent"* (E1), *"j'pourrais presque dire « bah tient untel me poserait cette question ou me dirait ça »"* (E12). Ce médecin parlait de *"groupe Balint intérieur"* (E12).

Cet écho était évoqué par le médecin n°9 comme un des moyens qui changeait son attitude *"ça m'apporte euh, je pense, un changement d'attitude dans certaines consultations puisque y en a d'autres qui m'font penser à des situations Balint qui ont été évoquées et... donc des fois j'pose des questions parce que ça aura été évoqué au cours d'un Balint par exemple"* (E9).

### 2.1.3 Ouverture, décroisement

Un autre bienfait de l'éclairage serait l'ouverture d'esprit occasionnée par la confrontation régulière du point de vue du médecin avec d'autres points de vue exposés par ses confrères sur la prise en charge du cas, ce qu'il faudrait faire ou ne pas faire. De même, les nouvelles pistes apportées par le Balint sont autant d'ouvertures possible à explorer avec le patient par la suite, *"c'est peut être d'en discuter ailleurs (...) avec des personnes qui sont dans la distance que nous on n'a pas toujours avec le patient, qui va nous permettre de, en tout cas, de nous ouvrir à une autre, une autre écoute pour ce patient là"* (E3).

Cette ouverture est essentielle quand on sait combien la formation médicale initiale a tendance à cloisonner les choses *"on a l'habitude, entre autres quand on est jeune médecin, à*

*cloisonner les choses, et on nous apprend à cloisonner"* (E10). Cette approche qui se veut pédagogique apporte néanmoins une vision réductrice et rigide du patient et de la maladie *"l'enseignement était assez uniforme (...) on objectivait beaucoup les gens (...) on n'avait pas beaucoup d'attention pour la subjectivité de l'autre"* (E8). Ainsi, au sortir de la faculté, le jeune médecin est très "structuré" dans sa démarche diagnostique et thérapeutique. Le médecin n°6 souriait d'elle même à l'évocation de sa manière d'envisager sa pratique à sa sortie des études : *"quand j'm'installerai, mes patients y auront tous euh leur fond d'œil !"* (E6). Mais cette tendance réductrice s'oppose à la réalité du quotidien des médecins libéraux *"les femmes auront toutes leur mammo, leur frottis... et puis bah non parce que y en a qui veulent pas, y en a qui ont dit : « bah ce serait bien oui mais je n'veux pas », et accepter aussi ça, que des gens veulent pas s'faire soigner, que des gens... Voilà la réalité est plus complexe, qu'les gens sont pas des choses..."* (E6). Ces praticiens auraient besoin d'une vision plus large pour appréhender au plus juste la demande du malade, au risque de le réduire lui aussi à ses symptômes... *"après, il faut qu'on désapprenne (...) j'crois qu'il faut apprendre à décroisonner, et à ouvrir et à regarder autrement, et à écouter autrement, surtout à écouter autrement et à croiser des regards, des choses, des gens et... de manière à aborder la médecine d'une autre manière"* (E10). Ce que le Balint pourrait offrir *"ça m'a montré qu'il n'y avait pas qu'un seul modèle quoi, qu'on pouvait travailler autrement"* (E8). Or cette ouverture d'esprit se travaille n'importe où et ne se réduit pas seulement au Balint, comme il a été mentionné précédemment.

Ainsi chaque patient est unique, il n'y a pas de recette toute faite applicable dans l'immédiat. En effet, puisque le groupe Balint apporte des idées pour éclaircir des problématiques, le risque serait de s'engouffrer dans des prises en charges systématisées : tel abord psychothérapeutique pour tel type de patient, comme on a appris à le faire concernant l'aspect somatique. Or ceux qui pratiquent le Balint le disent si bien *"on est pas dans des bouquins"* (E6), *"les gens sont pas des choses..."* (E6), *"y a pas d'recette"* (E3), *"t'en tires des éléments d'réflexions mais en aucun cas des recettes"* (E2).

Il a déjà été expliqué que chaque médecin avait une idée assez précise dont la médecine devrait s'exercer que M. Balint désigna sous le terme « fonction apostolique ». En participant au groupe Balint, l'omnipraticien découvre d'autres manières de pratiquer la médecine qui fonctionnent tout aussi bien que la sienne. Cette ouverture lui permet d'élargir sa vision initialement étriquée du soin et d'accepter d'autres points de vue, d'autres façons de raisonner et de procéder sans avoir besoin de défendre systématiquement les siennes. Certains

médecins en témoignaient "*peut-être j'pensais qu'y avait une manière de faire, et en fait y en a plein, et y a pas de manière idéale. (...) nos différentes manières à tous fait qu'on arrive au même euh, résultat et à la même qualité d'prise en charge*" (E6). En effet, "*tous les patients n'avaient pas besoin du même médecin*" (E7), autrement dit "*les patients qui avaient fait le choix de voir nous comme médecin traitant n'avaient pas forcément tout à fait le même profil que les patients de mon confrère*" (E7). Chacun s'y retrouve, patient comme médecin. Cela vient nécessairement parler de l'installation du médecin dans un environnement lui étant familier. Il en découlerait une facilitation des échanges avec les patients évoluant dans le même milieu. Par exemple le médecin n°11, après une première installation puis un emploi salarié dans un centre de santé de municipalité choisit, inconsciemment de s'installer dans un quartier très populaire, du fait de ses origines sociales identiques "*j'ai toujours vécu dans un milieu populaire, le choix était pas initialement, c'est un peu par hasard aussi qu'c'est revenu là mais j'me verrais pas, j'me verrais pas travailler dans l'seizième arrondissement d'Paris j'y serais pas bien (...) j'pense que j'suis à ma place ici par rapport aux gens qu'je soigne quoi voilà, ça c'est sûr, et que ces gens là, j'les connais et que j'connais là un peu leur histoire et que je connais les parcours et que j'ai une sensibilité euh, à leur mode de vie, à leur euh... voilà, donc du coup j'pense que j'ai une écoute aussi*" (E11). Toutefois, cela ne peut être généralisable à toute la patientèle d'un médecin généraliste, du fait de la grande diversité socio-culturelle qui y est habituellement représentée.

## **2.2 APPROFONDIR LA CONNAISSANCE DE SOI.**

### **2.2.1 Apprendre à se connaître. Dévoiler ses mécanismes de défenses**

"*le Balint pour moi permet de mettre le doigt sur un mécanisme de fonctionnement dans la relation médecin-malade*" (E10), et notamment "*c'est mieux cerner les enjeux de notre propre inconscient qui intervient dans la relation thérapeutique*" (E11). Le contre-transfert est bien le matériel le plus important étudié par le groupe Balint. Michael Balint le disait lui-même « **Le contre-transfert du médecin, c'est-à-dire la manière dont il fait usage de sa personnalité, ses convictions scientifiques, ses *patterns* de réactions automatiques, etc., forment la plus grande partie du matériel utilisé** » (13, p319) dans la **formation Balint**.

Le choix du cas clinique présenté lors d'un séminaire doit nécessairement toucher le médecin personnellement "*ça tourne autour d'un sujet qui peut aussi nous... voilà, nous*

*toucher, et c'est pas par hasard que ça nous touche" (E3). Le groupe permet d'approfondir progressivement la connaissance de soi-même par l'étude donc du contre-transfert.*

*"vous apprenez énormément dans l'écoute des autres et ce qu'on leur renvoie, ce que l'animateur renvoie, euh, euh, de, de comment ça fonctionne, comment ça peut interroger" (E3), "l'approche Balint, c'est c'qui vous permet aussi euh, de, d'apprendre de vous en écoutant les autres" (E3), "c'est un bon, un bon dispositif pour qui est aussi ouvert au fait de s'connaître, mieux s'connaître" (E6). En effet, que ce soit en consultation ou lors des réunions de groupe, le médecin apporte nécessairement de lui-même dans l'exposition du cas "la personne qui s'expose va livrer d'elle-même c'est-à-dire que elle va repérer (...) ses actes, et c'qu'elle met en place c'est effectivement pas par hasard mais ça vient parler de c'qu'elle est en tant qu'individu, euh, et pas uniquement que dans sa pratique professionnelle" (E3), "on n'est pas d'un côté le professionnel et de l'autre côté soi-même" (E5). Ainsi il expose une partie de sa personnalité au regard et aux suggestions de ses confrères.*

Cet aspect de la formation peut vraiment être utilisé comme un outil pour s'améliorer *"le deuxième aspect c'est, euh, de mieux comprendre nos propres réactions je dirais, inconscientes, instinctuelles, donc « cette personne là elle m'est insupportable, je n'sais pas pourquoi elle m'est insupportable mais je n'la supporte pas quoi, je bute » (...) donc ça, ça nous aide (...) parce que, quand on va exposer une situation, on va avoir des pistes (...) « je veux pas voir c'qu'il est en train d'me dire parce que c'est trop douloureux, parce que j'peux pas l'accepter, parce que j'ai pas envie d'l'aborder, parce que... voilà, le blocage il vient d'chez moi" (E11) ou "pourquoi on est mal à l'aise dans une situation ? (...) il faut comprendre ce malaise qu'ça nous renvoie et le Balint nous permet de comprendre le malaise que ça nous renvoie pour pouvoir être mieux et mieux répondre au patient, mieux l'accompagner" (E5). Il y avait donc pour le médecin comme une forme de digestion à réaliser par le Balint, d'une compréhension accrue de lui-même et des conflits internes irrésolus qui le freinait. Cette digestion est nécessaire pour améliorer son accompagnement du patient, par exemple en apprenant à distinguer ses propres désirs ou intentions de ceux du patient "mes désirs sont pas ceux du patient" (E9) dont Balint rattachait cela à la fonction apostolique du médecin « Il est évident que ses conseils [ceux du médecin] seront marqués par ce qu'il demande personnellement de plaisirs et d'émotions à la vie pour qu'elle vaille la peine d'être vécue, ainsi que par le degré de souffrances et de privations qui transforme à ses yeux une existence superficiellement agréable, mais vide comme une coquille, en une forme de vie réelle. » (13, p241).*

Il s'agit donc d'une forme de **psychothérapie pour le médecin lui-même**, comme l'acquiesçait ce praticien "*Balint parle lui-même d'une psychothérapie pour l'médecin. T'es pas contre ? - non, non, tout à fait, c'est euh, ça t'fait avancer euh, en tant que médecin, mais en temps que personne voilà aussi hein*" (E5), ou dit autrement "*le Balint m'a (...) aidé à travailler sur moi*" (E10).

Michael Balint, en premier, expliqua cette fonction implicite du groupe « ***l'acquisition de l'aptitude psychothérapeutique ne consiste pas seulement à apprendre quelque chose de nouveau, mais implique aussi inévitablement un changement limité, bien que considérable, de la personnalité du médecin*** » (13 p.317). Il précisa plus loin que **ce changement de personnalité « doit constituer la base de toute formation psychothérapeutique »** (ibid p302). Pontalis l'expliquait en ces termes : « Comment soutenir qu'il convient de différencier les objectifs de formation (...) et une intention psychothérapeutique, alors que toute formation suivie, dès l'instant où elle vise plus que la transmission d'un savoir-faire et prétend s'exercer en profondeur, est, d'une façon plus ou moins implicite, une psychothérapie ? » (49)

D'autres auteurs soutiennent également l'existence de cet effet psychothérapeutique sur le médecin par le groupe Balint, notamment en ce qui concerne la sphère du Soi professionnel, cette partie de soi-même projetée dans son métier et où l'on se retrouve : « Ces groupes ont une finalité implicite : le changement de la personnalité du médecin dans son travail, autrement dit dans la zone de son Soi professionnel » (14, p166) ; « Le travail en groupe offre une possibilité de changement pour la part professionnelle de la psyché, c'est-à-dire pour un secteur défini et limité de la vie psychique. » (34, p261) Un patient en parlait "*puisque dans le groupe balint il s'agit de travailler sur son moi professionnel comme on dit, pas sur son moi personnel ; il y a d'autres lieux pour faire ça quoi.*" (E1).

Si le Balint fonctionne comme psychothérapie pour le médecin, l'impact de cette thérapie devrait œuvrer sur la personnalité globale du médecin et pas seulement sur l'aspect professionnel de sa vie. Le Dr Dayraut écrivit à ce propos « Bien que relativement indépendant du Soi personnel, son élaboration peut retentir sur celui-ci. » (20, p93-94). C'est ce que soutenait le médecin n°5 "*(...) la relation à l'autre en tant que, que patient d'accord mais tu peux avoir des difficultés aussi dans ta relation à l'autre en dehors de ton, ton cabinet et, et je pense que c'est dans le même ordre d'idée, (...) je pense que ça apporte... c'est pour ça qu'on n'est pas deux personnes : un médecin et puis monsieur ou madame untel. Effectivement les difficultés que tu peux avoir avec un patient parce qu'il t'insupporte, (...) Quand tu côtoies les gens en dehors de ton cabinet, y a des fois où tu te dis : « oh flûte, j'ai*

*pas envie d'le voir celui-là » (...) c'est du même ordre d'idée bien sur, c'est sur ta relation à l'autre" (E5).*

Cette psychothérapie aurait toute sa place ici car, partant de ce que disait ce médecin *"En général, je trouve qu'en groupe Balint on parle de personnes qui nous mettent un peu à mal parce que euh... parce que on n'arrive pas à faire avec c'qu'on est."* (E9), **ce serait bien les limites propres du médecin qui le mettrait en difficulté, d'où la nécessité de faire un travail sur lui-même**, sous forme de psychothérapie par exemple. Cette proposition va être discutée dans le chapitre suivant. La psychothérapie du médecin à travers la formation Balint devrait donc pallier aux diverses difficultés engendrées par le contre-transfert *"je crois que le Balint dans ces cas là ça m'aide à... quand j'veux absolument... j'pense que des fois j'veux trop faire réfléchir les gens et des fois y a pas à faire réfléchir les gens"* (E9). Elle permettrait au médecin d'appréhender plus facilement les *patterns* de réactions automatiques du patient. A ce sujet, M. Balint expliqua ce « *changement considérable bien que limité dans la personnalité du médecin* » par le Balint en ces termes : « développer chez le médecin une sensibilité aux problèmes émotionnels de ses patients, le rendre capable de comprendre ces problèmes plus sûrement et à une plus grande profondeur et, alors, l'aider à acquérir les talents nécessaires pour user de cette compréhension dans un but thérapeutique. Une condition préalable pour l'acquisition de cette sensibilité croissante et du talent thérapeutique est une liberté plus grande dans la personnalité du médecin, spécialement en rapport avec son travail professionnel. Il doit être capable de remarquer, de tolérer des facteurs émotionnels actifs chez ses patients, facteurs émotionnels qu'il rejetait ou ignorait auparavant et qu'il doit apprendre à accepter comme dignes de son attention ». (50)

Par ailleurs, le travail psychothérapique par la méthode Balint serait indispensable aux yeux de ce médecin pour que lui-même puisse devenir psychothérapeute à son tour car *"accepter de jouer un rôle dans la prise en charge un peu psychothérapeutique en médecine générale (...) c'est accepter que soi-même on va être interrogé par rapport à ça"* et donc *"il faut avoir du recul, il faut pouvoir en parler, il faut pouvoir exposer des situations qui vous ébranlent parce que, en fait c'est s'dévoiler"* (E11). Cette prise de recul, évoquée plus haut, concerne la juste distance du médecin à adopter vis-à-vis de ses propres « *patterns* de réactions habituels », décrits par M. Balint comme « ses conflits et difficultés personnelles, (de) ses problèmes irrésolus et souvent inconscients » (13, p.317-318) et qui correspondent à son contre-transfert (13, p319). En prenant conscience d'une partie de ses *patterns* de réactions automatiques par le Balint, puis en apprenant à les maîtriser, l'omnipraticien



acquière une partie des compétences psychologiques qui lui manquaient jusqu'alors pour assurer une prise en charge psychothérapique dite *professionnelle*, par opposition à la psychothérapie *de bon sens* (28, p22) transmise par ses pairs ou développée par lui-même faute de mieux. « **L'un des moyens essentiels d'améliorer la compétence psychothérapeutique du médecin est de le rendre conscient de la contrainte qu'exerce sur lui sa fonction apostolique et de lui permettre ainsi de ne pas la pratiquer automatiquement, dans tous les cas** », (13, p237), ou dit autrement, plus loin dans le même ouvrage « **il doit prendre conscience de ses propres *patterns* automatiques et acquérir progressivement un certain degré de liberté à leur égard.** » (13, p321)

Cet apprentissage de soi-même dépendrait en partie de l'animateur "*elle l'appelle "l'accoucheur" et euh, j'aime bien ce terme là parce que vraiment il arrive à nous faire aller au bout de notre réflexion, et de l'analyse d'une situation ; (...) il arrive à nous faire aller jusqu'au bout de c'qui nous met à mal"* (E9).

L'ampleur de ce que le médecin souhaiterait apprendre de lui-même dépendrait en partie de ce qui le motive à faire du Balint "*après, bah le mécanisme, on met l curseur où on veut hein, on peut mettre le curseur « ah oui j repère quelque chose mais (...) j'arrête là » ou bien « je repère quelque chose mais ça, ça m'interroge, et ça m'interroge parce que c'est pas la première fois euh, mais qu'est-ce que ça veut dire ? » et puis, le curseur on l met un peu plus loin, parce que, en même temps ça croise des, des fait particuliers plus personnels"* (E10). "*c'est pour ça qu je dis que c'est un bon outil le Balint, qui permet à chacun d'en faire ce qu'il peut en faire ou ce qu'il veut en faire, en fonction de là où il en est, de c'qu'il accepte d'ouvrir, parce que c'est pas simple, entre autre des choses plus personnelles"* (E10). Le médecin peut-il choisir consciemment de mettre le curseur où il veut ? Ce médecin répondait lui-même à cette question "*chacun va avancer à son rythme au sein du groupe, dans la dynamique, en fonction de là où il en est de ses capacités ou possibilités ou appétences ou désir d'ouvrir quelque chose parce que... désir inconscient bien sûr... parce que à un moment ou à un autre on peut n'pas entendre, n'pas comprendre, parce que comme par hasard ça touche à telle chose que bah non, voilà, non, non, et puis ça s'arrête là. C'est pour ça qu le curseur il est variable en fait"* (E10). Il s'agirait donc davantage d'un processus inconscient.

Ainsi, les différents freins dont on vient de parler concernent les mécanismes de défense ou résistances propre à chacun. La défense se définit comme l'« *ensemble d'opérations dont la finalité est de réduire, de supprimer toute modification susceptible de mettre en danger l'intégrité et la constance de l'individu biopsychologique. (...) Les affects*

*déplaisants, motifs ou signaux de la défense, peuvent être aussi objet de celle-ci.* » (23, p108)  
Plus les défenses sont importantes et moins le médecin apprend de lui-même car moins il est apte à se dévoiler, s'exposer au regard des autres. La résistance à la formation Balint est bien connue. Missenard en décrit deux formes « Tout travail sur le processus de changement rencontre d'inévitables résistances ; dans les groupes, celles-ci constituent moins des butées que du matériel sur lequel on œuvre. Une autre forme de résistance est celle que le corps médical, considéré dans sa grande majorité, oppose à la pénétration et au développement des conceptions de M. Balint. » (34, p.264).

Ces mécanismes, alors inconscients, influenceraient même le choix de la spécialité médicale du médecin, *"beaucoup d'soignants, y compris les médecins, p't'être plus les médecins, quand on leur parle de l'inconscient, bien sûr il est du côté du patient, il est pas d'notre côté (...) - c'est toujours plus dur d'faire la démarche soit même. Et pourquoi c'est plus dur pour un médecin d'ailleurs ? - bah c'est... ça parle des défenses ça"* (E10).

Certaines situations renvoient à la sphère affective du médecin, par exemple l'annonce diagnostique et le suivi d'une maladie grave, ou incurable, le vécu du décès d'un patient, ou le fait d'avoir peut-être fait une erreur médicale, diagnostique ou thérapeutique. Non habitué à partager ses affects, le médecin aura tendance à garder pour lui ces vécus douloureux. Il pourra éprouver de la culpabilité, se reprochant de ne pas avoir fait assez ou d'avoir fait des erreurs. Cette culpabilité est liée à cet « aspect particulièrement important de sa fonction apostolique » (13, p244), qui concerne son « besoin irrésistible (...) de prouver au patient, au monde entier et par-dessus tout à lui-même qu'il est bon, bienveillant, avisé et efficace » (ibid p244). Or, mettre en mot ces vécus difficiles et le partager avec des confrères libère de cette culpabilité éventuelle ou cette sensation de solitude, comme le racontait ce médecin *"on parle d'une prise en charge d'une famille, d'un patient, dans une situation (...) la fin d'une vie euh, la mort d'un enfant, euh, euh, le cancer d'un enfant, l'accompagnement... Des choses un p'tit peu difficile là, qui usent et qui...l'impression de, d'être passée à côté, d'avoir fait une erreur, euh, de parler d'ça en fait, d'choses qu'on pourrait garder pour soi parce qu'on n'est pas très fière, on a un peu honte, et puis en fait on en parle et puis on s'rend compte que bah, les autres nous soutiennent, n'auraient pas fait mieux, nous disent « bah non, t'as très bien fait », et du coup ça apaise, ça déculpabilise"* (E6). Il est bien dit ici que ce qui "emprisonnerait" le médecin est son incapacité à reconnaître une certaine imperfection. Toute "erreur" fragiliserait cette image de toute-puissance à laquelle il est attaché.

Une technique particulière, qui se pratique dans certains groupes Balint, quand le leader est formé à cela, consiste à rejouer une "scène" de consultation entre le médecin et son patient, et tous les participants y prennent part. Il s'agit du psychodrame, enseigné et utilisé dans plusieurs formations psychothérapeutiques. Le psychodrame est « une technique de thérapie visant la résolution de conflits individuels ou interindividuels, où le sujet est personnellement impliqué, à un niveau profond... Il s'agit de vivre en groupe une situation passée, présente et même future, non en la racontant, mais dans un agir improvisé, s'appliquant à une situation vécue » (51). Il est souvent utilisé lorsque le groupe n'arrive pas à se représenter le patient dont parle le médecin, et serait d'une aide précieuse lorsque celui-ci éprouve lui-même des difficultés émotionnelles devant un patient. (43, p55-59) Voici, ce qu'en disait le médecin qui y avait participé une fois *"y a la situation qu'est rejouée : donc les médecins, ya un médecin qui fait son propre rôle de médecin, y en a d'autres qui font le ou les patients, qui rejouent la scène et puis les autres médecins qui passent derrière, un p'tit peu comme la p'tite voix qui dirait « là, j'suis en colère », enfin, un peu c'qui nous passerait par la tête : « qu'est-ce qu'il m'dit », « j'comprends rien », « il m'énerve », « celui-là j'l'aime bien », enfin « oh bah dis-donc faut qu'j'pense à aller chercher... à passer au supermarché c'soir » enfin... tout c'qui pourrait nous passer par la tête pendant une consultation"* (E9). On retrouve ici la même fonction que le groupe Balint, cet écho intérieur agissant au cours de la consultation *"quelque fois en consultation j'm' imagine en psychodrame avec quelqu'un derrière moi qui m'dirait «oh bah là, dis-donc euh, j'ressens ça »"* (E9).

En résumé, le groupe Balint serait un bon outil pour se connaître davantage, au travers de la révélation des mécanismes de fonctionnement de la relation médecin-malade mis à jour, et notamment le contre-transfert.

### 2.2.2 Reconnaître et accepter ses limites. L'opposant principal à la toute-puissance

Dans la continuité, le Balint offre aussi l'opportunité au médecin de reconnaître et accepter ses propres limites en tant que soignant. Ceci apporte un réel gain de confiance car le médecin apprend tout simplement à s'accepter tel qu'il est. Or cette capacité est difficile à acquérir chez lui, justement parce qu'elle s'oppose à des défenses qui le concernent particulièrement, et sont de l'ordre de la maîtrise et de la toute-puissance. Balint dit de cela : **« Il est un fait que l'acquisition de l'aptitude psychothérapeutique équivaut à découvrir un certain nombre de faits difficiles à accepter et désagréables concernant ses propres limites.»** (13, p323)

### Reconnaitre ses limites

Les limites du soignant revêtent plusieurs formes. Elles peuvent concerner la responsabilité de la santé du malade, qui n'est pas exclusive au médecin "*ça m'a permis de me... de m' rendre compte que, bah, euh, finalement, euh, j'étais pas responsable non plus de tout.*" (E2). Le patient a aussi sa part de responsabilité.

Elles concernent aussi ce que le médecin est capable d'exposer de sa personnalité et fragilité, tout d'abord au sein du groupe Balint "*on met l' curseur où on veut hein, on peut mettre le curseur « ah oui j' repère quelque chose mais bon, ppppffffouuuu, ouais bon voilà, j'arrête là » ou bien « je repère quelque chose mais ça, ça m'interroge, et ça m'interroge parce que c'est pas la première fois euh, mais qu'est-ce que ça veut dire ? » et puis, le curseur on l' met un peu plus loin, parce que, en même temps ça croise des, des faits particuliers plus personnels*" (E10) ; "*chacun va avancer à son rythme au sein du groupe, dans la dynamique, en fonction de là où il en est de ses capacités ou possibilités ou appétences ou désir d'ouvrir quelque chose parce que... désir inconscient bien sûr... parce que à un moment ou à un autre on peut n' pas entendre, n' pas comprendre, parce que comme par hasard ça touche à telle chose que bah non, voilà, non, non, et puis ça s'arrête là. C'est pour ça qu'le curseur il est variable en fait*" (E10). Cette capacité d'ouverture dépendrait de l'intensité des mécanismes de défense chez le médecin touché par la problématique particulière qu'il expose au groupe.

Cette limite se retrouverait également dans la relation que le médecin entretient avec son patient, notamment dans ce qu'il serait capable d'entendre ou non de lui "*comment avec un patient on peut s' rendre compte qu' on n' a pas forcément envie d' y être en tant qu' médecin... (...) et que, en permettant en tout cas de mieux en comprendre le sens, ça permet pour moi de comprendre deux choses : soit on continue à y être de façon différente ; soit on dit non, voilà, et on arrête la relation parce que ça rencontre quelque chose de euh, peut être d' impossible, difficile, euh, voilà euh, qu' on n' a pas forcément envie à nouveau d' avoir à faire et, euh, et qu' c' est la seule façon qu' on a d' se protéger*" (E3). Cela rejoint la notion développée plus tôt concernant l'acceptation ou non de la posture transférentielle "*est-ce qu' on peut accepter ? On est mis dans des positions de père, de mère, de frère, de, de (sourit), et l' idée c' est : est-ce qu' on a envie ou pas. (...) Donc, dans ce moment précis, est-ce que dans votre vie c' est possible d' y être ?*"(E3), "*une fois... d' avoir laissé euh... d' avoir abandonné une patiente parce que j' avais vraiment la sensation d' être, euh... qui était alcoolique... d' être manipulée et de rentrer dans... et... avec... pas qu' elle, avec son mari ; d' avoir fait l' objet d' une manipulation, et d' rentrer après dans leur système de, de relation perverse de couple, et ça*

*je... au bout d'un moment j'ai pas pu(...) on voyait bien qu'on avance pas (...) ça devenait insupportable quoi. Donc, euh, j'ai dis « non. Vous allez trouver quelqu'un d'autre. Moi je, je, j'arrête là avec vous ».* (E1), *"de s'donner l'droit aussi, des fois, de dire non à certains patients parce qu'on sent (...) qu'on va pas pouvoir être dans une relation d'aide correcte quoi"* (E1). Lorsque le patient le renvoie à des choses trop difficiles à supporter parce qu'il est mis dans une certaine posture, le médecin refusera cette place, voire arrêtera la relation. Ce refus équivaut à une limitation de sa part.

Peut-être le plus important est de prendre conscience de ses limites, les connaître, même si le médecin n'est pas encore prêt à les dépasser *"on peut aussi avoir des limites et d'savoir et pas avoir envie d'aller au-delà. L'important c'est d'savoir où on est, c'est pas... on n'est pas parfait, on peut pas l'être hein. On a obligatoirement des blocages et puis après tout, il y a des situations qu'on n'a p't'être pas envie d'gérer ; on a l'droit d'pas avoir envie d'les gérer. L'important c'est d'savoir - et d'être bien avec ça ? - et d'être bien avec ça, et de... bah d'envoyer ailleurs, d'aller voir quelqu'un, de, de s'dire « là non, là moi j'ai pas... là moi j'y vais pas » « moi, les toxico j'y vais pas, j'aime pas, j'y vais pas » - d'accord, d'accord, c'est très intéress... donc ça donne un confort dans sa pratique - c'est pour ça qu'ça évite le burn-out aussi - ahh, tiens ! - parce que on sait mieux ses limites, on connaît mieux là où on peut aller"* (E11). Cette faculté à connaître déjà, puis respecter ses limites agirait donc comme un facteur protecteur du burn-out.

Arrêtons-nous un instant sur ce phénomène qui mérite d'être abordé, tant il est présent dans le métier (2, 3, 4). Seul le médecin n°11 aborda ce sujet *"on n'est pas souvent loin du burn-out"* (E11), *"on peut être comme ça en situation difficile en permanence quoi, c'est-à-dire que on enchaîne, on enchaîne, moi j'vois vingt cinq à trente personnes par jour, quand j'suis là à plein temps, les jours où j'suis là toute la journée"* (E11). Une conséquence, d'après ce médecin, de développer l'écoute active auprès de ses patients serait le risque de s'exposer davantage et donc d'accumuler des consultations difficiles *"si on cause on a que des situations compliquées et que on récolte aussi les situations quand on a une oreille, voilà quand on a une oreille et ben ça, ça bouscule un peu les choses et de fait, de fait on peut être plus exposé"* (E11), *"accepter de jouer un rôle dans la prise en charge un peu psychothérapeutique en médecine générale (...) parce que, en fait c'est s'dévoiler ; accepter de prendre en charge quelqu'un et d'entendre quelqu'un c'est accepter que soi-même on va être interrogé par rapport à ça"* (E11). Il ressort ici la faculté du médecin à gérer à une partie de la souffrance transmise quotidiennement par les histoires de ses patients. Notre métier de médecin généraliste serait particulièrement exposé à ce type de situation complexe *"parce que on est*

*en direct (...) des patients*". Cependant ce médecin admettait avoir des difficultés à refuser les demandes des patients avec, pour conséquence, des journées à rallonge "*c'est vrai qu'je dis pas beaucoup non hein, c'est-à-dire que quand on m'appelle c'est rare que j'dis non*". Nous pourrions donc avancer que la surcharge de travail occasionnée, facteur de risque connu du burn-out, est en partie liée à l'incapacité du médecin à refuser des demandes ou sollicitations de la part de ses patients. N'étant pas à l'écoute de ses propres limites ou incapable de les formuler à ses patients, celles-ci vont être dépassées et le surplus de travail résultant pourra mener au burn-out.

Toujours est-il que c'est bien à travers la formation Balint que se développe l'aptitude du médecin à connaître et accepter ses limites, comme l'affirmait Michael Balint : « **Ce qui se produit au cours de nos séminaires, c'est que le médecin prend conscience – et même comprend jusqu'à un certain point – son engagement personnel et ses résistances dans ses relations avec son patient et avec le reste du groupe** » (13, p329) "son engagement personnel et ses résistances" se référant aux limites du médecin. "comprend jusqu'à un certain point" signifierait pour le médecin d'accéder à des niveaux de compréhension plus ou moins élevés de lui-même et de ses limites, qui différerait donc d'un médecin à un autre en fonction de la force de ses défenses. Ceci rejoint la notion de " curseur " dont parlait le médecin n°10 plus haut. Enfin, par cette affirmation, Balint confirmait le fait que le médecin appréhende ses limites non seulement dans sa relation avec le groupe mais aussi dans la relation avec son patient.

#### Accepter ses limites c'est s'accepter soi-même

Cette reconnaissance de ses limites a lieu lorsque le médecin ose montrer au groupe ses propres déficiences et faiblesses "*on va s'autoriser aussi à... s'autoriser à être défaillant alors que dans toutes les formations faut être performant, on nous d'mande maintenant même de remplir des... à chaque fin d'année, voilà la performance, on est même payé à la performance (...) mais du coup dans un groupe Balint, y a cette possibilité d'être défaillant,(...) on peut dire « tiens, bah là, j'ai sans doute raté quelque chose et du coup vous, qu'est-ce que vous en pensez ? »*" (E12). Au fur et à mesure de cette "mise à nue", par la familiarité de cette pratique et le regard du groupe dénué de jugement ou de réprobation, le médecin apprend finalement à accepter cette partie de lui-même qu'il pouvait nier ou avoir honte auparavant "*il y a à accepter d'faire avec c'qu'on est*" (E3), "*des fois il faut simplement accepter de faire c'qu'on peut*" (E5), "*les effets du groupe c'est de relativiser, d'accepter de*

*pas y être tout l'temps et pleinement" (E3), "de mieux s'comprendre, de mieux s'assumer aussi « bah oui j'suis comme ça, j'suis comme ça bah oui ! »" (E6).*

### Renoncer à sa toute-puissance

**Accepter ses propres limitations c'est aller à l'encontre de la toute-puissance** qui existe chez tout être pensant, et particulièrement présente chez le médecin. La toute-puissance s'inscrit dans la dimension imaginaire de l'individu ; selon Lacan, l'appareil psychique est constitué de trois dimensions : le réel, le symbolique et l'imaginaire. La toute-puissance est donc intra-psychique, puisque située dans la dimension imaginaire, c'est-à-dire une perception subjective, une lecture du réel partagée par tous. Or celui qui fonctionne sur le mode de la toute-puissance est incapable de sortir de cet imaginaire, pensant que sa vision du réel est la vérité, valable pour tous. Elle va invalider toute autre forme de perception. La quête narcissique n'existe plus dans la toute-puissance. Il n'y a plus de manque, puisque la perfection est atteinte. L'individu est figé dans son narcissisme, puisque le progrès n'est plus possible (52). Or prendre conscience de ses propres limites s'oppose à cette croyance illusoire d'être dans la perfection, c'est-à-dire d'être tout-puissant.

**La toute-puissance en médecine s'articule autour du désir fondamental de guérir toute maladie, et par là, de faire reculer la mort** ; utopie sur laquelle se fonde la science médicale qui soutient « l'illusion qu'il sera possible, à terme, (...) d'exercer un contrôle absolu sur la physiologie de l'espèce » (1, p9). C'est ce que rappelait le médecin n°10 "*non la médecine ça c'est d'ordre de la toute-puissance hein, médecine, « si j'suis médecin je vais être tout puissant donc je vais guérir tout l'monde et puis je mourrai pas »*" (E10), "*j'crois qu'inconsciemment (...) j'étais quand même encore (...) dans cette espèce de toute puissance médicale quoi hein, de toute façon on allait forcément euh... bah oui, on était là pour sauver tout l'monde*" (E7). Or la toute-puissance est néfaste pour plusieurs raisons, elle met déjà le médecin et son patient sur un plan différent, source de mécompréhension "*la toute puissance elle nous met déjà (...) dans une inégalité face au patient*" (E5). Si le médecin l'utilise et force le patient à entendre quelque chose qu'il n'est pas prêt à recevoir, car trop refoulé dans son inconscient, cette tentative d'aide maladroitement restera stérile "*si tu imposes à quelqu'un qui n'a pas envie d'entendre, t'auras rien*" (E5). Le médecin, se croyant seul maître à bord, "*c'est moi qui doit comprendre c'qui s'passe*" (E5), se sentira grandement responsable en cas d'évolution défavorable de la maladie ou de la qualité de la relation avec son patient, source de culpabilité.

Inconsciemment, le médecin choisirait ce métier, guidé par la toute-puissance, notamment celle de vaincre la mort. C'est ce que soutenait le médecin n°10, après mûre réflexion, concernant ses propres choix à faire médecine *"quand on m'demandait pourquoi j'faisais médecine au départ, j'disais « parce que mon père était médecin, j'ai dû être influencé », c'est vrai, mais je pense que euh, avec un peu d'recul, je pense que, pour moi ça a été me mettre dans un circuit qui permettait de répondre à beaucoup d'choses, d'être dans la maîtrise et dans la toute-puissance euh, et y compris probablement vis-à-vis d'la mort quelque part "* (E10). Le médecin n°5 allait dans ce sens également. Désirant faire médecine pour aider son prochain, ce désir même serait connoté d'une forme de puissance *"même tu vois quand on s'dit « moi, j'vais apporter aux autres », euh, c'est quand même un sentiment de puissance"* (E5). Or les études ne feraient que renforcer cette croyance préexistante que le médecin va guérir tout le monde, comme le précisaient ces médecins *"l'médecin, lui, on l'a de plus en plus préparé à guérir, c'est là où elle est la toute-puissance"* (E10), *"nos études nous poussent plutôt là-dedans hein : on doit avoir réponse à tout, on doit de toute façon trouver une solution, mais d'toute façon c'est, c'est encore comme ça au niveau d'la société puisqu'actuellement on est quand même bien aussi dans une société, un développement d'la médecine qui forcément, un jour ou l'autre, va empêcher les gens d'mourir quoi hein, euh... si c'est pas d'la toute puissance médicale ça quand même ! (...) y a la toute puissance médicale et puis y a la toute puissance de l'argent hein euh, dans notre société"* (E7), *"la toute-puissance médicale (...) elle est là dans notre formation"* (E11). Il y aurait donc une recherche de la toute-puissance, façonnée par notre société contemporaine.

Un autre médecin en parlait comme d'une satisfaction narcissique. Parfois, le malade est dans un tel état de fragilité, causé par un traumatisme physique ou psychique important, qu'il s'en remet facilement à son médecin et à ses conseils. Il est alors dans la phase ou espace dit primaire où la régression est la plus forte et par conséquent la toute-puissance du médecin exacerbée. Celui-ci ressent bien le pouvoir qu'il pourrait exercer sur les patients dans un tel état régressif, comme le signalait le Dr Velluet, ces patients *«risquent en permanence d'exalter le sentiment de Toute-puissance trop répandu dans la profession médicale. »* (22). *"quelqu'un en situation d'faiblesse il vient s'offrir à vous quand même (...) et euh, si vous faites pas attention euh, vous pouvez l'prendre à bras l'corps (...) je pense qu'on est vite tenté par euh... par l'pouvoir et par le, et par la... j'pense que c'est facile, en plus ça... c'est un travail très narcissique, enfin j'veux dire, y a une satisfaction narcissique avec ça, j'veux dire euh... la société l'renvoie, les patients vous l'renvoient"* (E11).



Vu sous un autre angle, en fonction de l'ampleur des défenses présentes chez l'étudiant en médecine, celui-ci s'orienterait, inconsciemment bien sûr, vers la spécialité correspondante. Ainsi, un médecin généraliste sera bien plus sollicité dans ses défenses car l'inconscient et le diagnostic psychologique occupent une place importante en médecine générale, comme nous l'avons déjà évoqué. Mais plus la spécialité est technique, moins le médecin s'exposerait à l'influence du transfert et du contre-transfert qui existe cependant dans toute relation médecin-malade. Car la médecine organique ne laisse quasiment aucune place à l'expression des phénomènes inconscients. Ainsi le médecin spécialiste, chirurgien par exemple, se protégerait, de par la nature de son métier, d'éventuelles blessures inconscientes qui pourraient refaire surface par la "voix" de son contre-transfert. De quelle manière ? Nous l'avons déjà évoqué. C'est en mettant de la distance entre lui et le patient, c'est-à-dire un « écran protecteur comme il est généralement recommandé de le faire dans les pratiques spécialisées, notamment hospitalières » (1, p10), empêchant toute subjectivité de s'exprimer. **« Du côté du généraliste, plus il sera proche de son patient et plus ses propres profondeurs seront sollicitées, moins il pourra se dispenser de comprendre ces phénomènes pour les maîtriser et être plus opérant. »** (1, p18) Voici ce qu'en dit un des médecins interviewés *"si on fait médecine, c'est quelque part comme même euh de l'ordre de la maîtrise, c'est, c'est... on est là-dedans quelque part, et la maîtrise ça dit bien c'que c'est, c'est... l'inconscient c'est tellement mystérieux et tellement euh, non maîtrisable, c'est à l'opposé quelque part hein et... et plus vous allez rentrer dans les spécialités, les chirurgiens n'en parlons pas, plus vous allez vous éloigner d'inconscient « l'inconscient, bah non, c'est le truc des psy ça »"* (E10).

Toute situation de blocage ou répétition s'oppose à ce désir de pleine maîtrise, le caractère immuable de la situation rappelant la mort, le plus grand ennemi du médecin. M. TEIFFEL, en 1965, a montré que les étudiants en médecine, à leur entrée à l'Université, avaient une anxiété de la mort plus élevée que les autres groupes : après leurs études médicales, ils étaient moins anxieux, mais leur anxiété restait supérieure à celle du reste de la population. « C'est la peur de leur propre mort que les médecins affrontent indirectement à travers celle de leurs patients ». Le médecin C. Bersay, secrétaire de la Société de thanatologie, précisait que l'une des particularités du médecin est d'être en contact quotidien non avec la mort, mais la peur de la mort (53). Evoquant sa fâcheuse situation avec une patiente qui ne changeait pas et venait contredire son désir de toute-puissance, ce médecin disait *"parce que à un moment donné on est rattrapé par le fait qu'on est quand même*

*médecin et qu'on est là pour soigner les gens et que... ou les guérir... et que elle, elle se sort pas d'son alcoolisme et elle a pas plus de relation sociale" (E6).*

Pour que l'acceptation de ses limites soit totale, le médecin doit renoncer à ce désir de toute-puissance, nécessairement présent chez lui dont la vocation est de guérir, sinon soigner le malade *"il faut accepter de ne pas avoir le rôle qu'on voudrait avoir, c'est-à-dire, ne pas être le médecin dans sa toute puissance, on n'a rien de tout puissant" (E5), "le Balint c'est accepter que l'autre ne s'empare pas de c'que tu... de c'que tu lui offres" (E5).* Dit autrement, il s'agit d'accepter son impuissance *"j'ai un patient qui avait euh... en fait qui était un patient mélancolique hein, qui était un patient qui avait dans mes âges à l'époque, donc je vais dire, j'sais pas, trente, trente cinq ans, euh, père de famille, euh, des enfants jeunes, dans les âges des miens (...) j'me souviens plusieurs fois en avoir parlé en disant « mais euh, pppffou, j'me sens vraiment euh, impuissante quoi hein, pour avoir... » (...) ce dont j'me souviens très bien c'est que le suicide de c'monsieur a été extrêmement déstabilisant pour moi, hein, me renvoyant une espèce d'image d'impuissance là." (E7), c'est à dire "accepter aussi que tout n'soit pas résolu" (E3), "« faut pas croire qu'vous allez tout résoudre »" (E7), disait le psychiatre à ce médecin.*

Les médecins décrivaient bien l'aide que le Balint leur apportait dans ce domaine *"aide à accepter l'idée qu'on n'est pas dans la toute puissance" (E5), "la première chose qu'ça m'a apporté c'est un relatif apaisement avec une distance et l'acceptation de l'impuissance" (E10).*

Lorsqu'il lâche avec ce désir de pouvoir, de contrôle sur les événements et l'état de santé de son malade, le médecin se place alors dans une totale attitude d'ouverture et d'acceptation de ce qui se passe au moment présent et de l'évolution de sa relation avec son patient, quelque soit la direction qu'elle prendra. Ainsi, il apprend à réduire ses attentes envers son patient et ce qu'il est en droit d'espérer de lui, c'est-à-dire comme le disait Balint reconnaître « la contrainte qu'exerce sur lui sa fonction apostolique afin de ne pas la pratiquer automatiquement » (13, p237). Les propos du médecin n°5 illustraient bien cette fonction et les contraintes associées : *"pourquoi est-ce qu'il veut pas faire c'que j'lui dis d'faire puisque c'est moi qui sais. Et il vient m'voir. Euh, donc euh, c'est insupportable de voir que tu sais, tu sais c'qu'ils doivent faire et puis qu'y font pas, hein." (E5), "Et faut parfois savoir accepter qu'il revienne, il y trouve toujours quelque chose, mais pas ce que toi tu voudrais qu'il y trouve" (E5).* Ce médecin disait même que c'était une cause importante des difficultés qu'elle rencontrait dans sa pratique *"on s'aperçoit souvent que c'qui nous met en difficulté c'est euh,*

*c'est euh, c'est le fait que l'autre n'ait pas compris, enfin, n'entend pas c'qu'on veut lui dire"* (E5).

La fonction apostolique « influence pratiquement chaque détail du travail du médecin avec ses patients » (13, p228), chaque médecin ayant des croyances qui lui appartiennent et dépendent de son vécu propre *"on va pas avoir tous les mêmes attitudes, les mêmes réflexions, et les mêmes... peurs. On prescrit ou on agit aussi en fonction de notre propre histoire (...) qu'ce soit personnel ou professionnel. Mais comme les patientes : si une patiente a une voisine qui a fait la méningite, elle va avoir plus peur de la méningite pour euh, ses enfants. Si nous on est passé à côté d'la méningite, on va être plus vigilant vis-à-vis d'la méningite. Voilà. On prescrit et on agit en fonction de nos peurs, de nos certitudes, de nos croyances"* (E9), *"on fait aussi avec ce qu'on a vécu en tant que personne quand on exerce"* (E1), *"il y a l'expérience globale, l'expérience de sa vie, chacun, les évènements de vie qu'on a pu vivre chacun (...). Ca va rentrer en ligne de compte dans notre exercice professionnel aussi."* (E1). Le médecin n°4 prenait un exemple personnel pour illustrer cela *"L'année dernière j'ai fait une pneumonie, et j'ai été obligé d'interrompre mon activité. Quand j'ai repris, peu d'temps après, genre la semaine suivante ou deux semaines après, quelqu'un qui vient consulter avec, euh, une toux, euh, rien d'bien concret mais finalement j'ai fait l'grand jeu quoi : la radio pulmonaire, l'antibiothérapie. C'est complètement absurde ! C'est parce que j'étais complètement, euh, dans c'qui m'était arrivé, je m'dis « ouh là, bah lui, il est en train d'faire la même chose, on va prendre les d'avant », en quelque sorte"* (E4). Prendre conscience par le Balint de l'influence de son propre vécu et de ses croyances sur sa pratique et son attitude vis-à-vis du patient permettrait de prendre de la distance sur sa manière d'agir, de moins se juger et ne pas rester buté sur une opposition éventuelle mais affiner sa compréhension de celle-ci pour mieux comprendre l'autre et ses réactions.

Le lâcher-prise sur ses attentes ne peut-être que progressif. Un indicateur pourrait être la satisfaction et le contentement du médecin devant des petits progrès accomplis chez son patient, comme l'indiquait ce médecin *"des fois on est, on a envie de les... de les secouer, d'leur dire « mais arrêtez d'boire, enfin » « mais moi j'bois pas docteur, c'est pas un problème j'bois comme tout l'monde », alors qu'on sait pertinemment bien ils ont une démarche euh, ça s'voit quoi, on voit bien qu'ils s'mettent en danger et puis euh « bah non docteur, j'ai pas d'problème ». Et bah le jour... C'est d'être là, et d'accepter que le progrès soit simplement le fait qu'il te dise « bah j'pense que oui, vous avez raison, j'ai un problème », et pas de, de, obliger à aller faire des cures et euh, voilà c'est, c'est ça qui est important aussi, cette dimension d'accepter que l'autre n'aille pas à la même vitesse que toi"*

(E5). **Le médecin qui reconnaît et accepte ses limites et une certaine impuissance n'impose plus au patient ses propres opinions et décisions.** Là encore, ce travail prend du temps en fonction du médecin et le Balint agirait alors comme un régulateur constant, empêchant le thérapeute de reprendre ses anciennes habitudes dominatrices "*c'est un élément pour moi régulateur (...) de me mettre des limites euh, théoriques et conceptuelles en disant : « on n'est pas dans la toute-puissance »*" (E11).

Le Balint préparerait à l'attitude juste du médecin qui consisterait, tant que son patient n'est pas prêt à entendre et reconnaître ce qui provoque ses maux, à patienter et limiter autant que possible la progression de sa maladie ou l'aggravation de ses dépendances, nuisibles pour sa santé "*et à patienter : c'est-à-dire que, c'est pas parce que il l'entend pas qu'il l'entendra pas un jour. Il faut qu'tu fasses en sorte que ce soit l'moins catastrophique possible en attendant qu'il soit prêt à...*" (E5). Le médecin, qui porte ce regard là, reste certes impuissant sur le moment, mais ça ne le dérange plus car il accepte la situation que vit son patient. Il a lâché avec ses propres attentes. Il sait alors qu'il ne peut faire davantage pour l'instant et que la seule attitude juste consiste à être patient, ouvert et prendre chaque opportunité que lui offrirait son patient pour l'aider à progresser. Se plaçant à son niveau, c'est alors seulement que la situation pourra évoluer "*Le Balint ça aide à accepter l'autre comme étant différent, euh, aussi dans son raisonnement et différent dans sa demande*" (E5).

Lorsque le médecin abandonne son désir de puissance ou domination sur le patient, il peut non seulement se placer à son niveau mais, plus encore, "derrière lui". Il se voit alors davantage comme accompagnateur du soin et de la guérison, qui appartient au malade de toute façon. C'est ce que rappelait le professeur de psychiatrie E. Zarifian « Il existe une force psychique en chaque être humain qui peut être identifiée par lui, mobilisée et fortifiée pour atteindre un but conforme à son désir. Selon les circonstances, on appelle cette force la « volonté », la « conviction », ou la « motivation ». » Or, si cette force n'est pas éveillée ou si elle est inexistante ou atrophiée la guérison est difficile, parfois impossible, quels que soient les traitements qu'on apporte... En matière de soins, elle joue un rôle important et vient s'ajouter aux effets des interventions techniques du soignant. » (54)

*"c'est un élément régulateur pour moi le Balint, mais... ça c'est perso mais j pense que dans la pratique ça m permet euh, voilà de, que chacun ait sa place et de savoir que les patients **on les accompagne plus qu'on n les soigne en fait**, et que c'est eux qui se soignent à travers nous, que c'est eux qui s'approprient un p'tit peu leur histoire et leur, leur pathologie et les*

*choses plutôt que nous on est dans le... voilà, et donc ça m'a appris à... voilà à c'que la toute-puissance médicale soit... très relative." (E11).*

Après avoir acquis une certaine expérience psychothérapique à travers la formation Balint, le médecin peut reconnaître les trois espaces possibles dans lesquels évoluent ses patients (22) afin de tous les mener, idéalement, dans le troisième espace, dit espace d'autonomisation, où ont lieu des échanges équilibrés d'adulte à adulte (22). Tel est le sens d'une véritable relation thérapeutique. *"c'est ça la relation thérapeutique aussi - ahh ! - c'est avoir une relation équilibrée entre l'patient et l'médecin. Travailler à cette relation équilibrée c'est primordial, c'est un vrai souci d'travailler la relation à l'autre hein, de façon équilibrée, non paternaliste ou non maternante ou tout c'qu'on veut quoi, c'est être adulte aussi." (E11), "j'suis très bien dans la relation maternante, j'peux être très bien dans la relation d'pouvoir, mais je sais qu'elle peut avoir une limite, (...) on oscille dans différents temps dans la relation thérapeutique, par rapport à ça, et le Balint apprend ça aussi, enfin... enfin moi m'a appris ça - oui, vous arrivez à vous situer aussi dans quel type de relation je suis avec l'autre... - ...à un moment donné, qui va évoluer, qui va changer. A la fois l'accepter, en connaître les limites" (E11), "à travers la relation thérapeutique je pense qu'il y a différents aspects, différents temps qui va s'étaler dans l'temps, où on va être dans différentes positions, à la fois de prise en charge et donc une forme de pouvoir, complet, par exemple, d'être dans quelque chose de très, de très premier : « bon aujourd'hui vous m'faites ça, j'vous envoie là, il m'faut absolument c'résultat là c'soir, on s'revoit dans quarante huit heures et j'vous donne un rendez-vous dans quarante huit heures » voilà, on est dans une relation de prise de pouvoir, de décision, de rassurer mais... on joue notre place, on est à notre place, la demande a été celle-ci, on y répond ; », c'est l'espace primaire où « Les possibilités d'élaboration mentale [du patient] sont réduites. L'heure n'est pas aux raisonnements ou aux conseils, c'est la directivité du médecin qui est rassurante. » (22 p125),*

*« ... et puis après on va être, y a des choses de l'ordre du... par rapport à une situation donnée on est rassuré, on est malin, on s'dit : « mais pourquoi vous avez fait ça là ? Pourquoi cet infarctus là ? Qu'est-ce qui s'est passé ? » d'accord ? ok ? donc on va être dans un autre type de relation, parce que le patient va être en confiance, parce qu'on aura fait c'qu'il fallait faire à un moment donné, et voilà, donc on va être ailleurs, on va situer la pathologie ailleurs, dans un autre cadre ; », c'est le deuxième espace ou espace transitionnel, « celui où se déroulent la plupart des relations en médecine de famille (...) Le praticien continue à jouer son rôle de « contenant » (...) Mais cet espace est aussi celui qui doit (dans l'idéal) mener le*

sujet *sur la voie de l'autonomisation*. Pour cela le praticien est amené à : utiliser parfois les examens complémentaires et les prescriptions médicamenteuses comme ce que Winnicott appelle *des objets transitionnels* ; mettre à profit ce temps « d'investissement mutuel », selon le concept de Michael Balint, pour éclairer peu à peu *les origines du sujet*, reconstituer au hasard des multiples rencontres et des échanges, les circonstances de son histoire personnelle et de sa filiation ; permettre au sujet de se réapproprier son histoire, de prendre conscience progressivement de ce que l'on a compris de ses conditionnements défectueux et que l'on essaye de lui restituer. » (22, p126),

« ... et puis après on va avoir un patient euh, le même patient diabétique qui dit « bon bah, moi j'ai modifié mon insuline là euh, j'en avais marre de faire deux insulines là euh, j'ai un copain qui m'a dit ça euh, j'ai telle et telle glycémie, j'ai fait ça » « ok, pas d problème, votre hémoglobine glyquée est bien, ça n'm'gêne pas », d'accord ? " (E11), c'est l'espace psychosomatique ou d'autonomisation, qui « ne peut être atteint que si le praticien a lui-même évolué, si son accompagnement des patients lui a permis de repérer ses convictions inconscientes, ses attitudes stéréotypées et ses comportements répétitifs. Cela peut se faire empiriquement au fil des années, cela va indiscutablement plus vite si l'on s'astreint à un travail en groupe balint, voire à un petit trajet personnel d'analyse (dixit Freud). (...) médecin et patient repèrent beaucoup plus facilement les liens obligatoires et les interactions inévitables entre les phénomènes somatiques et la vie psychique. Ils sont plus capables de donner la priorité aux uns ou à l'autre selon l'urgence, sans négliger pour autant l'aspect qui est momentanément au second plan. (...) A ce stade peut s'établir une véritable confiance entre deux sujets adultes. (...) Le sentiment indispensable de sa responsabilité personnelle ne doit pas pour autant en être diminué pour le praticien. Il reste en charge de son patient. (...)

**Si le but recherché est la progression du sujet sur la voie de l'autonomie, des incidents de vie de toutes espèces sont susceptibles à tout moment d'entraîner des retours en arrière qui pourront, si tout va bien, être suivi de nouveaux départs dans le bon sens. »**

(22, p127)

Une remarque concernant la question de soigner ses proches. Un médecin expliquait que la difficulté venait du fait de liens et de codes profondément ancrés en lui l'empêchant d'avoir le recul nécessaire pour prendre les décisions adéquates "on peut pas osciller dans différents registres quand on est prisonnier ou quand on est dans la relation familiale, avec tous les codes qu'il y a depuis bien longtemps, qui sont installés et qu'on va pas bousculer comme ça. Dans la relation thérapeutique on peut bousculer, on est libre nous de nous situer là où on veut en fonction du patient, je pense" (E11).

En reprenant les divers points explorés dans ce chapitre, le groupe Balint apporterait au médecin une meilleure connaissance et compréhension de lui-même, pouvant aller jusqu'à l'acceptation de lui-même et de ses limites. Il peut alors s'opposer à certaines demandes du patient sans culpabiliser. Le médecin n°6 expliquait ces résultats par le fait que le groupe Balint apprend simplement au praticien à se faire confiance, sur ses choix et ses ressentis intérieurs, et en étant à l'écoute de lui-même et de ce qui résonne en lui au cours de la consultation, "la deuxième oreille", évoquée plus haut. Balint en disait ceci : « Si le temps est bien aménagé, le médecin se sent libre d'être lui-même et il a « le courage de sa propre bêtise ». Progressivement, il prend conscience du type de situation dans laquelle il est susceptible de perdre **sa capacité de répondre avec aisance et sensibilité**, autrement dit, de se comporter de façon automatique. » (13, p324)

*"Et donc le groupe Balint pour vous euh, - bah permet de s'connaître, de mieux s'connaître - soi-même ? - oui, de mieux s'comprendre, de mieux s'assumer aussi « bah oui j'suis comme ça, j'suis comme ça bah oui ! » ; à mieux savoir dire non aussi, (...) j'trouve que ça m'a appris tout ça - comment ?!, vous sauriez dire ? - en s'faisant confiance sur c'qu'on ressent, en écoutant c'qui se joue en nous pendant la consultation - c'est intéressant ça - en, en faisant confiance à ce ressenti là et que euh, en étant à l'écoute de soi dans la consultation et en se respectant" (E6).*

Ces ressentis internes sont basés sur un vécu antérieur, une expérience qui s'enrichit auprès des consultations multiples et variées et aussi lors des groupes Balint avec l'exposition des différentes cas et leur compréhension.

Un des résultats attendu d'un tel développement serait la réduction non pas des situations complexes elles-mêmes, car non contrôlables par le médecin, mais de la vision que celui-ci porte sur elles comme n'étant plus problématiques. "la lecture qu'on fait en tout cas des consultations est peut-être plus... plus... plus évidente" (E3), "là où y a du questionnement ou... y en a moins peut-être, différemment, et puis y a d'l'évidence, voilà" (E3), "- donc les difficultés se transforment, en fait c'est ça ? (...) - on pourrait dire qu'elles sont de moins en moins difficiles, si vous voulez parler en termes de difficultés. Ce serait de plus en plus acceptable et de moins en moins difficile" (E3).

Tout le challenge est là, de ce qui le motivait à étudier la médecine et prendre soin de ses patients dans le but inconscient de les guérir et qui relève de la toute-puissance, le médecin doit maintenant trouver une autre source de motivation. **Celle-ci résiderait dans la**

**compréhension nouvelle de n'être qu'un "accompagnant de la guérison" qui appartient de toute façon au malade.**

## **2.3 ALLER PLUS LOIN. DE LA THERAPIE DE GROUPE A LA THERAPIE INDIVIDUELLE.**

Le groupe Balint a bien un effet psychothérapeutique sur le médecin lui-même, nous venons de le voir ; ce que Balint appelait "*changement considérable, bien que limité, de la personnalité du médecin*". Cette transformation est subtile et dépend de ce que le médecin est prêt à dévoiler au groupe, comme cela a été vu également. Bien sûr, le changement a déjà lieu lorsque le médecin améliore sa connaissance de lui-même, accepte certaines facettes négatives de lui-même, une fois révélées. Mais pour que ce changement soit "*considérable*", comme l'évoquait Michael Balint, le médecin devra entamer une thérapie personnelle. Deux phases se distinguent et, peut-être même se succèdent, suite à l'analyse du verbatim.

### **2.3.1 Repérer la problématique de fond par la thérapie de groupe**

Le psychiatre psychanalyste Michel Sapir a dit « M. Balint et d'autres depuis lui, ont décrit le présentateur comme s'identifiant à celui dont il parle dans le groupe. (...) Evidente dans certains cas, [cette identification] révèle alors une problématique personnelle dont le présentateur finit tôt ou tard par se rendre compte. » (55, p168)

En effet, au bout d'un certain nombre de séances de Balint, le médecin repère, généralement chez les autres présentateurs en premier, une certaine problématique lui appartenant, et qui s'exprime au travers des divers cas que le balintien présente aux autres participants "*une chose qui m'a beaucoup surpris et étonné, c'est que : chacun d'nous racontait probablement la même histoire à chaque fois, quand on présentait un cas. En tout cas moi, pour moi c'était flagrant (...)les cas que j'mettais sur la table, en les décortiquant et en, bon en travaillant, et puis après avec aussi la réflexion personnelle qui venait après, j'me disais « mais c'est toujours la même situation que j'présente, pas l'même cas, pas la même personne, pas la même pathologie, non, mais la même situation dans laquelle je, je, je coince, je suis en question, je suis en... JE suis en problème quoi, quelque part, et donc c'est pas l'patient ou la patiente, c'est moi qui fais que je suis en difficulté devant une situation particulière où probablement se joue une scène qui est euh, qui est une scène dans l'médical, mais qui renvoie sans doute à des scènes plus personnelles »,*" (E10), "*c'est l'même questionnement pour la même personne*" (E3), "*Voilà, c'est toujours la même chose(...) l'idée*



*c'est d pointer qu c'est par exemple toujours des histoires de père, de père et de fils par exemple mais sous différentes formes" (E3), "J pense à une collègue qui (...) aime pas être remise en question par exemple (...) quand un ou une patiente, famille, qui remet en question un peu son autorité ou sa manière de dire, c'est quelque chose qui la touche beaucoup, et c'est... d'ailleurs et c'est... et du coup elle rentre très souvent en conflit" (E12).*

Le suicide d'un jeune patient dont le médecin était proche et sur qui il y avait un transfert important a été probablement l'élément déclencheur d'une prise de conscience par celui-ci d'une problématique autour de la toute-puissance *"ce dont j me souviens très bien c'est que le suicide de c monsieur a été extrêmement déstabilisant pour moi, hein, me renvoyant une espèce d'image d'impuissance là ; en même temps c monsieur, je sentais qu'il me faisait confiance, il attendait tout de moi et puis malgré ça il a quand même fini par se fiche en l'air, (...) « non mais attends là, t'as encore des choses à régler par rapport à une espèce de toute puissance médicale où tu serais capable de tout »" (E7). Pour un autre médecin, cette problématique semblait tourner autour de l'envahissement de son intimité *"En général c'est c qui revient en groupe Balint justement : le fait de s sentir envahie, le fait de s sentir manipulée, le fait de s sentir dépassée, le fait de s sentir à côté" (E9), "je me sens euh, parfois lors de ces consultations là, envahie" (E9). Pour un autre médecin, cette problématique était en lien avec un désir de materner le patient *"ce que j amenais, moi, c'était des cas où j'étais bloqué, bloqué par des gens qui ne cessaient de m demander quelque chose (...) ça correspondait aussi, peut-être, à l'envie qu j'avais d'être euh... de guérir, de protéger, de cocooner une personne" (E10).***

Ainsi ce type de problématique serait en quelque sorte le talon d'Achille du médecin, quelque chose de très intime, faisant appel à de vives émotions, souvent incontrôlables et qui le priverait de la distance nécessaire pour accompagner sereinement son patient. Ainsi, les médecins des 7<sup>ème</sup> et 10<sup>ème</sup> entretiens évoquaient que la découverte de leur problématique personnelle était un tremplin les motivant à effectuer une thérapie personnelle, voyant à quel point cette fragilité était un handicap dans leur profession *"j crois qu c'est ça qui m'a aidé à passer à autre chose" (E10), "c'est c qui a déclenché mon analyse personnelle" (E7).*

### 2.3.2 Entamer un travail sur soi par la thérapie individuelle

Ainsi, plusieurs médecins ont entamé un travail personnel, en rencontre singulière *"j'ai un travail euh, personnel euh, plus de... ou j vais parler à quelqu'un" (E6).*

Diverses raisons étaient évoquées.

Une raison logique, mais essentielle pour le médecin exigeant, est le fait qu'**une thérapie personnelle amène le médecin à une compréhension encore plus profonde de lui-même et de sa façon de fonctionner ou réagir** *"si on fait aussi un travail analytique personnel, c'est aidant puisqu'il y a des choses qu'on comprend mieux sur sa façon de fonctionner quand même, parce qu'on est médecin avec ce qu'on est aussi en tant que personne."* (E1). Il s'agirait d'accentuer le *changement de sa personnalité* dont parlait souvent Balint.

Il peut s'agir aussi d'un refus ou **résistance à exposer à un groupe une certaine intimité**, ou facette de sa personnalité, dont la limite est propre à chaque médecin. Il préférera alors en parler en binôme, comme le suscitait ce médecin en évoquant sa propre situation à la troisième personne *"j crois qu'chacun s'donne sa limite, hein : elle n'ira pas plus loin parce que peut-être ça l'exposerait aussi de trop, voilà ça... et puis qu'il peut peut-être aller à c'moment là parler dans une relation plus singulière ailleurs aussi"* (E3).

Un autre médecin évoquait le fait que l'écoute qu'elle avait développée, grâce au Balint, auprès de ses patients qui se confiaient à elle, a sûrement fait émergé des conflits et difficultés personnelles irrésolus qui l'ont conduit à entamer une thérapie à son tour *"au bout d'un certain nombre d'années d'Balint quand même, j'me suis rendue compte que... sans doute du fait que les gens me confiaient d'plus en plus de choses, euh... du coup j'ai eu besoin d'faire moi une thérapie personnelle, hein donc euh, j'ai fait une psychanalyse"* (E7). Elle confirmait bien que le groupe Balint en était, en partie, responsable *"c'est l'groupe Balint qui m'a comme (...) fait percevoir (...) cette dimension de l'inconscient (...) et qui m'a donné envie d'aller voir plus loin quoi hein, d'aller creuser un peu sur le plan personnel"* (E7). Ce médecin évoquait également la découverte d'une problématique personnelle, évoquée plus haut, à l'origine de cette démarche *"c'est c'qui a déclenché mon analyse personnelle"* (E7). En fait, elle exprimait par la suite que c'est probablement son sentiment de culpabilité, éprouvé à cause de sa croyance d'être en partie responsable du suicide de cet homme, qui l'avait motivée à faire un travail sur elle-même ; et c'est ce travail qui lui fit comprendre ensuite que cette culpabilité était liée à un certain degré de toute-puissance *"j'ai aussi compris, j'ai cheminé, bah que, que, que en psychiatre y avait aussi des maladies incurables hein, et que probablement la mélancolie faisait partie d'ces maladies incurables (...) il m'a fallu l'temps hein pour comprendre ça parce qu' ma première réaction ça a été d'me dire... et justement, j'me demande même maintenant, quand j'en reparle, si j'me suis pas non plus à l'époque un peu culpabilisé (...). J'me revois étant allée discuter avec le psychiatre qui l'avait suivi, qui le suivait, enfin bien sûr parallèlement et tout, que j'connaissais bien à l'époque et qui*

*m'avait dit « mais... »... qui m'avait renvoyé l'idée... voilà, c'est ça hein « faut pas croire qu'vous allez tout résoudre »" (E7).*

Pour le médecin de l'entretien 10, c'est l'association de plusieurs phénomènes qui déclencha son désir de poursuivre son questionnement intérieur par une analyse. Tout d'abord, c'était la découverte grâce au Balint d'une problématique de fond qui concernait sa manière d'entrer en relation avec les autres. Il se rendait compte que le Balint ne parvenait pas à l'aider à travailler suffisamment sur cette problématique "*J'me suis rendu compte au fur et à mesure que euh, ça n'répondait toujours pas et que quelque part, il fallait que j' fasse une autre démarche pour y aboutir*" (E10). De façon concomitante, cette problématique dévoilée par le Balint à travers sa manière de se comporter et de créer du lien avec ses patients faisait écho avec des évènements de vie plus personnels qui survenaient au même moment "*ça m'a interrogé sur mon fonctionnement, ma relation à l'autre, c'est à partir de c'moment là où j'me suis posé des questions pour aussi des raisons personnelles qui se croisaient à c'moment là et qui ont fait que bon, voilà, je suis passé à autre chose quoi*" (E10). C'étaient ses difficultés personnelles qui l'avaient motivé à débiter une thérapie personnelle. Toutefois, le Balint a eu le mérite de lui montrer à la fois qu'il avait lui-même sa part de responsabilité dans ces situations complexes professionnelles et que la psychanalyse pouvait lui apporter une part de réponse "*vous avez quand même déjà une remise en question sur vous-même (sous-entendu par le Balint) et vous voulez aller encore plus loin ? - oui, parce que j'en ressentais l' besoin, et là beaucoup plus pour des raisons personnelles, des raisons personnelles et puis qui touchaient aussi euh ma vie personnelle hein donc, euh, y avait l' croisement entre le professionnel et l' personnel qui fait que d'interrogation en interrogation, de, de découverte en découverte, entre autre par le Balint, il m'a paru nécessaire et opportun de passer à autre chose quoi*" (E10). Il arrêta donc le Balint pour le remplacer par une psychanalyse "*après j'ai arrêté Balint et j'ai fait une psychanalyse*" (E10). Pourquoi avoir arrêté le Balint ? Ce médecin était allé loin dans sa réflexion personnelle. Il inscrivait sa démarche d'avoir fait du Balint dans le même registre que celui d'avoir fait médecine et qui était de pouvoir répondre à un questionnement personnel. Il comprit que c'est en allant plus loin dans le travail sur lui-même, par une psychanalyse donc, qu'il y trouverait davantage de réponses "*jusqu'au jour où j'ai compris que : la boucle se boucle comme ça, c'est à dire que : ce qui était probablement en faisant médecine, puis en faisant Balint une euh... les moyens d'essayer d'répondre à des questionnements euh, je me suis rendu compte que c'était pas là que j'les aurais, c'était plutôt en travaillant moi-même avec un psychanalyste là-dessus*" (E10), même si ce travail ne s'arrête jamais "*il fallait que j' fasse une autre démarche pour y aboutir, et puis la démarche*

*elle est jamais finie hein, j'veux dire on n'a jamais fini de connaître et de vouloir connaître"* (E10).

De même, pour le médecin du 11<sup>ème</sup> entretien le Balint l'a conduite à faire une analyse, *"ça m'a conduit aussi à faire un travail un peu sur moi-même, c'qui m'a aussi apporté autre chose à côté"* (E11). Le groupe Balint a révélé des problèmes personnels chez ce médecin *"l'groupe Balint il a fait émerger des trucs voilà"* (E11) qui ne pouvaient être exposés au regard du groupe *"pendant l'groupe Balint vous voyez des choses qui renvoient à des choses profondes chez vous - oui, qui réveillent des choses chez moi qui s'travaillent ailleurs"* (E11). Ce médecin avait découvert ces problématiques depuis un certain temps mais il a fallu, pour elle aussi, un évènement de vie personnel compliqué pour enclencher la thérapie *"et vous avez commencé un travail ailleurs ? - oui, oui - alors combien d'temps après l'début du Balint ? - longtemps, j'ai beaucoup résisté moi ! J'ai beaucoup, beaucoup résisté. Il a fallu un évènement compliqué, familial, pour que j'me dise « bon là, c'est bon, j'peux pas faire, j'peux pas faire l'économie d'ça »"* (E11).

Un médecin exprimait le besoin de faire une thérapie, évoquant un manque de confiance en elle, sans pour autant réussir à franchir le pas *"j'pourrais faire un autre travail ailleurs, enfin un travail plus personnel (...) pourquoi j'évoque ça ? Alors, c'est euh, (silence). Je trouve toujours que je n'fais pas assez bien les choses, enfin, j'me sens toujours plus nulle que... (sourit, gênée) bon j'exagère un p'tit peu là, mais euh... je doute toujours de c'que j'fais et euh... (silence) Je... je pense que quelqu'un d'autre ferait mieux que moi, enfin, voilà donc euh... j'ai... j'ai peut être à travailler euh, là-dessus"* (E5). Il n'a pas été possible de savoir si c'est le groupe Balint qui lui avait montré en partie cette problématique.

Il ressort de l'analyse du verbatim **un parallélisme entre la motivation initiale du médecin à participer au Balint, car intéressé par le contre-transfert, et la réalisation par la suite d'une thérapie personnelle**. La formation Balint n'étant que l'analyse et la compréhension du contre-transfert, c'est-à-dire de ce qui se joue pour le médecin devant une difficulté que lui renvoie le patient, il s'agit d'étudier son propre mode de fonctionnement. L'intérêt du médecin pour le contre-transfert est donc un désir d'en apprendre davantage sur lui-même. Il paraît donc logique que les médecins évoquant un tel intérêt développent ensuite, et notamment par le Balint, le désir d'entamer une thérapie personnelle, puisque le Balint leur est révélateur d'une problématique interne. C'est le cas des médecins n°1, 6, 10, et 11. Une exception concerne le médecin n°7 qui a fait une psychanalyse mais dont il n'a pas pu être retrouvé d'intérêt pour le contre-transfert initiant sa démarche à faire du Balint. Quant aux

médecins n°3 et 5, bien qu'elles soulignèrent leur intérêt pour le contre-transfert, elles n'avaient pas encore entamé de thérapie personnelle à l'époque où furent enregistrés les entretiens. Elles évoquèrent tout de même l'intérêt de le faire un jour.

Devant cette concordance à ce stade de l'étude, ne pourrions-nous pas émettre l'hypothèse que ce soit bien le questionnement personnel dont parlait le médecin de l'entretien 10, la problématique de fond finalement, qui guiderait le praticien d'affinité balintienne dans ses choix à faire ces études là et à se diriger vers le Balint ensuite ?

En résumé, ce travail sur lui-même de l'omnipraticien qui se destine à la psychothérapie, serait indispensable car comme le dit si bien ce médecin "*accepter de prendre en charge quelqu'un et d'entendre quelqu'un c'est accepter que soi-même on va être interrogé par rapport à ça*" (E11). **M. Balint rappelait à ce sujet, que la principale difficulté du travail psychothérapeutique du médecin était la maîtrise de ses émotions, son contre-transfert, et faisait « la recommandation d'une analyse personnelle approfondie comme étant la meilleure préparation à un tel travail psychothérapeutique »** (28, p120).

## **L'IDEAL CHEZ LE MEDECIN BALINT**

Chaque être humain possède un idéal vers lequel il tend à se rapprocher. Freud, dans sa seconde topique, décrit l'idéal du moi comme une « instance de la personnalité résultant de la convergence du narcissisme (idéalisation du moi) et des identifications aux parents, à leurs substituts et aux idéaux collectifs. L'idéal du moi constitue un modèle auquel le sujet cherche à se conformer. (...) Son origine est principalement narcissique : « Ce qu'il [l'homme] projette devant lui comme son idéal est le substitut du narcissisme perdu de son enfance ; en ce temps-là il était à lui-même son propre idéal ». (23, p184) Il désigne une « formation intrapsychique relativement autonome qui sert au moi de référence pour apprécier ses réalisations effectives. » (ibid.) Autrement dit, plus cette projection d'idéal est forte, moins la personne peut « apprécier ses réalisations effectives ». Elle sera d'une exigence élevée dans sa réalisation d'elle-même. Le médecin Balint pourrait correspondre à ce profil. En effet Misserand rend compte de cela quand il parle de la difficulté chez le médecin Balintien à se satisfaire du seul critère scientifique comme abord du soin et de la thérapeutique : « **La mise en place d'un groupe Balint se fait non seulement par rapport à l'ensemble du corps médical dont les participants se distinguent par leur motivation, mais aussi par rapport**

**à une médecine idéale, dont la pratique de chacun se différencie par un écart. Ce dernier est fonction de leur sensibilité particulière, liée à leur expérience concrète des malades, à leur pouvoir d'observation et à leur structure psychique qui les rend insatisfaits des vides laissés dans leur travail thérapeutique par l'application du seul critère scientifique. Beaucoup de ces sujets ne sont pas professionnellement heureux ; cela parce que les mécanismes sublimatoires apportés actuellement par la médecine (la sublimation est un concept psychanalytique qui fait référence aux valeurs sociales du milieu) ne leur suffisent pas. Il y a, en quelque sorte, un reste. »** (34, p250). La confrontation de cet idéal élevé avec la réalité encourage le médecin à faire du Balint. Ainsi il va pouvoir s'ouvrir à d'autres aspects de la relation et du soin et agrandir le champ de ses limitations liées à ses propres opinions et croyances.

Idéalement le médecin devrait se positionner dans ce que Freud nommait une *neutralité bienveillante* vis-à-vis de ses patients, c'est-à-dire en se gardant de tout jugement et de toute critique, afin de faciliter l'expression du patient "*On apprend qu'il faut être dans une neutralité bienveillante*" (E1). Hippocrate en parlait déjà à son époque dans son serment qui est prononcé par tout médecin à la fin de ses études « Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leurs états et leurs convictions. » (56). Etre dans la neutralité bienveillante pour le médecin sous-entend une maîtrise parfaite de ses émotions dans tout type de consultation, ce qui reste illusoire "*ça fait toujours écho, on travaille, en tant que médecin, on travaille avec ce qu'on est en tant que personne, de quoi on est imprégné, de quoi on est construit. Un médecin... La neutralité bienveillante, euh, c'est une petite illusion quand même hein ?*" (E1). Le Balint a le mérite d'aider le thérapeute à s'orienter dans ce sens et vivre de mieux en mieux les complexités relationnelles que sa pratique impose "*le Balint nous permet de comprendre le malaise que ça nous renvoie pour pouvoir être mieux et mieux répondre au patient, mieux l'accompagner.*" (E5), "*comment le vivre mieux*" (E2).

Cette exigence de la perfection peut amener le médecin à se juger, se comparer aux autres, du fait d'un manque de confiance en lui-même "*Je trouve toujours que je n'ai pas assez bien les choses*" (E5), "*trop bien faire, trop vouloir*" (E6), "*je pense que quelqu'un d'autre ferait mieux que moi*" (E5), "*j'me sens toujours plus nulle que*" (E5), "*de pas avoir assez de confiance en soi*" (E5). Ce médecin attribuait ces problèmes à son perfectionnisme "*le manque de confiance c'est toujours dire « je n'suis pas parfaite », donc peut-être c'est plus euh, un travers d'être perfectionniste*" (E5).

Cette exigence peut concerner le travail "*pour mieux travailler*" (E1), "*essayer de mieux prendre en charge son diabète parce qu'elle ne le prenait pas du tout en charge*" (E2), "*j'essaye de les soigner le mieux possible*" (E5), "*J pense que y a des fois où j'suis très maladroite mais essayer d'être le moins possible*" (E9). Il peut concerner l'écoute "*pour mieux aiguïser les antennes*" (E1).

Un autre médecin parlait également de cette exigence qu'elle s'imposait "*j'suis hyper-exigente, j'suis quelqu'un d'hyper-exigent - envers vous-même, envers les... - envers vous-même et j pense aussi un peu envers les autres mais... hyper-exigente envers moi-même ça c'est clair*" (E11).

Le médecin du 6<sup>ème</sup> entretien considérait naturellement la formation Balint comme outil indispensable pour se rapprocher de sa vision d'une médecine idéale. Le cas est particulier ici du fait qu'elle fut entourée tôt dans sa vie par des médecins qui vantaient les mérites de l'apport du Balint pour la médecine générale "*c'était, un outil plutôt pertinent, repéré comme tel par moi, voire même presque un peu idéologiquement indispensable pour être un bon médecin, dans l'idée qu'j me faisais de c'qu'était un bon médecin - ouais, c'est à dire ? - bah, un bon médecin devait, devait participer à des groupes Balint (...) du fait de l'histoire de connaissance de ces groupes là depuis très longtemps*" (E6).

Enfin, cette exigence peut se retrouver dans le désir du médecin d'améliorer, à juste titre, la situation de son patient. Il aurait alors davantage de difficultés à ressentir une certaine stagnation ou un blocage dans l'évolution de sa relation avec le patient "*j'suis quand même son médecin, elle va avoir des complications du diabète. Comment je peux faire pour que ça aille mieux ?*" (E2), "*il n'a pas la même pensée que nous, et euh, et donc c'est à nous de nous, de nous mettre un p'tit peu... de voir le patient avec cette pensée qu'il a lui, pour l'aider au mieux*" (E5), "*dans les maladies chroniques là,(...) on sait bien qu'on va pas guérir le patient, mais qu'il puisse vivre le mieux possible*" (E5).

## 3<sup>ème</sup> partie – La sortie

Comme nous pouvons le constater chez les médecins interrogés, leur durée de participation à un groupe varie considérablement, de deux trois ans minimum jusqu'à quinze, vingt ans pour ceux qui s'arrêtent... Nous pouvons voir que pour un bon nombre d'entre eux, elle tourne autour de sept-huit ans (cf. Annexe A). La durée de vie d'un groupe Balint est variable et rarement fixée au départ. Elle serait au minimum de deux à trois ans (20). En général, la fin d'un groupe s'effectue sur décision collégiale des participants et animateurs, mais elle est difficile à définir pour plusieurs raisons : le thème abordé est quasiment inépuisable et extérieur au groupe ; les transferts à l'œuvre, les mécanismes de défense et les motivations d'évoluer dans sa relation professionnelle diffèrent d'un sujet à l'autre ; enfin, les modifications effectives des personnalités et le retentissement sur le mode d'exercice de chacun n'est pas uniforme (36).

Quels sont les facteurs intervenant dans la décision du médecin d'arrêter le Balint ? Et pour celui qui ne peut s'arrêter ? Quand un groupe Balint s'arrête sans qu'il ne participe à cette décision, comment le médecin évolue-t-il ?

Nous allons décortiquer les différents parcours empruntés par les enquêtés à ce sujet.

### 1. CEUX QUI ARRETENT

#### 1.1 DEFINITIVEMENT

Ces médecins avaient le point commun d'être proche de leur retraite professionnelle. Le médecin n°7 évoquait cet argument comme participant à sa décision d'arrêter le Balint. Cependant ayant clairement indiqué qu'elle avait hésité à reprendre le Balint même sous une forme différente, le verbatim de ce médecin figurera donc dans le chapitre suivant. En effet, c'est avant tout l'intention de ne pas reprendre qui prime ici. Celle-ci pourrait dépendre d'une certaine maturité psychique de la part du médecin et d'une satisfaction narcissique de ce qu'il a acquis à travers le Balint sublimant le manque éventuellement ressenti qui lui ferait envisager un retour possible dans l'univers du Balint. Une solution envisageable pour ne plus ressentir ce manque et fermer définitivement la porte de la formation Balint, en y gardant toute la richesse acquise bien sûr, ne serait-elle pas ce que disait ce médecin : "*accepter aussi que tout n'soit pas résolu*" (E3) ?...



Sentant une certaine finitude de ce que le groupe pouvait lui apporter, le médecin n°10 décida d'arrêter *"j'en avais fait l'tour euh, dans ce sens où euh j'trouvais qu'au bout de ce temps là, avec les gens avec qui j'étais, ça tournait un peu en rond et ça commençait à moins m'apporter"* (E10).

Il est vrai que pour ce médecin, le manque éventuel à l'arrêt du Balint n'a pu être éprouvé pleinement du fait du remplacement du groupe Balint "dans la foulée" par une psychanalyse *"mes questionnements euh... comme j'vous l'ai dit un peu : mes questionnements croisaient des choses plus personnelles et donc je... voilà, fallait qu'j'passe à autre chose et, et peut-être que ce que j'voulais, c'que j'allais chercher, je pouvais pas l'avoir là en fait, il fallait qu'j'passe à autre chose pour continuer à, à, à avancer dans mes questionnements et donc là je... en fait j'ai commencé une psychanalyse et puis bah j'ai fini le Balint en même temps que j'commençais la psychanalyse"* (E10). Cette démarche semblait toutefois naturelle et fluide *"ce leader, qui m'a donné une adresse d'un psychanalyste que j'ai été voir et j'ai fait tout un travail avec lui après et j'ai arrêté dans le même moment, pratiquement, mais comme ça j'ai arrêté l'Balint quoi - d'accord, ça s'est fait très naturellement quoi - oui, ah oui tout à fait, tout à fait"* (E10). Donc nous pouvons supposer que ce médecin, très à l'écoute de lui-même, a su trouver ce dont il avait besoin au moment opportun et fait suffisamment de cheminement personnel pour ne plus ressentir le besoin de reprendre le Balint. Une autre raison possible à l'absence de ce manque est le transfert que fait le médecin sur le leader. Le médecin n°10 l'aurait déplacé sur le psychanalyste. *"En fait c'qui est assez extraordinaire c'est, c'est, c'est dans l'cadre de la dernière année de Balint où j'ai pris à part le psychanalyste, puis j'ai discuté avec lui, puis j'lui ai demandé des adresses (...). En fait, quelque part, c'est marrant parce qu'en disant ça je sens bien aussi que y avait un transfert, qu'le transfert se faisait et que quelque part, ce que j'étais venu chercher dans ce groupe auprès, entre autre hein, d'une personne particulière, j'ai besoin qu'quelque chose se continue et ça passe par lui, ça passe par lui"* (E10). Ayant terminé son analyse et gagné en autonomisation, ce médecin ne ressentait certainement plus le besoin que lui procurait le transfert sur l'analyste.

## **1.2 REPRISE ENVISAGEABLE**

### **1.2.1 Comme participant à un groupe**

Deux médecins envisageaient la possibilité de refaire du Balint un jour, en tant que participants. Le médecin n°2 n'éprouvait pas de manque, soi-disant, à l'arrêt de son groupe *"Pour moi c'est pas indispensable, c'est-à-dire à tel point que le groupe Balint s'étant arrêté*

*parce que le leader s'arrêtait, euh, j'ai pas cherché à tout crins à... – ah oui, à recherche un... – là actuellement, je suis pas dans un groupe Balint et puis ça, ça ne me manque pas plus que ça. – t'as pas pensé à en refaire éventuellement ? – si, éventuellement mais c'est pas obligatoire. J'veux dire, pour moi, c'est pas indispensable. – d'accord – j'ai d'autres endroits pour euh... pour euh... parler de mes difficultés professionnelles"* (E2). Là encore, le manque éventuel est remplacé par ces "autres endroits" où il parle de ses difficultés.

Quant au médecin n°8, son groupe s'arrêta à une période où elle avait peu de temps libre. Elle ne chercha pas à reprendre *"Moi j'avais aussi un peu envie d'arrêter parce que voilà, c'était lourd à c'moment là de, de faire les trajets, de choses comme ça enfin..."* (E8). Le manque chez elle s'exprimerait par le fait de ne pas être opposée à reprendre le Balint un jour et d'en ressentir le besoin parfois *"- d'accord, ok. Bon, si un jour ça venait à réapparaître dans ta vie, tu dirais oui ? -euh, oui peut-être, ouais, hum - parfois t'en ressens l'désir... - (coupant ma phrase) oui, ouais, hum"* (E8). Ce médecin souligna d'ailleurs le fait que l'effet du groupe Balint durait dans le temps et même si elle avait arrêté, elle avait pris des habitudes de pratique ou de pensées qui faisaient intervenir le Balint *"ça m'accompagne toujours, même si je, j'fais plus partie d'un groupe"* (E8), *"C'est souvent, voilà des... des... des p'tites choses qu'on peut repérer euh, auxquelles en tout cas j'essaie d'être attentive pour euh, pour saisir c'qui s'passe mais euh... Donc ça c'est, c'est... enfin c'est pas d'l'acquis m'enfin ça... ça... ça fait partie des choses qui m'ont marquée"* (E8). Même après avoir arrêté plusieurs années auparavant, le Balint était toujours présent dans son quotidien professionnel *"j'ai l'impression qu'ça m'sert tous les jours"* (E8).

Aucun des deux médecins n'a exprimé avoir fait le tour de ce que le Balint pouvait leur apporter, d'où l'indécision à reprendre un jour.

### 1.2.2 Autrement

Les médecins qui ont envisagé un jour de reprendre un accompagnement psychothérapique sous une forme différente du Balint, ont acquis une maturité telle qu'ils ne pouvaient se résoudre à refaire la même chose.

Le médecin n°7, dont la durée de participation à un groupe Balint fut la plus longue parmi les enquêtés, arrêta une première fois en même temps que le groupe, mais ce ne fut pas son choix *"enfin le groupe s'est arrêté en fait. (...) On avait tous un peu peur du vide et puis on s'disait tous en même temps que bon, bah qu'c'était p't'être le temps de partir sur autre chose quoi"* (E7). Le manque s'était vite fait ressentir *"c'qui est quand même assez intéressant, euh, c'est qu'ça m'a quand même assez vite manqué"* (E7), *"j'me suis dit : « ah,*

*mince ; qu'est-ce que j'fais de tous ces patients dont j'avais besoin d'parler ? »* (E7). Elle reprit donc l'accompagnement psychothérapique mais sous une forme différente : par une supervision *"donc j'me suis dit « après tout, peut-être que j'peux, moi, toute seule de mon côté, sans être dans un groupe, essayer de voir avec un psychanalyste si peut-être il accepterait que d'temps en temps j'viene lui parler de, de, de mes situations »"* (E7), *"« faut peut-être que j'fasse un peu d'supervision »"* (E7). Le psychanalyste l'a alors renvoyée à son désir, plus implicite, de vouloir refaire du Balint *"il m'dit : « mais euh, finalement j'pense que c'que vous aimeriez quand même, c'est sans doute retravailler... vous savez il y a des groupes intéressants d'médecins qui s'posent exactement le même genre de questions qu'vous et tout ça »"* (E7). Elle suivit son conseil et refit du Balint avec des collègues voisins de son secteur *"ça a fonctionné pendant, à peine deux ans"* (E7). Elle envisagea ensuite de reprendre en tant que leader de groupe, *"j'me suis quand même posée la question de m'dire aussi « p't'être t'aurais pu t'lancer un peu et toi, apporter ton expérience en tant que leader éventuellement, d'un groupe »"* (E7). Mais la retraite approchant, elle abandonna cette idée *"j'suis quand même proche de la retraite hein, j'suis vraiment branchée retraite ! (...) j'pense qu'ça va s'terminer comme ça et... c'est vrai qu'j'suis plus trop dans une idée d'me réinvestir quelque part"* (E7). Ce médecin oscilla entre arrêt et reprise sans que l'on puisse entrevoir un arrêt définitif clairement exprimé.

Pour le médecin n°6, l'arrêt se fit également avec celui du groupe *"j'crois qu'on avait été au bout du groupe"* (E6). Elle aussi avait ressenti une finitude de ce que le Balint pouvait lui apporter, en tant que participante *"j'pense que j'ai arrêté euh, parce que j'avais fait un peu le tour"* (E6). La reprise, elle l'envisageait clairement comme leader de groupe *"ça m'plairait bien un jour de, d'être plus en lieu et place de... de... - d'animateur - ouais"* (E6). Cette pensée semblait avoir déjà mûri en elle. Il n'y a pas de manque visible, car elle aussi était suivie en supervision *"j'ai un travail euh, personnel euh, plus de... où j'vais parler à quelqu'un - d'accord le travail en singulier - ouais, où là aussi y a une mise en... où ça m'arrive parfois de parler d'patients (...) - avec qui c'est difficile ? - ou qui peut s'passer un truc qui m'a mis mal, euh, et du coup j'viens parler d'ça"* (E6).

Les deux médecins ci-dessus envisageaient un retour éventuel en Balint sous la prise de fonction de leader. Seul le médecin n°3 envisageait ce retour sans lien au Balint. Après sept années de Balint, elle arrêta en même temps que le groupe, pour voir si le manque se ferait ressentir, *"d'un commun accord avec le, euh, psychiatre psychanalyste qui animait, euh, ce groupe, nous avons décidé d'savoir si ça allait nous manquer. Donc, euh, nous avons fait une pause. Et au bout d'un an moi j'ai repris ailleurs, voilà, avec un autre groupe"* (E3),

"D'abord c'était intéressant de savoir si euh, ça allait me manquer (...) c'est-à-dire si j'allais éprouver du manque après sept ans et si j'ai repris c'est qu j'avais du manque, voilà" (E3). Ce médecin exprimait bien la manière dont ce manque pouvait se faire ressentir "Pour savoir si le groupe Balint allait me manquer j'ai arrêté pendant un an j me suis dit que peut être que pendant un an, j vais m apercevoir que finalement, voilà je n'ai pas tant besoin qu ça d aller exposer une situation qui m questionne ou autre et euh, et donc j'ai, j'ai éprouvé le manque, c'est à dire bah si, y a un moment là, y a eu une ou deux situations ou j me suis dit « ah, ce serait bien si quand même j'avais pu... » oui, voilà" (E3). Cette carence semblait provenir d'un manque de confiance du médecin dans l'accompagnement et/ou la résolution d'une situation complexe par ses propres moyens ; elle éprouvait encore le besoin du regard et de l'avis du tiers pour l'épauler. Là encore interviendrait la notion de finitude dans ce qui pouvait être mis au travail grâce au groupe, "ya quelque chose quand même d'inachevé hein, dans l premier groupe" (E3), ce médecin l'exprimait sous forme de désir "l'envie d'aller, de continuer à mettre au travail c qui était, c qui était déjà abordé dans le premier groupe" (E3).

Si la sensation de pouvoir encore progresser par le Balint reste présente, le médecin éprouvera un manque à l'arrêt de celui-ci et cherchera à combler ce manque d'une façon ou d'une autre, par une analyse, une supervision ou la reprise dans un autre groupe comme le médecin n°3 l'avait fait. Cependant reprendre le travail accompli pendant plusieurs années avec un groupe différent n'était pas simple, et notamment parce que le transfert sur l'animateur n'était plus le même, et peut-être pas aussi puissant, comme l'expliquait le médecin n°3 "quand on a une histoire avec un groupe, c'est pas si simple de débiter une histoire avec un autre, voilà. Pas tant sur les participants, pas du tout ; hein, j crois qu effectivement chacun est différent et amène sa différence en groupe et euh, son questionnement, et c'est toujours riche en fait. Après, je trouvais peut être que, euh, au niveau de l'animateur, il était plus participant que réellement..." (E3), "j'ai éprouvé la difficulté à changer d'animateur ; c'est-à-dire que là ou j'étais restée (rit) euh... voilà c'est pas si simple que ça de quitter quelqu'un avec qui on fonctionnait bien, hein, donc, euh, pour aller vers quelqu'un d'autre (sourit toujours)" (E3). Le nouveau groupe perdait en profondeur et qualité d'échange, l'impact de l'animateur sur le groupe n'étant plus le même "peut-être que c'était pas si simple pour moi de renoncer à, à ce à quoi j'avais déjà cheminé pendant sept ans et avec une façon d'faire qui m convenait bien (...) j'avais l'impression qu'on n'allait pas assez loin" (E3). Par contre, un aspect positif de changer de groupe pourrait être d'éviter de se complaire dans une certaine familiarité et pouvoir s'ouvrir à une autre dynamique de groupe "c'est important de pouvoir

*aussi euh, renoncer à c'qui a été pour découvrir autre chose" (E3). Si le nouveau groupe ne convenait pas au médecin, cela pouvait lui montrer une forme de finitude avec le Balint dans ce qu'il pouvait lui apporter "mais peut être aussi qu'ça venait dire que peut-être j'étais arrivée à quelque chose là qui était une finalité pour moi et que peut-être j'avais inventé autre chose différemment" (E3). Elle prit alors la décision d'arrêter définitivement "j'ai décidé d'arrêter" (E3), en réalisant avoir trouvé une certaine finitude avec le Balint "j pense avoir fait l'tour" (E3). Si une reprise dans une forme d'accompagnement psychothérapique devait se faire, ce serait sous l'aspect d'une rencontre singulière, donc supervision ou analyse, comme elle le disait "j'crois qu'on peut aller parler de son travail de différentes façons aussi. Et, euh, euh, et en tout cas on peut le faire en, en quelque chose de singulier. On n'est pas obligé d'être forcément dans un groupe mais mettre au travail son travail, euh, avec quelqu'un d'autre dans une relation plutôt singulière" (E3). Ce qui suggère qu'elle n'aurait pas entamé pour l'instant ce travail.*

## **2. CEUX QUI CONTINUENT**

### **2.1 ARRET ENVISAGE**

Deux médecins avaient envisagé d'arrêter le Balint, sans parvenir à le faire à l'époque où les entretiens furent réalisés. Pour le médecin n°5, ce choix ne lui appartenait pas complètement. C'étaient ses collègues qui l'encourageaient à rester alors qu'elle souhaitait s'arrêter "*Dernièrement j'ai dit que, peut être j'allais m'arrêter et puis, mes, mes collègues du groupe Balint m'ont demandé d'y rester" (E5). Serait-ce lié à son propre manque de confiance, exploré plus haut ? Elle semblait avoir pris la position d'animateur auprès de ses collègues, puisque sa décision d'arrêter semblait liée à sa croyance de ne plus pouvoir apporter aux autres membres du groupe. Elle ne se positionnait pas par rapport au travail que le Balint pouvait lui apporter ou ne plus lui apporter "pourquoi ? Parce que, je m'disais que, peut être j leur apportais peut-être plus, plus grand-chose. Nous sommes dans l'groupe Balint" (E5). Nous pouvons, à juste titre, nous poser la question de savoir si le Balint continuait à l'aider dans l'accompagnement psychothérapique de ses patients et l'amélioration de la connaissance d'elle-même.*

Le médecin n°12, jeune médecin, évoqua l'idée d'arrêter le Balint, pas de façon catégorique mais par manque de temps "*y a l côté euh, pleins d'projets qui s lancent avec la maison d santé donc du coup bah voilà, de surcharge - ... de temps d travail - d arriver à*

*c'concentrer sur tout et quelle est la priorité" (E12). Comme le médecin n°3, il éprouvait également un manque de profondeur dans l'analyse des cas présentés, attribué à la nature des participants autant qu'à la guidance du groupe "j'aimerais que notre groupe Balint, qui est très jeune, évolue justement plus p't'être, alors j'sais pas si c'est euh... mais un côté plus, justement, analytique, enfin plus dérivé d'la psychanalyse puisque là y a encore, encore des tendances où ce groupe Balint il a un peu des fois des fonctionnements de groupes de pairs, c'est-à-dire que, avec des, voilà du comment faire et pas forcément du comment être(...) ce groupe là a été créé après donc un DPC donc tous en fait étaient néophytes, on n'avait pas d'expérience d'autres groupes Balint, n'avait pas de voilà... personne j'crois n'a lu ou assisté à des conférences ou des, des ouvrages de Balintien, si c'n'est de Balint lui-même" (E12), il parlait lui aussi de sensation d'inachevé dans le travail produit "des fois les questions de certains participants ou les non-interventions des leaders euh, font qu'on reste sur des choses parfois très terre à terre (...) y a des fois une impression d'inachevé " (E12), "« p't'être que si j'intégrais un autre groupe j'aimerais m'rendre compte comment c'est, p't'être que ça irait un peu plus loin dans c'côté introspectif et analyse » voilà" (E12). Devant l'acquisition d'une certaine forme d'auto-analyse, ce médecin estimait ce bagage suffisant pour faire plus une pause qu'un arrêt définitif "le fait bah d'être aussi capable de m'faire... d'avoir cet auto-regard bah déjà ça m'a permis certaines choses donc p't'être que j'peux p't'être me permettre de faire une pause et puis reprendre à d'autres moments dans d'autres situations donc j'pense que j'ai déjà acquis quelque chose grâce à ce, déjà à cette formation au cours des dernières années" (E12).*

## **2.2 PAS D'ARRET**

Enfin, quatre médecins n'envisageaient pas d'arrêter le Balint. Le médecin n°4, venant juste d'intégrer un groupe, n'avait même pas envisagé d'arrêter. Il se disait être au cœur d'un apprentissage riche, enthousiaste des découvertes qu'il y faisait "*Bah j'suis loin d'avoir fait l'tour de c'que ça peut m'apporter j'pense" (E4), "y a énormément de, y a énormément de sujets, de problématiques, euh... Là, par exemple, donc la semaine dernière c'était retentissement chez une femme adulte de, de problématiques qui remontent à l'enfance, euh. Une autre fois, ça va être chez l'adolescent du comportement des parents ou de, de, de l'irruption de la maladie dans une famille." (E4).*

Pour les médecins n°1 et 11, même après de nombreuses années de Balint, l'arrêt était exclu. Lorsque la question fut posée au médecin n°1, elle répondit qu'elle envisageait éventuellement

devenir leader de groupe *"Alors être animateur, parce que c'est le cursus classique être animateur de groupe, c'est-à-dire qu'une fois qu'on a été participant, c'est euh, de, de, de s'dire bon ben on pourrait être animateur et comme ça, donner... enfin... proposer une création de groupe avec d'autres personnes"* (E1). Le médecin n°11, à l'inverse de l'arrêt parce que ressentant également une finitude dans le premier groupe, préféra intégrer un deuxième groupe *"depuis un an j'ai pris un autre groupe Balint parce que celui que... alors j'fais les deux. J'ai pas lâché l'premier mais (...) comme on s'connaissait très bien depuis plus d'dix ans, quinze ans, j'avais l'impression de tourner un peu en rond (...) de savoir exactement c'que untel allait dire, c'que untel allait dire, on... là. Alors c'est pas tout à fait vrai mais bon, c'est vrai qu'c'est... voilà, donc j'ai eu besoin de... d'aller voir avec des gens nouveaux, que j'connaissais pas, pour revenir un peu à des fondamentaux"* (E11). Pourquoi était-elle restée dans le premier groupe alors ? Elle en disait ceci *"Et j'ai gardé l'autre groupe quand même parce que, y a des choses quand même peut-être qui vont plus approfondies en terme de euh... voilà... qui va p't'être un peu plus loin dans le fait de s'bousculer"* (E11), ainsi la familiarité et bonne connaissance des uns et des autres leur permettaient d'être plus percutant ou critique pendant les séances. Ce médecin avait clairement indiqué qu'elle n'arrêterait pas le Balint tant qu'elle ferait de la médecine, *"tant qu'j'ferai d'la médecine générale j'pense que j'continuerai parce que c'est, enfin c'est pour moi un p'tit peu de l'ordre de l'indispensable"* (E11). Deux raisons principales justifiaient son choix. Se définissant comme un médecin exigeant, le Balint lui servait de guide et d'éclairage de situations que seule, elle ne pouvait développer de façon aussi riche *"j'pense que c'est un aiguillon permanent, moi j'suis hyper-exigente"* (E11). Le Balint était également, à la manière d'un système hormonal, un régulateur qui à la fois lui fournissait une qualité de travail se rapprochant de l'exigence qu'elle en avait, et à la fois la freinait dans son désir de toute-puissance, le groupe agissant alors comme "retro-contrôle" *"c'est un élément pour moi régulateur ça... à la fois d'aider à travailler bien, au sens où moi j'l'entends, j'crois qu'ça m'aide, ça continue de m'donner la pêche pour... et à la fois euh, de me mettre des limites euh, théoriques et conceptuelles en disant : « on n'est pas dans la toute-puissance »"* (E11). *"c'est un élément régulateur pour moi le Balint, mais... ça c'est perso mais j'pense que dans la pratique ça m'permet euh, voilà de, que chacun ait sa place et de savoir que les patients on les accompagne plus qu'on n'les soigne en fait, et que c'est eux qui se soignent à travers nous, que c'est eux qui s'approprient un p'tit peu leur histoire et leur, leur pathologie et les choses plutôt que nous on est dans le... voilà, et donc ça m'a appris à... voilà à c'que la toute-puissance médicale soit... très relative."* (E11).

Enfin, concernant le médecin n°9, après avoir éprouvé le manque à l'arrêt de son premier groupe et avoir repris dans un autre groupe, "*vous aviez fait une pause après l premier groupe de sept ans – oui - qui a duré donc... - quelques mois - quelques mois ? Parce que vous ressentiez l'besoin ? - ah oui. Ah oui, oui, oui, grandement - comment ça s'exprime ça ? Vous pourriez dire dans quel sens ? - (silence) J pense que le Balint... la dernière fois qu j'ai vu la famille là, euh... ou j me sentais urgemment pressée de faire des choses urgentes, moi je ressentais un besoin urgent d'en parler en Balint. Et le Balint ça m permet de savoir que j'ai un espace où je peux parler de situations*" (E9), elle restait floue sur le fait d'arrêter un jour "*est-ce que un jour vous envisagez plus tard d'arrêter, vous pensez ou toute votre vie vous allez être accompagnée par le Balint ?! - aucune idée !*" (E9).

De cette étude des facteurs participant de la sortie du médecin de la formation Balint, nous pourrions faire les remarques suivantes. Deux profils de médecins ont clairement établi leur devenir quand au Balint. Parmi les médecins qui ont arrêté cette formation psychothérapique, l'après-Balint était évident et clairement exprimé chez ceux dont le manque n'apparaissait plus, c'est-à-dire chez les médecins n°3, 6 et 10. Cette vacuité peut laisser supposer l'acquisition d'une maturité psycho-affective de la part de ces médecins leur permettant un accompagnement psychothérapique du patient sans ressentir le besoin de soutien par le groupe Balint. A l'inverse, ceux dont le manque se faisait facilement ressentir, étaient les médecins qui exprimaient clairement leur désir de poursuivre le Balint et n'envisageaient aucunement d'arrêter un jour, c'est-à-dire les médecins n°4 et 11.

Ces remarques questionnent. Tout d'abord, le manque : de quelle nature procède-t-il ? S'agit-il du même manque que celui qui précède au Balint et participe de la démarche du médecin à se former ? Est-il lié à une possible insuffisance du Balint à pouvoir répondre à la problématique personnelle du médecin dont nous avons parlé et qui l'orienterait inconsciemment vers ce métier, puis le Balint, voire une analyse personnelle ?

Enfin, quelque soit le devenir du médecin Balint, il ressort chez lui une meilleure assise narcissique, consécutive à une amélioration de la qualité des soins, l'une n'allant pas sans l'autre.



## **CRITIQUES DE LA METHODE**

Il était approprié d'utiliser une méthode qualitative dans ce type de recherche. Il a pu ainsi être recueilli les diverses motivations des médecins à faire du Balint. Leurs expériences et acquisitions tant sur le plan de l'évolution personnelle que dans l'accompagnement psychothérapique de leurs patients ont aussi pu être mis en évidence.

Cependant, ce travail présente plusieurs biais.

Les enquêtés ont été recrutés majoritairement dans l'entourage professionnel de l'enquêteur, médecin remplaçant, la plupart des praticiens exerçant dans le Maine-et-Loire. Ce pool de médecin n'est donc pas représentatif de l'ensemble des médecins généralistes français, culturellement parlant.

Les données formant le verbatim sont déclaratives. La qualité des entretiens dépend des aptitudes de communications de l'interviewer et leur contenu est en partie soumis à sa subjectivité. De même, quelques médecins entretenaient ou ont entretenu des relations professionnelles avec l'enquêteur, ce qui a probablement influencé certaines de leurs réponses.

Par ailleurs, l'implication personnelle, inévitable sur un tel sujet, a pu influencer l'interprétation des résultats.

La saturation des données a été atteinte de façon déductive et soumise à la subjectivité de l'enquêteur.

## CONCLUSION

Ce travail réflexif montre une certaine évolution du « médecin Balint » au fil du temps, à la fois sur lui-même et le développement de ses capacités psychothérapeutiques, deux effets majeurs induits par la formation Balint. Intéressé par ce qui est ordinairement écarté du champ clinique, c'est-à-dire l'inconscient, désireux de pratiquer une médecine de la personne globale, ce médecin ne se satisfait pas du seul critère scientifique dans son approche du patient et de la maladie. Ainsi, il adhère facilement à l'approche psychothérapeutique balintienne sur son métier et se forme au travers des groupes Balint pendant de nombreuses années.

La psychothérapie en médecine générale, rare car peu enseignée, semble pourtant indispensable à ce métier, son « but [étant] de favoriser l'autonomie physique et psychologique des sujets suivis et, chaque fois que cela est possible, leur capacité de vivre au sein d'un équilibre familial et social stable. » (24, p4).

Le mérite du Balint est de permettre à l'omnipraticien d'acquérir une réelle aptitude psychothérapeutique, qui implique essentiellement deux choses : non seulement la maîtrise de ses propres émotions en jeu dans la consultation, son contre-transfert, mais « *aussi inévitablement un changement limité, bien que considérable, de [sa] personnalité* » (13, p317) ; l'un n'allant pas sans l'autre.

Doté d'un idéal de pratique élevé, parfois le médecin Balint ne se contentera pas d'un « changement limité » de sa personnalité et sera désireux d'entamer une analyse personnelle.

Michael Balint lui-même soutenait qu'une thérapie personnelle approfondie du praticien constituait la meilleure préparation à un accompagnement psychothérapeutique. Il serait intéressant de poursuivre cette recherche en évaluant le retentissement d'un tel travail sur l'exercice professionnel du médecin.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. VELLUET L. *Le médecin, un psy qui s'ignore*. Paris : L'Harmattan, 2005.
2. TRUCHOT D. « *Le burn-out des médecins généralistes de Poitou-Charentes* ». Rapport de recherche pour l'URML Union Régionale des Médecins Libéraux de Poitou-Charentes, 2004.
3. TRUCHOT D. « *Le burn-out des médecins libéraux de Champagne Ardenne* ». Rapport de recherche pour l'URML de Champagne-Ardenne, 2002.
4. GALAM E. « *L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens* ». Rapport de recherche pour l'URML d'Ile-de-France, 2007.
5. TRUCHOT D. *Le burn-out des médecins généralistes : influence de l'iniquité perçue et de l'orientation communautaire*. Annales Médico-Psychologiques, Vol 167, n°6 p.422-428.
6. LECADET J. et al. *Médicaments psychotropes : consommation et pratiques de prescription en France métropolitaine. II. Données et comparaisons régionales, 2000*. Revue Médicale de l'Assurance Maladie, 2003, vol 34, n°4.
7. WINCKLER M. *La maladie de Sachs*. Paris : P.O.L., 1998.
8. VEGA A. *Une ethnologue à l'hôpital*. Paris : Editions des archives contemporaines, 2000.
9. VEGA A. « *Regards sur l'hôpital : quand l'anthropologue fait mémoire* », in FILLAUT T., DOUGUET F., SCWEYER F-X. Image et santé. Presses de l'EHESP, 2011, ch.16, p185-207.
10. POUCELLE M-C. *L'Hôpital corps et âme*. Essai d'anthropologie hospitalière. Paris : Seli Arslan, 2003.
11. LUPTON D. « *Consumerism, reflexivity and medical encounter* », Social Science and medicine, 1997, vol 45, 3 : 373-381.
12. LE GRAND SEBILLE C. (2007), « *Le dégoût* » in Médecine et sciences humaines, MOUILLIE J-M., LEFEVE C. et VISIER L. Paris : Les Belles Lettres, 2007 p315-316.
13. BALINT M. *Le médecin, son malade et la maladie*. Paris : Payot, 1973.
14. MOREAU RICAUD M. *Michael Balint : Le renouveau de l'école de Budapest*. Ramonville Saint-Agne : Erès, 2000.
15. OPPENHEIM GLUCKMAN H. *Lire Michael balint, Un clinicien pragmatique*. Paris : Campagne première, 2006.

16. MONTECOT C. *Expérience d'analyse des pratiques, de type Balint dans un groupe d'internes de médecine générale : vers une élaboration psychique*. Thèse d'exercice. Médecine : Angers ; 2011.
17. SWERDLOFF B., Entretien avec M. Balint du 6 août 1965 à Londres : *The Reminiscences of Michael Balint. Psychoanalytic Project*. Oral History Research Office, Columbia University, 1966. Archives Balint de Genève.
18. FERENCZI S., Œuvres complètes, IV, Paris : Payot, 1982, p. 192-194
19. BALINT-EDMONDS E., *Conférence d'ouverture du congrès international à la mémoire de Balint, Budapest, mai 1986*. Traduit par Moreau Ricaud M. in *Psychanalyse à l'Université*, Paris : Aurepp – Réplique, 1987, 12, p. 337-345.
20. DAYRAUT C. *La formation psychologique des médecins. A propos des groupes "Balint"*. Thèse d'exercice. Médecine : Toulouse ; 1988.
21. GILLIERON E. *Aspect psychothérapique de la pratique médicale*. Psychologie médicale, 1985, 17, 14 : 2061-2064.
22. VELLUET L., GERVAIS Y. *Les trois espaces de la relation thérapeutique*. In Conférence Permanente de la médecine générale. Pédagogie de la relation thérapeutique. Paris : [editoo.com](http://editoo.com), 2003 : p31-41.
23. LAPLANCHE J., PONTALIS J-B. *Vocabulaire de la psychanalyse*. 2<sup>e</sup> Ed. Paris : Presses universitaires de France, 1968.
24. VELLUET L., CATU-PINAULT A. *La psychothérapie spécifique du médecin généraliste*. Revue Exercer. 2001 Jan;(60):4-10.
25. Le petit Larousse illustré. Paris : Larousse, 2006.
26. WONCA EUROPE. *La définition européenne de la médecine générale – médecine de famille*. Déclaration, 2002
27. JUNG C. G. *Essai d'exploration de l'inconscient*. Paris : Gallimard, 1988.
28. BALINT M. *Techniques psychothérapiques en médecine*. Paris : Payot & Rivages, 2006.
29. EVEN G. *Former les étudiants en médecine à la relation*. Champ psychosomatique, 2001, 22 : 133-42.
30. JAURY P. *Des groupes Balint pour les résidents : pourquoi pas ? Expérience de la Faculté Necker*. La revue du praticien : médecine générale, 2002 ; 585
31. MATALON A., MAOZ B., NAHMANI T., RABIN S. *Les groupes Balint d'étudiants : obligatoires ou facultatifs ?* Bulletin Balint, 2007, N°55, 28-30.

32. BERNE E. *Que dites vous après avoir dit bonjour ?* Paris : Tchou, 2012.
33. JACQUES E. *Systèmes sociaux en tant que défenses contre l'anxiété.* Traduit en français in *Psychologie Sociale, textes fondamentaux, réunis par A. Lévy.* Paris : Dunod, 1965.
34. MISSENARD A. *L'Expérience Balint. Histoire et actualité : Des médecins se forment.* In MISSENARD A. et al. *L'expérience Balint : histoire et actualité.* Paris : Dunod, 1982 : 247-69.
35. GUYOTAT J. et al. *Psychiatrie et formation psychologique du médecin. Rapport au congrès de psychiatrie et de Neurologie de Langue Française.* Dijon : Masson, 1967.
36. SAPIR M. *La formation psychologique du médecin.* Paris : Payot, 1972.
37. ALBY J.M., SAPIR M., ALBY N., LEON COHEN S. *Relations de soins : Formation continue – discontinue.* *Psychologie médicale*, 1978, 10, 2 : 271-76.
38. BALINT M., BALINT E., GOSLING R., HILDEBRAND P. *A study of Doctors.* Trad. T. Guichoux, *Le médecin en formation.* Paris : Payot, 1979.
39. BALINT M. *L'Expérience Balint. Histoire et actualité : Psychanalyse et pratique médicale.* In MISSENARD A. et al. *L'Expérience Balint. Histoire et actualité.* Paris : Dunod, 1982 : 11-31.
40. *La pensée Kleinienne*, Topique N°127, 2014/2, [www.cairn.info](http://www.cairn.info), p63-77.
41. VIANIN P. *Motivation scolaire : comment susciter le désir d'apprendre ?* Bruxelles : De Boeck Université, 2006. p.50
42. MASLOW A. *Devenir le meilleur de soi-même.* Paris : Eyrolles, 2008, p161
43. MOREAU A. *Formation psychologique en médecine et groupe Balint.* Paris : Frison-Roche, 1990.
44. ROGERS C. *Le développement de la personne.* Paris : Bordas, Dunod, 1968, p204.
45. ROGERS C., KINGET G. *Marian : Psychothérapie et relations humaines. Vol.II. La pratique*, Nauwelaerts, Louvain, Paris, 1965.
46. MOREAU A. et al. *Efficacité thérapeutique de "l'effet-médecin" en soins primaires.* Masson : Paris. *Press Med.* 2006 ; 35 : 967-73.
47. ALAIN. *L'homme devant l'apparence.* Extrait de *Propos sur les pouvoirs*, 1924, Poche, Folio Essais, 1985.
48. GUYOTAT J. *Existe-t-il une psychothérapie du médecin généraliste et quel rapport a-t-elle avec la psychothérapie de façon générale ?* *Psychologie médicale*, 1985, 17, 14 : 2060-2061.

49. PONTALIS J-B. *Après Freud*. Gallimard : Paris, 1968. p.257
50. BALINT M. et E., GOSLING R., et HILDEBRAND P. *A study of doctors*. London : Tavistock Publications, 1966. p.34
51. SCHUTZENBERGER A. *Introduction au jeu de rôle, le sociodrame et leurs applications en travail social, dans les entreprises, en éducation et en psychothérapie*. Privat : Toulouse, 1975
52. COMPAIJEN J. *De la toute-puissance à l'humilité...* Revue Empan, Ed Eres, 2007/4 n°68 :135-43.
53. BERSAY C. *La peur de la mort*. Revue Etudes sur la mort, Ed. L'esprit du temps, 2008/2, n°134, p125-133.
54. ZARIFIAN E. *La force de guérir*. Odile Jacob : Paris, 1999, p167
55. SAPIR M. Le groupe Balint : passé et avenir. In MISSENARD A. *et al. L'Expérience Balint. Histoire et actualité*. Paris : Dunod, 1982, p168.
56. <http://www.conseil-national.medecin.fr/le-serment-d-hippocrate-1311>

# TABLE DES MATIERES

<b>PLAN</b> .....	<b>8</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>9</b>
<b>BALINT, AUTEUR ET FORMATION</b> .....	<b>11</b>
<b>L'HOMME</b> (14, 15, 16).....	<b>11</b>
<b>GRUPE BALINT ET FORMATION PSYCHOLOGIQUE DES MEDECINS</b> (14, 20) .....	<b>13</b>
<b>PRINCIPES PSYCHANALYTIQUES OPERANT EN MEDECINE DE VILLE</b> .....	<b>14</b>
<b>METHODOLOGIE</b> .....	<b>16</b>
<b>TYPE D'ENTRETIEN</b> .....	<b>16</b>
<b>ECHANTILLONNAGE</b> .....	<b>16</b>
<b>GUIDE D'ENTRETIEN (ANNEXE B)</b> .....	<b>16</b>
<b>METHODE DE RECUEIL DES DONNEES</b> .....	<b>17</b>
<b>METHODE D'ANALYSE DES DONNEES</b> .....	<b>17</b>
<b>RESULTAT - DISCUSSION</b> .....	<b>18</b>
<b>1ERE PARTIE – L'ENTREE</b> .....	<b>18</b>
<b>1. INTERET POUR LE PSYCHISME, LA TOILE DE FOND</b> .....	<b>18</b>
1.1 Interêt pour la relation médecin-malade, ou l'autre .....	19
1.1.1 Intérêt pour la relation .....	19
1.1.2 Intérêt pour l'Autre.....	21
1.2 Interêt pour le contre-transfert.....	22
1.3 Interêt pour l'inconscient, la psychanalyse, l'approche Balintienne .....	22
1.3.1 Versant inconscient .....	22
1.3.2 Versant psychanalyse.....	23
1.3.3 Versant théorie Balintienne.....	23
1.4 Interêt pour la psychosomatique ou médecine globale .....	24
1.5 Comblent les lacunes des études médicales .....	24
1.6 Derrière l'intérêt .....	29
<b>2. MODALITES D'ENTREE</b> .....	<b>31</b>
2.1 Groupe Balint : cadre et contenu .....	31
2.1.1 Le cadre .....	31
Avant tout, lieu d'échanges et de soutien : rompre avec l'isolement .....	31
Le cadre est bien défini.....	33
Atmosphère propice à la liberté d'expression.....	35
2.1.2 Le contenu : le contre-transfert, au cœur de l'échange.....	37
2.2 Le facteur "déclenchant" .....	38
2.2.1 Autrui .....	38
2.2.2 Stage de formation.....	39
2.2.3 Pulsions épistémophilique .....	39



2.2.4	<i>Difficulté avec des patients</i> .....	41
2.2.5	<i>Besoin de se rassurer, confirmer une vision plus psychologisante du soin</i> .....	41
<b>2<sup>EME</sup></b>	<b>PARTIE – L'EVOLUTION DU MEDECIN BALINT. DE LA MATURATION A LA TRANSFORMATION.</b> .....	<b>44</b>
	<i>AU LIEU DE LA CONSULTATION MEDICALE</i> .....	44
1.	<i>COMPRENDRE LE SENS DE LA DEMANDE DERRIERE LA PLAINTE</i> .....	44
1.1	<i>Entrer en relation avec son patient</i> .....	45
1.1.1	<i>Attitude d'accueil, d'ouverture dans et en dehors de la consultation</i> .....	45
1.1.2	<i>Travail sur soi</i> .....	47
1.2	<i>L'écoute</i> .....	48
1.2.1	<i>Etre à l'écoute de l'autre, une écoute attentive</i> .....	49
1.2.2	<i>Etre à l'écoute de soi, entendre ou la résonance</i> .....	51
1.2.3	<i>Tout a du sens, l'explicite comme l'implicite.</i> .....	53
1.3	<i>La place du médecin généraliste</i> .....	53
1.3.1	<i>Définir la place du médecin généraliste</i> .....	53
1.3.2	<i>Légitimer la psychothérapie en médecine générale</i> .....	57
1.3.3	<i>La question de la posture transférentielle</i> .....	59
1.4	<i>Se mettre au niveau du patient</i> .....	63
1.5	<i>Faire réfléchir le soignant</i> .....	63
1.6	<i>Travailler sur la somatisation</i> .....	64
1.7	<i>La place des thérapies alternatives</i> .....	64
	<i>AU LIEU DE LA CONSULTATION BALINTIENNE</i> .....	65
1.	<i>LA DEMANDE DU MEDECIN</i> .....	66
1.1	<i>Situations "aigues" : l'émotionnel, l'affectif.</i> .....	66
1.1.1	<i>Les émotions du médecin dans la consultation</i> .....	66
1.1.2	<i>La question de la distance affective dans le soin</i> .....	69
	<i>Surinvestissement</i> .....	70
	<i>Sous-investissement</i> .....	71
1.1.3	<i>S'opposer à la demande du patient</i> .....	72
1.2	<i>Situations "chroniques" : blocage, répétition, lassitude</i> .....	74
1.2.1	<i>Blocage ou répétition</i> .....	74
1.2.2	<i>Quand la routine devient prépondérante</i> .....	76
1.2.3	<i>L'implication du patient dans sa maladie chronique.</i> .....	76
2.	<i>L' "OFFRE" DU GROUPE BALINT</i> .....	78
2.1	<i>Eclaircir la demande du médecin</i> .....	78
2.1.1	<i>Etude des divers éclairages</i> .....	78
2.1.2	<i>Echo du groupe Balint au cours de la consultation</i> .....	82
2.1.3	<i>Ouverture, décloisonnement</i> .....	82
2.2	<i>Approfondir la connaissance de soi</i> .....	84
2.2.1	<i>Apprendre à se connaître. Dévoiler ses mécanismes de défenses</i> .....	84
2.2.2	<i>Reconnaître et accepter ses limites. L'opposant principal à la toute-puissance</i> .....	90
	<i>Reconnaître ses limites</i> .....	91
	<i>Accepter ses limites c'est s'accepter soi-même</i> .....	93
	<i>Renoncer à sa toute-puissance</i> .....	94
2.3	<i>Aller plus loin. De la thérapie de groupe à la thérapie individuelle</i> .....	103
2.3.1	<i>Repérer la problématique de fond par la thérapie de groupe</i> .....	103
2.3.2	<i>Entamer un travail sur soi par la thérapie individuelle</i> .....	104
	<i>L'IDEAL CHEZ LE MEDECIN BALINT</i> .....	108
<b>3<sup>EME</sup></b>	<b>PARTIE – LA SORTIE</b> .....	<b>111</b>
1.	<i>CEUX QUI ARRETENT</i> .....	111
1.1	<i>Définitivement</i> .....	111
1.2	<i>Reprise envisageable</i> .....	112
1.2.1	<i>Comme participant à un groupe</i> .....	112
1.2.2	<i>Autrement</i> .....	113
2.	<i>CEUX QUI CONTINUENT</i> .....	116



2.1	Arrêt envisagé.....	116
2.2	Pas d'arrêt.....	117
<b>CRITIQUES DE LA METHODE .....</b>		<b>120</b>
<b>CONCLUSION.....</b>		<b>121</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>		<b>122</b>
<b>ANNEXES.....</b>		<b>129</b>
	ANNEXE A - CARACTERISTIQUES DES MEDECINS INTERROGES PAR ENTRETIEN DIRECT (E).....	129
	ANNEXE B - GUIDE D'ENTRETIEN.....	130
	ANNEXE C – RETRANSCRIPTION DU VERBATIM .....	131
	ANNEXE D – ANALYSE DES RESULTATS.....	245
	ANNEXE E – COMPLEMENT EN LIGNE .....	252

# ANNEXES

## ANNEXE A - Caractéristiques des médecins interrogés par entretien direct (E)

Entretien	Sexe	Age	Lieu d'exercice (pendant le Balint)	Mode d'exercice	Délai entre installation et participation au groupe Balint	Durée de la formation Balint	Situation actuelle, par rapport au groupe Balint
1	F	50-55	Urbain/semi-rural	En groupe	plusieurs années	> 7ans	Actif
2	M	50-55	Semi-rural	En groupe	7 ans	3 ans	Retrait
3	F	45-50	Urbain	En groupe	< 1 an	14 ans	Retrait
4	M	45-50	Rural	Seul	> 11 ans	3-4 ans	Actif
5	F	55-60	Urbain	En groupe	10 ans	10 ans	Actif
6	F	35-40	Urbain	En groupe	< 1 an	7-8 ans	Retrait
7	F	60-65	Rural	En groupe	10 ans	> 20 ans	Retrait
8	F	30-35	Rural	En groupe	A partir de la 3ème année d'étude	8 ans	Retrait
9	F	40-45	Semi-rural	En groupe	Au début de son activité	> 8 ans	Actif
10	M	60-65	Urbain	En groupe puis seul puis chef d'unité de convalescence en clinique	Environ 3 ans	> 8 ans	Retrait
11	F	55-60	Urbain	En groupe, puis salariat dans un centre de santé puis en groupe	10 ans	15 ans	Actif
12	M	35-40	Urbain	En groupe	5 ans	2 ans	Actif

## **ANNEXE B - Guide d'entretien**

- **Que représente pour vous un groupe Balint ?**
- **Qu'est-ce qui vous a motivé à participer un jour à une telle formation ?**
- **Qu'est-ce que ça vous apporte ?**
- **Comment s'est passé votre sortie ? Pourquoi avoir arrêté ?**  
*Pour les médecins ayant arrêté le Balint au moment de l'entretien*  
Ou  
**Envisagez-vous un jour d'arrêter le Balint ?**  
*Pour les médecins faisant toujours partie d'un groupe au moment de l'entretien*

## **ANNEXE C – Retranscription du Verbatim**

### **Entretien 1**

Entretien réalisé sur le lieu d'une formation de la Société Médicale Balint. Tutoiement employé car connaissance de ce médecin du fait de cette participation journalière commune à cette formation.

*CV – « Je vais me présenter déjà. Vincent Chazalnoël. Je vais faire une thèse pour l'obtention du doctorat de médecine générale sur les groupes Balint. Et donc j'interroge le Dr -- ; ton nom bien sûr ne sera pas affiché sur la thèse. Merci de bien vouloir participer à ce projet, surtout dans un moment comme celui-ci où nous avons passé toute une journée à discuter, travailler, réfléchir sur un autre sujet. Je précise à l'enregistrement qu'on va utiliser le tutoiement étant donné qu'on se connaît depuis ce matin. Donc je te laisse te présenter.*

*Dr – Donc, --, médecin généraliste, balintienne.*

*– qui travaille donc à...*

*– Je travaille à Limoges, je suis homéopathe aussi. Je fais un exercice mixte de ville et semi-rural.*

*– tu es dans un cabinet de groupe ?*

*– un cabinet de groupe, on est trois.*

*– d'accord, et ton âge ?*

*– cinquante trois*

*– (rire car gênée par la question trop directe) Je te remercie.*

*– ça se fait pas de demander aux femmes leur âge !*

*– D'accord. Euh..., j'ai fait ta connaissance par l'intermédiaire de -- qui est leader de groupe Balint (...) et qui m'a gentiment proposé de t'interviewer, sachant que tu allais venir dans la région pour faire un séminaire sur un autre sujet. Donc en fait, là, d'une manière très globale et très synthétique, mon sujet va tourner autour de l'expérience et du point de vue des médecins qui participent à des groupes Balint. On va pouvoir débiter par la première question. En fait, aussi, je voulais préciser que ce seront des questions ouvertes, où je ne vais pas beaucoup intervenir, sauf peut être dans les relances mais il n'y aura jamais de question très précises ; c'est bien de le savoir aussi.*

*– mes oreilles sont ouvertes (dit avec un ton légèrement impatient)*

*– donc ça va durer peut être une demi-heure, trois quart d'heure, l'entretien, j'estime pour l'instant.*

*Qu'est ce que ça représente pour toi un groupe Balint ?*

*– c'est un espace où on peut venir partager son expérience relationnelle de soignant. Ça contribue à rompre l'isolement de l'exercice professionnel, à avoir des échanges et pouvoir avoir un autre éclairage des situations qu'on vit dans notre pratique, grâce aux échanges avec d'autres confrères ou d'autres soignants parce que dans un groupe Balint on n'est pas forcément tous des médecins, mais en tout cas on est tous des soignants. Et d'arriver à discuter de ce qui mobilise dans nos difficultés dans certaines situations. De s'interroger sur nos blocages, sur nos réactions émotionnelles, sur notre façon de fonctionner aussi. Et après de laisser décanter ça, de pouvoir réagir dans un second temps et avoir une approche un peu différente ou du moins un autre point de vue d'une situation qui était problématique.*

*– hum, hum. D'accord. Tu me disais que c'était...*

*– (reprend la parole) il ne s'agit pas d'échanges techniques médicaux, il s'agit d'échanges sur notre façon d'agir ou de réagir avec nos patients, quoi, surtout dans des situations où l'on se sent en difficulté, ou alors, on a l'impression qu'on n'avance pas...*

*– des précisions là-dessus. Tu me disais que ça peut être des médecins comme des non médecins, est-ce que dans ton groupe à toi il y a des non-médecins ou....*

*– oui il y a une éducatrice de rue qui fait aussi de l'hypnose ericksonienne et qui est dans une démarche de soins sur... elle travaille dans des quartiers défavorisés donc ce sont des gens qui consultent peu et euh..., elle est dans une aide et une dimension de soins, tout de même, parce qu'elle voit certaines personnes de façon régulière. Ensuite, on a un ostéopathe aussi qui se sent impliqué, qui écoute ses patients hein, qui est un ostéopathe malvoyant. Donc les autres, ce sont des généralistes. On a eu à une époque une sexologue, bon, qui n'est pas restée très longtemps. On a eu une kiné pour enfant, une hématologue, bon là, il y a plusieurs années quoi. Le groupe évolue au fil du temps.*

– *D'accord. Et dans tes définitions aussi, tu m'as parlé de blocages et de conflits émotionnels qui ressortent qui fait que...*

- bah, essayer de comprendre pourquoi on a telle ou telle réaction, alors c'est aussi des fois pour éviter peut être de se sentir trop dépassé par des émotions qui peuvent faire écho avec une dimension personnelle mais dont on ne parle pas spécialement dans le groupe Balint, puisque dans le groupe Balint il s'agit de travailler sur son moi professionnel comme on dit, pas sur son moi personnel ; il y a d'autres lieux pour faire ça quoi.

– *mais ça renvoie quand même peut être à quelque chose de personnel*

– ça fait toujours écho, on travaille, en tant que médecin, on travaille avec ce qu'on est en tant que personne, de quoi on est imprégné, de quoi on est construit. Un médecin... La neutralité bienveillante, euh, c'est une petite illusion quand même hein ? (sourire)

– *c'est Freud qui parle de ça ?*

– heu..., je sais plus. On apprend qu'il faut être dans une neutralité bienveillante. Qu'on soit bienveillant avec nos patients, ça paraît logique mais euh... prendre conscience du sentiment que veut évoquer certaine personne... Il y a des patients, quand ils arrivent, on peut déjà avoir une antipathie sans savoir exactement pourquoi au départ ou au contraire une grande sympathie et ça entre forcément dans... ça vient interférer dans la relation de soin.

– *déjà, dès, dès...*

– ah, bah, dès le premier contact

- *donc t'es vigilante par rapport à ça après ?*

– bah vigilante. Le tout c'est... ce qui est intéressant c'est d'en avoir conscience pour euh, comment dire... travailler, faire un travail de qualité si on peut se permettre de dire comme ça (sourire)

– *ouais, ouais, ouais...*

– c'est important ; on n'est pas des automates

– *ça te fait sourire, ça ?*

– bah, faire un travail de qualité, euh... c'est comme même, euh... c'est en ça que la médecine est un art (sourit de nouveau)

– *...difficile...*

- c'est pas appliquer des recommandations officielles, juste de technologies, de biologiques d'exams complémentaires. Il faut prendre en compte la globalité de la personne mais, mais dans cette prise en compte, il y a toute l'interférence de : qu'est-ce que dégage la personne, quelle est son histoire, prendre en compte ses désirs. Toute cette dimension là qu'on n'apprend pas quand on apprend la médecine. On apprend surtout à... ce qu'on apprend quand on fait ses études de médecine, on apprend les pathologies mais on n'apprend pas à être médecin. Ça s'apprend à la fois sur le terrain et justement, euh, voilà, en partageant avec d'autres et avec des personnes formées à l'analyse pour pouvoir examiner d'un peu plus près ce qui se passe quoi dans les situations qui peuvent poser problème, enfin, dont on a l'impression de pas se sortir quoi.

– *d'accord, d'accord. Donc tu trouves que la faculté ne nous a pas aidés à...*

– il y a des facs comme à Paris où le groupe Balint est obligatoire. Alors après, euh, obligatoire ça peut se discuter mais au moins ça sensibilise à prendre en compte la dimension émotionnelle et la globalité du patient, pas seulement la globalité biomédicale quoi.

(silence)

– *ok. Ca c'est un premier thème. Euh, qu'est-ce qui a fait. Euh. Qu'est-ce qui toi, t'as motivé à venir participer à un groupe Balint ? Est-ce que tu pourrais resituer ?*

– euh, quand j'étais encore remplaçante professionnelle, un médecin avec qui je suis devenue amie, on parlait de, on parlait de ses patients quand on se faisait les transmissions une fois que j'avais fini mon remplacement et puis elle me disait : "bah moi j'y participe à un groupe Balint, voilà, c'est comme ça, comme ça". Déjà ça m'interpellait et j'avais envie sauf que on n'peut pas participer à deux... Deux personnes qui travaillent sur la même patientèle ne peuvent pas participer au même groupe parce que ça parasite, ya des interférences relationnelles

- *D'accord*

- De même qu'un couple, homme femme médecins, des gens qui se connaissent trop bien, qui sont amis proches, c'est pas recommandé qu'ils participent au même groupe balint puisqu'il y a une, il peut y avoir une complicité affective ou une connaissance des parcours de vie de l'un ou de l'autre qui peuvent gêner le travail quoi. Psychique.

– *du coup c'est cette personne...*

- oui, elle m’a donné envie...
- *mais de quelle manière ?*
- Bah parce que, de toute façon, j’ai toujours été très intéressée par toutes la dimension psychosomatique de la médecine quoi (silence). On ne soigne pas que des corps quoi, on soigne des gens, des personnes, euh, à part entière, c’est ce qui fait la richesse de...
- *et c’est en échangeant avec cette personne sur des patients que vous aviez en commun que...*
- oui en discutant, elle m’a dit : « bah moi je participe à un groupe Balint ». Elle m’a expliqué en quoi ça consistait et, (soupir), et du coup bah moi j’avais très envie de, voilà. Sauf qu’à l’époque ça s’est pas fait, étant donné qu’il y avait un seul groupe Balint sur la région Limousin, voilà. Puis ensuite, ça a pu se faire...
- *est-ce que t’étais intéressée aussi parce que c’était difficile comme sujet à aborder, comme tu disais juste avant, euh, on ne nous avait pas appris. On nous a appris en fait que à développer les pathologies, euh, à connaître les pathologies en médecine et puis après on arrive sur le terrain et il se passe autre chose ?*
- difficile peut être pas, mais pour mieux aiguïser les antennes, pour mieux comprendre et mieux travailler parce que ; voilà, on n’est pas des robots d’une mécanique médicale. Toute la dimension humaine, enfin, et comprendre ce qui se passe. Sans l’histoire de vie du patient, je pense qu’on peut pas réellement prendre soin de quelqu’un, être dans vraiment le soin, faire de la médecine c’est prendre soin de l’autre.
- *donc tu veux dire que dans des relations courtes, avec un patient...*
- ah bah je précise pas spécialement courtes ou pas courtes, parce que il faut établir une relation. Mais sans avoir notion de l’histoire ou des événements de vie qu’ont vécus les gens, on est supposé aider, on ne peut pas les aider correctement mais on ne va pas non plus leur tirer les vers du nez ou... euh... c’est à nous de leur faire sentir qu’on ouvre grand les oreilles, qu’on est là pour les accueillir psychiquement et s’ils se sentent suffisamment à l’aise et en confiance, la relation s’établira correctement. Je pense que, dans ces circonstances on peut travailler comme il faut à mon sens.
- *en fait, ça implique une notion de temps, quand même. Tu connais les patients, tu vas les revoir un certain nombre de fois, pour pouvoir...*
- bah oui, ça peut laisser sous-entendre ça, qu’il y ait une continuité, de toute façon c’est le propre du médecin généraliste qu’il y ait une continuité dans les soins, mais pas forcément de façon hyper rapprochée, selon le besoin de ce qui amène la personne ; mais des fois en peu de temps il peut aussi se passer des choses, euh...
- *Fortes ?*
- très positives, et... les gens sont améliorés parce que si, euh, si la relation s’est s’installée tout à fait de bonne qualité, euh ; c’est pas tellement le temps compté qui fait que la relation est de bonne qualité, c’est le temps qualitatif
- *hum...*
- et comment on a prêté l’oreille. Parce que des fois on peut faire "vite et bien" mais on s’en aperçoit une fois que, dans l’après coup on va dire. C’est pas parce qu’on va passer forcément trois-quarts d’heure avec quelqu’un qu’on va forcément l’aider davantage, hein ; c’est pas une histoire de temps quantitatif hein, j’mé répète. C’est plus... Et ça, ça, justement, euh, ya aussi un apprentissage de ce côté là, c’est pas inné quoi.
- *tu trouves que dans ta formation, est-ce que tu peux appeler ça une formation ?*
- (poursuivant sur sa réflexion) Et aussi, je pense que, quelque part, euh, il y a l’expérience globale, l’expérience de sa vie, chacun, les événements de vie qu’on a pu vivre chacun, euh, si on fait aussi un travail analytique personnel, c’est aidant puisqu’il y a des choses qu’on comprend mieux sur sa façon de fonctionner quand même, parce qu’on est médecin avec ce qu’on est aussi en tant que personne. Donc si on est au clair avec soi-même, par rapport à, par rapport à, on va dire, des sujets universels, par rapport à la mort, par rapport à la sexualité, par rapport à, euh (silence). Ah, qu’est-ce que je pourrais dire d’autre : déjà comment on se positionne aussi en tant que parent. Voilà, toutes ces choses là, importantes. Ça va rentrer en ligne de compte dans notre exercice professionnel aussi.
- *parent ou enfant ?*
- comment on se positionne en tant que parent, comme médecin ; sans pour autant prétendre détenir la vérité de : ça doit être comme ça et comme ça, mais... il y a de nombreuses consultations qui sont des parents qui amènent leurs enfants parce que l’enfant reste à dormir dans leur lit parce que il chouinait et tout ça et quand même il y a des choses de base qu’on peut pointer hein. Par exemple, euh
- *oui ?...*

– la place des enfants n'est pas dans le lit des parents. Pause. Ya aussi des choses toutes simples : certains parents n'ont pas forcément des références correctes, on va dire. Peut être qu'ils n'ont pas eu des images parentales très facilitantes, hein, pour être quand même parent, et ils ont besoin peut être de repères et d'être dans une espèce de réassurance. C'est un exemple par rapport à ça.

– *ça te fait écho à un propre exemple d'un patient ?*

– oui, j' pense à un petit garçon. A partir du moment où il était venu avec sa mère, le père étant très effacé, n'ayant pas en fait le rôle du tiers séparateur, et, enfin, toute cette ressource symbolique, et, on en avait parlé donc devant lui. Moi, je lui ai expliqué devant sa mère que ce n'était pas sa place dans son lit, etc... Et bien en fait, euh..., je me suis permise de dire certaines choses dans ce sens là, et maintenant il dort dans son lit, la fois d'après quand je l'ai vu et que la mère m'a parlé devant son fils, que la situation était "corrigée", ça allait bien mieux, qu'il pouvait dormir dans son lit correctement, sans faire le cirque, etc..., je l'ai félicité et depuis il reste dans son lit, il va bien.

– *donc tu penses que tu as joué le rôle du père, enfin du tiers en tout cas*

– un peu, oui, voilà, un peu. Y'a des choses... Bon, ça paraît un peu caricatural mais, bon, des enfants qui font encore pipi au lit alors qu'ils n'ont plus l'âge parce qu'il y a eu des choses : je repense à un petit, parce qu'il avait vu son père frapper sa mère, et il était dans la crainte enfin ; des situations difficiles, hein

– *difficile parce que ? (sentant qu'elle cherchait à expliciter cette situation)*

– c'est un souvenir flou que j'ai, mais... Comme la situation s'était arrangée entre les parents, j'expliquai à l'enfant que lui n'était pas responsable de ça déjà, parce que, euh..., parce que les enfants se sentent responsables de la mauvaise entente des parents, et que, bah, ça allait s'arranger, que, euh, je sais plus, j'me souviens pas des détails exactement. Et en fait, la mère était revenue spécialement, ou elle m'avait téléphoné spécialement pour me dire : « vous savez, suite à notre entretien, (parce qu'elle était avec son petit garçon), ça y est, il ne fait plus pipi au lit du tout, et, je suis très contente de l'entretien qu'on a eu ensemble ». Ça fait plaisir, ça fait plaisir, euh, d'avoir été dans une aide "efficace" et que l'enfant, du coup, bon faire pipi au lit de façon indéfinie c'est pas très (sans finir)

– *si je remets dans le contexte, ce sont des situations comme ça, où tu abordes des sujets comme ça...*

– (interrompant) bah c'est, c'est une plainte

– *...par rapport à un point de vue personnel, en groupe Balint qui fait que tu arrives à retransposer ça pendant la séance...*

– ah, non, ces deux situations là, je n'en ai même pas parlé en groupe Balint. C'est que, ça fait partie de, parce que... Quand on participe à un groupe Balint de façon régulière, il y a comme une espèce d'étayage qui se met en place, de façon régulière. C'est comme si, on avait, euh, un peu une façon de fonctionner ou éventuellement des gens qu'on... puisque c'est un groupe régulier donc c'est toujours les mêmes personnes pendant quand même un certain temps, euh... Comme si on pouvait se dire, tiens, bah, euh, peut être le groupe aurait dit ça ou ça, ou si on a présenté un cas qui pose problème, la fois d'après, le temps que ça décante psychologiquement, euh, ça change tout à fait le regard qu'on peut avoir sur, euh... sur, euh... le ou la patiente difficil(e) quoi. De toute façon je le regarde puisque le point de vue n'est plus le même. Une fois qu'on a travaillé le cas en groupe

– *le cas en question ? ok d'accord*

– (poursuivant)... le cas en groupe Balint, euh...

– *tu revois la personne après*

– oui. Déjà, la disposition, euh. On n'est pas dans la même disposition d'esprit quoi. Ya des choses qui évoluent. Mais ça, faut le...

– *faut le vivre (en acquiesçant)*

– voilà, faut l'expérimenter ! (sourire)

Et donc ce n'est que des échanges verbaux, on ne prend pas de notes, on est dans la confidentialité bien sur, hein, des patients. Ya pas de jugement, c'est des échanges, euh, voilà, sur, euh... Ya un questionnement de comment on aurait pu gérer différemment. On voit un peu plus loin que seul. On peut pas faire un travail de cette qualité seul, quoi. C'est justement le, les réflexions, les commentaires, les questionnements des différents participants qui font que, bah, ça nous fait nous décaler un peu de notre point de vue, pour réfléchir autrement, un peu différemment... Hum...

– *oui... ça nous fait prendre du recul, on pourrait dire, ou ?*

- oui, du recul, pas forcément, mais au moins, euh, euh... d'une façon caricaturale, pas forcément être de front avec le patient, peut être être un peu décalé de... symboliquement. Se décaler de côté, enfin... Le point de vue est différent ensuite, hein... On le perçoit différemment
- *et ça, on peut le transposer sur d'autres patients qu'on n'a pas forcément présenté...*
- (interrompant) non, chaque cas
- *...en Balint, ou non ?*
- ben, après ça peut faire écho à des situations qui se ressemblent mais ça, chaque cas est... quand ya un cas qui pose vraiment problème, chaque cas est différent, euh, chaque cas est particulier. Ya pas euh... Puisque chaque histoire de vie euh, est une histoire unique
- *bien sûr*
- mais il peut y avoir des petits points de ressemblance des fois, euh... des choses... des histoires qui peuvent se recouper ou du moins qui nous font penser à telle ou telle autre personne.
- *tu disais, ça faisait écho aussi à des choses de vie personnelles, pendant les groupes Balint je crois, où on travaillait sur des situations particulières, euh... donc t'as abordé le sujet de la mort, de la sexualité, et des parents. Donc là, on avait entamé sur...*
- la parentalité, oui
- *... la parentalité. tu peux donner d'autres exemples ?*
- bah, la mort déjà, euh... Bon, on fait ses armes quand on fait des remplacements, puisqu'on est confronté à aller constater un décès, à signer un certificat de décès, si c'est une mort naturelle, une mort violente, des situations dont... Mais si déjà dans sa famille, on n'a jamais vu un mort, et, euh... forcément on sera un peu plus détaché quand c'est une personne étrangère, ou pour accompagner quelqu'un en fin de vie : si on l'a déjà vécu soi-même et... on peut, peut être, être un peu plus armé ou l'inverse hein, ça dépend des gens, après tout, du ressenti, euh, dans son exercice professionnel. Côté situations quand même qui sont éprouvantes émotionnellement.
- *c'est pas très clair*
- c'est pas clair ?
- *est-ce que tu pourrais... ?*
- on fait aussi avec ce qu'on a vécu en tant que personne quand on exerce. On n'est pas des, euh...
- (interrompant) *en quoi les groupes Balint interviennent là-dessus ?*
- parce qu'on est dans le, parce qu'on est aussi dans ce qui se passe, euh, dans, dans l'imprégnation (pause), du conscient, de l'inconscient et Balint... le groupe Balint est sous tendu par la psychanalyse (gênée)
- *hum, hum, ouais. (silence). Là tu parles peut être plus de... enfin... parce que tu me parlais que tu as fais aussi une analyse toi-même. Donc, euh... c'était plus en rapport avec ça ?*
- oui mais... euh, ya certaines choses quand on parle du transfert ou du contre transfert par rapport au patient, ce sont des, c'est, c'est, c'est des références analytiques
- *oui, tout à fait, oui*  
(ambiance flottante)
- donc, euh...
- *des choses qui sont réelles et dont on n'est plus (dans le sens « davantage ») conscient, en fait, c'est ça, au bout d'un certain temps qu'on pratique ?*
- ah oui, bah oui, et donc, euh, en avoir conscience déjà, euh... bah on travaille en connaissance de cause. Parce que, quelque fois on peut avoir des réactions plus ou moins violentes envers quelqu'un et c'est dans l'après coup qu'on s'dit : « tiens, mais » soit on s'remet pas en question, soit on s'dit : « mais pourquoi, euh, pourquoi j'ai réagi comme ça ? », et ça peut faire écho à quelque chose de très personnel, qui n'était pas justifié sur le plan professionnel, mais juste parce que c'était dans, dans l'émotion, et...
- *tu penses à une situation ou pas ?*
- non, pas spécialement, c'est que, c'est, c'est, c'est vrai que c'est une généralité mais euh,
- *ça fait combien de temps que tu suis un groupe Balint ?*
- et bah, je sais pas exactement, j'ai un p'tit souci avec les chiffres, moi, mais ça fait, euh...
- *c'est pas très grave*
- ça doit bien faire au moins sept ans, j'pense
- *ah ouais. Et à peu près le même groupe depuis le début ?*



- ah non, non, non, puisque notre leader est décédé y'a, je sais plus, quatre, cinq ans ; donc ça doit faire plus que ça
- *un décès ?*
- il était d'un certain âge et il a eu une maladie, hein. Il était. C'était un psychiatre psychanalyste à la retraite, bon, euh. Donc, euh, voilà, donc. Notre groupe, comme c'était dans ce groupe qu'y avait qu'un animateur, euh... On essaye tant qu'il est possible d'avoir deux animateurs, si possible homme/femme
- *oui*
- une sorte de parité, et si possible, euh, médecin et, euh, analyste "pur" quoi
- *à chaque fois, deux animateurs, c'est, euh...*
- dans un groupe Balint, l'idéal, enfin, dans les ----, on dit qu'il est bien d'avoir euh, voilà, c'est comme ça
- *tu peux me dire pourquoi ?*
- bah, par rapport au rôle symbolique aussi de l'image homme/femme, parce que les, les leaders de groupe, enfin on dit y'a animateur ou leader, ont quand même des fonctions symboliques dans un groupe Balint, y'a des choses...
- *je ne savais pas*
- si, si, et ils sont garants de, ils sont garants du respect, du respect des différents membres entre eux, de... que la parole circule bien, que chacun puisse prendre la parole ; ça c'est très important. Et d'être vigilant sur si y'en a un qui parle pas du tout, lui donner l'occasion d's'exprimer, puisque, oui il doit être en confiance ; et, euh, éviter aussi c'qu'on appelle le passage à l'acte que y'en ait un qui s'mette à, à incendier un autre membre du groupe ou des choses comme ça
- *alors, ça se passe comment alors ?*
- ah bah, réguler, euh. J'sais pas, j'ai jamais assisté à ça moi personnellement. Mais euh. C'est aussi des... liés à une espèce de parentalité dans ça, voilà. Ils sont là aussi pour être protecteurs pour euh, pour le groupe. Y'a une fonction qui s'apparente à ça un peu. S'apparente, parente...
- *donc, si ça fait neuf ans que t'es dedans, c'est que, ça t'apporte quand même quelque chose, euh...*
- ah bah oui, oui, parce que, en fait, euh, la richesse de, de, de l'exercice professionnel de la médecine générale c'est euh, c'est toute cette dimension relationnelle parce que, la technique, bon y'aura toujours euh... y'aura toujours euh... des progrès techniques mais est-ce que c'est ça qui fait que les gens vivent mieux, c'est pas garanti du tout quoi, hein
- *hum*
- la robotisation de la médecine non plus, dans des médecines assistées par ordinateur, c'est sûrement pas ça qui fait que les gens vont aller vers nous... c'qui est... l'humanisation de la relation quoi, c'est...
- *ça te fait quoi en fait ?*
- bah, c'est, c'est ça le... je pense que c'est... la dimension humaine est fondamentale quoi, dans le métier du médecin généraliste. Alors y'a des spécialistes qui le sont, mais, il y a certains spécialistes qui ne, d'ailleurs qui ont choisi d'être spécialistes pour ne pas (s'éclaircit la voix) s'embarrasser de l'histoire des gens : des ophtalmo, euh, n'en n'ont rien à faire de connaître l'histoire de vie des personnes ; ils vont regarder les yeux, euh, voilà. Et euh, bon, j'sais pas si euh, en tant que médecins spécialistes ils y trouvent leur compte mais euh, d'un autre côté le patient va pas avoir de grandes exigences par rapport (arrêt brutal), s'il est sympa ça va aller, mais, bon
- *tu soulignes quand même, c'est : en médecine générale particulièrement ?*
- ah bah oui ! La médecine générale, bien sûr !
- *ah ouais ?*
- ah bah oui.
- *tu pourrais me dire, euh ?*
- un radiologue, euh, bon il va faire ses photos, machin. Y'a quelques radiologues très attentionnés qui, éventuellement, vont prendre le temps d'être, euh, assez enveloppants avec euh, psychiquement, avec euh, avec euh leurs patients, mais, mais ça va être des exceptions.
- *alors c'est quoi développer le relationnel ?*
- non, c'est établir une relation de bonne qualité, et puis si on sent éventuellement que (on a droit à la lumière, commentaire sur l'environnement), si on sent éventuellement que... de s'donner l'droit aussi, des fois, de dire non à certains patients parce qu'on sent qu'on va pas, qu'on va pas être dans... qu'on va pas pouvoir être dans une relation d'aide correcte quoi.
- *ça t'est arrivé ?*



– oui. Mais d’avoir. Une fois. D’avoir laissé euh. D’avoir abandonné une patiente parce que j’avais vraiment la sensation d’être, euh, qui était alcoolique, d’être manipulée et de rentrer dans... et... avec... pas qu’elle, avec son mari ; d’avoir fait l’objet d’une manipulation, et d’être rentré après dans leur système de, de relation perverse de couple, et ça je... au bout d’un moment j’ai pas pu, euh... j’ai... j’avais déjà signalé plusieurs fois à la patiente : « mais sûrement que vous pourriez... » on voyait bien qu’on avance pas « sûrement qu’il vous pourriez trouver quelqu’un avec qui... » bah depuis elle est décédée d’ailleurs mais euh, non, je... ça devenait insupportable quoi. Donc, euh, j’ai dit « non. Vous allez trouver quelqu’un d’autre. Moi je, je, j’arrête là avec vous ».

– *et ça, encore une fois, est-ce que c’est les groupes Balint qui t’ont permis d’évoluer, de pouvoir dire non, alors que peut être avant t’aurais pas pu ?*

– (surprise par le lien possible) ah, peut être que ça a contribué ! Et aussi on grandit, petit à petit. On grandit dans son expérience de vie et de médecin. C’est un ensemble de choses.

– *donc ça te touche aussi dans ta vie privée ?*

– bah là, c’était en tant que médecin mais, l’expérience de la vie fait aussi que, euh, bah on a des événements de vie qui, qui nous imprègne donc on fait aussi avec ça dans, dans notre exercice de médecin.

– *ok. Euh... Pour conclure, est-ce que t’envisages un jour de quitter le groupe Balint ou pas ?*

– (réfléchit) J’m’en suis déjà posée la question, puisque j’m’en dis que là, euh... Alors être animateur, parce que c’est le cursus classique, être animateur de groupe, c’est-à-dire qu’une fois qu’on a été participant, c’est euh, de, de, de s’être bien on pourrait être animateur et comme ça, donner... enfin... proposer une création de groupe avec d’autres personnes puisque c’est, c’est relativement trop confidentiel les groupes Balint au sens ou, euh, y’en n’a pas suffisamment alors que, que, l’essence même de notre travail, voilà, c’est. Y’a beaucoup d’autres choses qui se passent dans, dans la relation entre le médecin et le patient. Y’a énormément d’autres choses qui se passent là, dans la relation de soin.

– *oui. Y’en n’a pas suffisamment ? Qu’est-ce que ? Ça m’interpelle ça,*

– y’a pas suffisamment de groupe, c’est, c’est, au sens, alors peut être on fait pas assez connaître mais... après y’a des médecins qui redoutent de peut être s’exposer, de montrer aux autres comment, quelle est leur personnalité euh. Parce que forcément quand on expose un cas, on s’expose aussi en tant que façon d’être, façon de fonctionner professionnellement. Donc c’est se dévoiler

– *ouais, on ouvre une part d’intimité de nous-même, comme ça arrive aujourd’hui (groupe Balint éphémère)*

– bah oui, exactement, oui, oui. Donc, euh... y’en a que... est-ce que c’est de la pudeur, je sais pas

– *tu crois, du coup, que ça les freine à participer à un groupe Balint ?*

– ils ont peur d’être euh, d’être euh, peut être jugés ou trop examinés, je sais pas. Un peu frileux quoi ; alors que, alors que pour moi, exercer la médecine sans pouvoir partager cette dimension, euh... ou du moins, par exemple, c’est comme j’ai dit, des fois, rester que dans le symptôme lors des consultations qui... ou on reste que dans le symptôme, mais... ça doit être la sclérose totale, psychologiquement, puisque ça n’a... c’est vraiment pas intéressant du tout quoi ; traiter la rhinopharyngite, traiter l’angine. Mais quelqu’un qui vient, mettons, avec toujours la même plainte, la même plainte ou qui fait des angines à répétition. Et il faut bien se poser la question de qu’est-ce qu’il y a là derrière quoi. On va pas resservir du CLAMOXYL X fois, dix fois dans l’année, enfin... euh... ça n’a pas de sens. Trouver un sens quand même au... qu’est-ce qui se passe, et pouvoir aider le patient autrement que, en lui balançant des médicaments ou... en faisant comme si, euh...voilà

– *alors comment ça t’aide du coup ? ça t’as... tu peux, du coup, grâce, enfin... du fait de cette formation, tu peux aborder, ouvrir...*

– (reprenant la phrase) ouvrir mieux ses oreilles et puis apprendre à accueillir.....

(Coupure quelques secondes)

Alors c’est vrai que, les groupes Balint pour étudiants, moi, j’m’en suis déjà posée la question. Ça va dépendre de la maturité aussi de, parce que bon, y’aura pas forcément une continuité. Un étudiant, quand il voit un patient à l’hôpital, euh, il va le voir pendant une semaine, le généraliste il le suit pendant des années. La continuité, c’est aussi quelque chose d’important dans notre métier, la continuité des soins. Un étudiant, d’une part, il est pas tout à fait fini en tant que personne, il est pas tout à fait fini en tant que médecin, mais au moins ça le sensibilise à c’est qui peut se passer dans, dans la relation et voilà. C’est important ça.

– *bah oui, quelque chose que nous, on n’a peut être pas... qui faisait écho au fait que nous, on n’avait pas forcément reçu cette, euh, cette dimension là ?*

– oui, mais d’une façon après, y’a quand même euh, il faut aussi euh, faire du terrain et aller s’imprégner de... comme dans la vie quoi ! Sauf que là, c’est la vie professionnelle !... Il va falloir du temps aussi pour s’aguerrir

de certaines situations, pour euh... et c'est l'expérience ; et ça permet, justement, c'est un partage d'expérience mais un peu plus euh, dans la finesse et dans le ressenti, et... et pourquoi on réagit de telle ou telle façon, des fois parce qu'on n'a pas forcément des attitudes, euh, hyper adaptées

– oui, ou on les comprend pas quoi,

– voilà, ou on comprend pas c'qui s'passe. Donc c'est l'intérêt, justement, d'avoir les réactions des autres, et... d'être interpellé, et... et bah voilà...

– ou j'avais pas pensé à ça, ou... quelque chose comme ça ?

– oui, voilà, oui, oui, oui. Tout à fait.

– je te remercie pour cet entretien.

*Tu n'as pas d'autres choses à raconter par rapport à ce qui a été dit ? Non ? C'est bien comme ça ? Ok*

## Entretien 2

Tutoiement employé car connaissance de ce médecin via plusieurs remplacements.

CV – *Je te remercie déjà de bien vouloir m'accorder de ton temps pour pouvoir réaliser cet entretien qui va m'aider pour ma thèse.*

*Je vais décrire brièvement le sujet sans rentrer dans le détail. Il s'agit en gros de connaître le vécu, l'expérience et le point de vue des médecins concernant les groupes Balint.*

*Les entretiens vont durer à peu près une demi-heure avec des questions ouvertes, c'est un entretien semi-directif.*

*Je voulais savoir si tu étais ok pour l'enregistrement.*

Dr – oui, oui, pas de problème

– *et aussi sur la durée de l'entretien, à peu près une demi-heure, trois-quarts d'heure*

– ouais, bon, allons-y

– *Je vais te laisser te présenter*

– Je m'appelle --, je suis médecin généraliste installé en rural, dans une commune de 5000 habitants, cabinet de groupe

– *Tu as connu les groupes Balint au bout de combien de temps de pratique ?*

– Alors, euh, j'ai eu connaissance des groupes Balint assez rapidement dans ma pratique, y'a..., dans les années... j'me suis installé en 1993, donc euh, assez rapidement j'ai connu les groupes Balint mais je n'ai participé à un groupe Balint, qu'à partir de 2000, et j'y ai participé pendant trois ans je crois ; jusqu'à c'que l'animateur, enfin le leader du groupe arrête.

– *d'accord, ok. Pour toi, qu'est-ce que ça représentait les groupes Balint ?*

– Alors qu'est-ce que ça représentait ? Le groupe Balint en général ou...

– oui

– bah, le groupe Balint, pour moi c'est un lieu où les médecins peuvent, enfin les médecins euh, ou d'autres personnes, enfin c'est plutôt des médecins mais pas forcément des médecins généralistes, dans des groupes on peut être médecin généraliste ou autre, parlent un peu de la rencontre avec le patient, et de l'effet que nous fait la rencontre avec le patient et parfois les difficultés qu'on peut ressentir et puis ça permet de mettre un certain nombre de choses au clair dans des situations qui se répètent. Voilà

– *d'accord...*

– euh, en rencontrant des gens, euh qui sont comme nous, euh, qui sont bienveillants, donc plutôt des gens avec qui on s'entend bien euh

– *là, là, les gens du groupe tu parles ?*

– les gens du groupe oui bien sûr, les gens du groupe

– *avec qui on se sent bien avec ?*

– Voilà, des gens avec qui on se sent en confiance, et puis, euh, avec un éclairage d'un psychanalyste

– *le leader était psychanalyste ?*

– ah bah oui, le leader, enfin, dans le sens euh... Un groupe Balint, le leader il est forcément psychanalyste. Un groupe Balint c'est une approche psychanalytique de la relation avec le patient.

– *tout à fait*

– Voilà

– *Après ils peuvent être d'origine différente : médecins, non médecins...*

– Ah oui mais ça, ça n'a rien à voir. Il faut qu'il soit psychanalyste ; qu'il soit au moins formé à qu'est-ce que c'est que le groupe Balint...

– *oui, oui*

– ... pour pas que ce soit n'importe quoi.

– *D'accord, ok. Et qu'est-ce qui t'a motivé à participer au groupe Balint ?*

– Oh, euh, bah, euh, l'exercice, euh, avec des difficultés rencontrées avec certains patients et puis j'avais, je connaissais des amis qui faisaient un groupe Balint et puis qui m'ont dit : « bah tiens, si ça t'intéresse, euh, y'a quelqu'un qui. (S'interrompt). En fait le groupe Balint, euh, il y a un nombre de places limité, enfin, j'crois que c'est pas plus de, j'sais plus combien. Enfin bon, c'était un groupe où ils étaient cinq ou six, quatre ou cinq, cinq ou six, je sais plus, et puis il y en avait un qui partait et puis ils m'ont dit : « bah, est-ce que tu veux, est-ce que ça t'intéresse ? », j'ai dit oui. Voilà, j'étais en fait, plus ou moins, invité par des gens qui étaient déjà dans un groupe.

– *d'accord. Tu parlais de difficultés avec des patients parce que tu... Tu pourrais présenter peut être un patient dont tu te souviens ?*

– oh bah un patient. Oui, j'ai une patiente, j'ai plusieurs fois parlé d'une patiente qui a une grosse pathologie, qui est diabétique, qui est d'origine africaine, qui est diabétique, qui est handicapée et qui a aussi un problème psychiatrique, euh, qui tourne autour de délires euh d'interprétations et qui euh, que j'voyais pour son suivi de diabète et pour son handicap et puis qui m'envoyait des courriers, euh qui sortaient du cadre médical. Euh, donc, la difficulté c'était, il y en avait deux : d'une part, euh essayer de mieux prendre en charge son diabète parce qu'elle ne le prenait pas du tout en charge ; et puis deuxièmement, comment maintenir la distance en restant soignant avec une patiente qui était un peu envahissante, sans l'envoyer balader.

– *est-ce qu'elle t'avait écrit des courriers personnellement en fait ?*

– elle m'inondait de courriers

– *et qui racontaient quoi ?*

– oh, bah

– *sa vie ou ?...*

– c'était, ça sortait du cadre médical. C'était une patiente qui avait une pathologie psychiatrique non suivie, qui n'était pas suivie, qui n'était pas dangereuse donc elle n'était pas hospitalisée mais enfin, euh voilà. Donc c'était une relation de, euh soignant soigné un peu particulière.

Euh, d'autres patients bah qui, qui peuvent aussi poser problème, euh..., donc euh, comment, comment euh, signifier à un patient que, que on va pas le suivre dans ses demandes quand elles sont inconsidérées, euh, en restant soignant, enfin bon voilà euh, ce genre de choses.

– *de pas ? Je n'ai pas entendu*

– de rester soignant. Signifier à un patient qu'on va pas être d'accord avec ses demandes

– *oui*

– recentrer la demande ; et puis pouvoir gérer des situations où on va être obligé de dire non, euh, par exemple, euh...

– *...sans rendre le patient mécontent, ou enfin, sans perdre la qualité du soin ?*

– ça, c'est pas la question du patient c'est la question du soignant, euh, le patient est forcément mécontent.

– *oui ?*

– mais ça c'est pas forcément...

– *mais nous, le vivre bien, c'est ça ?*

– voilà, comment le vivre mieux, et puis, euh, gérer ça à notre niveau

– *d'accord. Et ça tu savais déjà, alors à l'époque où tu étais avec des amis qui participaient au groupe Balint, que ces choses là ils arrivaient à le travailler en groupe ?*

– euh, ah bah je savais ce que c'était qu'un groupe Balint, mais j'y étais pas, je ne m'étais pas inscrit dans un groupe Balint, euh parce que j'ai eu d'autres. C'est une question de temps aussi, hein, euh, bon. Voilà, les journées ne font que vingt quatre heures, euh

– *c'était tous les mois vos réunions ?*

– bah oui, réunion Balint c'est une fois par mois. Donc si tu t'y engages. Enfin, moi, ce que je considère, c'est que si on s'engage dans quelque chose on le fait. Donc, euh, j'avais d'autres obligations, j'avais aussi des enfants qui étaient petits, euh, voilà. Donc les journées ne font que vingt quatre heures, donc, euh, voilà. (Rire)

– Ok. D'accord. Juste revenir peut être à la première, parce que j'aimerais bien aller un peu en profondeur sur cette première relation, euh, difficulté soignant-soigné. A priori, c'est cette patiente qui a fait que, après tu as dû en parler peut être pendant le groupe, on reviendra dessus. Mais c'est une relation, c'est-à-dire ? Même dans le cabinet, c'était difficile... Euh, qu'est-ce que tu trouvais difficile dans cette relation là ?

– non, non. Bah, c'est une patiente qui sort... Enfin, c'est c'est... Je sais pas si c'est illustratif de ce qu'on peut parler au groupe Balint, m'enfin c'est une patiente qui était hors des codes habituels c'est-à-dire que d'une part, euh elle était d'une culture africaine et elle est en France, d'autre part elle a des représentations sur le diabète qui sont, euh, qui sont les siennes, qui sont un peu erronées et elle a un diabète qui va pas bien donc elle a des risques cardio-vasculaires majeurs et elle s'en occupait pas du tout

– elle parlait pas bien français ?

– si, elle parlait très bien français. Elle parlait très bien français. Mais elle prenait pas son traitement, euh, voilà, donc son diabète avait, a des complications qui ne sont pas pris, pas forcément pris en charge.

– hum, hum

– donc, elle suit pas du tout les prescriptions, euh, elle fait pas les examens complémentaires, elle va pas voir les spécialistes, enfin bon bref. Donc, euh, du coup, euh, c'est quoi ma place là dedans ?

– oui ?

– parce qu'elle me demande de venir quand même, hors elle me demandait de venir pour complètement autre chose. Elle était dans une interprétation délirante de notre relation avec, euh, euh, elle sacralise le médecin. Mais c'était pas le premier à qui c'était arrivé, hein, euh. Donc avec des envois de courriers un peu délirants, euh, voilà, donc, euh. Comment retrouver la place de soignant là-dedans. Bon, le groupe Balint m'a permis de prendre un peu de distance par rapport à ça, parce que, après tu peux te dire, euh, pour cette patiente je me disais euh : "j'suis quand même son médecin, elle va avoir des complications du diabète. Comment je peux faire pour que ça aille mieux ?" En fait, ça m'a permis de me, de m' rendre compte que, bah, euh, finalement, euh, j'étais pas responsable non plus de tout. Donc, euh, voilà.

– hum, hum

– et donc, euh, d'ailleurs, cette patiente là je la vois plus, bien qu'elle m'ait rappelé, elle m'a rappelé il y a peu de temps, donc j'suis allé la voir une fois. J'suis toujours son médecin traitant mais elle se suit toujours pas, elle est toujours pas soignée.

– ah ouais ?

– elle est toujours pas soignée. Bon, voilà. Pour son diabète en tout cas.

– d'accord. Et comment ça s'est fini en fait, comme tu dis elle vient plus te voir parce qu'elle fait...

– ah bah, j'lui, j'lui, parce qu'il y a eu une consultation, il y a eu une visite, une visite qui était, euh, une visite pour un renouvellement, euh, ça se trouvait autour de Noël, et puis en fait, euh... C'est une patiente qui ne venait pas en consultation ; elle est amputée d'une jambe parce qu'elle a fait une tentative de suicide, elle a perdu une jambe. Donc elle vient pas en consultation, et, euh, lors de cette consult', lors de cette visite en fait, euh, elle avait préparé euh, un apéro, enfin, euh, du champagne, enfin, bon, euh... Quelque chose qui est complètement hors du cadre du soin, donc euh j'lui ai dit : « bah, non, c'est pas possible ça. Moi, j'suis l'doctor, j'suis pas euh, j'suis pas votre ami » (ton assez sec). Donc, euh, voilà. Puis après elle m'a pas rappelé. Donc je m'étais dit qu'elle allait porter son "dévolu" sur un autre soignant et puis il semblerait que non. Et puis je recevais des courriers toutes les semaines

– et c'est fini depuis quand cette euh ? enfin, ça fait pas longtemps ou ça fait ?

– ah, bah, la dernière fois que je la... Je l'ai suivie régulièrement pendant cinq ou six ans quand même cette patiente là.

– ouais

– donc, euh, voilà, et puis, euh, euh, j'la voyais plus depuis deux trois ans et puis là elle a rappelé parce que sa prothèse... il fallait changer sa prothèse de jambe. Donc il fallait une ordonnance donc j'lui ai fait l'ordonnance

– ah ouais. Et t'as fait l'ordonnance, pour la prothèse

– ah, bah, j'suis son médecin donc j'fais l'ordonnance

– tu sais que tu restes son médecin ?

– bah, j'suis son médecin traitant déclaré à la sécurité sociale (dit-il en regardant son ordinateur)

– ah oui c'est vu sur le... D'accord

– (à demi-voix) donc, euh, voilà. Donc j'vais la voir

– *Mais, ouais, après t'es plus autant touché du fait alors, le fait que tu aies fréquenté un groupe Balint, t'as parlé de cette patiente peut être plusieurs fois ?*

– euh, j'ai parlé une fois d'elle. Sinon d'autres patients, euh... Tu souhaites que j' parle d'autres patients ?

– *oui, ou... (sentant qu'il souhaitait parler d'autre chose), c'est possible oui ?*

– alors cette patiente là, ça a été assez marquant parce que, voilà, c'était la position du soignant, euh, jusqu'où on va dans le soin ? Quelle est notre responsabilité ? Et puis les patients, euh, les patients euh, les patients agressifs. Bon, les patients agressifs j'en ai parlé une fois, euh, mais bon euh, en fait c'est pas, ça m'a pas, j'étais pas, j'suis pas mal à l'aise avec les patients agressifs.

– *d'accord (sentant qu'il ne voulait plus trop s'exposer)*

– bon, par contre (ton enjoué, parlant avec entrain), c'était très intéressant d'écouter aussi ce qu'avait à dire les autres, c'est-à-dire, euh, dans un groupe Balint, en fait, c'est celui... le premier qui parle qui...

– *...qui présente un cas*

– le premier qui parle c'est parti quoi

– *ouais*

– donc, euh, si t'as vraiment envie de parler de quelqu'un il faut parler très vite

– *(rire) ah, c'était bien !*

– sinon, si t'as pas spécialement envie de parler de quelqu'un, bah en général les autres euh, moi je, sur les trois ans, j'ai pas forcément, j'ai du parler deux fois quoi, le reste du temps j'intervenais pour euh, pour aider les autres. Et en même temps, quand tu écoutes les autres, tu apprends.

– *c'est-à-dire ?*

– et ben tu apprends, tu apprends des histoires. Ça te fait réfléchir, ça te fait réfléchir. Le Balint, c'est, c'est, c'est quelque chose qui fait réfléchir le soignant

– *tu peux en dire un peu plus ? De quelle manière ?*

– et bah, c'est-à-dire que t'entends, euh, le collègue parler d'une histoire dans laquelle il y a eu des difficultés ou, euh, les sentiments de colère ou, euh, de dire « j'suis pas à l'aise dans cette situation, qu'est-ce qui se passe ? ». Y'a le groupe qui en discute. Y'a le leader qui donne son éclairage psychanalytique. Et puis à la fin, chacun part avec, euh, ce qu'il a entendu, ce qu'il a écouté, et puis, et puis il y pense après. Donc, c'est en ce sens que ça fait réfléchir.

– *donc ça a modifié... tu pourrais dire que ça a modifié des choses dans ta pratique ?*

– (pause) alors modifier des choses dans la pratique, euh... Les pratiques, c'est ce qu'on observe de ce que font les docteurs. Je sais pas si ça a modifié des choses dans ma pratique ? Ça a modifié des choses pour moi dans l'abord que j'ai de la relation avec les patients. Mais, ça peut pas forcément... Ça se mesure pas sur, par exemple des indicateurs de prescriptions ou, euh, mais ça peut se mesurer sur mon attitude vis-à-vis de certains patients par exemple.

– *alors comment elle a changé ?*

– alors ça, euh, c'est difficile à dire, euh

– *mais toi, tu trouves que t'es différent par rapport à avant ?*

– ça a pas, euh, ça a pas révolutionné ma vie. J'avais pas un besoin irrépressible d'aller dans un groupe Balint, hein, j'suis quelqu'un qui, euh, enfin je réfléchis à ma pratique, enfin... C'est une autre façon de voir les choses, donc ça, j'trouve ça intéressant, pour moi c'est pas indispensable, c'est-à-dire à tel point que le groupe Balint s'étant arrêté parce que le leader s'arrêtait, euh, j'ai pas cherché à tous crins à...

– *ah oui, à rechercher un...*

– là actuellement, je suis pas dans un groupe Balint et puis ça, ça ne me manque pas plus que ça.

– *tu n'as pas pensé à en refaire éventuellement ?*

– si, éventuellement mais c'est pas obligatoire. J'veux dire, pour moi, c'est pas indispensable.

– *d'accord*

– j'ai d'autres endroits pour, euh, pour, euh, parler de mes difficultés professionnelles

– *ah oui ?... d'accord, d'accord. Ouais, donc, du coup, euh, ça a quand même modifié des choses. Enfin. Ou alors ça t'a apporté des choses, mais, euh, difficiles à évaluer au quotidien ? Mais tu sens que ça t'a apporté des choses...*

– ah, bah évaluer, c'est difficile d'évaluer parce qu'il faudrait mesurer un avant et un après, faudrait faire des études d'intervention, euh, faut pas dire que...

– *après c'est dans le ressenti ; c'est plus dans le...*

- (interrompant) on peut pas dire que....
- *(poursuivant ma question) est-ce que tu vis mieux des situations ou avant, tu pensais être difficiles, et après être passé dans un groupe Balint, par exemple tu repenses à des choses...*
- oui, euh, j'pourrais pas donner d'exemples très précis mais euh, euh... (pause)
- *ou une remise en question de toi comment tu as interagis avec le patient ?*
- ça m'a plutôt conforté dans certaines positions ou j'pouvais m'dire euh, « bon, là, est-ce que, est-ce que j'suis bien dans ma....? Par exemple avec cette patiente ça m'a plutôt conforté dans la position qu'j'avais plutôt que remis en question des positions qu'j'pouvais avoir. C'est-à-dire que c'est plutôt... pour moi le Balint, ça a été plutôt quelque chose qui a conforté c' que j'faisais plutôt que remettre en question
- *d'accord, d'accord, je n'avais pas pensé à ça, à ce genre de... d'accord.*
- donc, euh. Mais c'qui est intéressant, moi c'que j'ai trouvé intéressant... j'sais pas si c'est dans la question là mais...
- *si*
- ... c'que j'ai trouvé intéressant dans le Balint c'est plutôt l'échange et l'écoute qu'on peut avoir de, de c'qui est dit dans l'groupe.
- *qui du coup peut faire un écho sur une écoute du patient différente ?*
- et puis, et puis, puis pour soi. Enfin j'veux dire, euh. Quand, quand on participe à un groupe Balint, ça dure deux heures à peu près, j'crois, enfin bon, ça dure à peu près deux heures, euh, c'qui se dit dans la séance, même si ça te concerne pas directement puisque ça ne concerne pas une relation qu't'as eu avec un patient, euh, bah t'en tire des, t'en tires des éléments d'réflexion mais en aucun cas des recettes. C'est des éléments d'réflexion, c'est pas du tout, euh. C'est pas. On discute pas des pratiques vraiment, c'est, c'est...
- *oui, parce que c'est au cas par cas*
- bah non seulement c'est au cas par cas, mais en plus on discute pas du tout de, de thérapeutique, c'est pas ça dont on discute. On discute plutôt de la relation (pause). Voilà
- *d'accord, donc, euh, j'crois qu'on a fait à peu près le tour des questions que j'avais. Est-ce que tu as des choses à ajouter ?*
- non, non, non, non, non

### Entretien 3

*CV - Bonjour. Merci d'avoir répondu à mon appel pour pouvoir réaliser cet entretien afin d'avancer dans mon travail de thèse qui concerne une formation à la relation thérapeutique au travers des groupes Balint. J'interroge les médecins sur l'expérience et leur point de vue concernant les groupes Balint. Donc, ce sujet, c'est quelques questions, assez ouvertes, et puis on va avancer dans l'entretien comme ça. Ça va durer à peu près une demi-heure, trois-quarts d'heure, j'estime au niveau du temps. C'est enregistré, et l'anonymat des propos sera conservé, bien sûr, comme vous le savez. Je vous laisse vous présenter, à votre tour.*

Dr - Alors, moi, je suis --. J'suis médecin généraliste. J'suis installé à --- depuis fin 1997.

- *D'accord, ok. Vous avez combien de temps de pratique ?*

- 97, si je calcule, ça fait quinze ans, seize ans.

- *Oui. Ya pas de remplacement en plus, par ailleurs ? Vous vous êtes installée rapidement ?*

- Alors, j'ai fait un an de remplacement avant de m'installer. Et puis je me suis installée rapidement effectivement. J'me suis installée dans un premier temps avec un médecin pendant sept années, et les huit autres années qui ont suivi avec un autre médecin puisque le premier médecin est parti du cabinet médical, et euh, voilà s'est installé en tant que psychanalyste.

- *Au bout de combien de temps vous avez commencé les groupes Balint par rapport à vos années de pratique ?*

- donc euh, je me suis donc installée en septembre et j'ai commencé les groupes Balint en quatre-vingt dix huit, en janvier, février.

- *ah oui c'est venu très rapidement, d'accord*

- euh, oui

- *ok*

- donc ça c'est votre remarque, c'est venu très rapidement ?

- *oui*
- d'accord. Et vous avez envie de savoir pourquoi c'est venu rapidement pour moi, c'est ça ?
- *voilà, on peut lancer comme ça.*
- bah c'est venu parce que j'avais pas mal de questions en fait, qui touchent à ma pratique, hein, donc, euh
- *hum, hum*
- des questions peut-être sur, euh, sur c'qu'on appelle le contre-transfert, c'est à dire euh l'effet que fait l'autre dans la consultation, hein, euh, voilà. C'est plutôt ça au départ, j'trouve, mais. Et puis j'avais déjà entendu parler d'ces groupes là, euh. Donc, euh, j'ai contacté un groupe. Et puis voilà j'me suis lancée. Ça a duré sept ans. Le groupe s'est arrêté. Euh. C'était. Il était constitué de personnes, de médecins généralistes exclusivement, et, euh... et au bout de sept ans, les médecins qu'j'avais rejoints pour certains d'entre eux n'étaient... voilà, pour eux ça se terminait. Et nous étions peut-être deux à avoir envie de continuer, j'crois.
- *hum, hum*
- euh, et d'un commun accord avec le, euh, psychiatre psychanalyste qui animait, euh, ce groupe, nous avons décidé d'savoir si ça allait nous manquer. Donc, euh, nous avons fait une pause. Et au bout d'un an moi j'ai repris ailleurs, voilà, avec un autre groupe
- *ouais...*
- pendant, peut être j'dirais maintenant pendant à nouveau six sept ans j'crois, ou p't'être un peu moins, je n'sais plus. Et, euh, et puis euh, j'ai décidé d'arrêter, voilà il y a à peu près deux ans maintenant
- *d'accord*
- un an et demi, deux ans. Et là, ça a été mon choix. J'pense que, je, je m'suis dit qu'si j'avais euh, en tout cas des choses qui... j'pense avoir fait l'tour, j'crois que hein voilà. Et donc euh, si ça ressurgissait, peut être que j'inventerais autrement, voilà.
- *c'est à dire ?*
- et bien, euh, j'crois qu'on peut aller parler de son travail de différentes façons aussi. Et, euh, euh, et en tout cas on peut le faire en, en quelque chose de singulier. On n'est pas obligé d'être forcément dans un groupe mais mettre au travail son travail, euh, avec quelqu'un d'autre dans une relation plutôt singulière, ça peut tout à fait se faire aussi, hein ça c'est...
- *d'une autre façon, donc euh, en binôme quoi ?*
- en binôme, hein, tout à fait, et pas forcément... là on n'est plus dans la question du groupe
- *donc là on est plus dans un travail personnel ?*
- voilà, ce serait plus un travail personnel ou, euh, effectivement, euh, il n'y aurait plus c'que le groupe apportait, c'est à dire l'écoute, hein, l'écoute de l'expérience vécue par l'autre et la mise au travail de l'autre mais il y aurait vraiment une, une démarche singulière, personnelle de mise au travail. Voilà.
- *et, juste avec un confrère ou un spécialiste justement pour faire un développement personnel ?*
- bah euh, ça c'est à voir
- *d'accord, donc ça reste ouvert pour l'instant, euh*
- ça reste ouvert
- *rien n'est fait*
- voilà, tout à fait.
- *Hum. Entre les deux groupes, puisqu'on a commencé par ça, c'est exactement les mêmes ? c'était pas du tout le même leader... enfin... tous les deux groupes étaient complètement différents ?*
- ouais. J'aime pas c'mot là moi leader, mais bon
- *ouais, alors comment on peut dire ?*
- bah voilà, on va dire comme ça mais vous savez que j'aime pas c'mot là.
- *d'accord*
- non c'n'était pas l'même intervenant en tout cas. On pourrait dire animateur.
- *animateur, voilà, c'est ça. Donc vous préférez animateur.*
- voilà, c'est la personne qui fait circuler la parole en tout cas.
- *ok. Et y avait juste la personne avec qui vous vouliez continuer le groupe, du premier groupe avec qui vous étiez qui a continué avec vous ?*
- non, non
- *non plus. C'était vraiment un autre groupe complètement différent ?*
- ça été un groupe complètement différent



- *ok intéressant*

- euh un groupe complètement différent, donc un animateur complètement différent aussi. Et puis quelque chose ou... euh... qui s'est terminé alors que j'avais pas envie, j'étais pas prête à ça, et puis, euh

- *du premier groupe ?*

- du premier groupe. Et j'y pense que voilà, le deuxième groupe, c'est moi qui ai décidé, c'est un peu différent

- *d'arrêt... En quoi ?*

- en quoi c'est différent ? euh... bah... ya quelque chose quand même d'inachevé hein, dans l'premier groupe

- *oui*

- il y a peut être l'envie d'aller, de continuer à mettre au travail c'était, c'était déjà abordé dans le premier groupe, hein, pendant les sept années, qui n'avait pas été une finalité pour moi alors que les participants de ce groupe là, ça faisait peut être quinze années qu'ils cheminaient ensemble déjà, hein. Quand moi j'suis arrivée, j'étais un peu... voilà, pas la dernière arrivée parce qu'y en a eu d'autres après, mais de ceux qui ont tenté l'aventure j'crois qu'ils se sont arrêtés avant moi, hein donc euh. J'sais pas si j'suis très claire...

- *si, si parce que pour eux, leur travail était terminé peut-être, achevé, du coup ils ont arrêté ?*

- bah j'y pense que ça rencontrait pas c'qu'ils attendaient, vous voyez ? Dans... dans la constitution du groupe, quand vous arrivez dans un groupe les gens qui y sont se sont déjà rencontrés et mis au travail depuis je sais pas combien de temps et donc ya une espèce de quelque chose à prendre en marche, hein, en route, hein voilà, et puis

- *ah*

- mais à la fois chacun y arrive aussi avec euh, avec euh, c'qu'il a envie

- *quelque chose à apporter*

- voilà, à apporter et puis quelque chose à en attendre aussi. Et donc euh, si votre attente correspond pas à c'que vous attendez, bah vous arrêtez, très souvent. Voilà, enfin il me semble. Et donc, y a eu d'autres personnes après moi qui ont tenté, euh, en tout cas l'expérience des groupes d'analyse de pratique, et euh, Balint, et qui se sont arrêtées, voilà

- *ils sont venus après vous et ils se sont arrêtés, euh...*

- *avant*

- *avant. Et ceux qui étaient dans l'groupe depuis quinze ans, eux ils...*

- sont restés jusqu'à la fin du groupe

- *jusqu'à la fin du groupe, avec vous. Donc vous avez pris le groupe en chemin mais finalement vous vous y êtes retrouvée au bout d'un certain temps*

- voilà. Hein, j'y pense que j'en étais pas certainement, euh, aux mêmes constatations qu'eux, c'est normal

- *vous aviez des attentes aussi ?*

- par rapport au groupe ? C'est à dire pourquoi j'ai, pourquoi j'ai décidé de ? Ça répondait, d'ailleurs, comme j'vous ai dit tout à l'heure, à des interrogations. J'crois qu'j'avais aussi envie d'partager des expériences avec d'autres. C'est à dire que le groupe d'analyse de pratique c'est pas uniquement parler, c'est aussi écouter, et donc, euh, il m'semble qu'on apprend énormément. Enfin j'suis convaincue, on apprend énormément d'autres. Donc j'avais envie d'ça. Hein, parce que ça fait écho hein à sa propre pratique, euh. Après euh, j'avais pas mal de question, voilà, j'me disais que peut être ça va y répondre. Enfin j'étais persuadée au début j'y pense que ça pourrait y répondre. Voilà, et donc l'idée c'était que voilà le chemin fait que ça ne peut pas toujours y répondre. Voilà, hein, donc, euh

- *quel genre de questions ?*

- vous avez envie d'savoir... Euh, euh, c'était au tour de : comment accompagner une personne quand on par exemple on repère que ça va pas pouvoir se faire, ou c'était euh, c'qui m'vient là c'était aussi euh, dans les entretiens, en médecine générale, comment parfois on tourne en rond, y a quelque chose auquel on bloque, voilà, hein, on n'arrive pas à nommer c'qui bloque et c'est peut être d'en discuter ailleurs qui va, avec des personnes qui sont dans la distance que nous on n'a pas toujours avec le patient, qui va nous permettre de, en tout cas, de nous ouvrir à une autre, une autre écoute pour ce patient là hein. Donc, j'trouve que ça amenait peut être un peu du décalage, d'la distance, euh. Et euh, voilà c'est ça. Donc moi, avant d'commencer j'me dis ça bloque et j'me dis la où ça bloque, peut être qu'on peut m'aider à en trouver quelque chose, une espèce de clé là pour euh me dire bah j'peux p't'être continuer avec ce patient mais autrement. Peut être que j'l'ai pas accueilli sous un bon angle et peut être qu'il existe une autre façon d'faire, voilà.

- alors là j'ai deux questions qui viennent sous-jacentes à ça c'est d'abord, ce blocage : est-ce qu'on peut aller plus en détail ? Qu'est-ce qui vous a... bloqué vous ? Par rapport à, par exemple un patient qu'vous avez connu, ou... ?

- ah là là j'me souviendrais pas vraiment euh... Ah si je sais même pas si j'en avais parlé en groupe Balint de ça mais euh, c'est dans les premières expériences de remplacement c'est, eh, comment, euh la posture du patient peut être déroutante, hein, et qu'est-ce qui fait qu'ça déroute par exemple hein. Comment, comment on peut s'autoriser à dire non, est-ce que c'est si compliqué qu'ça ? Voilà, euh. Et puis c'était aussi s'interroger sur la structure psychique de l'autre hein, euh, est-ce que c'est réellement si important qu'ça d'avoir un diagnostic en fait, euh, sur une structure psychique ou autre quand on faisait... si ça dysfonctionne ou pas. Voilà y avait peut être ces questions là. Vous relater une situation bien particulière, ffffoouuu, comme ça je, voilà (hésitante, freinant à poursuivre).

- Ça arrive parfois pour certains médecins que ce soit un cas particulier qui lui a vraiment posé soucis à la personne qui dit bah j'avais intégrer un groupe, du coup euh pour pouvoir essayer d'voir c'qui s'passe là. Qu'est-ce qui est en jeu à ce moment là pour pouvoir m'aider dans cette relation avec ce patient. Donc c'est pas forcément ça, (hésitant également). Comme vous avez investi les groupes tôt, hein, si j'comprends bien un an après votre installation vous êtes arrivée dans un groupe Balint donc ça veut dire que vous connaissiez déjà ? auparavant ?

- alors euh, oui, parce que j'ai fait mes stages, euh, moi j'suis d'une génération où on faisait euh, on faisait trente demi-journées chez l' praticien et donc euh, j'avais décidé que j'ferais euh, quinze demi-journées d'abord et puis... j'ferais des remplacements et j'garderai mes quinze autres demi-journées après parce que j'me suis dit que j'avais certainement des questions et puis tout d'un coup là, ou est-ce que j'allais pouvoir poser mes questions. Donc j'm'étais dit j'avais inventer ça comme ça, donc euh. Et les deux médecins chez qui j'ai fait mes quinze demi-journées c'était des médecins en fait, qui ont euh, en fait, une sensibilisation aux groupes Balint.

- Aaahh

- Voilà, donc euh. Mais ça je l'ai découvert pendant mes stages.

- oui voilà

- c'était quelque chose que j'avais aussi découvert pendant mes cours avec eux, parce que c'étaient des enseignants à la faculté et donc, euh, je trouve qu'ils avaient une sensibilité à l'écoute qui m'intéressait moi dans l'idée qu'j'avais de mon travail, de mon futur travail, voilà. Donc, euh, et donc le choix n'se fait jamais par hasard donc si j'avais été en stage chez eux c'est qu'j'avais vraiment envie d'y être et, euh, en tout cas de pouvoir euh, oui mettre au travail ces questions là dans les consultations et voilà, hein.

- ces questions ? Ces questions dont on a parlé auparavant ?

- ces questions en tout cas euh...

- c'est à dire, c'est intéressant. Je vous coupe, pardon. Vous aviez déjà des questions, euh, en arrivant en stage chez l' praticien ?

- pas toujours. Faut pas non plus, euh. Y avait des choses qui m'interpellaient mais c'étaient pas des questions bien formulées

- par exemple ?

- qu'est-ce que j'pourrais vous dire euh ?

- c'est vrai que ça fait un bout d'temps

- ouais ça fait un bout d'temps (rire des deux protagonistes)

euh... (silence) C'était par exemple ce qui pouvait surgir dans une consultation et comment j'trouvais que le médecin faisait avec, euh, par exemple les enfants, euh, qui n'arrêtaient pas d'interpeller, c'est à dire comment il pouvait garder sa façon d'être centré sur l'écoute de, du parent et qu'les enfants, pppffffuuutt, n'arrêtaient pas, hein. C'était ça.

- à faire du bruit, tout ça

- voilà, c'était... donc ça, ça surgit dans la consultation. C'est euh, repérer euh. C'était repérer aussi euh... ce qui... voilà, peut être ce qui se jouait là, euh. Comment euh... comment elle s'y prenait aussi, dans l'cadre de son travail, hein, parce que moi j'avais... J'crois qu'ça y est, c'qui m'revient c'est, c'était est-ce que c'est possible de travailler comme j'ai envie d'travailler, donc, euh, hein, c'était ça ma première question. Et donc c'était pour moi d'aller à la rencontre de personnes qui, qui peut être allaient me témoigner si c'était possible ou pas possible. Voilà. D'accord ?

- dans les groupes Balint ?

- pas dans les groupes Balint. Ça c'est avant le groupe Balint. Vous m'avez demandé qu'est-ce qui m'a amené à faire du Balint

- oui, oui

- et moi j'vous répons : probablement qu'est-ce que c'est la rencontre avec deux personnes que j'ai eues en stage qui étaient à l'époque des stages de trente demi-journées, voilà. Et que pendant cette rencontre là, je n'savais pas comment j'allais m'installer mais j'avais déjà une idée de ce que je n'voulais pas trop faire. Et pourquoi j'avais eu cette idée là, parce que quand j'ai remplacé, dans l'année où j'ai remplacé, j'avais ciblé cabinet d'exercice seul, cabinet où y avait un secrétariat, pas de secrétariat, voilà. Comme si j'étais dans la nécessité d'me confronter un petit peu à tous les modes d'exercice pour en faire un choix, hein, donc, c'est comme ça que je... (s'interrompt) Et euh, et l'idée ça été d'parler après effectivement, et profiter de ces lieux là de stage pour me dire : bah qu'est-ce qu'est possible finalement ? Alors euh, moi j'avais envie d'temps.

- avec le patient ?

- avec le patient, voilà. De temps pour moi aussi.

- en dehors des consultations ?

- avec le patient et aussi en dehors des consultations. C'est à dire que j'avais envie d'offrir du temps au patient, mais pas que pour le patient parce que j'pense que dans mon exercice professionnel je n'sais pas si j'suis capable de faire une consultation en cinq, dix minutes. Plus j'vieillis et plus j'pense que j'en suis complètement incapable. Donc euh, donc l'idée c'est... voilà. Et donc la rencontre avec euh, ces deux maîtres de stage ça m'a conforté dans l'idée qu'j'allais peut être faire ce que j'avais envie d'faire, voilà (sourit). Et donc j'ai commencé aussi à faire du Balint voilà.

- d'accord, d'accord. Donc c'est venu au travers de ces rencontres. Donc votre motivation première c'était le désir de travailler, j'reformule peut être mal vous m'reprenez si vous voulez, de travailler euh, comme vous l'souhaitiez en accord avec vous, et vos convictions et votre manière de fonctionner, et euh, en même temps avoir cette sensibilité, cette écoute euh que vous sentiez déjà en vous et qui était représentée par ces personnes que vous avez rencontrées dans les stages chez le praticien, quelque chose comme ça ?

- on pourrait dire ça, ouais

(silence)

- d'accord. Juste pour vous ça représente quoi un groupe Balint ?

- euh, c'est s'mettre au travail. Euh, c'est avant tout un groupe d'analyse de pratique, c'est à dire le groupe Balint ça pourrait euh, se transposer à toutes les professions, hein, c'est à dire, euh, euh, transposer aux enseignants, au monde enseignant, au monde euh... C'est vraiment un groupe d'analyse de pratique mais qui fait que, euh, on vient parler, euh, d'une consultation singulière qui nous questionne, voilà. Et euh, et qu'c'est l'premier qui parle qui se saisit de ça, c'est à dire que euh, pour moi un groupe Balint c'est... quand vous m'interrogez c'est sur la méthode de travail ou sur euh, les effets ?

- c'est ouvert

- très bien. Donc euh, j'me dis qu'dans la méthode de travail, peut être que euh, je n'arriverais pas à faire avec un groupe ou sans arrêt les échos sont verbalisés, je sais pas si j'suis claire, euh. Quand quelqu'un se met au travail, donc euh, ça va faire automatiquement écho aux autres membres du groupe et si cet écho là est sans arrêt raconté, vous voyez, c'est-à-dire si chacun y va de son histoire et de l'effet qu'ça lui fait, ça m'semble plus mettre au travail celui qui parle et qui a commencé à s'engager dans la parole, voilà ; et, et l'idée c'est plutôt, c'est lui qui a décidé d'parler donc c'est... le groupe se met au service de cette personne qui... qui a... qui s'expose.

- oui, oui, oui

- donc, euh, voilà, j'avais envie d'dire ça dans euh... Parce que j'pense qu'on peut aller vers, euh rapidement..., enfin on peut aller vers euh, vers euh, des fois cet écho qui n'arrête pas d'se faire en permanence chez les uns et les autres et verbaliser. Et ça c'est vraiment le rôle de l'animateur que de recentrer à chaque fois sur la personne qui parle. Voilà. Et, et il m'semble aussi que pour faire avancer la personne qui parle, c'est d'lui renvoyer le questionnement c'est-à-dire euh, faire émerger chez elle les interrogations chez les autres mais savoir si elle avait ces interrogations là aussi ; expliciter, c'est p't'être ça aussi.

- sous-jacentes ?

- sous-jacentes. Voilà, et puis c'est aussi euh, un groupe Balint c'est, c'est vraiment quelque chose de l'ordre de l'intime aussi : ce qui est dit dans le groupe reste dans le groupe, euh, n'a pas à être divulgué, euh, y a pas d'jugement, voilà. Euh, c'est quelque chose qui se veut être respectueux, et euh, et... Voilà. Et j'pense que si ces

conditions là sont bien nommées, bien... voilà, la personne qui s'expose va livrer d'elle-même c'est-à-dire que elle va repérer que ; il m'semble ses actes et c'qu'elle met en place c'est effectivement pas par hasard mais ça vient parler de c'qu'elle est en tant qu'individu, euh, et pas uniquement que dans sa pratique professionnelle. Voilà. Mais, pour que ça puisse se faire, pour que ça puisse se faire, j'pense vraiment que les conditions du groupe et le respect du groupe et aussi de vivre ensemble, un groupe ça vit ensemble, peut être qu'il faut plus de temps pour les uns, moins de temps pour les autres, et ça c'est vraiment à respecter et chacun, j'crois qu'chacun s'donne sa limite, hein. Elle n'ira pas plus loin parce que peut être ça l'exposerait aussi de trop, voilà ça... et puis qu'il peut peut-être aller à c'moment là parler dans une relation plus singulière ailleurs aussi, hein voilà, c'qui différencie aussi parfois les groupes Balint d'une analyse personnelle, hein

- *voilà, on parle d'une analyse personnelle*

- donc euh voilà, donc ça c'est un peu la méthode, et puis sur le contenu, bah

- *les effets*

- les effets du...

- *c'est un peu la question qu'j'avais aussi sur les effets du Balint, en gros, qu'est-ce que ça vous apporte à vous ? qu'est-ce que ça vous a apporté ?*

- ouais. Hum, y a pas d'recettes. Voilà, peut être que les effets c'est d's'apercevoir qu'y a pas d'recette, qu'on... qu'il y a à accepter d'faire avec c'qu'on est. (silence) Euh... que ça permet de mettre de la distance (silence). Euh voilà,

- *ça met de la distance ?*

- ça permet de prendre de la distance, pas mettre, c'est prendre de la distance, c'est-à-dire euh, euh, accepter, peut être d'être, euh, qu'il y a des moments où ça rate. Voilà, j'sais pas si j'suis très claire, c'est-à-dire que euh, toutes les consultations ne peuvent pas être réussies, voilà, et qu'il y a à c'que ça rate pour que ça fonctionne. Vous voyez ? C'est-à-dire que il y a à accepter les ratés, les, les... Si vous ne vous interrogez pas sur c'qui rate, quand vous... comment... Ah, j'avais vous donner un exemple : il m'semble que, que quand ça rate et qu'ça met au travail pourquoi ça a raté ça permet quand on est réexposé d'en faire quelque chose. Exemple : euh, la dernière consultation du soir c'est... vous refermez votre porte et vous dites « j'suis passée complètement à côté » et, quand vous essayez d'vous remémorer cette consultation et qu'est-ce qui a (geste de la main qui montre le raté), et bien probablement que : vous étiez pressée, vous aviez peut-être des enfants malades chez vous à récupérer, vous aviez, voilà... quelque chose là qui vient, voilà ; et qu'à la fois, à la fois est-ce que vous, dans votre démarche là diagnostique, vous avez quand même pas laissé passer des choses, hein, c'est ça l'idée, et bien ça vous apprend à être vigilant sur les consultations du soir après, hein, c'est ça qu'j'veux dire

- *c'est-à-dire dans les programmations, de savoir qui on met au juste ?...*

- non, c'est peut être dans l'instant d'la dernière consultation, de la question d'l'urgence de cette dernière consultation c'est peut être d'être, comme si votre vigilance allait être un p'tit peu plus élevée, voilà, parce que vous en êtes passé par là, c'est ça qu'j'veux dire. Donc, il y a raté, pour moi, pour pouvoir, euh,

- *avancer ?*

- pour pouvoir être peut être, euh, enseignée de nouveau, c'est ça qu'j'veux dire, et en faire quelque chose. Quelqu'un qui n'raterait jamais ou qui aurait l'impression de n'jamais rater : c'est peut être très interrogant, voilà, pour moi ; ça n'engage que moi.

- *d'accord. Oui, oui, non mais c'est très intéressant. Bah c'est vraiment une remise en question de soi aussi... Enfin... Le raté il est deux : enfin, il y a nous, y a l'patient*

- hum, hum

- *c'est qu'est-ce que moi j'ai fait pour qu'ça rate ?*

- oui c'est ça, c'est... ou qu'j'ai cette impression là

- *oui. Et finalement quelque part, vous disiez après, ça peut être un progrès, mais même la consultation avec ce patient là, ou, apparemment ça a raté, finalement...*

-(interrompant) ...je sais pas si ça a raté

- *non, vous ne savez pas ?*

- c'est, l'impression que le médecin peut en avoir c'est d'avoir raté

- *oui, c'est ça, c'est ça. Et pourquoi*

- hein, c'est en fermant, en mettant votre main sur la poignée d'la porte et « j'suis passée complètement à côté » ! Voilà, hein, donc euh, je sais pas à côté d'quoi mais, y a quelque chose d'inachevé, de pas... voilà. Mais l'effet sur le patient, j'le connais pas, j'en sais rien du tout.

- *mais parfois il revient.*

- ah bah il peut revenir. Oui, il peut revenir de différentes façons, voilà

- *oui, et vous aviez pas ces interrogations... Enfin vous, vous vous souvenez de la dernière consultation qui s'était mal passée*

- voilà, et, par exemple, d'en comprendre quelque chose est toujours très intéressant, voilà. Et puis d'en faire quelque chose aussi

- *hum, hum*

- hein, alors ça c'est vraiment différent de, d'une consultation qu'on peut mettre au travail en groupe Balint, euh, euh sur la prise en charge d'un patient chronique avec des troubles psychiques qu'on n'arrive pas du tout à... ou effectivement, on s'interroge sur l'accompagnement possible, hein, voilà, j'pense euh, c'est vraiment...

- *par exemple vous avez un patient qui vous parle là ?*

- oh là là, euh (silence)

Euh non, pas d'patient actuel parce que je... (sourire gêné), j'éprouve euh... (silence)

- *ou dans l'passé, enfin ?*

(silence)

*Ou vous avez travaillé peut être en groupe Balint ?*

- euh... (silence, réfléchit)... Alors, qu'est-ce qui ? Hum (silence)

Ouais, si, ah oui, c'est un patient là qu'j'me souviens...voilà qui est... dont je n'suis plus l'médecin actuellement, qui a déménagé sur la région parisienne mais je, je n'sais même pas s'il est encore en vie !

- *oui*

- euh,...

- *il était âgé ?*

- oui, c'est une personne âgée qui à l'époque avait peut être quatre-vingts ans, j'dirai, hein, comme ça, euh... et euh... et c'était euh... peut être ce que j'n'arrivais pas à formuler c'était en quoi les consultations m'dérangeaient, voilà, hein, donc, euh... Euh, voilà, hein, c'est-à-dire qu'là c'était peut être un peu différent mais euh, j'me disais « j'ai pas envie d'être son médecin, j'ai vraiment pas envie d'être son médecin », mais j'arrivais pas à, comment, euh, et le fait de, de comprendre finalement pourquoi j'en n'avais pas envie m'a permis d'continuer à y être, voilà (rire). Voilà !

- *et ça, vous l'avez compris au travers du groupe Balint, ou ?...*

- oui, tout à fait, hein, donc en discutant au sein du groupe j'ai pu, euh, j'ai pu faire la différence en tout cas entre, euh, la question de l'engagement professionnel et de l'engagement affectif, c'qui était peut être un peu différent, voilà, enfin, de c'que j'm'en souviens à l'époque. En tout cas, la conclusion d'ça c'est qu'ça m'a permis d'continuer à y être pour lui en tant qu'médecin.

- *ouais*

- voilà. Et donc, quand j'vous parlais d'cette mise à distance, hein, c'est aussi euh...

- *(interrompant) là, c'est là l'engagement professionnel, l'engagement affectif, y a un rapport de distance à avoir*

- oui, voilà, tout à fait

- *c'est ça ?*

- oui, c'est ça et donc l'idée c'était de pouvoir repérer ça au tout début de... de mon installation aussi, euh... voilà, et en ça l'groupe, en tout cas, euh, m'a beaucoup apporté

- *pourquoi le repérer au tout début ?*

- euh... (silence)

Bein, en tout cas c'est c'qui m'est venu là quand j'ai raconté cette histoire, donc, euh, voilà...

- *c'était déjà dès le début d'votre pratique, cette histoire là ? Non, c'était pas forcément tout au début ?*

- c'est c'que j'vous ai dit, c'était parfois de pouvoir discuter sur l'effet. C'est-à-dire comment avec un patient on peut s'rendre compte qu'on n'a pas forcément envie d'y être en tant qu'médecin... hein, j'sais pas si je suis, là...

- *oui, vous l'aviez dit*

- voilà, et euh, et que, en permettant en tout cas de mieux en comprendre le sens, ça permet pour moi de comprendre deux choses : soit on continue à y être de façon différente ; soit on dit non, voilà, et on arrête la

relation parce que ça rencontre quelque chose de euh, peut être d'impossible, difficile, euh, voilà euh, qu'on n'a pas forcément envie à nouveau d'avoir à faire et, euh, et qu'c'est la seule façon qu'on a d'se protéger, peut être que c'est ça dont ça vient parler.

- *se protéger ?*

- bah se protéger de l'effet du patient. Donc peut être que se séparer c'est se protéger, j'sais pas si...

- *oui, oui*

- voilà

- *est-ce que, grâce au groupe Balint vous avez pu justement dire non, non, non à un patient parce que vous voyiez qu'c'était... ?*

- oui. (sourit). J'me souviens d'une histoire... J'pense que j'en n'ai même pas parlé en groupe Balint parce que j'crois que ...

- *bon*

- ... voilà

- *et c'était quoi cette histoire ?*

- euh, vous êtes curieux

(rires collectifs)

- *mais vous savez, ça reste anonyme, en même temps c'est que...*

- oui, et en quoi ça vous intéresse que j'vous raconte cette histoire ?

- *ça vous bloquerait d'raconter cette histoire ?*

- ah non, non, non, j'suis pas du tout bloquée. J'peux vous la raconter mais en quoi, vous ça vous intéresse, c'est ça ?

- *parce que c'qui m'interpelle c'est vraiment avoir l'effet : en quoi le groupe Balint aide le médecin, dans sa pratique quotidienne, c'est pour ça qu'j'ai besoin d'exemples concrets aussi*

- d'accord. Oui. Euh, bah, là, pour le coup c'est une situation qu'j'ai pas rencontrée... enfin qu'j'ai pas racontée parce que ça s'est résolu pour moi, enfin voilà. Euh, c'est un patient qui un jour... oui après sept huit ans m'a dit en consultation « bah ça n'va plus pouvoir continuer » et j'lui dit « qu'est-ce qui peut n'plus continuer ? ». Et il était debout devant sa chaise : « écoutez, euh : j'm'étais promis que si l'téléphone sonnait dans votre consultation et que vous le prend..., prenez..., enfin et que vous répondiez au téléphone, j'arrêtera d'être votre patient ». D'accord. Et donc, c'est c'qui s'est passé parce que, de toute façon, au cabinet médical, y a pas d'secrétariat

- *donc vous répondez souvent ?*

- non, pas si souvent qu'ça. On... euh, quand on est dans un temps d'écoute, on décroche pas, voilà. Quand on pense que ça va influencer, que ça va arrêter l'patient dans son élaboration ou dans la notre, on n'décroche pas non plus

- *d'accord*

- enfin j'dis on, parce que j'parle aussi au nom de ma collègue, on a vraiment un peu la même façon de travailler. Euh, et puis surtout, bah on considère que quand on a plus d'trois appels aussi par consultation, c'est pas souhaitable de continuer. Mais euh, c'est quelque chose euh... C'qui était intéressant c'était de, repérer peut être pour ce patient, euh, là où il avait envie qu'je sois pour lui, hein, heu, dans le tout et pleinement tout, et euh, dans une posture aussi très maternelle

- *humm*

- et que, finalement il était en train d'se rencontrer... d' s'apercevoir que ça n'allait plus être possible, mais il m'interrogeait sur : jusqu'où j'pourrais aller pour lui, hein, c'est-à-dire : est-ce que j'étais prête à n'plus prendre les appels téléphoniques pendant la consultation, et j'ai dit « non » ; j'ai dit que, euh, que j'tenais à ma pratique. Voilà. Donc il est allé rencontrer quelqu'un d'autre ailleurs. (silence) Mais je pense que l'outil téléphonique n'était qu'un prétexte, c'était pas ça pour lui la, hein, la, la...

- *pardon j'vous ai coupé*

- euh, non

- *mais euh, du coup le fait que vous ayez repérez cette structure là où vous étiez la représentation de la mère, c'est par les groupes Balint que vous avez repéré ce je... ce positionnement on va dire de vous et du patient qui fait que vous avez pu être, euh... dire vos positions ?*

- hum (réfléchis...), peut être. Oui, j'pense que oui. En ça l'groupe Balint m'a, m'a enseigné dans la question aussi de la posture transférentielle dans les consultations. Mais, euh, à la fois, c'est aussi : est-ce qu'on peut

accepter ? On est mis dans des positions de père, de mère, de frère, de, de (sourit), et l'idée c'est : est-ce qu'on a envie ou pas. Voilà, c'est d'ça aussi dont ça vient parler.

- *ppfffouuu, ah oui !*

- voilà, donc euh. Donc, dans ce moment précis, est-ce que dans votre vie c'est possible d'y être. C'est ça, voilà. Donc euh, indépendamment d'l'histoire que j'veus ai racontée. Mais vous, vous faites avec votre vie et y a des moments dans votre vie ou bah non, vous avez peut être pas envie d'être mis à cette place là. J'ai l'souvenir d'ma collègue qui était malmenée, j'crois, par une patiente verbalement et, et, et, et qui avait pas envie donc qui a pu lui dire verbalement : « bah non, j'ai pas envie qu'vous m'parliez comme ça ». Voilà, hein, et ça s'expliquait très très bien, j'crois. Voilà, y a quelque chose qui fait qu'un moment ça soit plus acceptable parc'qu'à c'moment là, ça l'est pas. Voilà, hein. Mais c'qui est, c'qui est intéressant c'est d'en faire du lien, c'est ça qu'j'veux dire.

- *comment ?*

- ah, bah ça c'est. Comment on en fait le lien ? Bah j'pense en écoutant les autres en faire. Donc dans l'groupe Balint, c'est c'qui vous permet aussi euh, de, d'apprendre de vous en écoutant les autres, voilà

- *en faire en racontant le cas ou ?...*

- pas nécessairement. C'est ça. J'trouve que tout l'intérêt des groupes Balint pour moi, mais là vraiment ça n'engage que moi, c'est aussi d'écouter les autres. C'est-à-dire que : vous apprenez énormément dans l'écoute des autres et ce qu'on leur renvoie, ce que l'animateur renvoie, euh, euh, de, de comment ça fonctionne, comment ça peut interroger, comment... Les premiers effets du groupe, moi, euh, j'me souviens que j'reprenais ma voiture j'étais déjà en train de cogiter dans ma voiture en rentrant chez moi ; et j'dormais pas forcément très bien la nuit, ça n'arrêtait pas de, voilà, de m'mettre au travail

- *humm, et donc, au fil des années, y a des choses qui s'transforment comme ça ou...*

- se transforment ?

- *bah dans votre rapport au groupe, justement comme vous commencez à connaître les autres, à... Parce que c'est pas au début qu'on peut s'rendre compte de choses comme ça là, de c'que vous dites*

- euh...

- *ça peut pas venir... ? Si ça peut venir rapidement ? Dans l'écoute justement de l'autre, de c'que ça lui renvoie à lui*

- bah, euh, chacun en fait c'qu'il en veut. J'pense qu'y a des gens qui, y a des gens du groupe qui, en repartant chez eux, peut être qu'y a pas eu d'effet sur c'qui a été raconté. Moi j'veus parle de l'effet qu'ça m'a fait.

- *oui*

- et c'qui est vraiment singulier. Après, si vous, d'ailleurs votre étude est là pour ça, si vous interrogez quelqu'un d'autre, vous lui demandez son expérience du groupe, ça va pas être la même du tout parce que, j'pense qu'au départ on cherche pas la même chose, voilà.

- *ça, vous l'aviez dit hein, c'que vous recherchiez au départ, ouais, ça part de là*

- voilà. Si un groupe Balint c'est fait pour se rencontrer parce qu'on aime bien s'rencontrer et on aime bien échanger ensemble autour d'une situation, bah c'est pas pour moi la finalité du groupe. Voilà

- *d'accord*

*(silence)*

*Alors ce serait quoi ?*

- la finalité du groupe ? C'est pas d'se r'trouver ensemble et d'avoir du plaisir à s'retrouver ensemble, parce que ça on peut l'faire en buvant un coup ! (rires mutuels)

C'est vraiment un travail, c'est-à-dire, ça fait partie intégrante de ma fonction professionnelle, c'est ça qu'je veux dire. C'est comme ça qu'j'l'ai conçu. Euh...

- *formation professionnelle ?*

- formation professionnelle, oui

- *dans quel sens ?*

- dans le sens euh, c'est-à-dire que, hum, ça fait partie pour moi d'une, on pourrait dire, d'une option ! (sourit) Là où vous choisiriez par exemple pour certains médecins de faire des groupes de pairs, ou euh, d'aller à des formations médicales continues, qui font partie d leur formation professionnelle, et bah moi, j'ai choisi les groupes Balint. Voilà, en gros, j'pense que c'est sur le même plan que j'le mettrais.

- *humm*

- alors le même plan, pas dans la même attente, hein, pas dans l'même questionnement, mais en fait pour moi c'est, c'est, j'sais pas comment... j'ai du mal à trouver le mot euh, mais euh... (silence) Je n'pourrais pas, je pense que je n'aurais pas euh, euh... Je n'aurais pas eu l'impression, sur le plan professionnel, d'y être pleinement si j'n'avais pas fait les groupes Balint. C'est ça qu'je veux dire. Vous comprenez ? Non, vous n'comprenez pas

- *si vous pouvez aller plus loin. Ca me parle mais c'est pas...*

- pour un médecin, c'est important d's'interroger sur l'effet qu'on fait. Voilà, euh, euh, sur, euh, l'effet qu'on fait mais l'effet qu'ça nous fait : c'qui est un peu différent aussi et je m'dis que de pas avoir de lieu pour en parler, voilà, ça m'semble difficile. Et que si en parler, c'est en parler à ses collègues entre deux consultations euh, dans la salle de..., dans la bibliothèque, ou dans l'repas quand on mange, pour moi c'est pas un travail, voilà, c'est pas s'mettre au travail pleinement. Donc l'idée, effectivement, c'est d'soutenir que c'est un travail, euh, que ça demande du temps, et que c'est reconnu comme une formation, complémentaire, supplémentaire, comme on pourrait trouver d'autres formations, ça a été pour moi une nécessité, une envie, un désir, voilà, d'y être.

- *est-ce qu'on peut dire transformation à c'niveau là ?*

- euh... transformation de ?

- *vous-même (silence court), dans votre pratique professionnelle ?*

- bah, je, je pense que l'exercice professionnel transforme de toute façon

- *humm, avec ou sans groupe Balint ?*

- avec ou sans groupe Balint, ouais

- *hum, hum*

- ouais, ouais, j'pense que ça transforme. Mais par contre on n'interroge pas d'la même façon cette transformation c'est-à-dire que moi j'peux faire peut être la constatation que, euh, des médecins qui n'ont pas fait des groupes Balint à un moment donné de leur vie et puis quinze ans après vont être transformés quand même, c'est-à-dire que, reconnaître que, euh, la rencontre avec les patients ne les touche pas, ne les bouleverse pas, ne change rien, ça serait quand même étonnant. Par contre, euh, en faire quelque chose, c'est ça pour moi qui est différent. Voilà. Y a des médecins qui vont vivre pendant dix quinze ans, vingt ans, ou trente ans et très bien sans groupe Balint, y a pas d'questions. Ca n'les questionne pas. Voilà, donc, euh. Et puis y en a d'autres qui, voilà (sourit), qui questionnent et c'est intéressant qu'y ait cette possibilité, voilà, de se mettre au travail. Voilà.

- *Ca a modifié quelque chose dans votre pratique ?*

- (coupant presque la question) oui, oui. Bah oui, ça serait, j'pense euh... (silence)

Oui, ça a modifié quelque chose dans ma pratique.

- *vous sauriez en mettre un mot ? C'est difficile hein comme question, parce que c'est pas calculable*

- J'pense voilà, c'est pas quantifiable, mesurable, ça peut être illustré. Mais euh, j'peux dire que oui, voilà, j'suis convaincue d'ça vraiment.

- *et à quel niveau ?*

- hum, à quel niveau, ça serait donc quantifiable ?...

- *sur quel plan, j'veux dire, ça a modifié quelque chose ?*

- dans ma pratique professionnelle ? dans ... ?

- *ouais*

- euh, j'pense que, c'est c'que j'veus disais tout à l'heure : les effets du groupe c'est de relativiser, d'accepter de pas y être tout l'temps et pleinement, que euh, que ça fonctionne un peu par cycle qu'y a des moments ou bah, euh, on est content d'soi et puis d'autres ou on n'est pas content, ça permet d'être à nouveau satisfait ou insatisfait, mais que, que finalement euh, ça permet de relativiser aussi. Et en tout cas euh, d'essayer d'en donner du sens, voilà, c'est-à-dire euh, de, voilà, de dégager du sens j'crois quand ça dérange.

- *le fait d'en donner du sens, ça permet de relativiser ou d'mettre une distance ?*

- ça permet d'relativiser

- *relativiser ?*

- bah oui.

- *et comment ça fonctionne ça en fait avec le groupe, si on veut être juste*

- de donner du sens ?

- *oui, le fait que le groupe Balint vous aide à relativiser*

- ah mais ca c'est une euh... comment le groupe m'aide à relativiser ? (se posant la question à elle-même) Le groupe, en fait, il m'aide pas à relativiser, j'dirais pas ça comme ça. Le fait de s'exposer dans une histoire et



d'essayer d'en comprendre les effets, les..., en quoi ça, voilà, pourquoi j'en parle, en quoi ça vient... Le groupe lui, c'est par ses questionnements lui qu'il va essayer d'me faire avancer, hein, euh. L'animateur du groupe aussi, il peut aussi questionner et euh, permettre à l'autre d'avancer dans, dans peut être euh c'qu'il a mis dans cette consultation là, dans... L'idée c'est peut être de repérer que j'crois qu'on parle tous de la même chose tout l'temps

- *humm, ah bon ?*

- voilà, très souvent ça vient parler, d'une façon différente, mais là où j'vous disais tout à l'heure ça bloque un peu ou y a quelque chose là.

- *qui va pas*

- voilà, je trouve que ça vient souvent parler de la même histoire, hein, donc, euh. Pas au sens histoire, euh,... mais c'est l'même questionnement pour la même personne, hein c'est : par exemple pour certains d'entre nous, ça peut être euh, euh : jusqu'ou j'peux aller ? Voilà, on pourrait dire, euh, dans la relation c'est euh : ou est-ce que j'ai cette légitimité à aller ? Est-ce qu'il vaudrait mieux pas qu'j'l'adresse au spécialiste ? Est-ce que euh,... Mais à chaque fois qu'j'l'adresse au spécialiste, ça m'revient toujours

- *(sourire)*

- bah oui, parce que c'est à vous qu'ça s'adresse

- *hummm*

- et c'est... Mais, mais en quoi c'est légitime et comment j'peux m'y prendre parce que, quand même ce patient là il revient tous les quinze jours ou toutes les trois semaines, on s'revoit mais je sais pas comment ça avance et voilà, j'crois qu'ça ça peut être un questionnement et donc, et très souvent, j'trouve que pour la même personne ça peut être ça, voilà. Ou euh, on raconte le même type d'histoire (sourit). Voilà, j'dis "on", parce que... voilà, j'me dis euh, parce que ça tourne autour d'un sujet qui peut aussi nous, voilà, nous toucher, et c'est pas par hasard que ça nous touche et, voilà...

- *c'est intéressant. C'était les deux questions que j'avais aussi, parce que vous aviez parlé de ça justement, la répétition*

- hum ?

- *en quoi le groupe Balint vous aide à...*

- ... à répéter ?

- *non bah justement, à éviter cette répétition ou à changer votre point d'vue ?*

- oui, euh... (silence) Bah j'pense qu'à un moment on peut pointer ça. L'idée du groupe c'est de dire « mais euh, peut être que tu t'rends compte là, tu ?... » Voilà, c'est toujours la même chose

- *(reprenant) « tu t'rends compte que tu euh ?... »*

- Ah, le groupe va pas dire ça comme ça,

- *non !*

- mais euh, mais l'idée c'est d'pointer qu'c'est par exemple toujours des histoires de père, de père et de fils par exemple mais sous différentes formes, hein, voilà

- *d'accord ! Et c'est ça quand vous dites c'est le même questionnement pour chaque, euh... Chaque personne qui va parler, c'est l'même questionnement qui revient à travers différents cas ?*

- voilà

- *d'accord, d'accord, j'avais pas abordé ça auparavant*

- j'ai l'impression qu'j'vous... voilà, c'est une révélation

- *oui, oui, non, parce que j'avais pas encore abordé ça auparavant. D'accord, et, euh, et quand vous disiez cet accompagnement d'une personne qui vient vous voir vous, et le spécialiste finalement, il revient quand même vers vous, cette personne, là on parle sur le plan psychique d'une personne qui a des problèmes euh, psychiques ? C'est un suivi psychothérapique, on peut dire ou... ?*

- voilà, c'est un suivi qu'on peut appeler psychothérapique, un suivi euh, euh... Moi j'utiliserais pas l'mot de, de psychanalyse du tout parce que, euh, l'idée c'est qu'on est, enfin moi j'me sens médecin généraliste et j'suis pas psychanalyste et voilà, donc on peut tout à fait faire d'la psychothérapie dans son cabinet. Mais c'est d'repérer que parfois certains patients ça pourra pas s'faire ailleurs, parce que, parce que c'est à vous qu'ils ont envie d'parler et donc l'adresse c'est vous... Alors soit vous acceptez, soit vous acceptez pas mais euh, mais à un moment qu'en fait euh, je pense que vraiment le groupe Balint permet ça, de se dire aussi : bah dans l'écoute, j'y suis, voilà, et j'peux y être, et euh, et j'ai cette légitimité à y être, voilà

- *humm, ça permet d'reconnaitre cette légitimité ?*

- bah, en tout cas, pour moi, ça a eu cette effet là aussi de, de m'permettre... oui de vraiment m'autoriser à y être et de la nommer et de, euh... voilà et d'permettre au patient aussi qui, euh, qui est dans cette demande là, implicite hein euh, parce que ça fonctionne pas ailleurs, et si ça peut pas fonctionner ailleurs, c'est d'en comprendre aussi pourquoi les choses, hein, euh qu'est-ce qui fait qu'ça fonctionne ici dans votre cabinet et pas ailleurs, hein. Et bah ça, c'est la question du transfert. C'est voilà. Ou vous l'acceptez ou vous l'acceptez pas (finissant en chuchotant presque)

- *d'accord. Est-ce que ça vous aide à être, euh, psychothérapeute ?*

- (réfléchit), euh... j'pense oui. J'peux dire ça, y a pas que ça hein. Donc, euh voilà, mais euh, en tout cas, je, je m'suis souvent d'mandée si j'présentais ça comme ça au patient, en disant « bah, est-ce que vous accepteriez d'faire une psychothérapie dans l'cabinet médical ? », et en fait, j'le fais pas. J'dis pas ça comme ça, voilà. J'dis : « est-ce que vous seriez d'accord pour venir parler régulièrement ? ». Voilà, c'qui n'est pas tout à fait la même chose, mais à la fois, euh, oui, ça vient interroger sur euh, sur euh, la fonction psychothérapique.

- *d'accord*

- est-ce qu'on peut être dans une fonction psychothérapique sans être psychothérapeute ? Voilà (silence)

- *d'accord. J'reviens. On va... ça va être bientôt... (en regardant l'heure). Juste : donc vous avez passé à peu près quinze ans dans les groupes Balint, la première fois c'était pas achevé, vous aviez encore des questionnements parce que ? Alors qu'est-ce qui fait que c'était pas achevé dans la première et finalement dans la deuxième, y a quelque chose d'achevé ? c'est quoi ça ?*

- oui, euh. D'abord c'était intéressant de savoir si euh, ça allait me manquer. Hein, donc c'est-à-dire si j'allais éprouver du manque après sept ans et si j'ai repris c'est qu'j'avais du manque, voilà. Mais à la fois, quand on a une histoire avec un groupe, c'est pas si simple de débiter une histoire avec un autre, voilà. Pas tant sur les participants, pas du tout ; hein, j'crois qu'effectivement chacun est différent et amène sa différence en groupe et euh, son questionnement, et c'est toujours riche en fait. Après, je trouvais peut être que, euh, au niveau de l'animateur, il était plus participant que réellement

- *dans l'deuxième groupe ?*

- oui dans l'deuxième groupe

- *il était quoi lui ?*

- euh, bah aussi psychiatre psychanalyste, mais peut être que, euh (réfléchit) peut être que c'était pas si simple pour moi de renoncer à, à ce à quoi j'avais déjà cheminé pendant sept ans et avec une façon d'faire qui m'convenait bien voilà j'crois, hein, c'est-à-dire euh, euh, peut être : j'avais l'impression qu'on n'allait pas assez loin, c'est ça qu'je veux dire, hein dans, dans euh...

- *oui, vous parliez d'un manque*

- non, c'est pas d'ce manque là. C'est-à-dire que, euh. Pour savoir si le groupe Balint allait me manquer j'ai arrêté pendant un an j'me suis dit que peut être que pendant un an, j'vais m'apercevoir que finalement, voilà je n'ai pas tant besoin qu'ça d'aller exposer une situation qui m'questionne ou autre et euh, et donc j'ai, j'ai éprouvé le manque, c'est à dire bah si, y a un moment là, y a eu une ou deux situations où j'me suis dit « ah, ce serait bien si quand même j'avais pu... » oui, voilà

- *d'accord !*

- d'accord ? Voilà, donc j'suis partie à la recherche d'un autre groupe que j'connaissais et j'ai demandé si, voilà, ils étaient d'accord et donc on m'a accueillie. Et à la fois j'ai éprouvé la difficulté à changer d'animateur ; c'est-à-dire que là où j'étais restée (rit) euh... voilà c'est pas si simple que ça de quitter quelqu'un avec qui on fonctionnait bien, hein, donc, euh, pour aller vers quelqu'un d'autre (sourit toujours), un autre groupe, et euh, et à la fois j'me suis donnée du temps aussi c'est-à-dire que c'est important de pouvoir aussi euh, renoncer à c'qui a été pour découvrir autre chose

- *ouais, ouais, ouais*

- hein, voilà. Et euh, et donc l'idée ça a été de s'donner du temps mais à la fois j'éprouvais que, que ça n'allait pas aussi loin, mais peut être aussi qu'ça venait dire que peut être j'étais arrivée à quelque chose là qui était une finalité pour moi et que peut être j'avais inventé autre chose différemment, euh, voilà. Bon, euh, et puis j'crois aussi qu'le... la vie passe ; la lecture qu'on fait en tout cas des consultations est peut être plus, plus, plus évidente, voilà peut être. C'est ça qu'j'voudrais dire. Ca m'a permis, euh, que ca soit plus évident.

- *d'où ne plus ressentir ce manque face à des patients avec qui vous avez des difficultés ?*

- euh, oui, peut être que ça serait euh, euh, c'est-à-dire que là où y a du questionnement ou, y en a moins peut être, différemment, et puis y a d'évidence, voilà. En tout cas, y a aussi cette euh, la question de, d'être euh, d'accepter aussi que tout n'soit pas résolu, j'crois que, et que, voilà
- *donc les difficultés se transforment, en fait c'est ça ?*
- oui, ça serait peut être ça. C'est pas euh, qu'elles se... euh
- *elles sont toujours là !*
- on pourrait dire qu'elles sont de moins en moins difficiles, si vous voulez parler en terme de difficultés. Ce serait de plus en plus acceptable et de moins en moins difficile, et euh, euh, vouais
- *d'accord, j'crois qu'on a fait un gros tour ! (rire)*
- J'sais pas, si vous vouliez ajouter quelque chose ?*
- non, non non. J'me considère comme objet d'étude ! (rires)
- *Merci beaucoup*

#### Entretien 4

*CV - Merci à vous de me donner un peu de votre temps qui est précieux... (téléphone sonne)*

*Dr - ça commence bien !*

*- (reprenant)... donc voilà ; de me donner un peu de temps pour m'aider à avancer dans ce projet de thèse. J'ai eu votre contact par le biais de --, il me semble, hein, avec qui vous partager un groupe Balint*

*- hum, hum hum*

*- qui est toujours actif ?*

*- oui, oui*

*- ok, d'accord. Donc en fait c'est un sujet qui va tourner autour de : j'interroge les médecins pour connaître leur expérience et leur point de vue à propos des groupes Balint. C'est des questionnaires qui durent, heu... enfin des questions qui sont assez ouvertes, j'en ai pas beaucoup et puis après c'est avec reprise au cours de l'entretien. Et ça va durer, voilà, j'estime le temps une demi-heure, trois-quarts d'heure. Hum, qu'est-ce que je voulais dire d'autre ? Non, c'est des entretiens enregistrés, donc vous êtes d'accord, et surtout anonymes et j'insiste sur l'anonymat des propos qui seront tenus ici. Voilà, je vous laisse vous présenter*

*- oui, bah euh, donc euh, --, donc j'suis médecin généraliste, j'suis installé ici donc euh, --, depuis quinze ans*

*- depuis quinze ans, donc euh, quinze ans d'activité ?*

*- quinze ans d'activités ici*

*- en fixe ?*

*- en fixe et auparavant j'avais fait des remplacements pendant, pendant, pendant quatre cinq ans, quatre ans dans différents cabinets des environs. Enfin, pas pas pas vraiment des environs, du Maine-et-Loire on va dire.*

*- du Maine-et-Loire ok, donc une activité qui tourne depuis près de vingt ans*

*- oui*

*- une vingtaine d'années, d'accord... Les consultations sont d'une durée de combien de temps à peu près ?*

*- au bah il va y avoir des consultations qui peuvent durer un quart d'heure hein, par exemple la consultation qui vient d'finir là, ça a duré une quarantaine de minutes*

*- d'accord ok*

*- c'était prévu pour ça*

*- c'était prévu pour ça, d'accord, vous aviez du temps qui était prévu pour ça d'accord*

*- autrement en général entre vingt et trente minutes les consultations*

*- d'accord ok. Hum, ici c'est un petit village ? Y a combien d'habitants à peu près ?*

*- mille sept cents, mille huit cents habitants*

*- ok et il y a aussi l'âge, à peu près une zone d'âge entre quarant...*

*- oui j'ai quarante neuf ans*

*- d'accord. Ok. Ca c'est pour le côté pratique de la thèse. Ok donc là, la première question qu'on va aborder c'est qu'est-ce que pour vous représentent les groupes Balint ?*

- alors le groupe Balint c'est -- qui m'a proposé de, d'intégrer ce groupe qu'elle essayait d'monter. Ca faisait déjà un p'tit moment que j'me posais la question, que je cherchais un moyen de, de compléter un peu la formation, ma formation parce que on fait d'la formation continue mais qui est toujours sur des thèmes très précis de pathologies, mais jamais des formations sur le, sur la relation, sur le débrouillage de situations compliquées, de, de situations ou la, ou l'médical il est pas forcément au cœur du problème.

- *hum, hum, d'accord.*

- et du coup d'avoir euh... Or j'avais déjà ma façon d'travailler avec des consultations assez longues, ça laisse le temps aux gens d'expliquer pas mal de choses et y avait des moments où j'me sentais un peu, heu, un peu heu, un peu démuni, un peu à court. Et le travail en groupe Balint ça permet de, ça permet de puiser des idées, de trouver des idées dans d'autres euh..., en comparant l'activité... la façon d'faire avec d'autres personnes et d'se dire bah tient dans cette situation là, peut être que j'pourrais essayer d'aborder tel sujet, essayer de, euh...

- *d'accord, donc là on est un peu rentré aussi dans la deuxième question*

- (sourit) ha ! Alors, dans ces cas-là j'vais compléter aussi c'est parce que j'avais travaillé, heu, au sein du département de médecine générale de la fac là, avec un groupe qui s'était réuni, à l'époque, pour une thèse aussi autour de la lombalgie chronique à la recherche des, à la recherche des facteurs qui pouvaient évoquer un risque de passage en chronicité et y avait un médecin dans l'groupe qui pratiquait du Balint depuis très longtemps et qui avait une approche très très très large par rapport à c'que, à c'que j'pouvais avoir alors que j'trouvais déjà que j'débordais du...

- *du champ...*

-... du cadre médical

- *vous débordiez du champ médical ?*

- bah disons que pour aller chercher la, la lombalgie chronique, pour aller chercher autour de la lombalgie, euh, j'ai fait ma thèse dessus aussi hein, sur les patients lombalgiques en médecine générale, heu, donc du coup ça m'avait déjà un p'tit peu, heu, amené à voir les liens par exemple entre des épisodes lombalgiques et puis un événement d'vie survenu à tel moment, ou la personne fait un parallèle entre tel... Voilà. Et donc de retravailler sur ça avec ce médecin qui avait, heu, qui avait complètement intégré cette approche dans sa pratique, j'm'étais dit : « tiens, y a p't'être à essayer un peu d'creuser d'ce côté là. »

- *d'accord. Donc c'est par cette approche là qu'vous avez connu le groupe Balint ou vous en aviez déjà entendu parler ?*

- oh bah j'avais déjà entendu parler mais sans, sans vraiment encore me préoccuper de m'en rapprocher.

- *et ça fait combien de temps qu'vous avez intégré un groupe ?*

- ça doit... Je sais plus si ça fait la troisième ou la quatrième année que le groupe existe

- *d'accord, ok. Vous avez débuté avec le groupe en fait*

- oui le groupe s'est créé

- *le groupe s'est créé*

- le groupe s'est créé il y a trois quatre ans avec quasiment les mêmes euh,

- *vous êtes combien à peu près ?*

- on n'est plus que cinq

- *ah, ça a diminué ?*

- oui. On était six au maximum et puis y a trois personnes qui sont là depuis l'départ encore aujourd'hui. Et puis après y en a eu deux autres qui ont été là dès l'départ mais qui ont, qui ont arrêté maintenant, pour quelles raisons ? euh, de choix de formations différentes et qui pouvaient plus tout faire

- *d'accord*

- et puis d'autres qui sont arrivées, reparties, arrivées, reparties

- *d'accord*

- soit qu'y trouvaient pas leur compte ou qui... probablement hein ou qui... J'sais pas exactement pourquoi ils ont arrêté.

- *le leader, euh, qui est le leader, enfin comment est sa fonction ? Vous comprenez la question ? Est-ce qu'il est psychiatre, psychanalyste, médecin ou ?*

- ah oui, c'est un psychiatre

- *leader psychiatre hein ; psychiatre de formation psychanalytique ?*

- oui

- d'accord, ok. Donc quel est euh... Donc en fait on a un peu abordé l'sujet, c'est c'que vous disiez tout à l'heure c'est dans, dans, quelles sont vos motivations à vouloir, euh, à vouloir participer à un groupe ? On l'a un peu abordé.

- bah euh, pfffff

- peut être qu'il y a du concret, hein, est-ce que vous pourriez me parler d'un patient ?

- bah ça m'a aussi, heu, c'est aussi... y a une autre chose, j'y pensais tout à l'heure mais j'l'ai pas abordé. C'est aussi l'occasion, à un moment où on est en difficulté euh, dans une histoire, euh, dans une situation particulière d'aller euh, d'aller en parler au sein du groupe et là aussi de, d'obtenir du groupe des possibilités, des idées de pistes, pour essayer d'avancer.

- alors, vous pourriez m'en dire un peu plus là dessus ?

- oui, euh, là tout à l'heure j'avais dit en premier lieu la personne qui, la personne qui... bah jeudi dernier par exemple on a parlé d'une histoire assez compliquée et ça m'a redonné une idée pour heu, pour une autre personne à qui je pense et euh, qui, qui de temps en temps a, a, n'est pas bien, n'est pas bien et je n'arrive pas à l'aider. Donc j'me dis qu'la prochaine fois qu'elle va pas être bien bah j'pourrais p't'être me servir de cette façon d'approcher pour trouver une aide.

- c'est pas très concret, est-ce que vous pourriez...

- c'est pas très concret ? C'était un peu un parallèle, l'histoire qui était évoquée à la dernière réunion,

- par un confrère ?

- oui, oui par un confrère, c'est c'est celle d'une femme qui avait subi des violences sexuelles dans l'enfance et qui n'était pas bien du tout maintenant, et qui finalement s'autodétruisait. Alors moi y s'trouve que j'ai une de mes patientes qui m'a, il y a quelques années euh, raconté c'qui lui était arrivé avec des attouchements qu'elle avait subis

- hum hum

- et, et par moments, elle m'en a parlé avec, alors je sais plus exactement les, les troubles qu'elle présentait au moment où elle est venue m'en parler, mais là, en c'moment elle recommence à présenter un p'tit peu le même type de troubles

- d'accord

- et j'me... et la dernière fois j'lui ai d'mandé si ça recommençait comme il y a quelques années ? Simplement j'lui ai tendu un p'tit peu la perche et plus rien. Elle est passée à autre chose. Alors j'me dis qu'la prochaine fois si, euh, elle revient bientôt avec des troubles un peu identiques, bah j'essaierai d'aborder, euh, euh, un p'tit peu d'façon peut être euh, différente, euh, sans attaquer frontalement mais, euh, en lui faisant établir la comparaison entre maintenant et il y a quelques années « est-ce que vous aviez les mêmes types de symptômes, est-ce que aujourd'hui vous repensez aux mêmes événements auxquels vous pensiez il y a quelques années ? est-ce que ?... » Est-ce que c'est plus concret par rapport à c'que vous m'demandiez

- oui c'est ça. C'est-à-dire si je reformule correctement c'est : à la présentation du cas, la personne a abordé des choses liées à l'enfance donc difficiles du patient, mais d'une manière un peu détournée, donc vous vous avez fait écho avec ce patient : « ah tiens, p't'être que j'ai été trop frontal et que j'ai abordé trop directement alors que, p't'être en abordant, un peu comme elle, elle a fait, ça pourrait fonctionner.

- oui voilà

- ok d'accord.

- et puis donc euh. Vous me disiez de vous donner du concret avec, éventuellement un parcours d'une personne

- oui

- et bien, euh... (silence) là j'avais

- y en a plusieurs (avec rire)

- oui, oui, oui, y en a plusieurs, y en a un qui dure depuis quinze ans. Euh, c'est finalement euh (silence). Non. Là j'suis un p'tit peu embêté en c'moment avec une euh

- (recadrant) on parle de motivations initiales à participer au groupe Balint hein, je précise. C'est-à-dire pas forcément actuellement mais qu'est-ce qui vous a motivé au départ à vouloir intégrer un groupe Balint, à vouloir venir en groupe Balint

- bah, euh, ça c'était un peu, c'était ça, c'était trouver, c'était essayer d'trouver d'autres solutions pour apporter une aide aux personnes par rapport à c'que moi je faisais et dont j'me rendais compte que ça ne, que ça, que ça choppait, que j'n'avancais pas. Ca c'était la motivation. Et puis, puis oui, voilà, sortir de, sortir du purement

formation médicale pour heu, élargir un p'tit peu, euh. C'est une approche complètement différente donc heu, c'était ça. C'était ça les motivations initiales

- *ok*

- euh, après j'avais... peut être qu'à l'époque, je pense qu'à l'époque j'avais déjà en arrière pensée de parler un jour de, d'une personne qui vient régulièrement, qui est dans une situation très compliquée, par sa propre histoire, par le problème, parce que par rapport à sa propre histoire c'est-à-dire que euh, tout un, tout un conflit avec elle-même qui remonte à son enfance du fait de parents qui étaient très très stricts et que, il fallait tout l'temps bien aller, donc quand même on n'allait pas bien on ravalait, on avançait et on... (souffle coupé)

- *ouais, c'est dur ça*

- c'est pas forcément simple hein ; qui du coup avait laissé ce, avait laissé s'creuser un fossé entre elle et ses parents, qui a ensuite a eu des problèmes par rapport à, aux comportements de son mari qui a une maladie alcoolique, euh, et qui à c'moment là a éprouvé l'besoin quand même d'essayer d'se rapprocher de sa famille et, euh, et bloquait.

-*oh là, et parce que il y avait pas de contact ?*

- y avait plus de contact. Donc euh, et, et quand elle venait me me... bon, elle venait, elle a de multiples motifs de consultations ; j'sentais bien qu'y avait quelque chose qui faisait l'lien entre tous ses petits motifs de consultation, ses douleurs, ses machins, ses trucs

- *par exemple c'est quoi ces petites douleurs*

- oh bah, des, des, des douleurs, des maux d'tête, des crises de migraines carabinées

- *répétées ?*

- répétées. Euh, des douleurs cervicales, des douleurs de tout l'dos dans l'moindre effort alors que, dans d'autres circonstances elle va être capable d'aller faire, euh, trois heures de peinture euh, avec le bras tendu d'avant elle sans avoir aucune douleur (rire). Euh, donc y avait des choses qu'étaient bizarres mais j'arrivais pas à, à rentrer dans la bulle, pour arriver à lui faire, à lui faire prendre conscience peut être des choses. Alors depuis, en parallèle, elle a elle-même entrepris tout un travail avec un, (cherchant ses mots)

- *psychologique ?*

- avec un psychologue, c'qui fait qu'elle a avancé. On se voit et finalement on, on, on... J'me rends compte qu'elle a, elle a un p'tit peu adhéré à cette idée que ses douleurs ses problèmes pouvaient venir de cette histoire puisque, de temps en temps elle me ressort des choses par exemple, euh, dont on a parlées quelques mois avant. « J'ai réfléchi à ça, vous m'avez dit ça » et euh, voilà.

- *ah oui, elle vous prend un peu comme son, euh, "référent". En tout cas, elle écoute en tout cas*

- oui, oui, oui. Je n'sais pratiquement rien de c'qu'elle dit avec le psychologue et j'ai l'impression que le psychologue ne sait pratiquement rien de ce qui s'dit ici. (sourit) Elle mène deux, deux choses en parallèle j'ai l'impression.

- *ouais, elle tient son équilibre à ça*

- oui, oui. Et ça va pas si mal que ça en c'moment.

- *qu'est-ce qui fait qu'vous parlez d'cette patiente en abordant les motivations à participer au groupe Balint ?*

- bah parce que quand euh, si on part du princip... oui si on dit qu'ça fait quatre ans que ça s'est créé ça faisait déjà donc, euh, dix onze ans que la personne, euh

- *...cheminait avec vous*

- voilà. Avec des hauts et des bas. Pendant un moment elle a, elle a, elle a changé d'médecin et puis un jour elle est revenue en m'demandant si j'acceptais de redevenir son médecin traitant. Et j'm'étais posé la question d'savoir pourquoi elle changeait, j'me suis même posé la question d'savoir pourquoi elle voulait revenir (rire)

-*oui, oui*

- et j'ai pas résolu pour l'instant (sourire)

- *vous ne lui avez pas posé la question tout simplement ?*

- à l'époque euh, non, j'lui ai pas posé la question à l'époque et puis maintenant il n'en est plus question puisque c'est, c'est voilà

- *ça, ça vous avait un peu... c'était pas évident quoi hein ?*

- j'pense que maintenant, avec le recul, avec le nombre d'échanges qu'on a pu avoir en séance Balint où on a abordé cette question du, du...

- *du retour vers le médecin ?*

- du retour vers un médecin qu'on avait dont on s'était écarté ; j' pense que si maintenant elle refaisait la même chose : partir et revenir deux ans après, j' lui poserais la question de : « qu'est-ce qui vous fait revenir ? Pourquoi vous êtes partie, pourquoi vous revenez ? » Et j' aurais pas d' appréhension à lui poser

- *hum, ok*

- alors que j' pense à l' époque euh, j' ai pas dû oser. Ca c' est quelque chose qui me fait... Là, le... Un autre intérêt des groupes Balint c' est aussi de (réfléchit), peut être se sentir plus à l' aise pour poser certaines questions ou pour, euh, s' opposer à la personne

- *s' opposer ?*

- hum, hum. Poser certaines questions, ça a pas forcément, on va pas forcément avoir envie d' poser la question parce qu' on a un p' tit peu peur de la réponse et d' savoir si elle ne va pas nous mettre en difficulté

- *vous auriez des questions là qui viennent ?*

- Non, j' vois pas. Non, comme ça non. Là non, comme ça, j' en ai pas qui m' viennent à l' idée. Et peut-être d' autres fois où on, enfin ça ça m' est arrivé, de, de, la personne qui veut passer des examens par exemple, qui veut

- *hum, hum*

- et nous on est persuadé qu' on n' en a pas besoin mais c' est pas facile de dire non, c' est pas... Puisqu' on est dans du, dans du, on va s' opposer sur, par exemple, des arguments médicaux alors que elle, elle a ses arguments à elle « oui, mais untel on lui a fait, on lui a trouvé... » voilà, alors que peut être maintenant, j' aurais, j' irais plus facilement, oui je m' oppose plus facilement à ça.

- *ah, c' est dans cette opposition là qu' vous m' parlez, d' accord. Ne pas être dans le même désir du patient*

- voilà, pas toujours être dans l' désir du patient...

- *mais arriver*

- oui, oui arriver à ? oui ?

- *non, j' vous ai coupé, pardon*

- et ben, d' arriver d' une confrontation à finalement chacun infléchit sa position et on part sur quelque chose de concerté.

- *et ça, pour vous, l' groupe Balint vous a aidé là-dedans ?*

- oui, oui.

- *de quelle manière ?*

- hum. Peut être, euh, en donnant davantage de temps à la personne pour s' exprimer, et puis en s' habituant... et puis en s' opposant les uns aux autres dans nos groupes, dans nos réunions ou untel aurait fait, aurait réagi de telle manière et nous on se dit « non, c' est pas comme ça qu' il faut faire », et en fait euh, on va s' dire « moi je pense avoir raison » mais lui a fait comme ça parce qu' il connaît le patient, il connaît l' histoire du patient, il a vécu telle chose avant, euh, ça là... on intègre davantage de choses. Je, euh, je prends un exemple, j' vais prendre un exemple personnel

- *oui, très bien*

- c' est un exemple très simple. L' année dernière j' ai fait une pneumonie, et j' ai été obligé d' interrompre mon activité. Quand j' ai repris, peu d' temps après, genre la semaine suivante ou deux semaines après, quelqu' un qui vient consulter avec, euh, une toux, euh, rien d' bien concret mais finalement j' ai fait l' grand jeu quoi : la radio pulmonaire, l' antibiothérapie. C' est complètement absurde ! C' est parce que j' étais complètement, euh, dans c' qui m' était arrivé, je m' dis « ou là, bah lui, il est en train d' faire la même chose, on va prendre les d' vant », en quelque sorte. Donc euh, plutôt que de, plutôt que d' se laisser aller à son (silence), à agir sans... Non c' est pas comme ça qu' j' devrais dire. Disons qu' le groupe Balint ça va aider à une réflexion où on va, on va davantage prendre en compte le patient et ses attentes, ses intérêts, ses représentations et les intégrer à c' que nous on, on a appris, on a appris à la base on a appris de notre activité, de notre expérience.

- *ouais, ouais. C' est une vision tellement globale qu' j' ai du mal à intégrer. Parce que là on parlait du patient, des troubles fonctionnels du patient. Le fait de moins prescrire d' examens complémentaires nous met en opposition*

- hum

- *et de pouvoir finalement en disant « non » j' appuie ma position de médecin « je n' suis pas d' accord pour faire cet examen, ça n' servirait à rien », et à l' inverse, vous avez pris l' attitude inverse du médecin finalement qui a fait l' grand jeu alors que y avait pas intérêt. Donc euh, on a les deux opposés*

- oui justement, et donc du coup, je pense que le, le groupe Balint, ça va aider à aller dans cette position de, de travailler sur c'qui va plus probablement rendre service à la personne même si, à priori on s'oppose à elle au départ. C'est-à-dire euh, elle veut faire des examens, on est convaincu qu'ça va pas lui rendre service, euh, mais en même temps ça veut dire que dans un premier temps on va, on va la contrarier et elle va mal le... elle peut mal l'interpréter comme elle peut l'interpréter comme le fait qu'on veuille pas s'occuper correctement d'elle, c'qui est pas facile à...

- *et nous, on peut être mal à l'aise aussi vis-à-vis d cette situation*

- et ça met mal à l'aise par rapport à cette situation parce qu'on s'dit « et-ce que j' fais bien d'faire comme ça ? » Et j'pense, et j'ai l'impression que de, au fil des réunions, c'est quelque chose qui s'améliore quoi.

- *c'est-à-dire ?*

- c'est-à-dire que, bah j'me sens moins, euh, moins mal à l'aise, pour reprendre le terme que vous avez utilisé

- *d'accord. C'est vrai qu'on est au cœur de Balint là, quand même, qui est aussi de gérer les troubles qui viennent du psychique qui sont exprimés d'une manière organiq... enfin, organique ou pas, mais en tout cas que les patients ressentent à l'intérieur d'eux et que, et comment gérer ça et du coup, ouais. Ca, ça vous aide. Le Balint vous a aidé là-dessus*

- hum hum

- *Et par rapport au patient dont vous m'aviez parlé, que vous avez connu il y a dix, plus de dix ans et que vous avez découvert le Balint, ça fait trois quatre ans, qu'est-ce qui a changé dans votre, euh ? En fait, j'arrive toujours pas à comprendre pourquoi vous m'aviez parlé d cette patiente, qui a eu des troubles, euh, dans l'enfance et qu'ça a changé quelque chose... Le fait d'avoir intégré le groupe Balint, puisque vous aviez déjà ouvert la porte quelque part, vous aviez appris d'ces troubles sexuels dans l'enfance, euh, auparavant, même avant d'avoir intégré un groupe Balint finalement, vous étiez déjà un médecin à l'écoute ?*

- ah bah oui, ça j'pense, j'ai toujours un peu fonctionné comme ça, mais à l'époque c'est elle qui a, qui a, qui un jour est arrivée, elle a posé un jour sur le bureau un paquet de trente ou quarante pages « voilà, j'ai écrit ça sur mon enfance, ça m'a fait du bien, vous allez comprendre pourquoi, pourquoi j'ai ces troubles là ». Le fait est qu'elle racontait c'qui s'passait au vu et su de, quasiment sous les yeux d'toute la famille.

- *vous avez lu ces pages ?*

- oui, oui, bien sûr. Ah oui, j'les ai lues.

- *et vous avez revu la patiente après ?*

- ah bah, oui, oui j'la vois, j'la vois régulièrement, j'suis toujours son médecin traitant. Mais, à l'époque ou elle m'a présenté ça, je sais plus exactement c'qu'elle avait, enfin... Mettons qu'elle ait eu des troubles euh, des troubles digestifs un p'tit peu, euh, tout venant, atypique, récurrents, etc... et après ça s'était calmé. Elle avait sorti son pavé de trente pages là, avec tout... racontait son histoire là avec tout son, tout son ressenti vis-à-vis de sa famille qui avait pas su voir cette euh, ces agressions, et finalement les maux d'ventre s'étaient calmés, voilà. Et puis là, depuis quelques temps, euh, si on part sur l'hypothèse de maux d'ventre, ça revient de façon tout aussi atypique, tout aussi euh, incohérente par rapport à un trouble bien précis, mais là, pour l'instant j'ai pas réussi à rentrer dans la discussion avec elle pour lui faire émettre l'hypothèse que, peut être c'est de nouveau cette histoire d'enfance qui revient qui provoque ça.

- *comme c'est récent le dernier groupe Balint où vous avez...*

- voilà. Et là, ça fait deux semaines, euh, non c'était la semaine dernière

- *et vous ne l'avez pas encore vue*

- et là, j'l'ai pas vu, non. Et donc j'ai noté dans son dossier, euh, deux trois p'tites choses pour essayer de réaborder la chose, euh, et plus par des questions peut être euh, oui moins directes.

- *Donc, il va falloir qu'j'vous revoie derrière ! (rires communs) pour voir si ça marche grâce au groupe Balint !*

- alors y a une chose qui est, qui est probable c'est que ça marche, par contre y a une chose qui est certaine c'est qu'ça marche pas du premier coup ! (sourire)

- *ah d'accord, il y a des échecs aussi*

- oui, j'pense qu'il y a des échecs, la personne va pas forcément adhérer au fait de replonger dans des histoires dont elle n'a pas envie d'entendre parler ou bien elle va pas adhérer au fait que ça puisse être un mal être qui provoque ses problèmes

- *ses problèmes physiques ?*

- oui



- *puisqu'elle reste toujours dans le déni, oui d'accord. Donc, sous-jacent à ce que vous disiez, euh, c'est aussi le fait que... ça vous aide à gérer aussi quelque part les troubles fonctionnels de vos patients, d'une meilleure manière, on peut dire ça ?*

- oui, oui oui

- *d'accord. Et, est-ce que vous pourriez dire que vous prescrivez moins ?* (silence) *C'est difficilement quantifiable, je m'entends bien*

- oui, euh, c'est difficilement quantifiable en terme de...

- *est-ce que vous avez changé quelque chose dans votre pratique ?*

- euh...

- *c'est une autre question, on la reprendra après, excusez-moi*

- non mais euh, c'est c'est c'est, oui ça arrive que la personne en lui... Ca, c'est le fait de laisser un certain temps d'écoute en consultation, je sais pas si c'est spécifique à... ce n'est pas spécifique à la pratique d'un groupe Balint. Simplement de laisser la possibilité à une personne de s'exprimer, et puis de, de sortir tout ce qu'elle a à dire... pas plus tard qu'hier matin avec une dame qui arrivait avec des histoires de douleurs dans les jambes, de cystite sans infection urinaire, récurrente depuis x temps qui s'étaient calmées et puis qui réapparaissent maintenant, euh, ben, en la laissant, en la laissant un p'tit peu parler, elle a fini par expliquer que, depuis l'mois d'septembre y a deux personnes qui étaient assez proches d'elle qui sont décédées d'un cancer, qu'il y a eu euh, une autre personne qui a fait un accident cardiaque, une autre personne à qui on a découvert un cancer. Donc elle est environnée par la maladie et le décès, et qu'ça devient pesant. Et elle est repartie avec son ordonnance habituelle, c'est-à-dire qu'elle a, elle a un antihypertenseur, et puis voilà

- *sans traitement pour la cystite*

- et puis, euh, pas d'traitement pour la cystite parce que y a pas besoin, et pas de traitement pour dormir parce que en gros, ça ira bien, ça ira bien on va vers les beaux jours et ça va, ça va s'arranger. Donc de c'côté-là, oui on peut dire que, oui ça peut limiter les prescriptions. Pas d'examen urinaire non plus pour la cystite. On a convenu que, si vraiment ça persistait, il faudrait en faire un, quand même, elle a l'droit d'faire une infection urinaire ! (sourit) hein, mais vu son passé à c'niveau là, ou il n'y avait jamais eu d'anomalie particulière, euh, c'était probablement des choses comme ça.

- *d'accord, d'accord. On a peut être abordé l'sujet aussi : est-ce que, euh, alors qu'est-ce qu'on peut dire, euh, c'est un peu le troisième thème : qu'est-ce que ça vous apporte le groupe Balint au jour d'aujourd'hui ? On en a parlé un peu, peut être qu'il y a des choses qui sont nouvelles, qui vont apparaitre ?*

- bah, y a, ça a aussi l'intérêt. Moi j'suis tout seul ici, j'travaille tout seul. Y a d'autres médecins qui sont en cabinet d'groupe. Alors après, dans l'cabinet d'groupe, soit ils font des p'tites réunions d'synthèse entre eux une fois d'temps en temps, histoire d'présenter le cas d'une personne qui leur pose problème et qu'ils résolvent entre eux ; soit chacun travaille dans son coin sans jamais s'parler. Mais moi, du coup, j'ai pas l'choix ! (rire) Eventuellement, j'peux en parler comme ça, avec des collègues, euh, à l'occasion d'reunions, mais euh pas très passionnant d'parler d'boulot quand on n'est pas au boulot

- *oui, c'est vrai*

- et donc, euh, de... Y a certaines consultations qui sont assez pesantes, euh, qui laissent des traces à la fin d'la consultation, un certain mal être éventuellement, et de, de pouvoir en parler en groupe Balint et bien ça permet de, de lever la soupape, ça permet d'se soulager un peu d'une situation difficile. J'pense à une, euh, à une jeune fille qui euh, qui ne va pas bien, qui a été chassée par sa mère puis chassée par son père et qui est donc sous la responsabilité de ses oncles et tantes, qui ont... y a eu une décision judiciaire rendue comme quoi ils sont, euh, ils sont référents pour elle. Donc euh, quand euh, quand on a commencé à parler d'tout ça euh, en c'moment elle va pas bien : elle fait crise d'angoisse sur crise d'angoisse, elle a des idées noires, elle a, elle a des, elle est en autodépréciation, ça va pas du tout. A la fin des consultations, bah, je, j'étais pas forcément bien. Ca...

- *ça prend d'l'énergie ?*

- ça prend énormément d'énergie, et après on se dit... parce que elle a... comme elle est en, comme il y a eu des décisions de justice elle a un suivi avec une psychologue qui a été désignée dans l'cadre de la procédure mais elle ne va plus la voir...

- *ah d'accord !*

- ...parce qu'elle n'a plus envie donc je suis euh, pour l'instant j'étais l'seul référent et elle voulait pas aller voir quelqu'un d'autre. « Bah, t'es gentille mais ! ». Moi j'commençais à trouver ça un p'tit peu lourd. Et le fait d'avoir pu, euh débrouillé un p'tit peu cette histoire en groupe Balint, euh, j'ai pris quelques notes, j'les ai

réinsérées dans son dossier, donc du coup, la fois d'après on a pu ré-aborder certaines choses dont on avait déjà parlé, euh, voir si elle avait avancé par rapport à ça, et...

- *donc on parle d'une psychothérapie là*

- on peut dire ça comme ça.

- *quelque part*

- on peut dire ça un p'tit peu comme ça

- *avec le groupe Balint qui enrichit votre euh... non je sais pas, à vous d'dire peut être (sourire)*

- bah euh, dans c'cas là, l'groupe Balint il a eu au moins pour premier effet de faire baisser la... de soulager un peu la pression que j' ressentais par rapport à...

- *quel type, vous pourriez la qualifier ?*

- ah bah, la pression. Non, pas la pression, de, de. Pas la pression, le fait que, à la fin des consultations euh, bah... la consultation était finie, j'partais sur la suivante mais y avait toujours son histoire qui m'trottait en tête, euh, et le soir j'y r'pensais encore. Euh, voilà, y avait des choses qui allaient pas c'était pas, j'avais peur pour elle, qui s'passe quelque chose, et que je... elle voulait pas voir quelqu'un d'autre

- *et vous sentir responsable...*

- et puis j'me sentais un p'tit peu responsable mais, euh, un peu au-delà d'mes capacités de (sourire), prise de responsabilité dans c'domaine là, donc ça au moins, là...

- *dans le domaine psychique hein ?*

- voilà, du coup, là, le groupe Balint, j'me suis rendu compte que finalement les autres bah euh, étaient sur la même longueur d'onde que moi, en disant « bas, t'as pas l'choix, c'est toi l'réfèrent, c'est toi l'réfèrent, continue, elle a confiance en toi, faut qu'tu, faut qu'tu l'amènes doucement à accepter un autre suivi si besoin est, mais c'est à toi d'continuer. » Donc, ça c'est sûr qu'le groupe Balint m'a aidé à ça, et puis, euh, bah à... j'avais certaines choses auxquelles j'avais pas du tout pensé, euh, sur le fait que, euh, bah j'étais un p'tit peu trop resté finalement dans la gestion d'l'urgence avec elle ; c'est-à-dire que comme elle était pas bien, qu'elle avait fait de grosses crises d'angoisse, qu'elle parlait de la mort. Elle avait aussi fait quelques p'tites expériences avec des substances euh, alcool euh,

- *haschich ?*

- non, non elle avait fumé un pétard, mais ça lui avait fait faire un tel cauchemar que elle n'a jamais recommencé après. Mais elle avait sniffé de la, des

- *de la cocaïne ?*

- de la colle, des trucs euh. Pas d'la cocaïne non, que des trucs euh, de la colle à rustine euh, des trucs comme ça quoi. J'me disais « si elle commence à partir là-dedans... » J'étais plus à gérer l'urgence de la situation pour essayer de canaliser ça plutôt que prendre du recul et essayer d'la faire analyser : pourquoi elle réagissait comme ça en c'moment

- *d'accord*

- et, c'est dans l'groupe Balint, à un moment y a quelqu'un qui m'a dit : « faut que tu lèves la tête du guidon, faut qu'tu regardes un peu, qu'tu prennes du recul et la prochaine fois qu'tu la vois qu't'abordes les questions de, de pourquoi tu réagis comme ça ? qu'est-ce que ça a avoir avec ton parcours ? » Le fait est que, le fait que ça mère vienne la voir alors que deux ans avant elle l'a jetée comme une, comme une mal propre et qu'elle exige de la voir maintenant, ça la mettait mal à l'aise. Les crises d'angoisse elle les faisait par exemple euh, les deux jours, dans les quarante huit heures qui suivaient le week-end où elle avait vu sa mère.

- *oui d'accord*

- ça au début, j'l'avais pas

- *et d'où le fait que ça a fait ça, alors après ça a calmé ses crises ?*

- ça a calmé les crises, et puis maintenant par contre, ça... ça c'était au mois de, c'était octobre novembre ; ça s'est calmé décembre, janvier, et puis là ça r'commence un p'tit peu, mais là maintenant elle est disposée à, elle a pris rendez-vous avec un, avec un psychiatre. Elle est disposée à, à faire un double... à faire un suivi en parallèle.

- *c'est intéressant ça, un rendez-vous avec un psychiatre. Est-ce que vous aviez posé la question au début aussi ou ?*

- hum. Au début elle était opposée, maintenant elle a, maintenant elle est. Au début elle y était opposée, j'lui avais dit parce que « moi j'aimerais bien avoir l'avis d'un psychiatre, j'veux bien qu'on continue à se voir mais

j'voudrais aussi qu'y ait aussi quand même un psychiatre qui te, qui te voit pour être sûr de pas passer à côté de quelque chose de, que moi j'aurais pas été capable de voir parce que je suis moins habitué ».

- oui, oui

- elle était pas disposée... au début elle voulait pas. Et puis, et puis après il y a eu une histoire, je crois que par rapport à la décision judiciaire, euh, le juge aurait souhaité qu'y ait un rendez-vous avec un psychiatre, mais ça, a priori elle n'est pas au courant d'ça, c'est son oncle et sa tante le sont mais elle elle ne l'est pas, hein

- oui

- je sais pas, hein, là j'ai pas vu donc elle attend depuis un p'tit moment. Et puis là elle a, euh, elle a discuté... au lycée où elle est, elle est interne, elle a un très bon contact avec l'infirmière du lycée et euh, l'infirmière du lycée lui a dit « mais tu sais, peut-être que, ton enfance euh, beaucoup d'choses euh, pourraient expliquer qu'ça aille pas bien en c'moment » donc euh, ça fait quand même deux personnes... elle s'est dit... ça fait... « vous êtes pas l'seul à m'en parler donc il doit y avoir du vrai ». Voilà, c'est ça qui l'a amenée un p'tit peu à infléchir sa position.

- est-ce que ça... le groupe Balint ça a modifié votre pratique ? sous une forme ou une autre ? quelque chose dans votre pratique ?

- modifié euh, (réfléchi). Bah disons qu'j'continue à travailler un peu sur l'même rythme, toujours laisser une possibilité à la personne. Après euh, peut être que, ça me. Peut être, quand je sens qu'la personne est euh, quand même sur d'la pathologie fonctionnelle et qu'elle esquive un p'tit peu, p't'être que j'essaye davantage de, de revenir sur ce terrain du fonctionnel, euh, par différentes approches.

- comment c'est venu... ?

- ouais, soit de revenir sur ce qui s'est passé avant, sur c'qui s'passe maintenant ; d'essayer d'faire un parallèle, enfin, d'essayer différentes approches euh, auxquelles j'aurais pas forcément pensé auparavant.

- ah d'accord, vous avez comme une boîte à outil que...

- peut être que la boîte à outil s'est un peu étoffée ! (rires communs) si on peut, si on peut dire ça. Peut être oui. Oui peut être de... je sais pas trop là en fait, c'est pas...

- d'accord, c'est pas évident à répondre là. C'est une question pas évidente. Ok et dernière question que j'avais après : est-ce que un jour vous envisagez de quitter le groupe ?

- ah pas pour l'instant. Pas pour l'instant.

- pourquoi ?

- pourquoi ? Bah parce que, d'abord bah parce que, euh, c'est une réunion euh, j'aime bien l'côté euh petite réunion comme ça à quelques personnes où on va échanger autour d'un même sujet, euh, voilà, l'côté où on est avec des collègues qu'on apprécie quoi. Ça ça un p'tit côté convivial que j'aime bien. Mais ça, ça peut s'faire d'en d'autres types de formation hein

- oui, c'est vrai, les groupes de pairs dont vous parliez au début

- les groupes de pairs ou euh, ou même les formations plus euh, somatiques hein, euh, on peut faire une soirée d'travail sur l'diabète ou l'hypertension avec des gens qu'on apprécie.

- c'est sympa aussi

- c'est sympa aussi. Euh. Bah j'suis loin d'avoir fait l'tour de c'que ça peut m'apporter j'pense (sourire), les groupes Balint.

- ah oui ?

- y a énormément de, y a énormément de sujets, de problématiques, euh... Là, par exemple, donc la semaine dernière c'était le retentissement chez une femme adulte de, de problématiques qui remontent à l'enfance, euh. Une autre fois, ça va être chez l'adolescent du comportement des parents ou de, de, de l'irruption de la maladie dans une famille. C'est des sujets complètement, complètement à part et sur lesquels on n'est pas franchement formés pendant nos études hein

- ah ! Vous trouvez ?

- oh bah ! Et encore, j'trouve que j'reçois des étudiants de deuxième cycle, euh, là j'suis maître de stage depuis... Oui, j'l'ai pas dit ça quand j'me suis présenté : j'suis maître de stage de deuxième cycle depuis 2008 et euh, je trouve que les étudiants, euh, par rapport à c'que j'avais l'impression d'être en tant que, en tant qu'étudiant de deuxième cycle, sont euh, sont déjà beaucoup plus, euh, ouverts au... j'ai l'impression, au champ social, familial, euh, psychologique au sens large autour de la maladie

- d'accord. C'est une constatation, d'accord...

- c'est une impression. C'est pas... J'en ai pas vraiment discuté avec d'autres, mais j'ai l'impression qu'on était vraiment des, on était nul de nul à l'époque ou j'étais mes études, on avait rien de rien quoi. Au niveau sciences humaines, il n'y avait aucune formation. Euh, la psychologie d'la personne normale c'était d'aborder en deuxième année pendant l'premier semestre j'crois euh par le chef de service de psychiatrie, qui était peut être un très bon psychiatre mais qui, on va dire, n'avait pas tellement les pieds sur terre (silence) C'est pas ---- (sourire). Mais du coup, moi ça m'a rien apporté du tout, euh, le reste du temps on était embarqué dans du somatique pur, pur. Alors que là, avec les cours de sciences humaines dans le premier cycle et les... Moi je trouve qu'ils ont euh, ils ont une approche bien plus ouverte que c'qu'on avait. Le stage qui vient d'se terminer là, c'est une étudiante de cinquième année, elle a, elle a mené des consultations euh, j'ai trouvé moi euh, de façon très, très intéressante parce qu'elle s'est détachée du problème initial pour euh, élargir un p'tit peu. Elle avait senti qu'il y avait quelque chose à, ouvrir

- *hum. Etudiants en or ! La plupart du temps c'est des étudiants... C'est un stage obligatoire ?*

- Maintenant c'est un stage obligatoire, depuis cette année j'crois.

- *donc tous les étudiants ne font pas forcément médecine générale*

- ah non, non, non

- *du tout. Même dans ceux qu'vous voyez qui justement arrivent, euh, à avoir cette ouverture ?*

- oui, oui, oui

- *d'accord, ok. Vous connaissez un peu leur formation ? Bon il y a les sciences humaines en première année je crois...*

- après ça continue encore, y a d'autres euh

- *après y a d'autres euh ?*

- dans l'domaine, dans... Alors les cours qu'ils avaient eus dans, dans l'histoire de la médecine et puis les sciences humaines et puis les, les médecines autres. L'ouverture un p'tit peu à des façons d'penser un p'tit peu différentes que la médecine occidentale... Vous êtes pas d'Angers ?

- non

- l'année dernière il y a eu une polémique un p'tit peu, parce que le prof de sciences humaines a été au centre d'une polémique comme quoi il introduisait le chamanisme dans l'esprit des étudiants.

- *ah oui d'accord*

- oui, oui, y a eu un article dans... sciences et avenir j'crois

- *intéressant*

- quelque chose comme ça, c'avait été, euh (sourire). Mais je trouve que oui, en formation initiale j'ai pas été du tout, euh formé à ça. Le euh, le stage de troisième cycle, on faisait en tout et pour tout trente demi-journées chez l'généraliste, euh, j'l'ai fait dans deux cabinets différents : dans l'premier cabinet j'étais observateur pur chez un médecin d'centre ville qui abattait les consultations tous les quarts d'heure ; et l'deuxième quinze demi-journées chez un médecin en campagne qui... J'ai du faire trois consultations en quinze demi-journées quoi (rire).

- *ah d'accord, seul ?*

- non, non, non, en supervision directe

- *en supervision directe ?*

- donc euh...

- *mais ça a changé*

- entre la fin d'l'internat et l'premier remplacement euh !! (rire)

- *est-ce que ça fait d'nous de meilleurs humains ?*

- euh, de meilleurs humains, euh je sais pas mais ça vous donne la possibilité de, peut être de, de perdre moins d'temps à aborder les... à savoir aborder ces situations là.

- ok

- ouais, les premières années, je pense que en remplacement j'suis resté euh... en remplacement c'est plus dur, même en pratique ici au début j'pense que j'suis resté somatique pur. Puis c'est p'tit à p'tit qu'on s'dit « mais, ça va pas ! » donc euh, on va lire, on va discuter, on va chercher. Mais que de temps perdu !

- *vous êtes dur avec vous-même !*

- Non mais, c'est du temps perdu pour les patients aussi, c'est ça qui est dommage

- *d'accord. Merci. Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous vouliez ajouter peut être ?*

*oui, vous parliez des personnes que vous avez rencontrées qui font des groupes Balint euh...*

- oui, au cours du groupe de travail sur la lombalgie c'était -- donc qui faisait partie de ce groupe de travail euh, depuis très longtemps ; moi j'avais présenté le dossier d'une patiente qui avait une lombalgie chronique, euh, y avait... avec une histoire... une dame qui avait un parcours personnel avec euh, divorce, difficultés personnelles, difficultés professionnelles je crois dans un lycée ou elle avait travaillé un temps, et qui avait euh, vu réapparaître une lombalgie intense au moment d'la rentrée scolaire, et... c'était la rentrée scolaire, donc on peut dire, mettons, j'dis n'importe quoi comme date septembre 2010, or en mai 2009, la collègue.. donc l'année scolaire précédente... la collègue avec qui elle travaillait véritablement, euh, main dans la main sur euh, des projets de, de, de dans l'histoire euh, l'histoire de l'art et tout ça, était décédée d'un cancer de façon... qui avait évolué de façon fulgurante. Et euh, petit à p'tit, en débrouillant les consultations avec euh, quand elle était venue m'voir cette dame pour son mal de dos, en discutant, bah elle avait commencé à parler d'sa collègue etc, et... Bah j'étais assez content finalement d'avoir réussi à débrouiller ça, à c'que ça aille mieux au niveau du dos. Et puis au niveau des réunions Balint, on m'a mis en avant une approche encore plus globale, encore plus... « est-ce que ça a renvoyé à des peurs particulières », « est-ce que ça... ta patiente... est-ce que ça réactivait des idées ? », « est-ce que t'as pensé à ça », « est-ce que t'as... ». J'ai dit « ouh là, y a du boulot ! » (sourire)

- *ça c'était au cours de votre... non c'était pas au cours d votre thèse ?*

- non, c'était au cours de la thèse d'une étudiante, il y a... bah ça devait être en 2007 ou 2008, à peu près, cette thèse là

- *ok, que vous, vous étiez le directeur ?*

- non, moi j'étais participant. On était neuf médecins. Le directeur de thèse c'était --. Donc il était directeur de thèse et il dirigeait le groupe ou on venait, on échangeait autour de la lombalgie chronique. Et G., elle prenait des notes, elle enregistrait, elle posait de temps en temps des questions aussi, euh. Enfin c'est elle qui posait les questions et H. qui faisait le modérateur plutôt.

- *d'accord, ok. Sur votre thèse, vous avez soutenu donc finalement un sujet qui vous, qui était intéressant, que vous pouvez vous servir toute votre vie, donc un sujet sur les lombalgies...*

- professionnelle, vie professionnelle ! (rires)

- *professionnelle bien sur ! Et du coup ça vous a ouvert vous disiez ?*

- oui parce que, le y avait très peu de références en littérature sur la lombalgie chronique. Quasiment toutes les références c'était des rhumatos, des rééducateurs. Et donc, y avait... H. m'avait donc donné comme piste de, d'élargir un p'tit peu, et pour ça on avait commencé par la lecture d'une thèse qui était plus proche de l'anthropologie médicale que de la médecine pure

- *ah d'accord*

- et du coup on se rend compte qu'à ce moment là on se dit, « mais j'ai tout loupé dans ma formation par rapport à la médecine générale quoi ! »

- *on en revient à la formation*

- oh bah oui, oui. Et bien donc, à partir de là, je n'sais plus exactement, donc euh, j'avais commencé à lire des choses euh, euh, sur le mal de dos, après sur le symbolisme du mal de dos. Du symbolisme du mal de dos ça m'avait amené à des, à des œuvres de, de, de littérature classique dans lesquelles il y avait des personnes qui avait un mal de dos qui était toute une symbolique d'une trahison religieuse, de tas d'choses. Euh, et puis après, j'avais par ces lectures, vu les mots des maux ; j'crois qu'c'est un psychiatre qui avait fait un bouquin comme ça. Donc euh, on élargit, on sort de la, de la médecine et puis, j'avais trouvé une référence d'un auteur, j'crois qu'c'était un hollandais à l'époque, en anglais génial !, euh, sur la lombalgie chronique et euh, finalement il ouvrait l'hypothèse qu'il fallait chercher en dehors du champ médical pur pour euh, pour essayer de prendre en charge ces personnes là. Et à partir de là, j'avais procédé par entretiens, euh, auprès de patients

- *oui*

- et étudier en parallèle les dossiers médicaux que les médecins m'avaient transmis.

- *qui avaient leur histoire de vie dedans ?*

- ouais. Et du coup, j'avais euh, j'avais fait un travail qui mettait en parallèle, dans l'entretien leur représentation et leur vécu autour du mal de dos, et puis, à partir du dossier médical, les éléments d'vie et les événements médicaux

- *hum, intéressant*

- et, quand on a travaillé à partir de ça, on s'dit que finalement y a des choses euh, y a des choses à creuser, et donc finalement, après j'pense qu'les groupes Balint j'y serai venu un jour ou l'autre quoi ! Si c'était pas

maintenant, j'aurais bien euh... J'aurais p't'être, si ça avait pu être avant, peut être si j'avais cherché, ou bien si, si j'avais eu une proposition avant, euh, ça aurait pu s'faire, avant 2009

- *oui parce que ça apparue comme ça le groupe dans lequel vous êtes arrivé*

- c'est --, elle habite pas très loin d'ici, et puis elle travaille à --, donc on s'connait depuis un p'tit moment, par euh, école interposée, du coup elle ça la, ça la travaillait de monter un groupe Balint, donc elle m'en avait parlé une fois, elle en avait parlé à une autre collègue, et puis de fil en aiguille voilà, cinq six collègue et hop ça s'était mis en place.

- *ok très bien. Merci beaucoup*

## Entretien 5

*Cv - Bonjour Docteur.*

*Dr - Bonjour Vincent*

- *Merci de me donner de ton temps pour m'aider à avancer dans mon projet de thèse, voilà, qui va tourner autour des groupes Balint. Hum, j'estime que les entretiens vont durer à peu près trois-quarts d'heure. Euh, déjà je signifie aussi que l'on se tutoie parce qu'on se connait depuis quelque temps. Donc voilà, on s'connait déjà, et du coup je savais que tu participais à des groupes Balint, donc j'ai pensé à toi. Voilà, en gros j'interroge les médecins sur leurs expériences et leurs points de vue sur les groupes Balint. C'est quelques questions ouvertes puis après on va cheminer ensemble au cours de l'entretien.*

- *j'espère pouvoir t'apporter quelque chose !*

- *ah j pense quand même, te connaissant un p'tit peu ! Voilà, j'vais t'laisser t'présenter, ta pratique tout ça...*

- *Alors, donc euh, moi je suis le Dr C, j'exerce ici au cabinet médical --- donc, euh... depuis... le temps passe, j'me suis installée en 94, 95. Et je pratique une médecine, euh, globale puisque je pense que, euh, on n peut pas soigner le corps sans s'intéresser à c'qui s'passe dans la tête. Euh, donc nous prenons un rendez-vous toutes les demi-heures*

- *voilà, c'était ça, la durée des entretiens...*

- *voilà, de façon à approfondir, de n'pas faire que du symptomatique.*

- *hum, hum, d'accord. Là, pour l'instant c'est les généralités. Euh, tu travailles dans un cabinet donc de...*

- *de groupe*

- *en ville ou ?*

- *et en périphérie d'la ville, hein, c'est zone périurbaine hein*

- *périurbaine d'accord. Avant de t'installer en 94, t'avais déjà remplacé, auparavant ?*

- *ah j'avais fait des remplacements, principalement ici pendant plusieurs années,*

- *plusieurs années ? D'accord*

- *ouais, euh, oui thèse oblige ! Et puis euh, sinon oui, un peu d'remplacements ailleurs mais principalement, principalement ici, j'ai bien aimé la conception, la prise en charge des patients et j'attendais qu'on, on m'propose de m'installer (sourit).*

- *ok. Il y a aussi, savoir à peu près une tranche d'âge entre euh p't'être, j'sais pas moi, cinquante-cinquante cinq, cinquante cinq-soixante ?*

- *cinquante cinq-soixante*

- *ça donne un ordre d'idée, d'accord. Ok, bon ça c'est pour les généralités. Qu'est-ce que représentent pour toi les groupes Balint ?*

- *euh, groupe Balint, c'qu'on peut y chercher ou ?*

- *comme ça, c'que ça t'évoque pour l'instant. Juste d'une manière très globale*

- *c'que ça m'évoque ? Et bien, euh, bon l'idée de groupe, de réfléchir à plusieurs euh, sur notre pratique et sur euh, pourquoi, enfin, euh, qu'est-ce qui nous interroge chez l'autre... enfin s'interroger sur la difficulté qu'on a à prendre des patients en charge : qu'est-ce que ça nous renvoie ? Parce que dans une relation avec le patient on est deux et, euh, l'autre renvoie des fois des choses qui nous agacent, qui nous interpellent, donc le groupe Balint est une possibilité d'réfléchir à plusieurs pour dénouer une situation et pour savoir, euh, pourquoi on bloque, pourquoi, pourquoi quelqu'un nous insupporte, pourquoi euh, qu'est-ce que ça fait vibrer en nous, qu'est-ce que*

ça réveille en nous ? et comment on peut, comment on peut , comment on peut prendre en charge de façon optimale la personne en sachant pourquoi ça nous a mis mal à l'aise, voilà

- *d'accord, ok, c'est déjà une belle définition ! Hum, quand est-ce que t'as entendu parler de Balint ?*

- oh j'en avais entendu parler ici puisque ils ont tous fait, euh, partie de groupes Balint, tous mes collègues

- *quand t'as remplacé ici ?*

- ouais, tous mes collègues ici ont fait partie de groupes Balint, euh, donc euh

- *vous étiez un cabinet de combien ici ?*

- quatre

- *d'accord*

- quatre médecins. Enfin, ils étaient quatre quand je suis arrivée, bon maintenant, même si y a eu des départs et des arrivées, mais euh, il reste quatre bureaux.

- *d'accord donc t'as connu... donc le premier abord c'est au contact de ces collègues ?*

- voilà, et puis j'avais un nouveau collègue, après le départ d'un ancien collègue, un nouveau collègue qui est arrivé et qui, euh a émis l'idée de faire partie d'un groupe Balint et qui m'a demandé donc de, si j'étais prête à partir dans cette aventure donc euh, « bah oui pourquoi pas »

- *c'était à peu près en quelle année ?*

- euh, oh il doit y avoir dix ans que j'ai fait du groupe Balint

- *dix ans maintenant ?*

- oui

- *d'accord, et c'est toujours d'actualité ?*

- ouais, c'est toujours, je fais toujours, euh... Dernièrement j'ai dit que, peut être j'allais m'arrêter et puis, mes, mes collègues du groupe Balint m'ont demandé d'y rester

- *hum, hum, pourquoi ?*

- pourquoi ? Parce que, je m'avisais que, peut être j'apportais peut être plus, plus grand-chose. Nous sommes dans le groupe Balint... au début nous étions quatre

- *d'accord, p't'être parler un peu du groupe, ouais*

- au début nous étions quatre

- *dont un collègue qui est ici, qui travaillait avec toi dans l'même cabinet ?*

- voilà, et puis en fait euh, donc y avait ce collègue, y avait un jeune médecin qui avait fait des remplacements ici, qui était passé en stage d'ailleurs aussi, et puis moi-même et un autre médecin. Y en a un qui a arrêté rapidement, il a trouvé qu'ç'était pas... qu'ça lui convenait pas. Euh, quelqu'un d'autre est arrivé qui est toujours là, et... voilà ça s'est fait comme ça, une invitation, enfin... On a créé le groupe parce que... on n'a pas intégré un groupe qui était déjà, voilà

- *oui, formé auparavant oui*

- voilà

- *vous avez créé vous-même un groupe ; sur la motivation de ce collègue qui était avec vous ?*

- oui, voilà, c'est lui qui m'a dit que voilà, il voulait former un groupe Balint et puis il a pensé que, il a pensé à m'faire participer j'ai dit « oui, pourquoi pas »

- *ce collègue travaille toujours ici ?*

- non, il est parti du cabinet

- *il est toujours dans l'groupe ?*

- non.

- *non plus ?*

- il est parti du groupe aussi hein, donc je suis la plus ancienne en fait

- *d'accord !*

- c'est p't'être pour ça qu'on veut m'garder !

- *en c'moment vous êtes combien dans l'groupe ?*

- alors nous sommes, maintenant, euh six

- *six, ok*

- six. Euh,

- *assez stable ?*

- alors on est euh, donc, deux des plus anciennes puisque B. est venue euh, dès la première du groupe hein. Après euh, y en a deux qui sont partis, ou trois des premiers qui sont partis. Euh, A. est venu, y a bien cinq ans.

O. est venu après. Et puis bah y a deux, deux jeunes femmes, qui faisaient partie avant d'un autre groupe Balint mais qui n's'y retrouvaient pas, ouais, voilà ça n'leur convenait pas la façon de procéder, ça n'leur convenait pas. Elles avaient entendu parler d'notre groupe et elles ont souhaité nous rejoindre

- *donc le groupe dépend pas mal de l'animateur ou du leader, j'sais pas comment tu veux l'appeler ?*

- bien sur, l'animateur euh, j'pense qu'il est vraiment... alors je n'ai que, que l'expérience de mon groupe hein, qui fonctionne bien. Y a une interactivité qui passe bien, enfin, chacun émet ses hypothèses, ses idées et puis voilà, euh. Et puis l'animateur, euh, il est là pour nous faire rebondir, euh, il nous guide

- *ouais*

- après parfois, euh, il peut nous éclairer sur des points hein, euh, dans sa conception à lui, mais c'est surtout il nous guide. Alors il y a un sujet, euh... mes collègues qui sont avec moi, dans leur ancien groupe Balint il y avait deux

- *deux cas ?*

- deux cas par soirée, nous on aborde un seul cas, donc euh...

- *d'accord*

- et ça dure une heure et demie

- *d'accord ouais ; une fois par mois ?*

- une fois par mois. Et en fait, euh, nous même nous continuons la discussion après par un repas entre nous (sourit)

- *ah oui d'accord, vous êtes très proches !*

- bah oui

- *c'est intéressant, c'est à dire que vous avez quand même le domaine du travail, et beaucoup..., et aussi le domai... qui est un p'tit peu mélangé avec le domaine de l'amitié*

- euh, oui, je pense qu'on est devenu un p'tit peu plus que collègues euh, même si on n'se voit qu'au Balint.

- *d'accord*

- oui euh, mais on aime bien se retrouver après le Balint. Parfois ça permet aussi de, de, euh, de continuer un p'tit peu la discussion qu'y a eu au Balint, euh, de, de, de

-*hum, hum*

- bah, de dire « bah tiens c'était très intéressant, et ça m'fait penser à une situation », enfin : le groupe Balint, c'est la personne qui expose son problème donc, c'est... on n'déborde pas en disant « bah moi, je, ou euh », voilà, on étudie ce cas là mais après, quand on va au restaurant, un peut dire « bah tiens, oui, ça m'a fait penser à telle... à une situation », voilà

- *ça tu peux pas l'raconter dans l'Balint ?*

- euh, on déborde pas trop, enfin, on s'sert de nos expériences bien sur, mais on va pas s'étaler sur euh...

- *d'accord, c'est plus un partage d'expériences ou, ouais, ouais. Limite tu racontes ton Balint... enfin, ton cas qui aurait pu faire l'objet du Balint par rapport à la personne qui raconte*

- éventuellement oui, mais on n'approfondit pas comme au Balint. Mais, c'qui y a d'bien c'est ça. Tu m'connais, j'suis pas quelqu'un de très, enfin je, j'aime pas trop m'mettre en avant et je... et puis bon

- *tu ne t'exposes pas beaucoup ?*

- dans mon exercice, euh je réfléchis beaucoup quand quelque chose m'agace, à... j'me dis toujours c'est moi qui dois comprendre c'qui s'passe, et donc, euh...

- *pas l'patient c'est ça ?*

- voilà. Le patient il est comme ça, euh, si y a quelque chose qui m'agace ou... je dois... c'est pas à lui que je dois en vouloir, voilà. Donc euh, je, euh, j'suis très... J'ai une tolérance sans doute, euh, importante euh ; et je n'parle pas beaucoup, j'ai pas souvent exposé de cas au Balint parce que, euh, ou je me pose pas assez d'questions peut être hein, mais je euh, toujours est-il que, euh, j'aime bien par contre aider les autres, enfin... mais, mais ça m'apporte aussi des réponses sur mon exercice à moi, enfin... quand on parle d'une situation qu'un collègue vit, ou a vécu, ça m'aide aussi à avancer dans, dans c'que j'peux rencontrer avec des patients, et me dire, euh, bon bah là c'est, par exemple... souvent on a des patients par exemple ou on s'trouve en difficulté c'est parce qu'on voudrait les amener à faire quelque chose et puis on y arrive pas. On est euh, on a un diagnostic et puis on y arrive pas, ils sont... ils sont... pas soumis, mais ils sont pas observants

- *tu peux donner un exemple là ou pas ?*

- par exemple, tiens, les diabétiques qui ne veulent pas prendre conscience que leur maladie est grave et euh, d'ailleurs euh dans les objectifs de santé on doit leur donner des prises de sang à faire régulièrement, et c'que



j'avais dit un jour au, au monsieur de la sécurité sociale c'est que les, les diabétiques qui sont bien équilibrés, qui sont observants toujours dans leur traitement, qui font leur régime, ceux là tu peux leur euh, si y avait même six prises de sang à faire par an, ils les feraient, ils les feraient. Moi je sais que de toute façon ils seront toujours bien équilibrés, donc j'vois pas pourquoi j'leur en ferais faire trois ou quatre ? une ou deux me suffit ; j'suis pas dans les objectifs. Par contre, ceux qui ne veulent rien entendre, tu peux leur donner douze prises de sang à faire, et s'ils en font une on a bien d'la chance, hein ! Ceux-là peuvent agacer parce que on, on s'dit « mais mince, je fais ça pour eux, et eux ils jouent pas l'jeu quoi, ils entendent rien, ils sont euh..., ça nous, ça nous insupporte » (ton agacé). Il y a pleins d'situations comme ça qui peuvent nous insupporter. Et en fait, euh, on a souvent ces situations là, en Balint euh, c'est euh : qu'est-ce qui s'passe dans la relation et qu'est-ce que j'comprends pas en fait chez l'autre qui m'interroge, hein ?

- oui

- pourquoi est-ce qu'il veut pas faire c'que j'lui dis d'faire puisque c'est moi qui sais. Et il vient m'voir. Euh, donc euh, c'est insupportable de voir que tu sais, tu sais c'qu'ils doivent faire et puis qu'y font pas, hein. En fait euh, le patient... pfff, il raisonne, il n'a pas l'même raisonnement qu'toi et ça j'pense qu'il faut arriver à l'comprendre et à l'accepter ; et à patienter : c'est-à-dire que, c'est pas parce que il l'entend pas qu'il l'entendra pas un jour. Il faut qu'tu fasses en sorte que ce soit l'moins catastrophique possible en attendant qu'il soit prêt à. Et puis l'aider à s'préparer à entendre.

- oui

- Le travail il est, si tu imposes à quelqu'un qui n'a pas envie d'entendre, t'auras rien

- et ça, le groupe Balint alors ?

- le groupe Balint te permet, permet de comprendre... Mais, alors, c'est pour ça qu'j'disais qu'j'allais peut être m'arrêter parce que j'ai, je pense, j'veux pas être prétentieuse mais euh, c'qui ressort la plupart du temps c'est effectivement que l'individu que tu as en face de toi il, il, il est pas comme toi, hein, euh, il est, alors souvent il a un fonctionnement un p'tit peu, pas de travers mais euh, on a comme même souvent à faire à des personnes qui n'ont, qui n'sont pas du raisonnement rationnel et donc, euh, il faut accepter de ne pas avoir le rôle qu'on voudrait avoir, c'est-à-dire, ne pas être le médecin dans sa toute puissance, on n'a rien de tout puissant, hein... Des fois il faut simplement accepter de faire c'qu'on peut dans... mais en progressant, progresser sur euh, je sais pas, par exemple sur un alcoolique qui, voilà... et qui un jour, j'sais pas accepte de t'dire qu'il boit, enfin, qui a toujours refusé de l'dire et puis qu'un jour accepte de te dire qu'il boit effectivement c'est un problème ; et bien voir que c'est un gros progrès, parce que bon, on est souvent dans, dans, chez cette sorte de patient

- ils sont dans l'déni ?

- des fois on est, on a envie de les... de les secouer, d'leur dire « mais arrêtez d'boire, enfin » « mais moi j'bois pas docteur, c'est pas un problème j'bois comme tout l'monde », alors qu'on sait pertinemment bien ils ont une démarche euh, ça s'voit quoi, on voit bien qu'ils s'mettent en danger et puis euh « bah non docteur, j'ai pas d'problème ». Et bah le jour... C'est d'être là, et d'accepter que le progrès soit simplement le fait qu'il te dise « bah j'pense que oui, vous avez raison, j'ai un problème », et pas de, de, obliger à aller faire des cures et euh, voilà c'est, c'est ça qui est important aussi, cette dimension d'accepter que l'autre n'aille pas à la même vitesse que toi et l'autre soit pas docile et...

- alors comment ça t'aide le groupe Balint à apprécier ça ou a changer cette manière de voir

- et bah, euh, ça été parce que, au fur et à mesure, ça fait quand même dix ans, au fur et à mesure des... Alors j'avais déjà, je pense que j'avais déjà cette notion là que j'suis pas dans une toute puissance de...

- avant d'commencer à pratiquer ?

- oui, oui j'pense que, quand on m'dit qu'il faut s'intéresser à c'qu'il y a dans la tête des gens, c'est ça aussi, c'est-à-dire qui ils sont, c'qu'ils ont vécu, comment ils raisonnent, enfin, vraiment euh... Ne pas prendre un patient comme « bon, voilà, tu as besoin d'moi, j'te donne ça, tu dois l'faire quoi » hein, faut s'intéresser à c'qu'il est, à c'qu'est la personne. Ca j'ai toujours eu cette notion là. Après le groupe Balint, effectivement, au fur et à mesure de l'expérience Balint et des entretiens qu'on a pu avoir, euh, d'ailleurs on l'a dit récemment, on s'aperçoit souvent que c'qui nous met en difficulté c'est euh, cette euh, c'est le fait que l'autre n'ait pas compris, enfin, n'entend pas c'qu'on veut lui dire ou n'est... tu vois ?

- on n'est pas au même niveau d'exigence, enfin, de priorité

- de raisonnement, de raisonnement souvent

- oui, de raisonnement ?

- souvent quand même on a à faire face à des gens qui ont un type de personnalité particulière, euh, alors ça peut être des gens... Ce matin j'vois par exemple, j'ai un patient qui, effectivement, me fait parfois un p'tit peu réagir... enfin intérieurement... parce que... alors, il est, il déborde tout l'temps malgré la demi-heure de consultation, il sait déborder tout l'temps. Et alors on a, on fait la consultation ; je pense qu'on a fini la consultation et y a d'autres choses qui arrivent.

- *oh la la, oui*

- il ne dit pas tout d'emblée, il attend puis il aborde autre chose, et encore autre chose, et, et... les consultations débordent. Mais, ce patient c'est un obsessionnel. Psychologiquement il a... il n'est pas comme tout l'monde, hein... Euh bon, il est suivi par un psy, et merci parce que... j'pense il en avait besoin, mais en même temps euh, j'ai interrogé une fois le psy parce que, parce que y a des problèmes de relations avec le travail et tout et, et le psy m'a dit qu'il ne tenait pas à, à... Il pensait bien que ce patient ne pourrait pas r'travailler mais qu'il fallait pas le mettre non plus à l'invalidité parce que, c'était le, euh

- *le désocialiser ?*

- oui et puis euh, c'était mettre la priorité à sa maladie psychiatrique

- *hum, d'accord*

- parce que bon, euh, l'invalidité ce serait pour raison psy, et en fait le psy ne veut pas qu'on fasse ça

- *et c'est difficile ça du coup, pour vous ?*

- et bah c'est difficile, c'était à une époque il était en accident d'travail qui s'est... l'accident d'travail s'est passé le dernier jour du stage euh, enfin le jour de l'examen qu'il avait à passer, après il devait chercher du travail.

- *tiens, comme par hasard...*

- un accident d'travail qui a duré deux ans, euh jusqu'à c'qu'on dise euh non c'est plus possible, euh, bon, donc euh, il s'est retrouvé au chômage euh, et, et je sais qu'c'est quelqu'un qui aura toujours une relation difficile au travail, c'est euh, c'est quelqu'un qui, oui qui a un raisonnement qui est pas logique pour nous

- *pour nous ?*

- oui, on a chacun sa logique

- *oui*

- euh, nous donc euh, bah notre logique veut que, c'est c'que j'disais tout à l'heure, le patient il vient nous voir, il euh, il a une demande en générale hein, même si la demande directe n'est pas forcément la demande réelle

- *ouais*

- hein, euh, donc nous, à nous de décrypter d'ailleurs dans cette demande directe

- *la vraie demande ?*

- la vraie demande, hein, euh pour n'pas faire que du symptomatique et, et, ensuite, euh, on lui amène des éléments et on lui dit « voilà faut faire ceci cela », et, et derrière, euh, derrière y a rien qui s'met en place, euh... parce que lui n'est pas forcément dans la même logique. Il vient pour avoir de, des réponses... alors, bon, c'est pas l'cas dans une angine, c'est pas l'cas quand on soigne une angine ou euh, un traumatisme euh, c'est plus le cas quand on soigne des maladies chroniques, hein, parce que...

- *là on aborde le chronique, là, en médecine générale*

- hein ?

- *c'est déjà beaucoup ça*

- le, le, la maladie chronique c'est, c'est c'qu'il y a de plus difficile à faire. J'pense que nous, on est, on est en dehors de... on a des protocoles bien établis : voilà il faut faire ça parce qu'on pense à l'avenir des gens hein. Les gens ils pensent à c'qu'ils sont là et puis ils veulent pas voir cet avenir qu'on leur décrit comme étant quelque chose de catastrophique

- *ils ont peut être pas l'recul ouais*

- et puis ils sont dans, dans, la vie, dans le quotidien ; alors quand on leur dit pareillement... si on reprend l'exemple du diabétique ou de l'alcoolique, « faut faire régime parce que sinon, sinon, plus tard d'abord, j'sais pas si je serai là, encore hein, et j'veux profiter de, de c'que je suis et vivre comme je veux maintenant » euh, c'est déjà pas la même logique que nous, ils sont dans l'quotidien et nous on est déjà dans... pour prévenir le futur

- *alors comment le Balint, qu'on revienne un p'tit peu, comment tes années d'pratique avec le Balint, de formation ?*

- et bah, le Balint c'est comprendre, je pense, ça aide à comprendre justement cette dimension de, euh, d'abord ça aide à accepter l'idée qu'on n'est pas dans la toute puissance

- *ouais, ça on l'a bien dit, ouais*

- et puis à accepter l'idée que, l'autre en face, n'a pas forcément la même logique, euh, il a pas forcément la même façon d' penser et parfois, bah ça peut être un patient qui nous dérai... qui déraisonne, enfin, qui, qui n'a pas le... le même raisonnement, quand on parle raisonnement, on parle pensée logique

- *ouais. Il n'a pas la même logique ?*

- voilà, il n'a pas la même pensée que nous, et euh, et donc c'est à nous de nous, de nous mettre un p'tit peu... de voir le patient avec cette pensée qu'il a lui, pour l'aider au mieux. Par exemple, y a des gens, et bien tu vas, tu t'dis « mais pourquoi est-ce qu'ils viennent tout l'temps ? » parce que, si on pense aux ordonnances... , mais ils viennent simplement, pour euh, euh, exister quelque part, euh... et pouvoir raconter leur malheur. Tu n'les feras pas avancer. Mais ils ont besoin d'avoir une oreille, d'avoir quelqu'un qui les écoute, même s'ils redisent toujours la même chose... J'ai une patiente qui, là en c'moment... qui, qui soit elle est au chômage, soit elle trouve du travail mais elle est toujours euh, euh, maltraitée au travail dans le sens où, euh c'est toujours des entreprises où c'est pas humain, elle est DRH en plus alors donc euh, mais euh. J'vais dire, c'est la répétition toujours de la même chose

- *donc c'est les mêmes consultations qui s'répètent ?*

- c'est, c'est, elle peut changer d'travail, au bout d'un moment elle viendra toujours raconter que : on la maltraite au travail, parce que ça s'passe mal, parce que y a des conflits, parce que..., et, et j'm'dis : « mais mince, c'est elle, c'est elle qui a un problème », hein. On peut pas avoir, euh, enfin moi j'sais pas, ça fait p't'être au moins euh, six sept employeurs qu'elle a, et c'est toujours des entreprises qui vont mal, toujours des entreprises où ça s'passe mal, où l'patron il.... Enfin bref, euh, non ça va.

- *et donc tu essayes de lui faire évoquer ça ou ?*

- et bah, tu peux pas, tu peux pas. Il faut accepter, accepter l'idée qu'elle ne peut pas entendre

- *pour l'instant elle peut pas entendre*

- elle peut pas entendre

- *et ça, c'est dur pour toi ?*

- bah je pense que quand on n'a pas fait d'Balint, c'est difficile. Le Balint aide à accepter l'idée que tu n'puisses pas. Quand on parle de toute puissance hein euh,

- *c'est à dire qu'tu vois la solution, enfin la solution...*

- je vois que, c'est important qu'elle vienne, c'est important qu'elle vienne dire sa peine, enfin sa, sa difficulté et, et moi, j'dois accepter l'idée que je n'ai pas de réponse à lui apporter, je n'ai pas de

- *oui, c'est ça qui est difficile pour toi*

- c'est, c'n'est plus difficile parce que, j'ai compris

- *t'as fait l'travail, d'accord*

- mais ce serait difficile si euh, j'la renverrais sur les roses quoi, enfin, si j'avais pas fait d'Balint, euh, c'est quelqu'un que j'voudrais plus voir

- *d'accord, d'accord*

- le Balint aide à pouvoir prendre en charge des gens qui, qui nous insupp... qui pourraient nous insupporter si on n'avait pas fait d'Balint, à voir pourquoi on est mal à l'aise dans une situation. Comment on peut faire pour répondre au mieux pour le patient. Donc il faut, il faut dissiper... il faut comprendre ce malaise qu'ça nous renvoie et le Balint nous permet de comprendre le malaise que ça nous renvoie pour pouvoir être mieux et mieux répondre au patient, mieux l'accompagner. J'pense que le Balint, c'est surtout ça !

- *d'où, si je comprends bien le fait que là, toi tu envisages, ou tu puisses quitter le groupe, parce que...*

- parce que, j'pense que je

- *par rapport aux difficultés qu'tu avais au début ?*

- oui, j'pense que je, euh... Alors j'pense qu'on peut toujours en retirer quelque chose de l'expérience des autres parce que ça, ça nous fait toujours, ça nous ramène à notre propre expérience. Après, euh, pour moi-même, j'pense que (silence), je pense que je pourrais, je, je, je j'pourrais faire un autre travail ailleurs, enfin un travail plus personnel

- *personnel, dans un autre domaine, d'accord, en singulier, relation singulière*

- voilà, hein, euh

- *que tu n'as pas commencé*

- que je n'ai jamais fait, euh...
- *pourquoi ?...*
- pourquoi ?
- ... *t'évoques ça ?*
- pourquoi j'évoque ça ? Alors, c'est euh, (silence). Je trouve toujours que je n'ai pas assez bien les choses, enfin, j'me sens toujours plus nulle que (sourire gêné), bon j'exagère un p'tit peu là, mais euh. Je doute toujours de c'que j'fais et euh... (silence) Je, je pense que quelqu'un d'autre ferait mieux que moi, enfin, voilà donc euh, j'ai, j'ai peut-être à travailler euh, là-dessus
- *c'est marrant parce que tu disais aussi en même temps tu sais qu't'aimes bien apporter d'l'aide aux gens du groupe et du coup, a priori le groupe t'aime bien, et, et ton aide est précieuse. Ca va à l'encontre de c'que tu viens d'dire.*
- et bien euh, j'pense que l'groupe m'a beaucoup aidée, m'a beaucoup aidé, euh... alors là ça déborde sans doute de ta thèse..., mais m'a beaucoup aidé à, à (silence), à parler plus facilement par exemple, hein
- *en groupe, face au patient ?*
- non, pas face au patient parce que le patient, c'est, c'est à deux hein, mais euh, j'suis quelqu'un qui est pas sûre de soi et euh, être acceptée dans l'groupe Balint et avoir l'impression de, de pouvoir parler sans qu'on dise « ben de quoi, pourquoi elle cause ? », ça m'a beaucoup aidé à prendre un p'tit peu plus confiance, voilà
- *d'accord, ok, c'est vrai qu'on est en train d'déborder un peu parce que le but c'est pas, de connaître euh...*
- tout à fait, le but du Balint c'est pas pour se... enfin c'est pas pour ça normalement mais bon
- *en même temps, quelque part ça faisait aussi partie des questions que j'commence à plus ou moins évoquer, ça dépend en fait des personnes parce qu'y a un travail personnel qui est fait aussi, même si on peut pas dire... même si c'est sur le plan professionnel y a un travail personnel, donc c'est ...*
- de toute façon, on n'est pas d'un côté le professionnel et de l'autre côté soi-même
- *on est d'accord. Balint parle lui-même d'une psychothérapie pour l'médecin. T'es pas contre ?*
- non, non, tout à fait, c'est euh, ça t'fait avancer euh, en tant que médecin, mais en temps que personne, voilà aussi hein
- *oui, tout à fait, d'accord*
- parce que d'abord, euh bon, la relation à l'autre en tant que, que patient d'accord mais tu peux avoir des difficultés aussi dans ta relation à l'autre en dehors de ton, ton cabinet et, et je pense que c'est dans le même ordre d'idée, c'est-à-dire de, de raisonnement différent où l'autre, tu comprends pas et euh...
- *donc tu dirais, qu'quelque part le Balint t'as aussi aidée de c'côté-là ?*
- bah je pense que ça apporte, c'est pour ça qu'on n'est pas deux personnes : un médecin et puis monsieur ou madame untel. Effectivement les difficultés que tu peux avoir avec un patient parce qu'il t'insupporte, quand tu vois dans ton carnet d' rendez-vous « oh mince, j'ai encore celui-là, euh... », c'est dur déjà à l'avance ! Quand tu côtoies les gens en dehors de ton cabinet, y a des fois où tu te dis : « oh flûte, j'ai pas envie d'le voir celui-là » ou euh
- *c'est du même ordre d'idée*
- c'est du même ordre d'idée bien sûr, c'est sur ta relation à l'autre, avec dans le, l'aménag... ta pratique c'est une relation différente parce que, parce que souvent on s'met, on s'met pas sur un pied d'égalité avec le patient. Trop souvent, quand on est jeune médecin, je crois que on a le savoir, et donc on s' place en position de, de pouvoir dire faut faire si, faut faire ça euh...
- *pourquoi ?*
- bah parce que d'abord les études ne nous ont... nous ont dit qu'on avait une euh, certaine puissance et une certaine autorité. D'ailleurs, on s'aperçoit que on l'a perdu cette autorité... par rapport aux vieux médecins dans l'temps qui étaient d'une notoriété et on s'rait pas... on n'aurait pas euh, contredit un médecin. Hein, dans l'temps, tu sais, l'médecin qui portait la blouse euh
- *ouais, ouais, médecin généraliste quoi ?*
- médecin généraliste, enfin le... c'étaient les notables euh... leur parole avait un poids qui dépassait le... l'ordre du cabinet hein. Maintenant on est médecin, d'toute façon on a euh... l'accès aux connaissances sont telles que on n'a plus le même pouvoir, mais n'empêche que dans nos études on nous fait penser que, euh... on sait... c'est (silence), j'sais plus ou j'en suis...
- *on parlait des études et le fait que c'était difficile parce qu'on n'était pas en train de...*
- non, la, la toute puissance, on met le patient...

- la toute puissance elle nous met déjà dans un, dans un...

- on met le patient...

- ...dans une inégalité face au patient...

- voilà

- ...qu'on n'apprend pas

- tout à fait. Hein, on euh, on nous enseigne les choses et euh... voilà

- on a un peu zappé un thème, mais euh, c'est intéressant d'y revenir maintenant. Du coup, peut être que tu en as déjà parlé ici, mais peut être sous un autre angle c'est intéressant : quelles sont tes motivations à ... à participer à un groupe Balint, parce qu'on t'a proposé mais t'as dit « oui », pourquoi ? Qu'est-ce qui s'est passé ?

- qu'est-ce qui s'est passé ? Bon j'avais entendu parler du groupe Balint, euh, j'me disais que j'aime bien essayer d'comprendre les choses, d'comprendre c'qui s'passe dans la tête des gens et, et comprendre enfin la... comprendre c'qui s'passe dans une relation, voilà et le groupe Balint permet de, de, d'accéder à ça, à cette compréhension

- comment tu l'savais ?

- parce que je... le côté euh... dans l'groupe c'que j'voyais c'est effectivement comprendre... parce que ça m'a toujours interpellée le fait que, euh, avec les patients, c'que j'te disais tout à l'heure, euh, avec les patients on est deux, d'abord je... j'ai assez de... le fait de... soit de pas avoir assez d'confiance en soi, soit d'être peut être trop perfectionniste parce que, euh, voilà hein le manque de confiance c'est toujours dire « je n'suis pas parfaite », donc peut être c'est plus heu, un travers d'être perfectionniste et euh... J'me suis toujours dit que euh, l'autre dans sa dimension psychologique euh, me renvoyait quelque chose euh, qui... de ma propre psychologie à moi.

- c'est pas évident ça à... comprendre

- quand tu, quand tu, j'ai toujours une notion que quand quelqu'un m'agaçait c'est parce qu'il me renvoyait des choses de lui-même qui venaient me bousculer, donc me bousculer dans ma propre psychologie

- d'accord, d'accord

- et euh, le Balint était intéressant de répondre à cette question : qu'est-ce qui s'passe en moi pour que ça m'bouscule à c'point là.

- et ça, t'y a répondu quelque part

- et bah, alors oui, mais la réponse elle est, elle est que, justement c'que j'te disais tout à l'heure, euh, en fait on a souvent à faire à des gens qui ne raisonnent... qui ne... pour lesquels on n'a pas accès à leur type de raisonnement. Alors on n'aura pas plus accès à leur type de raisonnement, mais euh, on doit accepter, on doit accepter cet état de fait. Le Balint ça aide à accepter l'autre comme étant différent, euh, aussi dans son raisonnement et différent dans sa demande, enfin. Il vient pour quelque chose, on lui répond sur la demande qu'on entend mais il faut qu'on sache entendre une autre demande sous-jacente. Alors c'est plus facile par exemple, ou on a vu, et on a vu ensemble des fois euh, quelqu'un qui arrivait avec euh, un symptôme et puis finalement c'est de la dépression sous-jacente ; t'as déjà été confronté à ça, bon. Ca c'est, c'est facile... on arrive à l'percevoir donc euh, ça n'nous, ça n'nous agresse pas et on renvoie, on renvoie cette idée là, c'est pris ou c'est pas pris, parce que des fois c'est pas pris par l'autre hein, quand on dit « ben y'm'semble... j'ai l'impression qu'vous déprimez » l'autre peut dire oui, mais il peut aussi s'en défendre.

- donc imaginons qu'c'est pris

- c'est pris, bon ben on est content parce que, euh, on garde cette puissance quelque part d'avoir su, de savoir. Quand c'est pas pris mais qu'on sent qu'on a raison mais que l'autre peut pas entendre, il a pas l'même, voilà il accède pas à ça, heu, ça peut te... ça peut t'énervé parce que toi tu sais et l'autre ne s'empare de ça. Donc le Balint c'est accepter que l'autre ne s'empare pas de c'que tu, de c'que tu lui offres

- il doit s'emparer d'quelque chose sinon il ne viendrait pas te voir régulièrement

- et bah oui mais il s'empare de quelque chose dont tu n'as pas la notion. Et c'est pour ça, c'est pour ça qu'ça te met mal à l'aise parce que tu sais pas pourquoi il revient. T'es pas sur la même longueur d'onde en fait. Et faut parfois savoir accepter qu'il revienne, il y trouve toujours quelque chose, mais parce que toi tu voudrais qu'il y trouve

- là, c'est comme si je ressentais qu'il y a un défaut d'communication avec le patient

- oui, euh, c'est, c'est, c'est

- mais tu l'suis pendant des années

- ouais, et, et, et puis un moment donné il peut s'passer quelque chose qui fait que. Le dernier groupe Balint qu'on avait c'était intéressant parce que c'était quelqu'un qui venait chez l'médecin, l'médecin s'trouvait en difficulté parce que il n'arrivait pas à faire évoluer son patient dans l'sens que lui pensait

- *qui était bon pour lui*

- qui était bon pour lui hein. En fait, le patient, sans en être conscient, ne veut pas aller vers ce chemin là, parce que ce serait, euh... ce serait perdre une partie quelque part, pour lui, enfin, si on m'suit, dans son raisonnement au patient

- *tu parles d'un jeu de ping-pong là ou ?*

- alors en l'occurrence c'est un...

- *perdre une partie...*

- un monsieur qui déprime. Il sait qu'il déprime. Il accepte de déprimer hein, mais euh bon il a une histoire de, de, de rupture familiale et euh, de... Alors par exemple le patient dit au médecin que il fait tout pour euh, pour éviter d'rencontrer son ex-compagne donc euh, il connaît tous les horaires, tous ses horaires à elle, tous les endroits par lesquels elle passe et : pas d'chance, souvent il tombe sur elle ! C'est quand même pas d'chance hein

- *et ça l'a fait déprimer encore plus ?*

- mais je crois que, enfin. Il est fort probable que ce patient il a envie d'rencontrer cette femme là. Entre c'qu'il dit et c'qu'il euh, entre c'qu'il dit et c'qu'il voudrait, c'est pas la même chose

- *donc le problème du médecin, c'était ?*

- et ben de décrypter, de décrypter en fait euh... de décrypter et, et de... parce que en fait euh, l'médecin a l'impression qu'ce patient la n'avance pas parce qu'il faudrait qu'il arrive à oublier euh, cette histoire hein, pour être mieux

- *hum, hum*

- mais euh, le patient n'a pas du tout envie d'oublier cette histoire et, et il faut l'accepter, faut accepter d'être là pour entendre la souffrance de, de ce monsieur. A chaque fois qu'il dit « j'fais tout pour l'éviter mais j'la vois quand même », c'est la souffrance de pas la voir assez souvent en fait

- *ouais c'est ça*

- c'est pas la souffrance de la voir, comme il le dit, c'est la souffrance de n'pas la voir assez souvent

- *et le médecin, il lui a dit ça ?*

- alors bon euh, peut être maintenant

- *ah, après le groupe*

- mais après c'est difficile parce que il peut pas lui dire comme ça. C'est pas accessible.

- *et pourquoi t'as pensé à ça ?*

- pourquoi j'ai pensé à ça ? Parce que, euh, justement, enfin, c'est le fait que on est, on est souvent confronté au fait que c'est pas la même pensée, tu vois nous on entend les paroles donc mon patient entendait qu'il voulait pas voir sa femme et en fait, dans la tête de c't'homme là, enfin, c'qu'on pense c'est que lui a très envie au contraire de la voir encore plus.

- *oui*

- il dit que il veut faire... il veut passer à autre chose... enfin il veut... il veut aller mieux il veut, il veut... il faut qu'il...

- *sortir d'sa dépression quoi*

- voilà mais en fait, euh... pas tant qu'ça

- *donc si... t'en étais à « si jamais il... », donc il disait qu'il voulait voir sa femme plus souvent... il sortirait une partie d'lui ? Enfin*

- c'était beaucoup plus complexe que ça, parce que en fait c'est une relation aux femmes et à la mère et euh, enfin bon voilà, ça va beaucoup plus loin que simplement ça et... mais le... ce patient là il voit pas sa relation aux femmes comme une relation à la mère et... il peut pas, enfin voilà, c'est... donc euh... Mais toi, à partir du moment où tu as compris cette relation spéciale tu acceptes... et puis bon l'idée c'était après plus de lui en renvoyer les choses dans... euh... d'aborder l'patient différemment hein, mais sans lui suggérer, sans lui dire, mais de l'interroger différemment pour peut-être qu'il arrive à prendre conscience parce que... hein

- *faire des liens... D'accord donc y avait comme même quelque chose qui bloquait chez l'médecin.*

- oui, c'est, c'est... alors ça l'mettait en souffrance le médecin parce que il avait l'impression de n'jamais avancer dans... nous on est satisfait quand on voit que le patient il est mieux et puis qu'on avance dans, dans les

choses ; comme un diabétique qui passe de douze d'hémoglobine glyquée à huit, on est content mais si il va dans l'autre sens on s'demande quelle place on a et puis ça nous irrite

- hummm, quelle place on a. Ca nous ramène à ça aussi, pourquoi j'suis là ?

- tout à fait, ouais, et bah y a des fois avec des patients tu t'demandes pourquoi t'es là, tu t'demandes à quoi tu sers ? Et tu sers toujours à quelque chose puisqu'il vient te voir.

- et ça le groupe Balint ?...

- ça permet d'accéder à ça, et puis d'accepter surtout, d'accepter l'idée d'avoir l'impression d'servir à rien. Enfin bon, on n'sert jamais à rien parce qu'autrement l'autre il reviendrait pas mais euh, tu n'es pas dans.... enfin tu n'es pas dans sa tête à lui, tu n'es pas en... Puis y a des gens qui peuvent faire un chemin et puis y en a d'autres qui n'peuvent pas, dans les patients aussi ; on voit bien, y a des gens où on rame (dit avec lourdeur)

- d'accord, d'accord. J'voulais évoquer deux choses. En fait t'évoquais le fait que, voilà, cette notion que la fac nous inculque le fait d'avoir une toute puissance, d'être euh médecin, pour toi quand on vient aux études de médecine c'est un hasard aussi ou y a quand même quelque chose qui s'joue là ?

- bah on a tous nos raisons différentes, alors y a parfois c'est dans l'enfance on a décrété qu'on voulait être médecin hein. Moi, en l'occurrence, j'ai fait médecine suite à un accident et un séjour à l'hôpital, donc euh bon, euh, c'était, c'était dans la relation d'aide à l'autre. Après y en a qui font médecine parce que, parce que c'est un bon métier qui rapporte bien parfois. Alors je pense que effectivement, (réfléchit), quand on est... mais même, même tu vois quand on s'dit « moi, j'vais apporter aux autres », euh, c'est quand même un sentiment de puissance, enfin, euh. C'est..., c'est

- tu trouves ouais ?

- c'est avoir heu...

- j'sais pas, quand on pense, j'sais pas, à Mère Thérèse ?

- et ben, c'est... Mère Thérèse alors euh... (silence) Elle euh... bon après, tout dépend comment tu... Mais euh, vouloir, euh, vouloir aider les autres c'est, c'est, c'est aussi penser qu'on n'est pas là pour rien, enfin c'est, c'est... J'vais m'faire une psychothérapie personnelle ! (sourire). C'est pour ça qu'j'dis aussi des fois qu'il faudrait qu'j'aie faire un travail personnel parce que, dans, quand on dit apporter aux autres c'est s'apporter à soi-même aussi quelque chose, enfin c'est s'apporter. Mère Thérèse, euh je pense qu'elle était fière d'elle de pouvoir apporter aux autres. Rien n'est jamais complètement gratuit, euh...

- ok

- on n'donne jamais rien sans, sans en attendre un p'tit peu quelque chose en retour, même si c'est pas euh... exprimé

- d'accord, ok. Et l'autre chose : le parallèle que tu faisais entre euh, justement ton sentiment de vouloir vraiment faire d'une manière parfaite les choses, à être perfectionniste, et l'insatisfaction que tu as rencontrée euh, avec tes patients justement, cette confrontation où il (le patient), quelque part il s'oppose à ta manière d'être où tu voudrais finalement le guérir complètement et qu'c'est pas possible

- ah non

- c'est pas ça hein

- parce que moi je dis heu, alors faire le mieux possible effectivement avec c'que je sais, peut-être que dans un autre sens j'me dis que j'en connais pas assez, c'est là où heu... je doute toujours de, de... mais j'fais pas forcément c'qui faut pour en savoir plus d'ailleurs, ça c'est m'critiquer aussi, mais euh, c'est (silence) apporter le mieux possible pour que le patient, euh guérisse, effectivement si c'est possible

- oui

- or dans les maladies chroniques là, c'qui nous fait le plus souffrance c'est la maladie chronique, euh, on sait bien qu'on va pas guérir le patient, mais qu'il puisse vivre le mieux possible euh... Tu sais, y a un jour un monsieur qui m'a dit une réflexion où ça m'a beaucoup marqué et j'y pense encore souvent. C'est un monsieur qui avait du diabète donc euh, j'l'ai mis au régime euh... au sucre etc... et puis euh, y avait un problème de, de trop d'fer : ferritinémie trop élevée et puis en faisant les examens et en l'questionnant, il s'avérait qu'il buvait de la bière, un p'tit peu d'trop hein. Et donc euh, j'lui dis, j'lui dit : « bah écoutez, voilà, bah faudrait, faudrait arrêter de boire de la bière ». Il m'dit : « Mais Madame, déjà vous m'avez mis au régime heu, plus d'gâteaux euh, plus... tout ça, euh, j'ai pas un gros salaire, euh, j'vais jamais en vacances euh, j'ai pas ceci, j'ai pas cela et vous voulez m'supprimer le seul plaisir qu'il m'reste ». Bah, tu sais, ça t'envoie à quelque chose de très fort, parce que tu t'dis mais « de quoi, enfin », pour moi ç'avait été très très violent comme réponse parce que effectivement, tu prends en compte tout c'qui faut faire et tout, mais euh, y a pleins d'autres dimensions qui

existent. Et ce monsieur là, j'le suis toujours, il a arrêté d'boire de la bière d'ailleurs, mais euh, exiger, demander euh, on dit toujours d'ailleurs « fait c'que j'dis mais pas c'que j'fais » hein parce que est-c'qu'on serait capable d'en faire autant nous ? hein ?

- *hum, bonne question*

- c'est pas évident, évident parfois. « Fais du sport, fais ceci, fais cela ». Ouais, et puis nous on fait quoi ? Hein, on est violent aussi parfois avec les gens. Et donc maintenant j'me dis que : aider, ne plus... enfin, respecter aussi c'que les gens peuvent vivre et peuvent faire, les aider avec c'qu'ils sont euh, tu vois. Faire avec. C'est un espèce de, de compromis ou euh, j'essaye de les soigner le mieux possible hein, j'vais pas les faire mourir ! Mais euh, en tenant compte de leur dimension humaine, de leur dimension aussi euh de niveau culturel ; enfin, voilà, faut... on se doit d'aborder le patient dans, dans c'qu'il est, dans c'qu'il peut vivre, dans c'qu'il euh..

- *donc l'groupe Balint t'aide à avoir cette dimension plus grande ?*

- alors le groupe Balint c'est... ça aide à accepter, c'que j'te disais, à accepter l'autre dans un raisonnement qui n'est pas l'tien, enfin, voilà, avec ses raisons à lui, avec euh... Et des fois son raisonnement qui dysfonctionne par rapport à un raisonnement normal

- *d'accord, ok. J pense qu'on a évoqué ce sujet déjà. Alors une autre question, précision, l'animateur, quelle est sa euh, profession ?*

- alors il est psychologue psychanalyste

- *c'est le même depuis dix ans ?*

- oui, hum hum, hum hum, j'suis fidèle !

- *et dernière question. Entre collègues et euh, tu sais ce côté collègue et puis après vous mangez ensemble, des collègues de Balint, pour toi justement ça peut pas être un frein au fait de pouvoir vraiment être euh... de trop les connaître ça peut pas être un frein justement pour pouvoir s'livrer dans le cadre du travail et puis pas de...*

- non. Alors moi, j'parle mieux quand j'connais les gens

- *d'accord*

- parce que, parce que, parce que j'ai l'impression qu'ils vont moins m'juger puisqu'ils m'connaissent. C'est toujours la peur du jugement d'l'autre, hein.

- *d'accord, merci beaucoup. Est-ce que tu voulais ajouter quelque chose ?*

- non. J'espère t'avoir aidé un p'tit peu, je sais pas comment mais euh, voilà

- *certainement beaucoup, certainement beaucoup, merci*

## Entretien 6

*CV- Bonsoir,*

*Dr - Bonsoir*

- *merci chaleureusement de m'accorder cet entretien en fin de journée, en plus, de consultation !*

- j'vais p't'être dire des bêtises mais bon !

- *ça fera avancer les choses en tout cas, rien n'est jamais dit au hasard. Euh, donc euh pour une thèse concernant les groupes Balint, voilà, où j'interroge les médecins pour connaître leur expérience et leur point de vue concernant les groupes Balint. Ce sont des questions ouvertes, euh, assez courtes, et puis après on va cheminer ensemble comme ça sur la lancée.*

- ouais

- *ok, euh, donc les entretiens durent à peu près trois-quarts d'heure, j'estime, ça déborde un p'tit peu parfois.*

- *d'accord*

- *euh, oui, j'ai eu votre contact par le biais de --, qui est psychanalyste et qui a dirigé les groupes Balint pendant un certain nombre d'années. Euh, bien sur tous les propos recueillis ici resteront anonymes, votre nom n'apparaîtra pas.*

- *d'accord*

- *et il y aura le minimum d'information pour ne pas être reconnu ensuite hein si jamais quelqu'un vous reconnaît. En gros, on va restreindre au maximum les informations pour que les autres ne puissent pas savoir qui est interviewé. J'trouve ça important parce que ça concerne aussi des données personnelles et ça n'a pas à*



*être divulgué, même au sein de la fac. Voilà, qu'est-ce que je voulais ajouter d'autre ? Non, on a fait un p'tit tour. J'veis vous laisser vous présenter peut être déjà.*

- Mais, euh, du coup, l'sujet d'votre thèse c'est quoi ?

- *ouais, c'est ça, bah la question va venir, euh, au cours de l'entretien*

- après ?

- *ouais après, donc ça va venir*

- bon, j'me laisse portée alors

- *faut s'laisser porter ouais*

- d'accord, sans trop savoir... oohhh ! Euh..., donc euh, vous voulez qu'j'me présente professionnellement ?

- *oui voilà professionnellement, à peu près, hum*

- ouais ? Donc euh, ---, j'suis médecin généraliste euh, à Angers...

- *ouais, donc à Angers voilà, dans un cabinet de ?*

- de deux médecins, et du coup, à temps partiel

- *d'accord*

- sur une activité mixte libérale

- *des consultations qui durent euh, à peu près combien ?*

- toutes les trente minutes.

- *toutes les trente minutes ? Ah d'accord*

- donc on assure entre quinze et dix sept consultations par jour. Euh, c'qui est une activité... Bon ça c'est p't'être un élément qui pourra nous identifier mais en tout cas qui est assez rare en médecine générale, dans ce souci là de laisser place à l'écoute et à la personne dans sa globalité

- *hum, hum*

- une activité mixte parce que donc j'suis aussi médecin euh, du coup euh, en salariat (...).

Ouais, voilà. Et puis euh, et puis voilà au niveau d'mon activité professionnelle, donc euh...

- *vous vous êtes installée il y a combien d'temps ?*

- 2002, à la sortie d'la fac

- *directement après ?*

- ouais, en création. Donc j'me suis installée avec deux collègues, euh, dans un cabinet où euh, j'ai souhaité partir au bout d'un an et demi. Donc j'me suis installée là toute seule, à temps partiel, en... sur mon mi-temps salarié. Et puis en 2005-6 j'ai commencé à chercher des personnes pour travailler avec moi, en remplacement, et puis euh, C. s'est installée en 2009, après avoir été collaboratrice pendant deux ans, donc 2007. Donc euh là on est sur un bon équilibre de cabinet

- *de pratique, de cabinet. D'accord. C'qui est une bonne chose ! Ce n'est pas tout l'temps l'cas !*

- non, non, non. Avec euh, l'accueil des internes... On a accueilli des externes, des internes et puis euh, envie de faire découvrir notre métier

- *d'accord, ouais, ouais. C'est un beau métier. Difficile*

- mais intéressant, c'est très riche. Donc voilà

- *Bon, ok, faut pas vous alarmer. J'veis commencer hein comme ça !*

- ouais, allez-y

- *qu'est-ce que, pour vous, représente, d'une manière très générale, les groupes Balint ?*

- euh, donc c'est la... donc j'en ai une expérience personnelle, euh, avec euh, une idée avant expérience personnelle qui était assez précise euh, donc du fait que, euh, donc la question des groupes Balint était présente chez des proches autour de moi. Donc du coup voilà. Euh, donc ça représente la possibilité pour un médecin en activité de rencontrer, euh, en groupe, des collègues, des pairs, euh, de façon régulière pour euh, aborder auprès d'un... du groupe, en présence du psychanalyste présent, la possibilité d'un passe avec des patients, d'un passe relationnel, de, de choses qu'on comprend pas, de s'poser des questions qui échappent euh, à la lecture, euh, médicale ou biomédicale

- *oui, oui*

- soit dans la, la manière singulière d'une rencontre, soit dans quelque chose qui s'répète pour soi-même en tant qu'professionnel, d'avoir l'impression de, de, que peut-être notre posture vient créer quelque chose qui s'répète et qui est un peu désagréable. Donc c'est euh

- *tout ça, vous en avez entendu parler avant même d'avoir euh, intégrer un groupe ou...*



- oui comme quelque chose d'assez pertinent, comme d'un outil pertinent pouvant soutenir euh, le médecin qui est plutôt seul dans sa relation avec les patients, euh, y a pas d'tiers qui vient t'redire, moi j'ai pas eu... j'ai eu qu'la maîtrise de stage mais du coup j'pense que, voilà, la transmission, et dans l'cas d'la maîtrise de stage moi j'avais... j'ai observé mes prats mais ils m'ont pas beaucoup observée donc euh de comment j'suis, de c'qui m'échappe, de c'qui est propre à mon fonctionnement à moi, euh, ça j'avais peu d'retour, et puis euh, et puis après de, ouais d'avoir l'besoin d'échanger aussi, d'voir si c'qu'on fait ou c'qu'on rencontre est... normal ou si c'est propre à soi. Donc j'trouve que, ouais, c'était, un outil plutôt pertinent, repéré comme tel par moi, voire même presque un peu idéologiquement indispensable pour être un bon médecin, dans l'idée qu'j'me faisais de c'qu'était un bon médecin.

- *ouais, c'est à dire ?*

- bah, un bon médecin devait, devait participer à des groupes Balint

- *d'accord c'était quelque chose de naturel ?*

- ouais, parce que, du fait de l'histoire de connaissance de ces groupes là depuis très longtemps

- *d'accord*

- et qu'c'était donc quelque chose qui pouvait euh, être assez indispensable. Donc euh, voilà c'que ça représentait. D'un questionnement personnel sur son propre fonctionnement et sur euh c'que pouvait... c'qu'on pouvait rencontrer en tant qu'médecin dans la relation de demande du patient de son propre... du transfert du patient et de c'qui, de c'que ça générât chez soi comme contre-transfert

- *d'accord*

- donc voilà, euh. Après j'en ai fait ! Bah après c'est p't'être une autre question

- *vous avez commencé euh, combien d'temps après vous être installée ?*

- alors euh, bah j'me suis installée en novembre 2002 puis j'ai commencé en 2003, en fait. On a créé un groupe sur Angers avec un psychanalyste, qui a fonctionné jusqu'en 2010, 2011, je sais plus trop, je saurais plus dire

- *oui*

- y a trois ans, j'pense que j'ai arrêté.

- *ça s'est arrêté, d'accord, y a trois ans, ok*

- du coup c'est arrêté ouais

- *ok. Hum, on reviendra plus tard à la fin...Donc vous aviez déjà cette euh, atmosphère, ce, ce, cette vision là, comme vous disiez cette idéologie là de Balint avant même quasiment, en commençant votre pratique vous aviez déjà une bonne notion de c'que c'était Balint si j'comprends bien. Euh, qu'est-c'qui vous a motivé à venir, finalement, à venir, vous ?*

- (silence) hum. Hum. C'est une histoire de rencontre en fait, avec des personnes de ma génération on, on a été plusieurs à éprouver ou à penser qu'c'était pertinent et donc on s'était dit qu'on créerait l'outil, le, le... et donc on a créé un groupe

- *d'accord, en fait c'est les personnes qu'vous avez connues à la fac ou...*

- ouais, des gens d'ma promo

- *d'votre promo, des amis quoi ?*

- ouais hum.

- *en échangeant avec eux régulièrement sur votre pratique... même en fait hospitalière ou ?*

- non, non, non, non. Quand on s'est installé, euh, euh, moi j'ai eu l'désir d'créer un groupe donc j'ai appelé des gens qu'j'connaissais qui étaient sortis d'la fac, qui étaient p't'être pas encore installés mais remplaçants, et donc on a, on a créé un groupe euh, de cinq six et puis avec d'autres que j'connaissais pas trop, qu'j'avais entendu parler et ça s'est inventé.

- *d'accord*

- mais y a eu une impulsion, si vous voulez de...

- *... de votre part*

- on était deux ou trois

- *deux ou trois à être vraiment motivés.*

- ouais, ouais, et du coup on a appelé quelqu'un qui était ok et du coup on a posé une date et puis euh, et puis on a ouvert, on a transmis l'info et puis certains sont venus et sont jamais revenus, euh, d'autres ont su après, se sont greffés après. Donc on était, sept huit j'crois

- *ok. L'animateur, quelle était sa profession ?*

- euh psychiatre et psychanalyste

- psychiatre et psychanalyste ? D'accord. Le groupe n'existe plus ?
- non
- d'accord, il a été dissout... enfin dissout, j'sais pas comment on dit
- ça s'est arrêté ouais
- ça s'est arrêté ok. Et... parc'qu'il restait pas assez d'personnes ?
- j'crois qu'on était plus qu'trois quatre à la fin, euh, j'crois qu'on avait été au bout du groupe euh, et puis on aspirait, les uns et les autres à p't'être d'autres choses. P't'être ça faisait... tout ça a bien duré, ouais, sept ans, euh...
- avec le même nombre de personnes de bases euh, les deux trois qui étaient là initialement...
- quatre
- quatre sont toujours restés ?
- ouais, ouais
- d'accord. D'accord, donc en fait, si j'reviens au début, vous aviez décidé d'créer à deux trois personnes, vous étiez motivée pour créer ça, donc il y avait déjà une motivation antérieure si j'peux dire à vouloir faire groupe Balint et c'est là où ça m'intéresse, de connaître euh, ces raisons là
- bah c'est euh, c'est l'intérêt euh, euh porté à l'inconscient, euh, c'est euh, à c'qui échappe dans nos attitudes, dans nos mots, dans la manière dont on s'exprime qui fait que, euh, on peut être troublé par la relation à quelqu'un dans une consultation, on peut être troublé par l'effet qu'il nous fait, on peut être troublé par le fait que, à chaque fois euh, euh le patient nous met dans tel état, euh, ce patient là nous met dans tel état, qu'il appelle toujours et que, il faut toujours répondre dans l'urgence, que il appelle toujours et que, toujours dans l'angoisse et que, et que... on a besoin d'comprendre ce qui se joue là pour lui, ou elle euh, enfin le patient, euh. Après, ça a un intérêt aussi, euh, de plaisir à échanger autour de ça, à être dans ce travail là... Donc y a l'intérêt à travailler avec des collègues en fait, à pas être seule, donc euh, et de, et puis la curiosité d'aller voir sur euh, c'que c'est vraiment un groupe Balint c'est à dire que j'en ai beaucoup entendu parler mais j'l'avais pas fait, et donc, bah d'y aller.
- d'accord...
- j'sais pas si j'réponds mais...
- un p'tit peu. Juste à un moment donné, vous avez évoqué un patient avec de l'angoisse, d'la répétition. Est-ce que vous avez un exemple du coup, parce que c'est arrivé proche après votre installation donc est-ce que cette personne là du coup vous vous êtes dit : « oh bah c'est intéressant d'pouvoir aller en parler en groupe Balint », et euh... Y avait un cas particulier qui vous posait problème ?
- euh... (silence)
- qui a pu aussi vous motiver, hein, il y a plusieurs sources de motivation
- euh... Comme ça j'ai pas d'souvenir
- vous vous souvenez pas ?
- non, non. Euh
- c'qui nous échappe, vous disiez aussi
- ouais, ouais, ouais. Bah...
- parce que tout ça finalement...
- (interrompant) Pourquoi avoir envie de soigner telle personne et de sentir qu'on dépasse peut être le cadre thérapeutique normal et qu'on y met un peu plus de cœur que normal,
- oui
- en quoi cette personne nous rappelle quelqu'un de notre propre famille,
- d'accord
- en quoi tel patient qui nous dégoûte euh, on réussit quand même à continuer à aller l'soigner parce qu'il sent pas bon, parce que il crée des émotions comme ça pas très agréables à chaque fois euh
- ça aussi c'est évoqué en groupe Balint ?
- bah euh, ouais moi j'ai pu parler de, de, de la question d'être face aussi au corps nu, à la nudité, à la, à la, à c'que ça me fait de euh... à la
- parce que en fait j'ai du mal à imaginer parler d'ça pendant une heure !
- oh bah non ça s'passe pas comme ça en fait, ça s'passe euh... où où quelqu'un commence à raconter une histoire et puis euh...
- ah oui c'est évoqué dans l'histoire par exemple, qui est sur un sujet différent

- oui, ah oui on parle pas d'une chose précise, on parle d'une prise en charge d'une famille, d'un patient, dans une situation : alors ça peut être en fin d'vie, c'est... ça peut être beaucoup des histoires au départ qu'on nous aide pas trop à apprendre à la fac c'est à dire euh la fin d'vie euh, la mort d'un enfant, euh, euh, le cancer d'un enfant, l'accompagnement... Des choses un p'tit peu difficiles là, qui usent et qui... l'impression de, d'être passée à côté, d'avoir fait une erreur, euh, de parler d'ça en fait, d'choses qu'on pourrait garder pour soi parce qu'on n'est pas très fière, on a un peu honte, et puis en fait on en parle et puis on s'rend compte que bah, les autres nous soutiennent, n'auraient pas fait mieux, nous disent « bah non, t'as très bien fait », et du coup ça apaise, ça déculpabilise, voilà, hein, voilà

- *d'accord, de côté où vous disiez aussi au début « j'y vais aussi pour voir si j'suis normale dans ma pratique ou... »*

- ouais, ouais ouais

- *c'est dans c'sens là ou ? ...*

- ouais, ouais, ouais

- *c'que renvoient les autres médecins ?*

- oh bah oui, on échange, on écoute, on essaie de, de soutenir c'qui s'dit euh, pour le médecin qui parle puisqu'on... le médecin qui raconte une histoire euh, les autres ne sont pas là pour raconter leurs propres histoires, ils sont là pour accompagner l'histoire racontée par ce médecin là ce soir là. Euh, donc voilà.

- *d'accord*

- et l'analyste est là pour tenter euh, euh, d'aider le praticien à, à élaborer c'qui se joue pour lui. Donc on peut arriver en fin de, en fin de séance à dire « bah oui, lui j'arrive pas à l'soigner parce que euh, il m'rappelle trop quelqu'un d'proche qui... que je sais pas mais euh chacun euh, a... on est tous liés à une famille, à des attachements

- *des histoires de vie*

- ouais des histoires de vie qui fait qu'on s'est attaché d'une certaine manière et euh, à différentes personnes et que nos patients peuvent parfois nous ramener à nos propres histoires

- *là on parle du contre-transfert ?*

- ouais, hum

- *ouais, ok. Et donc le groupe Balint pour vous euh,*

- bah permet de s'connaître, de mieux s'connaître

- *soi-même ?*

- oui, de mieux s'comprendre, de mieux s'assumer aussi « bah oui j'suis comme ça, j'suis comme ça bah oui ! » ; à mieux savoir dire non aussi, de, de, de pas dire oui tout l'temps au patient parce que on n'est pas... on a l'droit d'dire non. On a l'droit d'dire qu'on n'est pas d'accord, on a l'droit d'dire qu'on veut pas, on a l'droit d'dire qu'on ne peut pas. Euh, tout ça, ça... moi j'trouve que ça m'a appris tout ça

- *comment ?!, vous sauriez dire ?*

- en s'faisant confiance sur c'qu'on ressent, en écoutant c'qui se joue en nous pendant la consultation

- *c'est intéressant ça*

- en, en faisant confiance à ce ressenti là et que euh, en étant à l'écoute de soi dans la consultation et en se respectant et en...

- *parce que en fait, quand vous allez raconter un cas*

- ouais

- *le fait de raconter ce cas vous allez l'évoquer aussi avec des ressentis que vous avez vécus pendant la consultation et les autres médecins interagissent là-dessus ? ou comment... ?*

- ouais, euh

- *j'sais pas, est-ce que vous pourriez...*

- euh... oui oui non après euh

- *parce que c'est vraiment intéressant ça*

- j'ai l'souvenir d'avoir raconté euh, peut être euh, l'histoire d'une patiente euh, qui est fille de médecin, qui fait d'la musique à haut niveau, qui est alcoolique, qui sort pas d'chez elle, j'suis la seule personne qu'elle voit chaque semaine

- *réfêrente ?*

- euh, médecin généraliste. J'suis la seule personne qu'elle voit sinon elle voit personne, elle vit dans un isolement social, amical et relationnel fort, parce que j'pense qu'elle euh, mais j'me l'dis pas encore à c'moment

là mais en fait il y a une névrose phobique, euh, et j'accepte de la voir toutes les semaines. Elle arrive dans un état d'ébriété chaque semaine. Je, j'continue d'accepter d'la voir et euh, j'en parle un jour au Balint en disant « est-ce que j' fais bien mon travail ? » C'est à dire que, euh, elle arrête pas d'boire, j'la vois toutes les semaines, sa prise en charge n'évolue pas trop mais euh, si j'lui dis que ça bouge pas et que, et que j'veux plus la soigner elle voit plus personne. Donc euh, qu'est-ce que j' fais ? Est-ce que j'continue à accepter cette prise en charge ? Et puis, bah moi j'ai l'impression qu'ça n'avance pas, qu'j'aide en rien. Puis finalement, en en parlant, les uns les autres me posent des p'tites questions et puis à la fin d'la réunion « bah oui --, tu l'aides énormément cette personne », euh, « il faut continuer », euh, « elle a besoin d'te voir », euh, « c'est pertinent », euh. Et puis ça nous r'donne du souffle pour continuer en fait. Par exemple, hein.

- *d'accord. Et du coup vous arrivez à comprendre pourquoi vous avez l'impression de ne pas arriver ou pas, ou il n'y a pas vraiment ça qui ressort ?*

- euh bah parce que à un moment donné on est rattrapé par le fait qu'on est quand même médecin et qu'on est là pour soigner les gens et que... ou les guérir et que elle, elle se sort pas d'son alcoolisme et elle a pas plus de relation sociale et est-ce que... j'suis pas psychiatre, est-ce que ce serait pas mieux qu'elle voie un psychiatre, « et bah non, c'que tu fais ça agit euh, ça a une action psychothérapeutique, euh et que si tu lui disais d'aller voir un psychiatre elle irait p't'être pas l'voir, donc euh, c'est toi qu'elle vient voir, c'est toi qu'elle veut voir, euh tu... pourquoi, la question du transfert : on sait pas hein, mais c'est toi qu'elle veut voir ;accepte d'être à cette place là » donc euh, bah ok, ok, j'accepte d'être à cette place là, ok finalement p't'être que ça l'aide beaucoup, ok il faut continuer et euh, et je continue de l'accompagner. Puis ça redonne du souffle en fait, ouais, ça, ça vient dire... ça introduit du tiers qui a un regard, qui est l'regard du groupe, le regard euh... sur quelque chose dont on sait pas si c'est sain de continuer, si c'est pertinent dans l'soin, si... et le groupe vient dire « bah non là, faut p't'être que t'arrêtes », euh « ça a pas d'intérêt », « tu t'laisses embarquée », euh, euh voilà ou « bah ouais, non c'est pertinent, t'apportes drôlement à cette personne là, tu t'rends compte si t'étais pas là p't'être que elle verrait personne ou... ». Donc ça renvoie euh, ça remet d'l'intérêt en fait euh, et ça vient vraiment parler d'la fonction propre du médecin généraliste qu'est pas une fonction connue qu'est cette euh, adresse non, euh, non, non étiquetée "psychothérapeutique" mais où on a, malgré nous, une action psychothérapeutique.

- *est-ce que vous pouvez en dire plus là-dessus, c'est intéressant*

- alors après, moi j'ai un grand intérêt pour ça donc euh, peut être euh... mais en tout cas pour la... pour le... la psychothérapie que j'ai dans mon activité, comme posture, mais le Balint m'a aidée à m'assumer, là, et à me sentir à la bonne place et m'autoriser à penser que je pouvais avoir une action psychothérapeutique en médecine générale.

- *d'accord, est-ce que vous pouvez définir cette place justement ? C'est euh, médecin généraliste – psychothérapeute ?*

- euh, je suis médecin généraliste, je suis formée... euh, enfin voilà c'est ma fonction, euh qui fait que euh, un patient peut venir me voir sans savoir qu'il souffre, et j'vais être là pour euh traduire éventuellement euh, ce pourquoi il vient en... l'aider à entendre c'que peut-être son symptôme vient lui dire pour qu'il puisse entendre que peut-être il souffre

- *d'accord*

- y a des patients qui acceptent pas d'savoir qu'ils souffrent et qui vont dire : « bah moi docteur j'suis pas venu pour ça, j'vais euh, là votre traduction elle m'intéresse pas, j'vais... moi j'veux un médicament et j'veux qu'ça rentre dans l'ordre » bon euh, voilà et euh, et si c'est ça bah je lui donne le médicament et ça rentre aussi dans l'ordre, enfin. Et puis y a des gens qui ont pas d'souffrance et on n'est pas là pour leur dire qu'ils souffrent s'ils souffrent pas mais euh, y'a... on peut aussi être ce traducteur là où qu'c'est l'corps qui parle et euh... Bah tout c'qui est euh, malaise, vertiges, euh, troubles de l'équilibre, migraines, douleur abdo euh, symptômes qui s'répètent on, on, on peut quand même être aidant mais pas comme un psychiatre, pas comme un spécialiste, comme un médecin généraliste qui a toute sa place pour accompagner l'patient à, à avancer

- *alors ouais, de quelle manière ? Parce que pas comme un psychiatre, comme un médecin généraliste ; puisqu'on parle des troubles euh, voilà c'est des troubles fonctionnels peut-être qu'on a parlé*

- oui, enfin, oui par exemple

- *ou d'autres...*

- enfin, c'est à dire qu'la porte d'entrée est un symptôme,

- *oui*

- et puis après on va dire, bah là peut-être vous...

- voilà c'est dans c'sens là puisque quand on va voir le psychiatre, la porte d'entrée elle est déjà psy, quelque part

- voilà, hum

- d'accord

- c'est ça qu'on appelle la traduction

- c'est c'travail là, ok. Et là, le groupe Balint on s'y retrouve pleinement ?

- bah le groupe Balint, au lieu de euh, de dire « bon bah vous avez une dépression monsieur, vous aller voir le psychiatre », il vous permet de vous autoriser à dire « bon, vous avez une dépression monsieur, on s'revoit la semaine prochaine » c'est à dire euh

- d'accord

- et à, à faire le suivi ; jusqu'à un certain point si finalement les choses n'évoluent pas mais, la, la plupart du temps les gens n'ont pas besoin d'aller voir le psychiatre mais on a eu cette posture, que moi j'appelle psychothérapeutique.

- d'accord. Autoriser

- s'autoriser

- s'autoriser. Ce mot précis m'intéresse. Pourquoi celui là ?

- bah parce que j'suis pas psychiatre donc euh

- donc prendre la place... C'est pas prendre la place du psychiatre

- non, non. C'est la psychothérapie en médecine générale, qui est pas connue, qui est pas... qui est difficile à faire transmettre aux internes, euh, dans des cours, euh p't'être vous avez... Qui est difficile à transmettre et euh, qu'les internes découvrent plus en fin du cursus, c'est à dire sur... dans des stages où ils peuvent s'autoriser à re... c'est ça qui est demandé en stage prat ou en SASPAS, c'est : comment les internes s'autorisent à reprovoquer un rendez-vous, à introduire un suivi dans l'temps euh

- d'accord, ça c'est travaillé à la fac d'Angers?

- bah j'sais pas euh

- c'est abordé ?

- j'sais pas. Mais je sais pas comment c'est, c'est... En tout cas, c'est l'désir euh porté par euh, beaucoup d'enseignants que de transmettre cette fonction singulière de la médecine générale

- d'accord. En parlant des études, au début vous aviez dit que le groupe Balint, pour vous c'était déjà inscrit en vous pendant votre formation, et euh, donc vous aviez dit aussi la fac bah nous aide pas à, à approcher la personne dans sa globalité ; je sais pas si c'était ça exactement qui a été dit

- bah moi, euh,

- y a t-il un manque de formation? Je ne sais pas si on peut aborder ça comme ça, c'est moi qui initie quelque chose mais

- je sais pas si c'est pertinent de penser ça comme ça mais en tous les cas euh, c'est pas une évidence pour qui veut devenir médecin que d'être... d'une part que de penser qu'il peut... que ce champ là singulier du médecin généraliste euh dans son intervention dans le champ psychique soit vue comme pertinente, euh par la communauté, c'est à dire euh, la communauté professionnelle de nos pairs, de... les psychologues euh, quand vous parlez à des psychologues il est, pour eux très compliqué d'envisager qu'un médecin généraliste puisse s'occuper du psychisme de ses patients : le médecin généraliste il est là pour s'occuper du corps ; c'est c'qu'on lui demande au médecin généraliste ; ou d's'occuper des problèmes de santé, mais pas pour faire euh

- donc quelque part c'est pas plus mal le fait que ce ne soit pas forcément très représenté pendant notre formation en médecine générale

- non, j'pense que c'est quelque chose qu'est pas connu, qu'est, qu'est, qu'est... par ceux de l'extérieur à la médecine générale... qui se capte... que les internes commencent à connaître mais plutôt en fin de cursus

- d'accord

- et qu'c'est l'intérêt aussi du SASPAS euh, de s'éprouver à cette place là avant d'remplacer, et donc finir son DES, et que euh, c'est même peut-être pas autorisé euh, par d'autres professions que, que d'imaginer que le médecin généraliste puisse oser euh, s'intéresser à quelque chose pour lequel il n'est absolument pas formé. Euh... Après c'est un autre débat mais euh

- mais qui m'intéresse aussi

- euh, bah je pense que

- Balint en parle hein, euh, quelque part

- Ouais ? Alors j'avais lu euh, mais il y a plus d'vingt cinq ans Balint, mais euh, euh, du coup euh. Non moi j'l'ai vécu dans des expériences alors, puisque j'ai fait d'autres groupes de travail après, j'ai pas fait qu'le groupe Balint, j'ai fait des groupes de lecture euh, de lecture psychanalytique euh, où là il y avait d'autres professions des éducateurs, des psychologues et des médecins généralistes, et du coup on échangeait toujours en présence du psychanalyste. Donc c'est un autre groupe ça, euh

- *oui, c'est après le groupe Balint ?*

- non c'était en parallèle

- *en parallèle ?*

- et donc là il était euh, pas très bien perçu par les deux psychologues du groupe, que je respecte beaucoup, qui sont des personnes de ma génération mais qui sont très pertinents, que le généraliste puisse avoir une... qu'il eut fallu qu'le généraliste adresse au psychologue ou qu'il eut fallu qu'le généraliste adresse au psychiatre, mais que

- *parce qu'il a pas d'formation psychothérapique*

- voilà, on n'est pas formé

- *hum, hum*

- mais c'qui est un peu vrai, on n'est pas très bien formé mais finalement, euh, on a une expertise qui n'est pas reconnue, mais qu'on peut se reconnaître à soi-même, c'est ça c'que j'appelle "l'autorisation", par le groupe parce qu'il fait tiers, dans l'fait que... c'est opérant ce mouvement là : qu'on aille parler d'sa propre pratique ailleurs ça a une action opératoire psychique, qui permet...

- *sur l'médecin ?*

- bah sur le processus euh, qui permette de penser qu'on est valide. Puisqu'on induit un regard. On vient faire introduire... on vient dire à quelqu'un comment on travaille, on prend ce risque là

- *oui, oui*

- et c'est cette prise de risque, qui fait qu'on introduit un regard sur sa pratique et sur soi, qui fait que du coup y a une... ça valide le processus

- *c'est intéressant ça, donc...*

- c'est le tiers

- *c'est le tiers. Le groupe Balint, c'est une formation pour vous ?*

- oui. Ah oui, oui, oui, ah bah ça aide beaucoup, ça aide beaucoup. Après euh, j'pense que j'ai arrêté euh, parce que j'avais fait un peu le tour, c'est à dire que ça m'a permis de poser une pratique qui me correspond, qui... dans laquelle je me sens autorisée par moi-même et...

- *et confiante*

- et confiante, et les patients me renvoient que ça

- ... *fonctionne*

- bah en tout cas qu'ça a l'air de leur aller et euh, pour ceux qui viennent y chercher ça aussi, parce que tous les patients ne veulent pas ça, et puis on fonctionne pas de manière Balint avec tous les patients, c'est à dire que

- *ça irait p't'être pas*

- bah, puis c'est un peu chronophage, c'est un peu... et puis des fois on fait d'l'urgence et ça fait du bien et des fois... on change. Et c'est aussi tout l'intérêt d'notre travail c'est à dire qu'on peut, on peut adapter un p'tit peu le, voilà euh

- *donc là on parle d'une question, bon que, même si vous l'aviez évoqué, dans le fait de quitter l'groupe, vous l'avez dit ; si jamais ça s'représentait, d'reformer un groupe, là, est-ce que vous iriez ?*

- euh, je sais pas. Peut-être pas sous la forme Balint en fait.

- *hum, hum*

- euh (silence). Non j'aurais plutôt envie de, euh, d'être euh, d'écouter des patients... des patients non, des internes des, d'être aussi dans un lieu d'accueil Balint, de, d'être plus... en fait y a les participants et l'analyste il a cette position de, qu'on appelle du "plus un"

- *ah oui j'connais pas*

- bon, bon après c'est psychanalytique, c'est pas très grave mais euh, moi je... ça m'plairait bien un jour de, d'être plus en lieu et place de, de

- *d'animateur*

- ouais, hum

- *d'accord, ok*

- donc j'm'étais renseignée pour euh, enfin le SMB là, Société Médicale Balint, mais euh, j'ai rencontré quelques personnes, ça ne m'a pas plu donc j'ai, j'me suis pas réorientée vers ça

- ah !

- et puis après moi, j'ai un travail euh, personnel euh, plus de... ou j'vais parler à quelqu'un

- *d'accord le travail en singulier*

- ouais, où là aussi y a une mise en... où ça m'arrive parfois de parler d'patients (voix s'éteignant en fin de phrase)

- *parce que c'est pas forcément quelque chose de bien, d'parler... ? (relevant l'intonation)*

- euh c'est pas bien ou mal, c'est à dire qu'c'est mon lieu d'écoute pour moi

- *d'écoute ouais c'est ça. Ah oui, oui, ça fait un peu effet Balint avec une seule personne c'est ça ?*

- non c'est mon analyse

- *oui, oui. Mais c'était l'fait de parler d'patients, la manière dont vous avez dit c'est comme si c'était*

- non ça m'arrive parfois de parler et euh, de patients avec qui

- *avec qui c'est difficile*

- ou qui peut s'passer un truc qui m'a mis mal, euh, et du coup j'viens parler d'ça

- *ouais, d'accord. Euh, sur ces sept années de pratique de Balint, qu'est-ce que ça vous a apporté ?*

- alors ça m'a apporté que je, j'étais trop maternante pour les patients, j'en faisais trop, j'étais dans l'trop : trop bien faire, trop vouloir faire parfois à leur place et euh, d'en faire trop pour eux. Euh, j'en fais moins ! Donc ça c'est bien. J'étais peut-être... et que peut-être j'pensais qu'y avait une manière de faire, et en fait y en a plein, et y a pas de manière idéale. C'qui compte c'est euh, le chemin en fait et puis euh, et puis y a pas... et puis de... où ça aussi qu'y a plein d'manières de faire, pas qu'une manière, mais que au final on... nos différentes manières à tous fait qu'on arrive au même euh, résultat et à la même qualité d'prise en charge mais on fait chacun à notre manière ; et qu'on est pas dans des bouquins et que... bah oui (réagit à mon sourire) il eu fallu faire ça mais c'était pas possible, euh... et que j'peux l'expliquer au spécialiste qui m'engueule parce que j'l'ai pas fait de lui dire : « bah oui, j'l'ai pas fait parce que, pour telle raison », « ah oui d'accord », et puis

- *et l'assumer quoi*

- et ouais. Et du coup de, de

- *mieux vivre, en fait, sa pratique*

- bah oui et puis de pas s'soumettre euh, au dictat du spécialiste, qui disent c'que t'a à faire et que, il était pas à ma place et ce jour là... il était pas à la place du patient, il était pas à ma place et il a pas à m'dire c'que j'avais à faire sinon que moi si j'l'appelle c'est pour avoir son avis ou des conseils ou euh, m'aider à avancer et que, pas pour m'entendre dire que c'que j'ai fait c'est pas comme ça qu'il fallait l'faire et si c'est pour m'entendre dire ça bah je change euh, j'raccroche... enfin voilà, je, j'reste très cordiale, j'dis : « mais j'vous remercie vraiment beaucoup » et puis finalement j'raccroche et puis j'appelle quelqu'un d'autre, c'est à dire que j'me laisse pas euh... j'mets mon...

- *et ça, il y a eu un avant et un après avec Balint ?*

- euh... Ça aide hein quand même, ouais, ouais. Ouais parce que quand on sort d'la fac on est quand même euh, on s'dit beaucoup : « est-ce qu'on fait comme y faudrait qu'on fasse ? » et c'est tant mieux de douter enfin, douter c'est plutôt mieux que d'pas douter donc euh

- *on sort pas d'la fac justement et avoir cette position un peu d'infériorité par rapport au... ?*

- non, mais on a envie d'faire bien les choses donc euh, on peut... Moi j'm'étais dit « moi, quand j'm'installerai, mes patients y auront tous euh leur fond d'œil euh... »

- *(rires)*

- j'dis n'importe quoi

- *j'comprends bien !*

- voilà euh, voilà. Et puis bah non, les nanas elles auront toutes... enfin les femmes auront toutes leur mammo, leur frotti... et puis bah non parce que en a qui veulent pas, y en a qui ont dit : « bah ce serait bien oui mais je n'veux pas », et accepter aussi ça, que des gens veulent pas s'faire soigner, que des gens... Voilà la réalité est plus complexe, qu'les gens sont pas des choses...

- *finaleme nt c'est quande même indispensable le Balint quand on vous entend ; ça aide dans plein d' domaines quoi c'est euh*

- ouais, hum. Après, j'pense que oui, c'est, c'est... le problème c'est que c'est à chacun d'faire ce chemin là. C'est l'idée d'la fac là de proposer une formation euh, le problème c'est que j'pense que les internes, au moment



où la formation Balint leur est proposée ne, ne perçoivent pas la pertinence de l'outil. Après d'en avoir éventuellement entendu parler permet, si un jour ils sont en difficulté dans leur vie professionnelle euh, euh

- *d'ouvrir une porte...*

- de s'dire : « ah tiens, j'en avais entendu parler à la fac, est-ce qu'il y a un groupe dans mon coin ? » euh, voilà. Et puis, mais le temps du médecin... le temps d'chacun dans sa profession... parfois faut être face à sa... à des difficultés pour euh... on va pas chez le psy parce que c'est bien, on va chez le psy parc'qu'on souffre. Donc euh,

- *là on parle du médecin qui va chez le psy ou on parle du patient ?*

- non, euh, n'importe qui. Euh, on va pas chez le psy parce que c'est bien d'aller chez le psy

- *oui mais là on parlait du médecin qui a des di... qui dit : « Balint, non pas forcément maintenant » mais après il aura des difficultés dans sa vie*

- peut-être. Et que peut-être là il se souviendra que à la fac, quand il était p'tit on lui aura parlé euh, tiens... ou peut-être ce cours ou cette euh, sensibilisation aura été un peu euh... ça avait créé un sentiment très négatif et du coup... on sait pas hein

- *oui, ça va l'bloquer, oui. D'accord*

- c'est à dire que, la pertin... idéalement... y a toujours un idéal. Il serait bon que les médecins en formation acceptent le fait que, ils sont aussi pris dans des émotions qui sont les leurs, et que ça agit dans la rencontre. Parler d'ça est pas quelque chose de très évident. Moi j'trouve qu'on arrive à en parler avec les internes en relation duelle, c'est à dire en stage

- *alors là, on parle des médecins, d'une manière générale si j'ai bien compris. Pourquoi c'est pas évident à votre avis ?*

- parce que ça crée des résistances. En groupe euh

- *ah oui en groupe*

- en groupe, en cours ça crée des résistances. Non c'est quelque chose d'assez... Parler d'ses émotions pour un médecin euh...

- *pour un médecin hein, ouais !*

- ben parc'qu'on est médecin

- *c'est ça qu'est dommage quelque part*

- bah oui. Et c'est en ça qu'je dis que les études préparent pas à... en fin n'aident pas à l'émergence de, des émotions humaines du professionnel. Il lui est demandé à ce professionnel en formation euh, d'être performant, d'faire tourner l'service, de pas s'plaindre, de pas, d'pas être trop choqué par la garde qu'il a eu où y a eu euh, des décès brutaux euh, une famille catastrophée euh, un patient qui saignait beaucoup, des images... enfin voilà. Donc du coup c'est, c'est : « bah oui, t'as fait médecine, t'as décidé, t'as choisi », enfin j'caricature un peu mais euh, y a un peu d'ça. Donc euh, la question de c'que ça fait, des images qui nous réveillent la nuit euh, euh, de s'endormir avec euh... oui ça j'en avais parlé... j'me rappelle plus d'l'histoire mais que tous les... pendant un certain nombre de soirs j'm'endormais avec le même patient dans la tête qui... en m'inquiétant...

- *ouais. Et on n'est pas préparé à... y a pas d'porte*

- non. Euh. Ouais en tous les cas euh, peut être plus maintenant j'en sais rien, moi c'était y a quinze ans donc euh, euh. J'ai l'impression qu'ça s'était ouvert. J'ai p't'être l'impression qu'ça s'referme un peu.

- *qu'est-ce qui vous fait dire ça ?*

- ouais parce que, euh, bah j'donne des cours

- *ouais*

- j'trouve que les internes euh, veulent plutôt des recettes, euh, que les cours que j'ai pu faire euh, où il était question d'échanger, ou d'parler sur c'que ça faisait ça prend pas. Donc soit c'est l'effet d'groupe, soit j'm'y prends pas très bien pédagogiquement, soit euh, c'est compliqué d'parler de c'que ça fait hein et que le lieu... Après, j'sais pas si ça marche bien là les sensibilisations au groupe Balint ?

- *bah pour celle que j'ai vécue, a priori oui parce que sinon, j'aurais pas fait p't'être une thèse là-dessus ! Moi, ça m'a parlé aussi ouais, parc'qu'en plus j'ai raconté un cas donc pour le coup c'était bien. Mais même en fait dans la formation SASPAS, j'l'ai dit, à Angers, on, on est, quelque part c'est un Balint caché j'dirai parc'qu'on aborde... à chaque fois on a une réunion tous les... j'sais plus : quinze jours ou tous les mois, et à chaque fois c'est... y a deux internes qui vont parler chacun d'un patient avec qui ça avait été difficile, enfin d'une situation difficile, en groupe. Quelque part on est limite dans l'groupe du Balint même si c'est pas formel*

- alors c'qui peut être plus...

- *ça aidait hein*
- non mais vous avez raison. C'que j'trouve qui fonctionne c'est les groupes de pairs euh, avec groupe d'analyse de pratique, les GAP là et les... Mais c'est pas complètement du Balint
- *en quoi ?*
- y a pas d'analyste
- *voilà*
- y a pas d'analyste, y a pas cette dimension de l'analyste, de l'inconscient, de c'qui échappe. En groupe de pairs on... j'en fais un là... on est plus sur les dernières recommandations, les, les... moi là j'ai éprouvé au bout de ouais douze treize, 2002, douze ans le besoin de revenir aussi à la formation théorique.
- *hummm*
- on oublie hein, au bout d'dix ans on a tout perdu.
- *ouais*
- donc là j'ai re-éprouvé le besoin du savoir biomédical, de me remettre à jour. C'que j'avais toujours fait hein, j'avais jamais lâché les formations, j'ai toujours été constante mais euh, ouais, besoin de revenir aux fondamentaux
- *les groupes de pairs aident bien alors à c'moment là*
- ouais, ouais, mais ça une action de la catharsis effectivement, c'est du raconté, la catharsis c'est ça c'est raconter c'est... ça fait du bien
- *ouais. Mais on va parler d'un patient qui nous pose problème ou on va parler de n'importe quel patient ? Ou c'est plutôt un thème ?*
- non, c'est la quatrième consultation du jour.
- *ah oui, ça tombe comme ça ?*
- ouais la semaine prochaine j'ai un groupe d'analyse de pratique, enfin, un groupe de pairs, c'est la quatrième consultation du mardi, pour chacun on vient avec cette consultation là, sans savoir...
- *... c'que ce sera, mais en même temps on l'sait avant de voir le patient*
- oui, mais si c'est pour une rhino ou un renouvellement euh, on raconte quand même euh, on vient p't'être dire : « bah ça t'a pas posé problème ? »
- *d'accord, ok.*
- enfin bon, bref, on quitte peut être le sujet
- *oui c'est pas l'même sujet. Ok*
- non, ça n'a rien à voir. Mais, participer à un groupe de FMC, participer à un groupe de pairs, euh, aller à des séminaires de formation c'est essentiel, ça fait énormément d bien. On est tellement seul dans notre euh... parce que prendre le café avec les collègues euh, c'est pas... même si on mange ensemble le midi, c'est pas pareil.
- *c'est pas une vraie formation, d'accord. J crois qu'on a fait un bon tour ! Si vous aviez des choses qui arrivent, n'hésitez pas...*
- ouais bah, non j'pense que c'est un bon, un bon dispositif pour qui est aussi ouvert au fait de s'connaître, mieux s'connaître
- *en professionnel ou personnel ou ?*
- bah du coup en professionnel mais euh, peut-être en ayant mis d'côté aussi euh, des choses plus personnelles qui finalement ressortent dans notre manière d'être professionnellement.
- *ahh, d'accord, ok. Encore quelque chose d'intéressant, décidément ! (rires mutuels) Merci*
- voilà, d'accord très bien.

## Entretien 7

*CV - Bonjour, merci d'accepter de m'donner de votre temps pour m'aider à avancer dans ces travaux de recherche qui tournent autour de la formation à la relation thérapeutique. Donc j'ai eu votre contact par le biais de --, animatrice ou leader de groupes Balint.*

Dr - oui

*- et je vous ai contactée pour pouvoir passer un entretien. C'est un entretien hein, avec des questions ouvertes euh, où j'en ai pas beaucoup, puis on va cheminer ensemble au cours de, de l'exercice. Euh, j'pense le temps :*

*ça va durer trois-quarts d'heure à une heure j'estime... Euh, voilà. Donc en gros ça va tourner autour de l'expérience et des points de vue des médecins concernant les groupes Balint. Donc c'est un sujet qui peut parler de choses personnelles donc c'est bien sûr anonyme, votre nom n'apparaîtra absolument pas. Euh, voilà ça c'est important. Je n'ai pas grand chose d'autre à ajouter, peut-être euh, vous laissez vous présenter*

- voilà, bon alors donc moi, euh, je suis donc médecin généraliste installée depuis plus d'trente ans, en milieu rural euh, dans un cabinet d'groupe

- vous êtes combien ?

- actuellement on est quatre ; trois et demi puisqu'on a une collaboratrice mais enfin on est quatre voire cinq, euh, voilà. C'est important parce qu'on a des conditions d'travail extrêmement agréables, sachant qu'on est dans un village de euh, moins d'trois mille habitants

- oui, il n'y a pas grand chose autour

- oui voilà, voilà, euh bon c'est vrai qu'on va pas mal aussi sur les communes alentour hein, mais globalement c'est comme même un cabinet, y a un choix d'travail dans c'cabinet d'avoir une activité euh, bah... pour avoir une qualité d'vie correcte et avoir une qualité d'travail correcte, donc euh

- d'accord

- voilà donc je le dis parce que c'est pas tout à fait indépendant hein de la démarche euh, de ma démarche personnelle par rapport à ma façon d'travailler, au groupe Balint et euh, je suis... c'qui m'intéresse dans mon travail c'est : la relation hein, et je pense que bah, voilà j'ai besoin d'avoir du temps pour travailler donc j'peux pas être euh... je serai pas bien dans un cabinet où on serait vraiment euh

- seul

- seul ou avec un rythme de travail effréné enfin, voilà, hein

- donc c'est même possible de trouver ça au cœur de la campagne !

- même, même au cœur de la campagne !

- d'accord, donc vous avez commencé d'exercer il y a trente ans, euh vous aviez fait des remplacements auparavant ?

- alors, j'ai fait donc mon cursus d'études sur -- hein. A l'époque il n'y avait pas d'formation pour les médecins généralistes. Y avait éventuellement une année de stage interné, c'est à dire un an dans un hôpital périphérique sauf que cette année là, moi j'l'ai passée à l'hôpital de --! Donc, au --- Faso ! Enfin --- à l'époque euh, parce que j'ai accompagné mon mari qui terminait ses études de médecine et qui lui voulait pas faire son service militaire, donc voilà on est partis un an donc en Afrique, c'qui a été une expérience euh absolument passionnante pour nous et qui nous a laissés des liens avec l'Afrique très très importants, mais quand même, le seul bémol, c'est qu'moi sur le plan médical, j'peux vous dire que : ancienne interne des hôpitaux de - (ville), ça l'fait pas vraiment !

Et puis on est rentrés en France euh, ça c'était en 79, et c'était une époque où euh, y avait beaucoup de jeunes médecins qui cherchaient à s'installer, hein c'était une période où y avait eu euh, une espèce de... un, un changement au niveau médical voilà. Tout ça pour dire que, à l'inverse de maintenant où on a beaucoup d'mal, nous au contraire on était extrêmement... enfin on était très attendus quand même hein, euh. Donc on est arrivés et on s'est installés finalement très vite, hein euh, en association tout d'suite. Voilà, donc moi mes débuts sur le plan médical ont été un peu difficiles parce que j'me suis installée avec euh... enfin bon, donc c'était un couple de médecins qu'on connaissait un peu, A. avait remplacé déjà avant qu'on parte en Afrique et ils s'étaient installés chacun sur une commune hein, donc euh à 5 km d'écart, et ils nous attendaient pour qu'on vienne travailler avec eux parc'qu'ils étaient un peu débordés et puis ils avaient envie d'travailler avec des gens qui avaient un peu la même façon d'voir les choses que nous. Donc on s'est instal... enfin A. s'est installé assez rapidement hein, il était thésé lui, et tout, donc il s'est installé assez vite. Et moi, donc le projet était effectivement que j'm'installe avec J., donc on avait interverti hein

- ah oui, homme femme

- homme/femme, homme/femme, chacun sur un cabinet, mais j'étais pas très pressée. D'abord j'étais pas thésée, j'me sentais pas forcément très à l'aise non plus. A l'époque j'étais encore un p'tit peu... bon j'crois qu'la médecine générale nous intéressait vraiment, mais euh, j'pense que du fait que j'me sentais pas très sûre, j'aurais bien aimé éventuellement peut-être faire un peu gynéco ou psychiatrie qui était quand même aussi... ça faisait un peu partie des choses euh, voilà. Mais, c'était un peu précipité par l'installation, l'opportunité euh

- vous aviez fait une thèse sur quoi ?

- j'ai fait ma thèse sur un problème d'arsenic dans un puits dans un pays de --- ! Donc, euh

- *ok d'accord. Et puis l'installation...*

- et puis l'installation. Alors moi, moi j'me suis donc pas installée tout d'suite euh. Alors J. avec qui j'me suis installée... enfin avec qui j'avais l'projet d'm'installer, était un médecin en place déjà depuis euh, une petite dizaine d'années : un homme bien implanté dans sa commune euh, voilà. Et moi au début je suis arrivée, pour faire essentiellement des remplacements donc j'le remplaçais une journée par semaine et puis, petit à p'tit j'faisais un peu des fins d'journées etc... euh, c'est important qu'j'explique ça parce que, ça fait qu'j'ai eu beaucoup d'mal au départ à trouver ma place : d'abord y a trente ans, j'étais une femme, jeune, dans un milieu rural où il y avait un homme bien connu, bien implanté, etc... et j'arrivais avec une formation très légère sur le plan médical, enfin j'me sentais très légère sur le plan médical. Si bien que, j'étais dans cet espèce de mythe que pour être un bon médecin, fallait être comme le médecin avec qui j'travaillais et j'm'y r'trouvais pas du tout. On s'entendait très bien hein mais

- *vous étiez un peu perdue alors*

- j'étais complètement perdue hein, j'étais complètement perdue parce que, bah d'abord j'avais l'impression de ne rien connaître en médecine. Déjà, quand on commence les remplacements, on a l'impression d'pas connaître grand chose mais là y avait en plus ce décalage important hein et... donc voilà j'ai tenu l'coup parce que, parce que c'était sympa, ça s'passait bien mais

- *combien d'temps vous avez remplacé ?*

- Oh ça a duré... parce que j'ai dû remplacé... on est arrivé en 79 donc j'ai commencé à remplacer début 79. J'ai passé ma thèse en août 80 donc j'me suis installée officiellement à partir de septembre 80 mais...

- *avec lui*

- avec lui et au début d'mon installation on n'avait qu'un cabinet pour deux ; j'voulais pas travailler non plus euh... enfin bon... voilà, j'me sentais pas non plus euh, envie d'travailler démesurément. J'me suis quand même sentie un peu comme un bouche-trou j'allais dire hein, pendant quelques années quoi hein ; et avec cette idée quand même que, bah que... que j'étais pas un très bon médecin, que toute façon la médecine c'était quelque chose quand même de très compliqué, sans doute de trop compliqué pour moi. J'ai très vite l'impression que j'portais la misère du monde sur les épaules hein, parce que... bah voilà les gens venaient nous déverser pleins d'choses, moi j'trouvais qu'j'avais peu... relativement peu d'réponses médicales à leur apporter, enfin voilà. Donc j'ai eu une période difficile. Et c'est là-dessus que très rapidement quand même... j'ai essayé d'rechercher c'matin mais j'ai pas réussi à retrouver quand est-ce que j'avais commencé... et donc une de mes amies qui était installée, euh, sur Angers, euh me dit : « oh, tu viendrais pas faire groupe Balint ? » euh...

- *donc vous aviez déjà entendu parler alors*

- du tout, du tout hein. Elle m'dit : « j'suis sûre qu'ça t'plairait », euh, bon, et puis j'lui faisais part de mon désarroi, par rapport à c't'installation, etc... voilà, voilà. Et donc j'ai découvert comme ça, le groupe Balint, donc avec -- comme leader

- *d'accord*

- je situerais ça p'ffou... j'vous dis j'ai essayé d'regarder rapidement c'matin...

- *ouais, bon après on n'est pas...*

- p'ffou... j'ai... d'toute façon j'ai fait plus d'vingt ans j'crois hein

- *de Balint ?*

- oui, oui. J'ai fait euh... enfin entre quinze et vingt ans hein euh, de Balint ; donc au rythme d'une fois par mois, j'allais sur Angers, bon euh, le soir...

- *dans le même groupe, toujours animé par euh... ?*

- toujours. Alors le groupe a un p'tit peu bougé, mais toujours avec le même animateur, oui hein, donc euh y a eu quelques p'tits changements, quelques aller et départs mais ça permettait un groupe assez...

- *alors juste en restant là-dessus parce que, p't'être qu'après on va repartir, pour vous là... on s'arrête là... ça représente quoi pour vous, d'manière générale, un groupe Balint ?*

- alors un groupe Balint, c'était d'abord un groupe euh... maintenant j'suis déformée, j'allais dire groupe d'échanges de pratiques, mais non c'est autre chose que ça : c'était quand même un lieu où je pouvais rencontrer des gens qui faisaient le même travail que moi, donc qui pouvaient être amenés à avoir les mêmes difficultés et... et pouvoir parler de ça et d'ses difficultés avec euh, un superviseur, un père, c'était extraordinaire ! (rire)

- *ah oui, vous faites ça comme ça d'une manière... vous souriez*

- oui, oui, non, non mais voilà, j'fais ça d'façon un peu ironique hein, effectivement mais, euh...

- *en tout cas la représentation du père vous touchait.*

- oui, voilà, voilà et puis j'mets ça un p'tit peu en balance par rapport à ma difficulté où j'avais du mal par rapport à mon associé...

- *ah oui c'est intéressant*

- ... qui quelque part était déjà... avait un peu c't' image

- *un bon père ?*

- voilà, un bon père, de quelqu'un qui savait bien prendre les gens en charge et tout, et moi qui m'sentais toute petite ; et retrouver une autre image quoi de quelque chose d'autre qui était possible probablement dans l'exercice de la pratique médicale, qui est important quoi hein, c'est pour ça que j'fais un peu ce... Donc voilà, c'était vraiment... j'crois qu'pour moi... alors ça a été aussi la découverte que : être un bon médecin, effectivement ce n'était pas forcément être comme le bon médecin avec lequel j'travaillais, qui était un excellent médecin hein... mais euh... qu'y avait sans doute d'autres façons d'exercer la médecine et qu'on pouvait aussi être un bon médecin en exerçant une médecine un peu différente. Donc, pour moi ça avait été vraiment extrêmement important parce que, ça m'a permis d'me dire bah que si... que même si j'travaillais pas comme J--

- j'avais aussi euh... Donc j'ai commencé à percevoir à c'moment là toute la dimension aussi que, euh, tous les patients n'avaient pas besoin du même médecin donc euh... la patientèle d'un médecin euh, elle ressemblait aussi un p'tit peu, plus ou moins, euh au médecin... enfin les choix qui s'faisaient hein...

- *ah bon ? Comment vous pourriez euh, comment vous l'sentez ça ?*

- alors euh... bah j'le sens, alors j'le sens

- *comme vous l'aviez vu, oui, ou...*

- j'le sens d'autant plus maintenant avec trente ans de recul, euh, euh, j'le sens totalement à travers euh tout c'que m'en renvoient les internes... enfin j'veux dire... qui sont très bien placés actuellement, les internes qui travaillent chez deux ou trois médecins différents, ou les remplaçants... enfin ou autres... qui disent très vite : « j'sais que chez tel médecin y a tel type de clientèle et chez tel... » enfin voilà, hein, faut pas être trop caricatural hein, mais j'veux dire euh... et puis moi j'voyais bien après, au niveau d'mon propre cabinet, même si j'ai toujours eu la chance de travailler dans des cabinets où y avait beaucoup d'interaction possible, c'est à dire qu'c'était euh... c'était pas forcément, euh... mon associé n'voit pas mes patients et vice-versa, au contraire : on partait en vacances, on s'remplaçait mutuellement, ça s'passait très bien ; mais justement, ça nous permettait aussi d'nous rendre compte que les patients qui avaient fait le choix de voir nous comme médecin traitant n'avaient pas forcément tout à fait le même profil que les patients de mon confrère

- *d'accord, d'accord. Donc là, en fait, on a déjà abordé plus ou moins une autre question, c'est intéressant, qui est justement vos motivations à venir participer à un groupe Balint. Vous n'aviez même pas entendu parlé de c'que c'était, vous êtes venue un peu au hasard...*

- voilà, voilà, enfin...

- ...*mais euh*

- mais je savais quand même, depuis très longtemps, que c'qui m'intéressait c'était.... dans... dans c'travail là, c'était quand même la relation quoi, hein.

- *d'accord. C'est à dire que y avait... oui... dans votre formation... des études...*

- alors dans la formation ? Bah moi, j'suis d'la génération où fallait passer le concours. Donc moi j'ai redoublé ma première année... ma première année c'était encore un examen et ma deuxième année, c'était devenu un concours euh... donc euh... avec déjà des matières euh, plutôt un peu scientifiques alors que j'étais pas du tout scientifique, euh...

- *vous aviez fait un bac euh...*

- j'avais fait péniblement un bac, D à l'époque euh, c'est à dire sciences ex... enfin c'était pas S quoi

- *c'était pas S*

- non, à l'époque y avait Littéraire, Scientifique et Math en gros

- *d'accord*

- hein, donc euh : le mieux c'était déjà math, math, math, math, c'était appelé C à l'époque. Un p'tit peu moins bien c'était D, donc qu'était scientifique, et les Littéraires alors c'était déjà à peine la peine d'en parler hein... alors quand j'dis qu'j'avais péniblement fait, euh... Bon j'avais une scolarité normale, moyenne, j'étais pas une acharnée du boulot mais j'étais assez, assez poussée par ma propre mère qui était... qui avait fait infirmière et qui était devenue enseignante plus tard et j'pense que vraiment c'était important pour elle que j'sois médecin. Bon, euh, j'vais vous dire quand j'étais p'tite euh, « qu'est-ce que tu veux faire... qu'est-ce que tu feras quand tu seras grande ? » j'vais dire infirmière parc'qu'à l'époque ma mère était infirmière et j'ai l'souvenir, bon quand

j'veous dis ça maintenant ça la fait hurler mais tant pis, j'ai l'souvenir qu'elle m'dit « oh, ma p'tite fille j'pense que tu pourrais faire mieux, tu pourrais être médecin » ! voilà, enfin, bon ; cet espèce de truc hein qui traîne comme ça, enfin voilà. Donc, voilà, très tôt, très tôt hein euh : « qu'est-ce que tu ferais plus tard ? » « Médecin, j'ferai médecine, j'ferai médecine, j'ferai médecine ». Puis arrivée en fin d'troisième mes profs ont dit : « faut qu'elle fasse littéraire, elle est plus euh... » c'est vrai, où j'aimais beaucoup mieux le français, les matières littéraires et tout ça et puis bah ma mère elle a dit : « non, non, non... parce que faut faire médecine... » donc j'me suis sentie un peu poussée. Voilà, c'est pour ça quand j'dis qu'j'ai eu "un peu péniblement", c'est vrai qu'en plus j'ai eu des notes catastrophiques au bac... enfin aux matières scientifiques... mais bref, j'ai eu mon bac D et j'suis rentrée, et puis bah voilà c'qui s'est passé comme j'suis pas très bosseuse la toute première année..., complètement débordée, submergée et, par chance, j'ai eu l'concours quand même, mais : c'était la première année, c'était à Angers, j'crois que jamais j'l'aurais eu à d'autres périodes... Enfin c'est pas grave, c'est comme ça j'suis rentrée en médecine. Voilà. Mais j'veux dire que par là, très vite... enfin donc ça, toutes ces matières à la fin, tout c'qu'était math, statistiques, j'me rappelle c'était l'horreur quoi, c'était pas du tout, du tout mon truc ; enfin c'qui était assez amusant à c't'époque là c'est que, euh, y avait déjà l'externat pour tous, on était tous externes, mais l'internat non, hein euh donc y avait assez rapidement euh, les gens qui voulaient euh, faire euh, l'internat, enfin la majorité des gens c'était quand même important d'essayer d'faire l'internat quoi hein, sauf quelques illuminés qui voulaient plutôt faire d'la médecine générale et qui s'disaient : « pourquoi s'faire suer à préparer un concours extrêmement difficile puisque pour être généraliste y a pas besoin d'avoir ce concours », hein, donc c'est vrai que très vite, moi je savais que toute cette médecine qui d'venait déjà à l'époque de plus en plus scientifique et tout... ne m'intéressait pas ; moi j'voulais être médecin, plutôt à la campagne, euh... donc voilà parce que c'qui m'intéressait c'était d'rencontrer des gens, c'était pas forcément, j'avais pas du tout envie ni d'faire une carrière hospitalière ou...

- *le lien humain quoi, c'était vraiment la relation*

- oui c'est ça, voilà, c'était vraiment la relation quoi

- *intéressant*

- donc euh... voilà bon après c'est vrai qu'ça peut bouger un peu au fil des études mais c'est vrai... puis en plus c'était quand même dans les années post-soixante huit hein, donc euh, y avait aussi toute cette idée de... c'était assez amusant : dans l'amphi y avait déjà des p'tits médecins quoi, on les trouvait très euh... très bien avec leurs p'tits cartables toujours bien mis et tout, et... (rit) bah qu'y avait des grands médecins quoi, des grands médecins hospitaliers, des... et moi j'savais c'est c'qui m'intéressait pas donc c'est vrai qu'j'avais jamais entendu parler du Balint en tant qu'tel euh... mais je savais... et c'est pour ça qu'mon amie elle savait bien, elle connaissait bien mon attirance pour ce type de travail. Et quand elle m'a dit « tu sais, t'inquiètes pas »... parce que quand j'suis arrivée ici, mon associé, futur associé était... oui il était éventuellement ok pour s'associer parce qu'il trouvait qu'y avait un peu trop d'travail et qu'c'était quand même un peu... ça commençait à être dans l'air du temps donc c'était bien mais j'crois qu'il était quand même assez inquiet de m'voir débarquer, avec sa clientèle ; il m'avait dit « tu sais, tu pourrais p't'être aller un peu à Nantes, au CHU là, j'ai un bon copain en médecine interne euh... ça s'rait p't'être bien, ça t'remettrait un peu dans l'coup » j'suis allée deux fois et j'me suis dit "bah non" ! quand on sort de --- et qu'on s'retrouve en médecine interne ! enfin j'était en auditeur libre quoi, mais comme il le connaissait il dit « est-ce que ça t'ennuie que... euh, une jeune collègue vienne suivre un peu tes visites et tout » mais alors pffffou ! Donc j'suis allée trois fois et puis j'ai dit à J--- « bah tu sais, excuse-moi mais j'crois qu'ça m'sert vraiment à rien enfin » enfin voilà, donc... Vraiment j'insiste sur le fait quand même que mes premières années ont été difficiles, dans cette difficulté à trouver ma place quoi hein, à m'dire : « mais qu'est-ce que j'fais en médecine ? j'suis pas du tout faite pour être médecin quoi enfin euh... » voilà.

- *oui donc y a une blessure parce que...*

- oui un peu quand même, enfin bon, puis j'suis pas euh... je n'étais pas... j'suis toujours pas quelqu'un d'très sûre de moi donc j'veux dire j'étais très impressionnée par euh... par ce bon médecin qui connaissait pleins d'choses et, et j'me sentais assez incapable... donc c'est vrai que pour moi le Balint, au départ, a quand même été quelqu'chose qui m'a euh... ouais ça a vraiment été la bouée un peu hein, de sauvetage de m'dire « mais si, mais si, tu peux, y a des choses intéressantes à faire en médecine euh, autre que d'la recherche ou des grands diagnostics enfin »

- *d'accord. Vous aviez intégré un groupe au bout de combien d'années de pratique*

- j'sais plus trop mais j'pense assez vite, j'dirais dans les trois quatre ans

- *trois quatre ans après ces débuts...*

- ouais après mon installation, sans doute dans les années euh, quatre-vingt quatre, quatre-vingt cinq euh...

- *alors comment c'était ces débuts là, du coup est-ce que ça vous a donné une bouffée d'air, comment ça s'est construit par rapport à votre pratique là ?*

- ah oui, ça m'a vraiment donné une bouffée d'air parce que... bah oui, voilà parce que ça m'a permis d'rencontrer des médecins auxquels j'pouvais mieux m'identifier que euh... mon associé quoi, hein euh...

- *... qui pratiquaient d'une manière dont vous aviez envie d'pratiquer ?*

- voilà, voilà, pour qui finalement c'était important de, de découvrir que quand on... enfin bon, quand on parlait d'une situation on parlait pas de, du iono, de la fonction rénale, de... mais qu'on parlait de : pourquoi on était en difficulté avec ce patient là, qu'est-ce qui faisait que quand on voyait sur l'agenda « oh non, encore lui, c'est pas possible ! ». Enfin voilà, ça a été assez rapide comme euh... j'crois qu'j'avais vraiment besoin de, de... oui qu'on me montre que la médecine ça pouvait aussi être ça quoi ; donc j'ai vraiment très très vite adhéré à c'travail là quoi hein et... après j'pense que, j'pense que du coup effectivement j'me suis assez vite retrouvée avec des patients qui euh... bon bah d'abord parce que j'me suis installée donc j'n'étais plus la p'tite remplaçante qui f'sait des bouts d'journées, j'ai vraiment commencé à voir mes propres patients hein et... et bah j'me suis rendue compte qu'y avait un gros besoin aussi... les gens ils avaient pas forcément besoin uniquement d'avoir un bon iono, une bonne fonction rénale, une bonne glycémie et que y avait quand même en particulier beaucoup de, euh, j'ai rapidement vu beaucoup d'femmes, pour de la gynéco hein, parce que j'suis une femme, donc bah c'est aussi très intéressant hein de, de... et sur un plan médical mais aussi des femmes qui avaient besoin d'parler d'leurs difficultés, d'leurs difficultés euh....

- *... de vie*

- de vie, de jeune mère, d'épouse, de... tout ça et puis...

- *ouais, ouais, vous parliez d'un grand besoin ?*

- oui parce qu'on était en milieu rural quand même, hein

- *un grand besoin de quoi ?*

- pour ces patientes là ?

- *oui patientes ou... patients*

- ou patients, oui, oui, tout à fait enfin...

- *vous avez découvert ce besoin, enfin...*

- bah, c'est-à-dire que j'me suis rendue compte que les gens n'étaient pas forcément malades que de maladies purement organiques quoi, hein euh... qu'y avait aussi des gens qui allaient pas bien, qui étaient fatigués, qui étaient en difficultés dans leur couple euh... qui étaient en difficultés... et qu'c'étaient aussi des gens qui venaient consulter hein euh... et donc je euh... enfin j'sais pas si j'le percevais aussi bien qu'ça à l'époque en fait mais euh... bah comme même ça m'a permis de percevoir très vite que c'que le corps exprimait pouvait aussi quelque fois correspondre à un autre type de malaise ou maladie que une maladie infectieuse ou...

- *un autre type de malaise ?*

- bah oui, oui c'est ça, enfin j'veux dire qu'le le, le mal être des gens n'était pas forcément lié à une maladie organique, voilà hein

- *d'accord*

- et que, en tant qu'médecin généraliste, on avait sans doute... certainement une place pour pouvoir entendre ce mal être là aussi

- *alors les groupes Balint là dedans ?*

- et bah les groupes Balint, les groupes Balint... c'est c'qui m'a euh petit à p'tit euh... parce que finalement c'est aussi ça qui m'a paru difficile mes premières années d'installation c'est-à-dire qu'à partir du moment... j'ai eu l'impression qu'à partir du moment où y avait une espèce de porte qui s'était ouverte pour que les gens puissent venir me parler... et c'est là aussi qu'assez vite j'ai ressenti quand même cette impression d'porter la misère du monde sur les épaules quoi parce que du coup les gens me déballaient tout c'qu'allait mal : leur tristesse, leurs difficultés, tout ça... et moi j'étais quand même médecin, donc j'étais censé être là pour résoudre tous ces problèmes là, hein, donc euh pppffou ! au s'cours, au s'cours ! J'en peux plus, comment faire, comment faire ? finalement mes médicaments ils servent à rien euh, par rapport à tout c'que ces gens là m'demandent euh... et... et en même temps j'suis pas psychiatre donc de quoi j'me mêle à écouter tout ça, c'est pas mon boulot euh... donc j'voulais tous les envoyer chez le psychiatre, chez le psychologue, sauf que quand on est installé en pleine campagne dans les années quatre-vingt, dès qu'on disait "psy" euhhhh... voilà donc vraiment, ma participation au groupe Balint et au groupe dans lequel j'étais, c'est vraiment c'qui m'a totalement autorisée à m'dire :

« attends, t'es pas psychiatre, mais y a pas besoin d'être psychiatre pour écouter les gens, hein, et probablement leur apporter une aide en les écoutant » donc c'était vraiment, le fait de participer à c'groupe là, m'autorisait à être dans cette position là, hein, de, de non-psychiatre mais écoutant, hein et de découvrir que l'écoute était thérapeutique hein et que... voilà

- comment ?

- comment ça j'sais pas, faut demander à Freud, faut demander à Balint !

- non mais comment vous avez découvert, vous, que l'écoute était thérapeutique ?

- bah parce que j'me suis rendue compte quand même que les gens euh... rapidement étaient capables de sortir de consultation en m'disant, sans prescription, et en m'disant « merci d'votre écoute » ; c'est encore quelque chose que j'entends très, très régulièrement « oh bah merci d'votre écoute, merci d'avoir pris l'temps » enfin voilà, donc pour moi c'était quelque chose de, de, de... c'était presque un peu miraculeux du coup hein, de m'dire « mais finalement on fait rien, on écoute et les gens vont mieux, reviennent ! » enfin, bon c'est un p'tit peu simpliste c'que j'dis mais c'est vrai aussi que quand j'dis "reviennent", effectivement, à partir du moment où j'ai compris que euh, l'écoute était thérapeutique, je me suis autorisée à proposer ça aussi, à dire : bah écoutez voilà, si vous trouvez que ça vous a fait du bien d'avoir pu venir me parler aujourd'hui, est-ce que vous souhaitez qu'on se revoie ? On peut peut-être faire le point avec tout c'qu'on a dit aujourd'hui, revoir un peu comment vous allez euh, dans huit jours, dans dix jours » enfin donc voilà, à instaurer cette espèce de relation qui est un peu différente, comme même de celle de la médecine générale classique où le patient a besoin, il prend rendez-vous enfin, hein, donc à m'inscrire dans « bah voilà, peut-être que je peux », en tout cas de découvrir que, oui, pour être très schématique de découvrir qu'y avait certainement un moyen d'aider les gens autrement qu'en leur prescrivant des médicaments quoi, hein et...

- vous en prescrivez moins ou...

- j'crois qu'j'en ai vraiment... j'en ai peu prescrit globalement hein, alors pour d'autres raisons hein, euh... bah comme j'disais tout à l'heure, j'étais quand même assez dans une optique euh, enfin j'pense qu'on était vraiment dans une époque de surthérapeutique hein et, bon j'avais la chance d'être entourée d'médecins, même localement hein, où on travaillait... on a très vite formé des groupes de formation continue, on s'est très vite positionné en formation indépendante des laboratoires pharmaceutiques, hein, ça c'était des choix éthiques, politiques enfin euh... donc avec mes propres associés.

- c'est des groupes de pairs, c'est ça ?

- oui mais à l'époque ça s'appelait pas comme ça hein, mais oui, oui vous avez raison, ça a évolué en groupe de pairs, en groupe qualité, etc... voilà mais euh c'est vrai quand on situe ça dans l'contexte, y a trente ans, c'était quand même pas fréquent du tout, hein, c'était la grosse période de, de l'invasion hein des laboratoires pharmaceutiques, des files de visiteurs médicaux..., moi j'ai jamais reçu un visiteur médical par exemple hein, jamais, jamais, jamais hein euh... Donc voilà y avait aussi une démarche un p'tit peu, un p'tit peu différente hein de ça, c'est pour ça mes prescriptions c'est aussi ça euh les gens qui ont créé prescrire : Brigitte Bardelait etc..., vous connaissez la revue PRESCRIRE non ?

- oui oui j'la connais mais j'connais pas les auteurs

- oui c'est ça, voilà, non mais c'est pour dire que la revue PRESCRIRE elle a été... elle a démarré à cette époque là, dans les années quatre-vingts avec des gens que moi j'connaisais parc'qu'on militait dans les mêmes syndicats médicaux.

- alors vous militiez pour quelles raisons ? Qu'est-ce qu... Pourquoi cette euh...

- alors militer c'est un bien gros mot parce que j'suis pas une militante du tout dans l'âme hein ! Euh...

- pourquoi ce combat... enfin j'sais pas si c'est pas... c'est moi qui dit ce mot "combat", cette opposition peut-être à l'industrie pharmaceutique ?

- (silence) euh... bah parce que euh, par rapport à l'industrie pharmaceutique, bah parce que moi j'étais effrayée euh, de voir comment on faisait déjà, à l'époque, de la santé une espèce de marchandisation quoi hein, euh... alors c'est vrai le fameux syndicat dont j'vous parle mais dont vous avez sûrement jamais entendu parler qui s'appelle le syndicat de la médecine générale, le SMG, qui n'a jamais existé en tant qu'syndicat réel puisqu'il n'a jamais eu de reconnaissance de syndicat, on va dire, regroupait euh, euh, des sales petits médecins gauchistes ! hein, donc c'était quand même très très très minoritaire ! Ca l'est toujours mais c'était très minoritaire, mais moi j'croyais qu'c'était une démarche extrêmement intéressante quoi, hein, dans laquelle j'me suis toujours tout à fait bien retrouvée. Alors je sais pas après...



- *c'est intéressant d' remettre ce contexte, on parlait des groupes Balint et on a abordé ce sujet donc ça, ça m'interpelle de comment on a fait le lien entre ce côté-là où euh voilà, vous recevez pas de laboratoires, de choses comme ça, et vous avez une tendance, voilà à écouter le patient, à être dans une optique d'écoute et euh, de pratique différente et peu prescriptive donc euh, ça m'interpelle en fait le fait d'avoir abordé ça... Ouais je sais pas ; il y a un lien ?*

- enfin moi, j' pense qu'y a un lien quand même entre euh, enfin pffou... oui j' pense qu'y a un lien puisqu'il y a un lien entre beaucoup d' choses hein, euh mais ça veut pas forcément dire que... enfin ça veut même sûrement pas dire que tous les gens qui étaient intéressés par le travail au niveau du SMG étaient forcément intéressés par le Balint, encore que : vous connaissez la revue PRATIQUE non ?

- non

- une revue qui s'appelle « PRATIQUE ou les cahiers d'une médecine utopique », qui existait... donc qui était la revue du syndicat d' la médecine générale à l'époque hein, euh, je trouve qu'c'est assez intéressant d'voir quand même que de ce p'tit groupuscule, parc'qu'on peut plus parler d'un groupuscule que vraiment d'un syndicat hein, mais ceci étant ce syndicat... enfin le SMG existe toujours hein, ouais, ouais

- *ah bon c'est pas reconnu mais...*

- c'est pas reconnu, ça n'a jamais été reconnu comme syndicat, c'est, c'est vraiment j'ai envie d' dire maintenant un p'tit peu une espèce de, de cellule pensante qui a un peu d' mal... j'vais quand même vous faire voir une revue parce que... (est partie chercher une revue !)

PRATIQUE si vous voulez, c'est cette revue qui s'appelait à l'époque « les cahiers d' la médecine utopique », qui est restée un peu, euh, comme ça (montre la revue) et qui maintenant est sous forme de dossiers enfin euh, donc là c'est un dossier sur l'enfermement, ça c'est un dossier sur la violence au travail euh... vous allez même pouvoir en emporter un si ça vous intéresse de jeter un coup d'œil dessus. Donc ça veut dire quand même que, pour moi, les gens qui ont fait partie ou qui émanent ou qui s'intéressent ou autres, sont quand même euh, effectivement des gens qui font clairement le choix d' autre chose que d' une médecine hyper-scientifique hein ; un des derniers numéros, que j'ai pas encore eu l' temps d' lire mais que j' trouve extrêmement intéressant c'est "en faire trop" en médecine hein, ça veut bien dire c' que ça veut dire quoi hein : cet espèce de dilemme dans lequel on est pris avec une médecine de plus en plus performante, scientifique, euh, etc... mais des gens qui aussi sont laissés pour compte complètement, sont malheureux, enfin... que malgré ces hyper-progrès d' la médecine bah on résoud pas tous les problèmes des gens quoi

- *oui mais là...*

- hein euh... enfin voilà, les liens ils sont un peu, ils sont un peu cela quoi hein pour moi, c'est euh...

- *d'accord, non mais c'était intéressant. Donc c'est vrai qu'vous... c'est riche le fait d'avoir une personne en face qui a fait vingt ans d'Balint, avoir ce recul et cette synthèse de voir qu'est-ce que ça vous a apporté, est-ce que vous pourriez m' dire... voilà*

- et ben euh... alors après si vous voulez, donc au bout d' un certain nombre d' années d' Balint quand même, j' me suis rendue compte que... sans doute du fait que les gens me confiaient d' plus en plus de choses, euh... du coup j' ai eu besoin d' faire moi une thérapie personnelle, hein donc euh, j' ai fait une psychanalyse

- *en parallèle ?*

- en parallèle, euh... bon après c'est pareil, j' pense qu' ça correspondait parce que j' avais besoin moi hein, euh, sur le plan personnel, de, de, de faire ça, donc c'était pas uniquement euh, dans un... c'était pas, a priori dans un but purement professionnel, parc' que j' avais besoin d' faire un travail personnel, et... bon là ça s'est fait en plusieurs tranches m' enfin j' avais dû faire quand même quatre ou cinq ans de thérapie et... à un moment s'est posée la question hein de dire « mais finalement c'est quand même vraiment ça qui m' intéresse et est-ce que je n' arrêtera pas la médecine générale pour m' installer comme euh, psychothérapeute ou...

- *...psychanalyste*

- ou éventuellement psychanalyste mais j' me sentais pas du tout à la hauteur... enfin, j' veux dire, voilà : c'est une question qui m' effleurait un p'tit peu, euh, avec un analyste que j' sentais un p'tit peu là dedans en disant : « bah p't'être qu' il faut vous déterminez hein, si ça vous intéresse » etc... et moi c' que j' trouvais extrêmement intéressant c'est que, après m' être un p'tit peu posée la question, j' me suis dit : « mais non, pas du tout, moi c' qui m' intéresse vraiment c'est : cette place de généraliste et cette capacité de, de, de, d' ouverture aux gens », parce que finalement, euh, c'est vraiment, pour moi la révélation du Balint c'est quand même ça hein c'est que, euh : premièrement y a pas besoin d' être psy quelque chose obligatoirement pour aider les gens, et que deuxièmement on est vraiment à une place complètement privilégiée pour que les gens qui viennent nous voir,

ne viennent pas voir un psy hein, c'est-à-dire qu'ils ont pas cette espèce de crainte ou d'appréhension ou autre, euh... c'est qui fait qu'ça nous donne un, un... enfin les gens viennent nous voir parce qu'on est médecin hein, et nous, de notre place de médecin, on peut... y a que nous qui pouvons faire ça hein, dire « écoutez, voilà, aujourd'hui vous avez une angine, donc euh, on va faire un streptotest, puis si y a du streptocoque on va vous mettre des antibiotiques, etc... » hein, euh, et puis euh, trois mois plus tard dire euh « mais c'est quand même curieux, ça fait trois fois qu'j'vous vois parce que vous avez mal à la gorge là, alors que finalement y a pas d'infection, etc... » est-ce que vous comprenez un p'tit peu c'que j'veux vous dire... On est les seuls à pouvoir faire ça quoi hein, on est les seuls.

- donc vous avez reconnu votre place en fait

- ah bah complètement, mais ça, du coup ça c'est vraiment Balint, hein, c'est vraiment Balint, c'est-à-dire que, enfin, moi c'est c'que j'en ai compris en tout cas, hein, d'la démarche Balint euh et des gens qu'j'ai pu rencontrés dans les congrès, dans les formations enfin, j'sais pas, vous connaissez un peu ? Est-ce que vous connaissez un peu le groupe Balint ?

- oui bien sûr j'me suis inscrit... J'écoute !

- vous connaissiez Louis Velluet, non, ça vous dit quelque chose ?

- bah en fait, j'me suis inscrit dans un groupe où Louis Velluet intervient, à Angers,

- oui, avec --, d'accord, d'accord hein. Enfin bon voilà, moi ça fait partie des gens que...

- vous vous connaissiez ?

- bah j'le connais parce que... j'le connais pas personnellement mais j'ai fait plusieurs formations avec lui, j'l'ai vu dans des congrès, enfin euh... c'est vrai qu'là moi, du coup... oui j'ai envie d'dire : pour moi l'Balint c'est vraiment ça c'est d'me convaincre que on a une vraie place de généraliste euh... alors peut-être encore plus parce qu'on est en milieu rural, enfin

- vous avez pas fini votre phrase : « de médecin généraliste... »

-... mais pouvant euh... bah notre place de généraliste avec quand même une place de psychothérapeute aussi

- psychothérapeute d'accord

- voilà, tout à fait, hein

- du coup c'est une vraie formation Balint ?

- oui, j'pense que c'est une vraie formation

- ça vous forme...

- complètement

- à la psychothérapie ?

- oui, oui, j'pense, ah oui complètement, alors là euh, ça je, je crois

- ok. Hum, est-ce que ça vous a apporté d'autres choses, j'sais pas, vous avez eu des difficultés par exemple avec des patients où vous en avez parlé plusieurs fois en groupe Balint au fur et à mesure des années ?

- ah bah oui

- vous auriez un exemple par exemple, c'est intéressant ; si vous en avez un qui vous...

- alors, qu'est-ce que, euh... (silence)

oui j'peux...

- si on peut résumer de manière synthétique bien sûr, mais qui vous a apporté quelque chose

- oui tout à fait, surtout quelque chose, quelque chose qui a été une bascule... j'ai un patient qui avait euh... en fait qui était un patient mélancolique hein, qui était un patient qui avait dans mes âges à l'époque, donc je vais dire, j'sais pas, trente, trente cinq ans, euh, père de famille, euh, des enfants jeunes, dans les âges des miens euh, et qui était quelqu'un qui avait des accès d'mélancolie... alors je sais pas si j'les étiquetais bien comme accès de mélancolie à l'époque, mais qui de temps en temps n'allait pas bien du tout quoi hein et c'est quelqu'un avec qui y avait une relation forte, avec qui j'm'entendais bien, enfin qui était quelqu'un qu'j'appréciais et que j'trouvais... et j'étais très désemparée quand il... et il m'appelait au secours quoi, hein « ça va pas du tout », alors bon c'est un monsieur qui avait fait plusieurs tentatives de suicides euh... et donc à chaque fois moi je, je... enfin à chaque fois... j'me souviens plusieurs fois en avoir parlé en disant « mais euh, pffou, j'me sens vraiment euh, impuissante quoi hein, pour avoir... », en même temps j'me disais « j'dois être importante pour lui », puisque quand il va pas bien maintenant, il est capable d'appeler « est-ce que vous pouvez m'voir ? » et j'le prenais effectivement en semi-urgence de temps en temps, et tout ça

- ah oui

- donc ce monsieur là où là du coup j'pensais... enfin j'me rendais quand même bien compte qu'il y avait quelque chose qui était euh... enfin j'sais pas si j'me rendais très bien compte d'ailleurs, mais j'étais un peu dépassée donc... bien sûr il avait vu des psychiatres, enfin j'avais demandé, et...

- *ah oui quand même*

- oui, oui, oui bah oui, hein euh... parce que j'l'incitais : j'disais « il faut ; on peut pas rester comme ça ; moi j'ai besoin ; il faut qu'un m'aide pour les traitements etc... »

- *mais c'était au début d votre pratique aussi*

- c'était relativement au début d ma pratique euh, et en même temps j'étais très surprise qu'avec les psychiatres, euh, bon qui donnaient des traitements et tout ça, mais y avait pas d'suivi, il revenait toujours vers moi quand même quoi hein, et du coup euh... et puis c'monsieur il s'est suicidé hein, euh... donc il avait fait plusieurs tentatives, il s'était donné un coup d couteau dans l cœu, c'est quand même pas banal non plus comme type de suicide, enfin bon. Donc il avait été effectivement vu, aidé, etc, et puis il a mangé d la mort aux rats un jour, hein, et il s'est suicidé. Donc pour moi ça a été quelque chose d extrêmement difficile, d'abord le suicide d'un homme jeune, père de famille

- *combien d temps vous l'avez suivi ?*

- ohh, pppffffou, je sais pas, quatre cinq ans peut-être hein... mais... euh, enfin si j'pense que c'est quelqu'un avec qui j'avais dû par moment, peut-être euh, instauré un suivi un p'tit peu plus régulier, mais enfin...

- *pourquoi parler d cette personne ?*

- parce que vous m'demandiez si y avait des gens dont on avait parlé plusieurs fois en Balint hein, et j'pense que c'monsieur j'en avais parlé plusieurs fois quand même hein, en disant « je sais pas très bien quoi faire de lui, etc... » bah – m'a dit « de toute façon t'aides quand même, c'est quelque chose qu'il faut pas porter toute seule », enfin ; « psychiatre oui mais c'est déjà fait, le psychiatre il veut pas » etc... en tout cas, ce dont j'me souviens très bien c'est que le suicide de c'monsieur a été extrêmement déstabilisant pour moi, hein, me renvoyant une espèce d'image d'impuissance là ; en même temps c'monsieur, je sentais qu'il me faisait confiance, il attendait tout de moi et puis malgré ça il a quand même fini par se fiche en l'air, etc... et ça par contre, c'est c'qui a déclenché mon analyse personnelle, hein, j'veux dire ; c'est pour ça que j'en reparle aussi, en m'disant « non mais attends, là t'as encore des choses à régler par rapport à une espèce de toute puissance médicale où tu serais capable de tout, enfin euh, voilà hein, donc euh, le suicide de c'patient là euh... donc voilà, c'est pour v'nir à c'que vous m'disiez est-ce qu'il y a des patients dont vous vous souvenez dont vous avez parlé plusieurs fois ? Bah oui, y a lui, et lui ça s'est mal terminé

- *ah c'est intéressant ça parce que donc c'est vraiment un vécu personnel*

- oui

- *mais euh... le groupe Balint, est-ce qu'il vous a aidé quand même ?*

- euh... alors j'me suis posée la question...

- *parce que si on arrive à un suicide...*

- alors oui, oui, tout à fait, j'me dis : est-ce que..., alors depuis j'ai quand même... enfin j'ai aussi compris, j'ai cheminé, bah que, que, que en psychiatrie y avait aussi des maladies incurables hein, et que probablement la mélancolie faisait partie d'ces maladies incurables hein euh... tout comme certains cancers sont incurables, certaines pathologies psychiatriques sont probablement incurables hein

- *d'accord*

- donc ça, ça a été quelque chose, il m'a fallu l temps hein pour comprendre ça, parce qu' ma première réaction ça a été d'me dire... et justement, j'me demande même maintenant, quand j'en reparle, si j'me suis pas non plus à l'époque un peu culpabilisée quoi, en m'disant « mais tu vois, de quoi tu t'es mêlée, de quoi hein, de quoi tu t'es mêlée puisque c'monsieur il s'est suicidé et euh, et toi t'avais la prétention d'l'aider, etc, etc » enfin voilà, donc j'pense qu'ça a vraiment été quelque chose pour moi de très euh... c'est certainement pas par hasard euh, que j'ai eu besoin d'démarrer mon analyse à c'moment là, quoi hein. J'me revois étant allée discuter avec le psychiatre qui l'avait suivi, qui le suivait, enfin bien sûr parallèlement et tout, que j'connaissais bien à l'époque et qui m'avait dit « mais »... qui m'avait renvoyé l'idée... voilà, c'est ça hein « faut pas croire qu'vous allez tout résoudre » euh...

- *vous, vous aviez ce désir là*

- j'crois qu'inconsciemment y avait, enfin... c'est pour ça qu'j'dis j'étais quand même encore... et ça j'crois qu'du coup ça m'a, ça m'a vraiment lâché... dans cette espèce de toute puissance médicale quoi hein, de toute façon on allait forcément euh... bah oui, on était là pour sauver tout l monde quand même hein euh...!

- *c'est venu d'où ça ? c'est venu, vous pensez, des études médicales, c'est venu d'avant ?*

- oh bah, euh, euh, l'idée d'la toute puissance médicale ?

- *oui, oui*

- oh bah c'est certainement renforcé par les études, bah ça l'était en tout cas beaucoup, euh, oui et puis euh, les études et puis la société enfin quand même hein, euh : le médecin, la science qui va tout sauver quoi hein, enfin c'est encore comme ça

- *alors vous, votre mari (qui est médecin généraliste de campagne aussi) il aurait ce genre, d'être médecin comme vous au début...*

- alors euh...

- *est-ce que c'est une problématique personnelle, c'est ça qu'il veut dire, vous pensez ? ou est-ce que c'est : chaque médecin a... à cette notion là, mais p't'être inconsciemment*

- de toute puissance ?

- *hum*

- oui, j'crois qu'on l'a, quand même euh... enfin oui... enfin... non, c'est difficile d'faire des généralités vraiment, enfin non j'ai pas envie d'faire des généralités hein, euh, j'pense qu'on est plutôt... nos études nous poussent plutôt là-dedans hein : on doit avoir réponse à tout, on doit de toute façon trouver une solution, mais d'toute façon c'est, c'est encore comme ça au niveau d'la société puisqu'actuellement on est quand même bien aussi dans une société, un développement d'la médecine qui forcément, un jour ou l'autre, va empêcher les gens d'mourir quoi hein, euh... si c'est pas d'la toute puissance médicale ça quand même ! Donc j'veux dire c'est au-delà d'la personne hein, c'est... en c'moment la toute puissance enfin... y a la toute puissance médicale et puis y a la toute puissance de l'argent hein euh, dans notre société, en c'moment

- *c'est vrai qu'c'est intéressant. Alors du coup, j'reviens un p'tit peu sur la chose : est-ce que c'est votre travail personnel ou le groupe Balint, les deux ?, comment vous pouvez dissocier, qui vous a aidé justement par rapport à cette grosse difficulté que vous avez vécue ?*

- bah j'crois qu'c'est d'abord le groupe Balint ; j'pense que moi c'est l'groupe Balint qui m'a quand même donné euh, fait percevoir cette dimension quand même aussi de... cette dimension de l'inconscient d'abord hein, dont j'étais quand même un peu consciente mais pas trop !, et qui m'a donné envie d'aller voir plus loin quoi hein, d'aller creuser un peu sur le plan personnel hein... oui j'pense que l'groupe Balint... enfin, effectivement, découvrant moi-même, c'que j'disais tout à l'heure, que le fait... comment dire, j'me... pffou... parce que finalement, qu'est-ce qui s'passe dans un groupe Balint ? Dans un groupe Balint on est écouté hein, euh, et j'me suis rendue compte que plus j'étais écoutée, plus ça m'donnait envie d'écouter les gens enfin...

- *ah ouais !*

- alors ça je sais pas... je sais pas expliquer comment hein, et c'est là qu'j'me dis quand même que oui l'inconscient j'y crois quand même, assez !

- *ah oui d'accord, c'est intéressant*

- et du coup j'me suis dit « mais p't'être que moi j'ai besoin, encore plus qu'on m'écoute moi tout seule, euh, pour continuer à y comprendre quelque chose hein euh, sur moi » ; c'est difficile pour moi d'faire la part des choses, enfin en même temps c'est deux choses différentes : mon travail en groupe Balint et ma psychanalyse sont deux choses différentes hein

- *oui et puis en même temps votre psychanalyse a duré quatre cinq ans et l'groupe Balint vingt ans*

- voilà, tout à fait

- *vous vous y retrouviez davantage peut-être dans...*

- j'crois qu'c'est pas la même chose

- *c'est différent*

- j'crois qu'c'est différent hein, le groupe Balint on était dans du professionnel, et mon analyse c'était mon analyse ; enfin bon après...

- *c'est bien distinct ?*

- oui oui j'crois vraiment hein, bon après c'est vrai que, euh, du coup mon analyse est quand même venue interroger aussi euh, cette histoire de professionnel en disant : « mais finalement, peut-être que justement, le travail en Balint c'est bien mais peut-être que finalement, pourquoi pas être psychanalyste aussi, enfin » là y a eu cette petite... mais très vite, les choses ont été très vite claires en disant « non, non, rien à voir » et vraiment avec cette idée, c'que j'vous disais, et que j'continue maintenant à apprécier c'est cette place qui est la nôtre et qui est unique et que euh...

- c'est quand même énorme, ça vous a... vous qui doutiez dans les études et tout ça, et puis en plus dans votre installation au début... enfin, le fait d'avoir découvert ce groupe Balint qui vous a resitué votre place

- ah bah complètement, complètement

- finalement c'est pas un hasard qu'vous ayez fait ces études d'médecine et puis qu'vous ayez trouvé votre euh créneau, c'est quand même euh...

- non, bien sûr. Mais c'est pas un hasard non plus, c'est marrant qu'j'ai été toujours euh, euh, plus littéraire que scientifique et qu'finalement bah j'me sois pas r'trouvée dans la médecine scientifique mais qu'j'me r'trouve plus dans une médecin d'la relation quoi

- qu'est-ce qu'être un bon médecin ?

- ça alors là !!

- vous disiez aussi au début vous étiez pas sûre de vous

- oui

- vous l'êtes toujours...

- oui, toujours pas beaucoup

- pas beaucoup mais est-ce que le groupe Balint vous a aidée là-dedans ?

- oui alors c'est là qu'j'ai eu... alors là du coup c'est, c'est là qu'c'est un peu compliqué : le groupe Balint m'a certainement aidé, bah d'une part à prendre de l'assurance parce que j'trouvais mieux ma place sur le plan professionnel hein, mais c'est quand même probablement mon analyse personnelle qui m'a aussi aidé à... encore plus à passer un certain nombre de difficultés personnelles, un manque de confiance etc...

- d'accord, d'accord

- et puis en découvrant aussi qu'l'analyse, là aussi c'est... c'est intéressant mais ça résoud pas tout, parce que j'ai quand même eu ma période aussi où j'pensais qu'c'est important qu'tout l'monde fasse une psychanalyse ! Si on fait pas d'psychanalyse, on peut pas s'en sortir dans la vie !

- et maintenant...

- ça va, j'ai pris un peu d'recul, de distance, j'crois qu'j'suis devenue plus euh, modérée enfin, plus normale par rapport à ça

- d'accord et qu'est-ce qui vous a... comment ça s'est passé au niveau d'la sortie ?

- la sortie du Balint ?

- ouais

- et ben euh le groupe s'est séparé... enfin le groupe s'est arrêté en fait. Le groupe s'est arrêté parce que euh... donc y avait eu, comme j'disais, pas mal de changements, des allers et venues, et puis euh, à un moment on s'est retrouvé quand même assez peu nombreux et puis j'pense que notre leader avait aussi un p'tit peu envie d'arrêter hein. Ca a été un p'tit peu difficile d'ailleurs hein, on savait pas trop. On avait tous un peu peur du vide et puis on s'disait tous en même temps que bon, bah qu'c'était p't'être le temps de partir sur autre chose quoi hein. Donc on s'est retrouvé deux, trois fois, quatre fois, j'sais plus, on en a r'parlé, enfin... parce qu'après on avait essayé... en fait, euh, on s'est r'trouvé à être un p'tit peu moins nombreux enfin... donc on trouvait qu'c'était un p'tit peu limite comme nombre, je saurais plus trop dire, mais est-ce qu'on était euh, euh, on s'retrouvait plus que quatre cinq à y être très régulièrement donc dès qu'y en avait un qui manquait... enfin ça f'sait vraiment... voilà donc on s'est dit qu'sans doute ça voulait dire quelque chose ça aussi quoi hein et que... voilà, bon moi, ça m'arrangeait... enfin ça m'arrangeait euh, ça d'venait... c'était un peu lourd aussi hein, : Angers, deux heures de routes, euh, bon mais ceci étant pendant vingt ans j'me suis quasiment pas posée la question, j'l'ai fait. Alors c'qui est quand même assez intéressant, euh, c'est qu'ça m'a quand même assez vite manqué aussi

- ah voilà, quand même un manque, hum

- j'me suis dit : « ah, mince ; qu'est-ce que j'fais de tous ces patients dont j'avais besoin d'parler ? » euh... Alors j'ai essayé un peu, j'me disais « est-ce que j'réessaye d'retrouver un groupe localement ? » C'était ça aussi l'idée, c'est de m'dire : « bon bah finalement, c'est bien, Angers c'est loin, peut-être que j'peux retrouver quelque chose », et puis j'me suis dit « j'vais m'donner un temps en même temps », j'étais pas dans la précipitation euh... quand j'dis un manque ça pas été quelque chose de... mais j'me suis rendue compte quand même aussi que, finalement, le fait, moi, de plus avoir de lieu d'écoute, bah faisait que... comme si j'avais une espèce de moins bonne tolérance à écouter les gens, enfin... ou qu'ça devenait plus compliqué pour moi d'm'inscrire dans un suivi euh, un peu plus régulier, bon... j'me suis dit « faut peut-être que j'fasse un peu d'supervision », en fait, j'savais pas trop c'que c'était, c'était un grand mot qui m'faisait peur ça, j'entendais les gens qui parlaient d'supervision, etc...

- *ouais, j'ai les médecins ouais ?*

- donc j'me suis dit « après tout, peut-être que j'peux, moi, toute seule de mon côté, sans être dans un groupe, essayer de voir avec un psychanalyste si peut-être il accepterait que d'temps en temps j'viens lui parler de, de, de mes situations »

- *d'accord*

- donc euh, j'ai pris mon téléphone et je connaissais un peu de noms mais sans connaître bien un psychanalyste sur Cholet. Voilà, j'me dis « après tout, j'vais aller l'voir ». Bon j'sais pas s'il était surpris ou pas d'ailleurs hein, euh... voilà il m'a dit « oui, si vous pensez... » Et puis donc j'l'ai rencontré trois ou quatre fois, j'sais plus trop à quel rythme, une fois par mois enfin... pendant quelques mois, et puis, à la suite de ça il a dû partir en voyage plusieurs mois et puis il m'redit... alors c'était assez amusant parce qu'il m'dit : « mais euh, finalement j'pense que c'que vous aimeriez quand même, c'est sans doute retravailler... vous savez il y a des groupes intéressants d'médecins qui s'posent exactement le même genre de questions qu'vous et tout ça », j'lui avait dit qu'j'avais --- un groupe Balint, et il m'reparle d'un groupe de travail sur Angers avec entre autres --, enfin ! Alors moi effectivement après j'ai aussi, dans les années qui... enfin une amie qui avait participé avec moi au début... enfin qui m'avait fait venir dans l'groupe... qui travaillait dans un cartel de médecins et tout ça... ça m'paraissait euh, enfin ça m'paraît toujours très compliqué... c'est-à-dire que bah j'pense que c'est aussi des groupes de travail euh, à partir de la psychanalyse, mais avec à côté un travail beaucoup plus intellectuel, beaucoup plus de recherches, d'études et ça là j'me retrouve pas trop là dedans, moi j'ai vraiment besoin de...

- *d'accord, vous avez pas essayé non plus*

- j'ai pas essayé

- *donc finalement vous avez pas intégré d'groupe*

- donc j'ai pas intégré d'groupe et puis quelques... donc ce psychanalyste m'avait dit « bah écoutez, voilà, éventuellement on pourra en reparler mais... » voilà. Bon c'est vrai qu'j'me suis rendu compte que ça m'faisait du bien ce type de travail bon, ça s'arrêtait quand même, j'dis « on va revoir après ». Entre les coups, quelques jeunes collègues du coin ont eu envie de créer un groupe Balint donc m'ont dit « bah est-ce que ça t'intéresserait ? » Oh bah j'dis oui tiens, j'dis « super, après tout, pourquoi pas » donc euh, donc y a une jeune collègue qui s'est un peu responsabilisée sur la création d'groupe, qui a trouvé elle-même sur Cholet une psychanalyste que moi j'connaissais un peu et humm... m'bon euh... j'étais pas sûre que j'allais être forcément très à l'aise, euh, enfin voilà, bon. Mais ça m'intéressait de participer éventuellement à cette expérience. Donc ça a fonctionné pendant, à peine deux ans. Alors là aussi, trop petit groupe, pas assez nombreux, et quand même alors... c'est un peu compliqué parce que j'ai pas envie d'me mettre dans une position euh... qui pourrait apparaître comme prétentieuse mais c'est vrai que le fait de m'retrouver moi avec euh, d'abord plus âgée qu'mes jeunes collègues hein, puisque c'est tous des jeunes installés, bah j'me rendais bien compte que nos préoccupations n'étaient pas forcément les mêmes, enfin... en même temps j'trouvais ça très intéressant... enfin moi j'trouvais ça extrêmement intéressant de pouvoir faire éventuellement part de mon expérience ou autre mais en même temps j'étais dans l'groupe donc euh, euh, voilà, ça n'a pas très bien fonctionné hein, euh, j'crois qu'un certain nombre, même ne s'y retrouvait pas trop avec la position d'la psychanalyste qui elle-même ne connaissait pas du tout le groupe Balint en fait hein, enfin beaucoup moins qu'moi en tout cas hein, donc j'pense qu'elle n'était pas forcément non plus très à l'aise par rapport à moi, enfin ; elle savait hein qu'j'avais participé... d'ailleurs elle a dit « j'crois qu'elle a plus d'expérience Balint que moi, etc... » enfin bon

- *du coup*

- du coup ça... alors les jeunes collègues étaient quand même très contents, enfin, même s'ils s'retrouvaient pas très bien dans c'groupe là, ils sentaient qu'c'était une démarche qui les intéressait quoi hein, et euh, donc voilà

- *c'était y a longtemps ?*

- non, non, non, c'est tout récent parce que ça avait dû démarrer en septembre, par là, mais celui d'avant, ça a dû fonctionner à peu près sur un an dix huit mois et la décision de n'pas r'commencer elle est de, j'dirais avant les vacances pour ne pas dire de bêtises, oui c'est ça voilà hein, et donc du coup, sur les deux ou trois jeunes collègues donc qui étaient intéressés ils habitent plus Clisson ou autre et donc il était question qu'ils retrouvent un groupe sur Clisson ; alors je sais pas où ils en sont actuellement, enfin

- *donc là, ça reste en suspens, c'est-à-dire que vous avez pas, vous savez pas si y a un groupe qui va s'refaire avec un autre leader ou si, est-ce que vous vous seriez partante ?*

- voilà, alors, moi j'suis quand même proche de la retraite hein, j'suis vraiment branchée retraite ! A priori... et puis c'est vraiment une question qui m'titille en c'moment, bon euh, j'ai pas encore tout à fait 65 ans, j'en ai qu'soixante deux mais --, enfin, globalement en gros, on prévoit d's'arrêter en juin 2016 donc j'avoue que
- *ça va s'terminer comme ça*
- voilà, j'pense qu'ça va s'terminer comme ça et... c'est vrai qu'j'suis plus trop dans une idée d'me réinvestir quelque part
- *d'accord, ok*
- c'qui est quand même intéressant par rapport à cette petite expérience de Balint ici, localement, j'me suis quand même posée la question de m'dire aussi « p't'être t'aurais pu t'lancer un peu et toi, apporter ton expérience en tant que leader éventuellement, d'un groupe » parce que les collègues, les jeunes avec qui j'étais une fois ou deux m'ont dit « finalement, on s'y retrouve pas trop, à la limite les interventions qu'tu fais me rendent plus service que celles... etc... » bon ça m'a un peu interpellée mais voilà, bon
- *non*
- j'suis trop paresseuse, j'suis beaucoup trop paresseuse !
- *j'crois qu'on a fait un bon tour, est-ce que vous aviez des choses à ajouter ?*

## Entretien 8

Tutoiement employé car connaissance de ce médecin via plusieurs remplacements.

*Cv – Merci -- de m'aider en participant à ce projet de thèse, ces travaux de recherche qui tournent autour de la formation à la relation thérapeutique. Hum, je t'ai connue déjà par des remplacements interposés et... il m'semble qu'c'est -- (psychanalyste, ancienne leader de groupe Balint) qui m'a parlé de toi...*

- c'est possible oui
- *...étant donné qu't'avais fait euh, une formation Balint euh, pendant tes études donc euh, voilà, du coup j'ai eu ton contact et du coup j'me suis dit « ah, bah --, j'la connaissais donc j'vais l'appeler ». Donc t'avais bien accepté quand j't'en avais parlé, de, de passer un entretien. Donc voilà, ça va durer à peu près trois quart d'heure, avec quelques questions, ouvertes, et ensuite on va cheminer ensemble. J'vais t'laisser t'présenter, savoir ta pratique, où tu travailles tout ça... Ah oui j'voulais juste ajouter : bien sur c'est anonyme.*
- Donc --, voilà, donc je suis installée à --- depuis un an (village, milieu rural), après une période de remplacement ; j'ai fait ma formation de médecin généraliste à Angers. Donc j'ai effectivement rencontré -- durant mes études et j'ai commencé euh... enfin j'ai fait parti d'un groupe Balint à partir de la D1 (3<sup>e</sup> année de médecine) jusqu'à mes remplacements, à peu près pendant huit ans avec -- ; donc un groupe qui était euh... bah j'sais pas si j't'en parle maintenant peut-être hein, ouais ?
- *bah vas-y, oui, oui*
- un groupe qu'était pluriel, puisqu'on était... bah initialement on était des externes et puis avec le groupe vieillissant après, on est devenu donc internes, puis médecins remplaçants mais on continuait d'accueillir des externes. Donc des externes ou des internes de spécialité diverse, de médecine générale mais aussi de... d'autres... d'autres spécialités que médecine générale. Voilà
- *ouais, ouais, ouais. D'accord. Ce groupe a été créé au départ ?... t'as fait parti du tout début ?*
- j'ai fait en fait euh, j'ai fait un module optionnel de sciences humaines en D1 qui euh... dans lequel il y avait différents volets, dont la participation à un groupe Balint. Donc ce groupe est né lors de cette, lors de cette option... enfin ce module optionnel et puis en fait il a continué, les gens ont souhaité continuer par la suite, ouais
- *d'accord, donc tu connaissais un p'tit peu déjà c'que c'était l'groupe Balint ou c'est en participant à ce cursus ?...*
- oui, j'avais déjà entendu parler avant des groupes Balint, ouais, j'avais lu le bouquin Balint euh, voilà.
- *ah oui ok. Donc déjà très tôt dans tes études !*
- D'accord. Et c'est la première fois... alors c'est quelque chose d'un peu original parce que, quand j'interrogé d'autres médecins, ça faisait pas partie d leur cursus donc euh, t'as été quelque part, j'sais pas si on peut dire, pionnière dans ce... dans cette zone là parce que j'crois pas qu'c'est encore d'actualité euh...*
- je sais même pas si ce module existait avant, je saurais pas te dire si y avait eu avant des groupes euh... je sais pas : si y avait eu déjà des groupes d'externes avant celui qu'on avait... enfin qui était né à c'moment là, j'pourrais pas te dire ouais
- *et dans c'module optionnel t'avais un choix de faire plusieurs choses différentes ou euh, c'était proposé à tous ceux qui faisaient cette option de participer au groupe Balint*
- ouais, c'était euh... ça faisait parti du module

- *ça faisait parti du module optionnel. Et ça consistait en quoi en fait ?*
- alors y avait des... pffffou, qu'est-ce qu'y avait exactement, y avait...
- *quelques journées de participation ou ?*
- oh non, ça, ça, j'crois qu'ça durait sur un semestre il m'semble, de manière euh... je saurais plus te dire la fréquence mais enfin on s'réunissait régulièrement en tout cas. Et à côté d'ça y avait aussi des séminaires euh, y avait un troisième volet mais... j'm'en souviens plus. Il m'semble qu'on préparait des choses sur des thèmes ; oui c'est ça, on avait choisi un thème aussi sur lequel on avait travaillé, avec euh, Jean-Marc Mouilli qui est, qui est prof de philo à la fac
- *d'accord, je n'connais pas*
- et donc y avait c'groupe Balint qui s'réunissait, bon je sais plus le rythme, p't'être une fois par mois euh... sur un semestre ou un an, enfin je suis pas très précise mais...
- *au cours du cursus*
- ouais, voilà, au cours de...
- *d'accord, et quand toi t'as commencé à participer y avait euh, des externes, aussi des internes et des médecins remplaçants déjà à c't'époque là ?*
- non, non non, on était que des externes, à c'moment là. Et puis après les externes ont vieilli, sont devenus internes mais y a eu d'autres externes qui ont intégré euh... en fait y a eu d'autres groupes qui sont nés de c'module optionnel (voyant que je ne comprenais pas, elle renchérit). Si tu veux, le module optionnel a continué d'exister des années après l'année en laquelle que j'l'ai fait mais euh, les groupes... certains groupes continuaient et puis d'autres euh, ne continuaient pas ; y avait des gens qui avaient envie d'poursuivre et puis d'autres qui avaient envie d'arrêter et donc on a fusionné en fait avec d'autres groupes qui, qui... tu vois le groupe s'est étoffé de, de gens qui avaient envie d'continuer hein
- *d'accord*
- du coup on s'est r'trouvé avec des externes, des internes puis après, même, des médecins remplaçants, voire installés.
- *vous étiez combien du départ à avoir continué ?*
- tout à la fin, j'sais pas, on était p't'être quatre
- *ah oui ! Donc euh, ça tournait à combien d'personnes en moyenne les groupes ?*
- oh euh, on était une dizaine
- *ah oui ! C'est intéressant Et euh... d'accord. Bon alors t'as intégré ce cursus, donc t'avais déjà été interpellée auparavant par le livre, par exemple, de Balint ou euh... qui fait qu't'en es venue à dire « bah tiens, c'est quand même intéressant d'faire cette chose-la » ou ?*
- ouais, bah, par la relation euh, voilà, médicale ça m'interpellait oui euh... groupe Balint... oui, mais plus largement c'était la relation qui m'interpellait
- *la relation ?*
- la relation médecin-patient quoi
- *ouais, ouais, d'accord. Donc c'est, c'est... bon, on va revenir là-dessus, euh... En fait, comment... du fait qu't'as intégré cette formation là à ta formation classique de médecine, est-ce que euh... qu'est-ce que tu pourrais en dire là-dessus ?*
- bah, que moi, j'pense que ça m'a permis d'être médecin, sinon j'pense que j'aurais arrêté si j'avais pas fait cette formation là euh...
- *d'accord, pourquoi ?*
- parce que euh, j'étais, à la fois déçue des études où euh... je... je... j'trouvais pas c'que je... c'qui m'intéressait, enfin... à priori en tant qu'médecin, voilà on parlait pas tellement d'la relation ; à la fois déçue d'ça et puis en même temps, en difficulté euh, dans mes stages par exemple où je... où j'me sentais interpellée par des situations, des questions où j'avais pas forcément réponse ou, euh, l'écoute auprès des médecins qu'on côtoyait quoi... donc euh, le groupe Balint m'a permis de, de m'dire « bah si, si, y a bien... c'qui t'intéresse c'est bien, c'est bien là dans... à la clé d'ces études là » et puis euh, en même temps de... de pouvoir mettre au travail les questions euh, qui m'intéressaient quoi
- *d'accord. D'une façon générale, les groupes Balint, ça représente quoi pour toi ?*
- pffou là là, c'est vaste ! comme question, t'as pas plus resserré ?! Bah, pour moi c'est un support euh... un support pour euh, être au plus juste de la demande des patients et puis aussi pour euh... pouvoir... enfin, oui en faire quelque chose à la fois pour le patient mais aussi pour nous, pouvoir euh... ouais pour analyser notre pratique aussi, pour euh, pouvoir continuer à être au plus juste de la demande du patient j'pense... enfin j'sais pas si j'suis très claire
- *oui, non justement*
- euh, comment dire, c'est une aide euh, qui, qui permet de... d'accompagner au plus près de la demande du patient, j'pense, enfin, de, de, d'accompagner ouais, le plus justement peut-être le patient en tant qu'médecin
- *ouais, qu'est-ce que tu entends par la demande du patient ? Y a quoi derrière pour toi ?*



- euh, y a pleins d'choses : pourquoi est-ce que l'patient vient nous voir ?, euh, qu'est-ce qu'il attend d'nous ?, quelle aide il vient chercher auprès d'nous ? Hein, donc ça c'est... L'groupe Balint j'trouve qu'il permet de, de, d'entendre justement euh, ce que vient solliciter l'patient en venant nous voir... enfin c'qu'il vient chercher et puis d'savoir comment on peut euh, comment on peut répondre ou n'pas répondre d'ailleurs mais euh, enfin comment être au plus juste pour l'aider quoi, pour l'accompagner

- *d'accord, et ce, quelle que soit la structure euh... où l'patient... où la relation médecin-patient existe, puisque tu fais partie, justement, des rares qui...*

- oui, oui oui, qu'ce soit en médecine générale, à l'hôpital euh

- *à l'hôpital aussi*

- ah oui, oui, aux urgences euh

- *aux urgences aussi*

- oh bah oui, ça sert partout ça

- *d'accord. Tu t'souviens de, de, justement de... par exemple si on peut rentrer p't'être dans l'vif du sujet, de, d'exemples ou de choses qui t'ont aidée, ou peut-être de personnes dont t'as parlé ou du coup... et t'as vu en quoi le groupe Balint t'avait aidée ?*

- oh bah oui, enfin, y a plein d'exemples, et puis pas forcément que des histoires que moi j'ai pu apporter

- *oui, ouais, ou d'autres qui t'ont marquée*

- y a aussi des situations que d'autres collègues avaient euh, pu évoquer euh... oui (silence)

- *ouais, tu pourrais en... évoquer une ?*

- (en souriant, un peu gênée) tu veux qu'j't'en évoque une ? Euh... (silence) Bah j'me souviens d'une euh... ppfffoou c'est très compliqué. C'est une femme que j'avais vu plusieurs fois, qui était euh... j'l'avais vue une première fois, euh, j'devais être euh, interne. Elle s'crovait enceinte... non en fait elle était enceinte et... elle était enceinte, elle ne l'savait pas, donc euh, voilà. La première fois on avait découvert cette grossesse. Finalement elle avait décidé d'interrompre sa grossesse. Et neuf mois après j'la revois, donc euh, vraiment à distance neuf mois après et là en fait, elle avait les symptômes euh... divers, et en analysant un p'tit peu cette situation-là en fait elle se pensait... inconsciemment elle se croyait enceinte alors que là elle ne l'était pas et c'était neuf mois après cette fausse couche (vérifié) donc y avait toute une situation imbriquée ; elle s'était présentée pour des symptômes, que voilà on avait pu relier à la situation de cette grossesse qu'elle avait interrompue et voilà... enfin bon donc c'était... ça avait permis j'pense... moi ça m'avait permis d'comprendre c'qu'elle venait interroger avec ces symptômes- là et puis euh, permis d'parler avec cette femme de son désir de parentalité quoi

- *d'accord, et en fait tu l'avais vu plusieurs fois, c'qui fait qu't'as pu en parler en groupe Balint, t'as eu un suivi ?*

- oui j'l'avais vu une première fois. J'en avais parlé la fois en fait où elle était revenue avec ses symptômes

- *d'accord et le fait de... donc t'en a parlé au groupe Balint et après tu l'as revue après, c'est le groupe Balint qui t'as permis de voir en fait qu'elle avait ce désir sous-jacent, d'être enceinte ?*

- oui, ouais, je sais plus si c'était quelque chose qui m'était déjà venu à l'esprit ou si c'était vraiment une révélation suite à la discussion du Balint, mais sans doute un p'tit peu des deux quoi mais euh... ouais, hum

- *d'accord, t'as d'autres exemples comme ça de personnes... ?*

- bah dis-donc, tu creuses dans... (pas audible, sensation de gêne ambiante, comprendre questions intrusives)

Euh, comme ça, attends... (silence)

- *ça vient pas ?*

- ouais, l'inconscient fait barrage des fois

- *oui c'est ça*

- ouais

- *ouais, même dans la médecine récemment, en remplacement*

- bah tu sais ça fait plusieurs années qu'j'en fais plus en fait du Balint hein, j'ai arrêté euh, ouais

- *y a combien d'temps ?*

- bah j'ai arrêté j'pense, y a p't'être trois ans maintenant, trois quatre ans

- *ça s'est arrêté comment ?*

- j'crois qu'on avait... enfin --, qui animait l'groupe, j'crois qu'elle avait envie d'arrêter et puis euh, y avait aussi pas mal de personnes dans l'groupe qui avaient... on en faisaient depuis un moment quand même hein... pas mal de personnes dans l'groupe qui avaient envie d'arrêter ou d'aller voir euh... d'aller vers d'autres choses euh... une personne notamment vers la psychanalyse euh... Moi j'avais aussi un peu envie d'arrêter parce que voilà, c'était lourd à c'moment là de, de faire les trajets, de choses comme ça enfin...

- *de concilier...*

- l'organisation ouais. Donc ça s'est arrêté comme ça

- *d'accord, ok. Bon, si un jour ça venait à réapparaître dans ta vie, tu dirais oui ?*

- euh, oui peut-être, ouais, hum

- *parfois t'en ressens l'désir...*

- (coupant ma phrase) oui, ouais, hum

- ... *de participer à des groupes ? Donc t'as pris un peu...*

- (interrompant) mais en même temps je... ça m'accompagne toujours, même si je, j'fais plus partie d'un groupe heu...

- *de quelle manière ?*

- bah, dans l'travail qu'on a pu faire de... voilà d'être attentif à l'implicite, à c'qui s'dit pas forcément, ou c'qu'on peut nous ressentir en temps qu'soignant. C'est souvent, voilà des... des... des p'tites choses qu'on peut repérer euh, auxquelles en tout cas j'essaie d'être attentive pour euh, pour saisir c'qui s'passe mais euh... Donc ça c'est, c'est... enfin c'est pas d'l'acquis m'enfin ça... ça... ça fait parti des choses qui m'ont marquée et puis que je pense que j'ai gardées quand même

- *des choses qui t'ont marquée ?*

- bah de, de c'que j'ai appris des groupes Balint c'est... c'est l'attention, euh l'attention qu'on peut avoir dans chaque situation à c'qui se dit, mais aussi à c'qui n'se dit pas, à c'qu'on peut ressentir soi en tant qu'soignant, c'que nous renvoie l'patient : des fois la colère, la tristesse ou euh... l'agacement, tout ça euh, je sais qu'ça a du sens donc euh, j'y prête attention et euh...

- *d'accord*

- ça c'est quelque chose que j'ai appris avec les groupes Balint

- *donc t'arrives... par exemple un patient avec qui tu as éprouvé d'la colère, tu vas arriver à remettre ça en situation dans la consultation ?*

- bah, de m'dire euh : « pourquoi est-ce que j'ressens ça ? Qu'est-ce qui génère ça ? Comment ça s'fait qu'on en arrive là ? ou... » tu vois, donc j'essaie d'en faire quelque chose. Ca c'est... j'trouve que ça, ça fait parti des enseignements des groupes Balint quoi, c'est que : tout a du sens, enfin donc euh c'qu'on peut ressentir, c'que... les silences, les gestes donc euh...

- *d'accord*

- enfin moi c'est mon point de vue !

- *d'accord. (silence) ok et euh... donc après, on en a p't'être un p'tit peu parlé mais sous une autre approche, qu'est-ce que ça t'a apporté ? parce que t'as fait quand même huit ans de suivi hein*

- bah j't'ai dit, j'crois qu'ça m'a apporté le, l'envie... enfin l'envie... ça m'a permis d'continuer mes études, de les terminer et puis ça m'a aidé... ça m'a conforté, oui dans, dans c'projet qu'j'avais d'être médecin généraliste, enfin d'être médecin, dans l'idée que y avait une médecine qui pouvait correspondre à celle que j'avais en tête, celle que j'avais envie d'pratiquer et qui ne ressemblait pas à celle qu'on enseignait. Et puis bah ça m'a apporté après sur des situations particulières pour euh... pour comprendre en tout cas des situations, peut-être aider aussi des patients mais euh... en tout cas les... comprendre c'qui pouvait s'passer, c'qui pouvait poser problème

- *est-ce que là, par exemple, récemment t'as eu euh affaire à des difficultés avec un patient ou tu t'es dit... ou t'as pu utiliser, alors p't'être que maintenant inconsciemment hein euh, l'aide que t'as pu apporter Balint dans cette situation là ?*

- ouais, hum. Oui, oui, enfin, enfin j'ai l'impression qu'ça m'sert tous les jours !

- *bah y a plein d'exemples alors !*

- non bah je sais pas

- *bon, d'accord. En fait, c'est vrai que j'ai besoin, si à un moment donné ça plafonne un peu de, qu'on rentre dans l'vif du su... dans un exemple concret*

- dans une situation ?

- *dans une situation. Après je n'pousse pas hein, les médecins bien sûr, et si tu n'te sens pas prête à en parler c'est pas grave. En fait ça permet aussi d'aider à comprendre, moi, dans ma thèse, en quoi le groupe Balint aide le médecin, de manière aussi concrète, tu vois, dans l'quotidien quoi et c'qui donne des arguments forts à la suite*

- c'est difficile parce que c'est, c'est plus euh, enfin... comme j'te dis moi ça fait quelques années qu'je participe plus donc j'présente plus d'situation, après est-ce que c'est euh... est-ce que, quand j'ai l'impression qu'ça m'aide est-ce que c'est Balint ? Est-ce que c'est une analyse de la situation euh ? Je sais pas

- *oui, parce que y a plus l'effet du groupe*

- oui, c'est ça, y a plus la parole qui circule quoi, c'qui est quand même un point important dans l'Balint mais euh... ouais

- *alors comment ça a pu, au niveau d'tes études, j'en reviens là puisque, c'est vrai qu'les études sont difficiles en médecine, surtout quand on s'y retrouve pas, euh... Face à des situations où justement tu t'sens un peu seule, j'sais pas dans un service ou t'y reconnais pas ou y a quelque chose de difficile qui t'est arrivé euh, des relations avec les médecins en particulier, ou t'as une éthique de pratique et puis euh, bah toi t'es un peu euh, avec ton objectif mais t'es un peu seule au milieu d'un... sur une île déserte quoi et euh... finalement les groupes Balint ça t'a aidé à maintenir ce... enfin cet objectif de pratique quoi*

- ouais bah à faire exister les gens quoi, à pas les... seulement les réduire à leurs symptômes ou à leur maladie euh

- tu prenais l'temps d'parler avec eux par exemple ?

- bah, oui, j'sais pas si j'en faisais plus que les autres mais euh, oui, oui, ça, ça m'intéressait en tout cas. Et puis surtout d'les écouter hein, plus que d'leur parler euh, j'trouvais qu'on n'les écoutait pas beaucoup et que, que... (silence) En tout cas, ça m'a montré qu'il n'y avait pas qu'un seul modèle quoi, qu'on pouvait travailler autrement et... alors que l'enseignement était assez uniforme et euh... oh bah, c'était comme ça qu'j'le vivais en tout cas, c'était p't'être pas non plus la... y a p't'être une représentation aussi mais euh

- ouais, uniforme dans l'sens ?

- bah voilà, où on objectivait beaucoup les gens quoi, on écoutait... enfin on n'avait pas beaucoup d'attention pour la subjectivité de l'autre, donc euh

- ok, et le fait que ça arrive euh, même pour un externe au jour d'aujourd'hui, tu dirais c'est utile, pour les, les médecins... les futurs médecins ?

- alors moi, j'crois surtout qu'il faut pas l'imposer. J'sais qu'y a des facs où ça, ça s'impose ; y a une amie qui a fait ses études à Paris et où euh, la participation à un groupe Balint était imposée lors de l'internat de médecine générale et ça marchait pas du tout, il s'passait rien dans les groupes enfin... alors que c'était pourtant quelqu'un qui avait participé à un groupe Balint euh... bah qui faisait partie d'mon groupe d'ailleurs et donc ça marchait, donc j'pense que : oui c'est super si on peut l'proposer mais voilà, faut qu'ça reste euh, faut qu'les gens aient envie d'le faire et puis euh, c'est p't'être un moment où euh... sûrement que ça, ça va pas répondre euh... enfin tout l'monde n'aura pas envie et n'aura pas besoin d'participer à un groupe Balint

- hum, hum, ok, ouais, d'accord. Mais euh... Parce qu'il était posé la question aussi à un moment donné de, euh, l'intérêt de justement faire participer à un groupe Balint des étudiants qui ont peu d'expérience

- oh bah moi, tu vois, en D1 j'avais pas d'expérience hein, donc euh

- et pourtant y avait d'l'intérêt

- oh bah oui ! Ouais, ouais, oh bah non, c'est pas... L'expérience c'est... enfin y a pas besoin d'avoir des connaissances... enfin déjà d'un point d'vue des connaissances médicales bien sûr, y a pas besoin d'en avoir pour faire parti d'un groupe Balint et puis euh, les questions euh c'est pas, j'pense qu'on s'pose des questions à tous les âges et euh... Non ça j'suis persuadée qu'y a pas besoin d'expérience pour avoir euh... pour trouver d'l'intérêt dans un groupe Balint

- d'accord. Je sais qu'tu fais des consultations aussi d'une durée assez longue, euh donc t'as choisi une pratique particulière, est-ce que tu peux en parler ?

- euh oui donc bah je fais des consultations autour de vingt à trente minutes, en général trente minutes euh... voilà euh

- quel est ce choix ?

- j'arrive pas à travailler plus vite ! Et puis j'pense que des gens qui viennent me voir ils aiment bien avoir du temps aussi, donc euh, voilà

- hum, hum, tu ouvres la porte quand même à quelque chose là ?

- oui, et puis en même temps, en trente minutes j'trouve que ça passe vite, j'trouve que souvent j'suis en retard et qu'j'ai pas assez d'temps donc euh, mais euh, oui, oui bah c'est sûr que j'aime bien prendre mon temps et puis j'trouve que, quand on est... enfin moi quand j'suis prise par le temps, j'suis beaucoup moins disponible pour écouter les gens donc euh

- d'accord ok. Bon j'crois qu'on a fait le tour, merci.

## Entretien 9

*Cv – Bon bah j'vous remercie – de m'accorder d'votre temps pour réaliser cet entretien qui va m'aider à avancer dans mon travail de thèse concernant en gros la formation à la relation thérapeutique au travers des groupes Balint où en fait on aborde, hein, j'vais aborder l'expérience et les points de vue des médecins autour de leur expérience au niveau des groupes Balint. Ces entretiens durent trois-quarts d'heure à une heure en moyenne. C'est confidentiel bien sûr donc votre nom n'apparaîtra pas. Euh, j'ai eu votre contact pas le biais de --, qui participe aussi à un groupe Balint et dont vous faites partie aussi.*

- plus maintenant, hein

- vous avez arrêté, d'accord !...

- on fait plus partie du même groupe Balint, non ça a changé

- ah d'accord, j'savais pas.

- j'ai fait partie du même groupe Balint avec – et -- ; y avait – donc c'était avec euh Monsieur... n'importe quoi

- tous ces noms là n'apparaîtront pas, ouais, hum

- enfin bon, bref. On était plus que trois, y avait plus que --, -- et moi et puis – et – trouvaient qu’elles avaient fait un peu le tour du Balint et moi j’voulais continuer donc euh, du coup j’ai intégré un autre groupe avec --, --(...)  
J’ai rejoint un groupe qui existait déjà

- *ok. J’vais vous laisser vous présenter*

- Je travaille à -- dans un cabinet de médecins, on est 5 médecins, un dentiste des Infirmières et des sages-femmes (...). Y a trois hommes et on est deux femmes dans l’même bureau, on fait un jour sur deux donc je travaille deux jours et demi par semaine. On fait un mi-temps, si on veut. Voilà, j’suis installée depuis six ans et demi

- *ouais, vous aviez fait des remplacements avant ?*

- j’avais fait des remplacements là-bas, j’avais fait des remplacements pendant trois, quatre ans à peu près.

- *ok, donc c’est semi-rural ou rural ?*

- c’est semi-rural

- *et une tranche d’âge à peu près ?*

- de, des patients ?

- *non, de vous !*

- ah moi 44 ans pardon

- *44 ans, d’accord. Ok donc ça c’est pour le côté un peu...*

-(interrompant) 44, qu’est-ce que j’dis, n’importe quoi : 42 !

- *vous vous vieillissez, bah alors !*

- euh... non j’pensais à... bref... autre chose

- *bon bah 42 ans, très bien*

- oui c’est mieux. Ca viendra 44...

- *donc si vous faites un mi-temps c’est depuis qu’vous êtes installée ou vous avez toujours fait un mi-temps ?...*

- j’ai toujours fait un mi-temps

- *et vous faites un autre type d’activité à côté, où ?*

- je fais que ça. J’avais remplacé – à St germain des prés justement, pendant trois semaines, il fallait que je sois de huit heures du matin à huit heures du soir. J’ai adoré c’remplacement mais j’voyais pas mes enfants. Donc euh, au bout des trois semaines j’m suis dit : « j’veux pas travailler comme ça ! ». J’aimais beaucoup la manière de pratiquer, la manière de faire, etc... mais quand j’suis rentrée j’m suis dit, voilà « j’veux pas travailler tous les jours à pas voir mes enfants »

- *vous avez combien d’enfants ?*

- trois.

- *ouais, ok. Donc ça demande pas mal d’investissement à côté. J’comprends ! D’accord*

*Qu’est-ce que pour vous ça représente les groupes Balint, de manière générale ?*

- qu’est-ce que ça représente ?

- *oui comme ça, qu’est-ce qui vous vient quand on parle de groupe Balint ?*

- qu’est-ce qui m’veint ? Euh... réunion... regroupement de médecins qui souhaitent discuter autour de... de leur pratique, non pas de, des conduites à tenir particulières mais des, des difficultés ou des sensations qu’ils peuvent ressentir, avec l’aide d’un tiers, en général psychiatre. Voilà, j’sais pas, oui.

- *d’accord. Donc là, le leader actuellement pour votre groupe est psychiatre ?*

- c’est Mr --. Non, alors il est pas psychiatre, il est psychologue et psychanalyste.

- *Et vous avez intégré un seul groupe hein depuis euh... quand vous avez débuté, ça a toujours été un seul groupe ?*

- non. J’ai fait partie de deux groupes. Le premier avait été initié donc euh par --. On était cinq personnes, et puis y en a qui sont partis y en a d’autres qui nous ont rejoint. On a suivi le psychiatre, qui était psychiatre euh, don j’ai dû en faire partie pendant sept ans je crois

- *au total ?*

- au total avec ce premier groupe là

- *vous avez commencé combien d’temps après la fin d’vos études ? Assez rapidement du coup ?*

- assez rapidement. A partir du moment où j’ai fait des remplacements. Assez rapidement, un ou deux ans après j’pense.

- *d’accord.*

- et puis ce groupe là s’est arrêté et puis j’ai intégré un deuxième groupe, y a un an et demi.

- donc y a eu une pause de combien d'temps entre les deux groupes ?

- six mois. Moi je voulais pas arrêter le Balint !

- vous vouliez pas ?

- non

- vous pourriez m'dire pourquoi ?

- parce que j'trouve ça drôlement bien, parce que ça m'fait du bien, parce que ça permet d'prendre du recul, euh... parce que vraiment j'trouve que ça m'apporte un éclairage et qu'ça m'permet de mieux vivre certain... après les consultations, ça fait vraiment un éclairage euh extérieur.

- ça vous fait prendre du recul vous disiez ?

- ah oui, oui, oui

- donc là on est plutôt dans les bienfaits de c'que ça nous apporte. Euh, j'pense qu'on va réaborder ça un peu plus tard. Euh, on va rester sur l'début et dans l'sens ou... vous avez connu donc assez tôt les groupes Balint, vous en aviez entendu parler peut-être pendant vos études déjà ?

- j'en avais entendu parler dans les études. Encore une fois y a cette fameuse --, qui est une amie, qui est très branché psy de part ses parents, de par son... voilà parce qu'elle aime bien ça. Moi j'suis un peu, enfin j'aime bien aussi les consultations où on trouve l'abord psy aussi en général ; et, et j'aime bien cette notion de réflexion autre que purement médicale ; donc, voilà, qui est un peu plus humaine

- ouais

-et qui tient compte aussi de, de nos personnalités et de l'humanité du médecin, et puis de c'qu'il est.

- deux choses qui sont intéressantes

- ouais, ouais (appréhende mes interventions pour creuser)

- vous dites : c'est plus humain. Dans quel sens ?

- là où c'est pas médical pur... conduite à tenir... ARS... autorité de santé... diabète euh... 1,2,3,4. Voilà c'est pas quelque chose de clair et de concis mais c'est comme même une autre approche de la médecine et de notre travail qui m'semble importante : qu'on puisse se connaître et qu'on puisse euh, juger des consultations au-delà de l'apport médical pur, connaissances médicales pures. Voilà

- ok. Et vous disiez aussi que ça prend en compte la personnalité du médecin ?

- oui, oui. En fonction... on va pas avoir tous les mêmes attitudes, les mêmes réflexions, et les mêmes... (marque un temps bref) peurs. On prescrit ou on agit aussi en fonction de notre propre histoire...

- ah ouais ? C'est intéressant ça...

- qu'ce soit personnelle ou professionnelle. Mais comme les patientes : si une patiente a une voisine qui a fait la méningite, elle va avoir plus peur de la méningite pour euh, ses enfants. Si nous on est passé à côté d'la méningite, on va être plus vigilant vis-à-vis d'la méningite. Voilà. On prescrit et on agit en fonction de nos peurs, de nos certitudes, de nos croyances euh...

- et qui viennent d'où ces peurs, ces certitudes, ces croyances ? au niveau de la pratique médicale ou ?

- non, bah non. De notre histoire personnelle aussi

- de notre histoire personnelle aussi, d'accord

- les deux, de c'qu'on est, sur l'plan personnel et professionnel. Je crois.

- d'accord. Donc euh, qu'est-ce qui vous a motivé à vouloir participer du coup à un groupe ?

- cette approche là justement, d'avoir un autre regard. (silence) Qu'est-ce qui m'a motivé ? La découverte : de savoir c'que c'était.

- hum, hum

- Oui, la curiosité d'avoir entendu parler d'ces fameux groupes Balint et de savoir ce que c'était

- et quand vous en aviez entendu parler, pour vous, c'était... c'était quoi justement ?

- j'crois qu'je sais plus c'que j'en pensais. C'était un peu nébuleux, forcément. J'crois qu'j'ai oublié. C'était flou, je savais pas trop. Et puis j'ai essayé pour voir et, oui !... Je sais pas si j'avais une réponse à ça, j'crois pas.

- y avait quelque chose dans votre pratique, ou dans votre démarche ou dans... oui dans votre pratique médicale à l'époque qui vous a aussi poussé à, à venir participer ou ?

- non, j'pense pas. Rien de particulier. Non, pas d'événement déclenchant vraiment, non.

- non ? Vous étiez équilibrée dans votre euh, démarche ?

- oui, enfin... Je sais pas c'que ça veut dire équilibrée mais oui je crois, oui (rires jaunes tous les deux...)

(difficulté tous les deux à s'ouvrir pleinement, il y a toujours une tension, peu d'ouverture, reste fermée, sur la défensive)

- ok. Hum

- non ça répond aux questions ?...

- si, si, mais c'est très... précis... (je comprends pas ce que je voulais dire là !)

*Vous disiez qu'ça vous faisait du bien ?*

- oui. (silence, rit). Question ouverte ! Euh, oui ça m'a fait beaucoup d bien. Quand j'ai fait cette euh, quand ça a été arrêté pendant quelques mois et puis que j'ai repris avec le nouveau groupe et qu'j'ai pris la parole : donc j'ai parlé d'un cas et vraiment j'avais l'impression d'avoir un, physiquement un appareil en main et d'faire un zoom arrière, c'est ça c'que j'ai ressenti physiquement quand j'ai parlé de la situation ; de reculer et de voir la situation de l'extérieur, voilà ça m'a fait du bien dans c'sens là : où j'vois pas la situation de la même manière après en avoir parlé

- ouais

-... qu'avant. Donc oui ça fait du bien, hum

- donc par rapport à cette situation difficile, vous pourriez nous... voilà présenter ce cas ou... savoir c'qui était difficile, comment c'est apparu et puis c'qui s'est passé après peut-être, en groupe Balint et après ?

- euh, c'est un patient que... avec lequel j'trouvais qu'je n'arrivais pas bien à rentrer en contact, euh...

- c'était un homme ?

- c'était un homme, qui euh, depuis l'âge de ses dix-huit ans... à partir de ses dix-huit ans s'est mis à prendre énormément de médicaments pour des douleurs diffuses, pour des maux de tête, pour des troubles du transit, pour le moral... Enfin voilà. Il est venu pour son renouvellement d'traitement la première fois et j'me suis étonnée...

- il était jeune alors euh...

- ...alors qu'il avait plus de trente ans, de, qu'il avait deux antidépresseurs par jour, plus un anxiolytique, plus du DEBRIDAT, plus du DOLIPRANE et du CODOLIPRANE, euh, voilà. Il était très content que j'me questionne euh, là-dessus. « enfin un médecin qui s'interroge », et puis finalement, et puis finalement j'voulais pas faire trop d'exploration. J'ai voulu l'envoyer au CHU mais qui l'a envoyé en ville et finalement il a eu pleins d'explorations qui ont montré qu'il n'avait rien

- parce que lui il était demandeur d'explorations ?

- lui il était demandeur d'explorations et d'arrêter c'traitement.

- donc pour lui, l'problème était physique quoi ?

- pour lui, l'problème est purement physique.

- ouais, intéressant

- et puis, et puis quand j'ai voulu euh... lui proposer de baisser l'antidépresseur, de baisser... il était très content. Et puis finalement euh, et puis finalement c'est un monsieur qui est très attaché... enfin le fait d'en parler on, voilà, j'en ai compris en groupe Balint que c'est un monsieur qui est très attaché à ses médicaments, que fallait p't'être pas trop y toucher parce que on perturbe un équilibre qui est un peu... particulier pour pas dire au contraire de la névrose... enfin voilà, qu'il rentre dans une structure psychologique ou euh, dès qu'on touche à des fils ça perturbe tout et on majore l'angoisse et que l'idée c'était plutôt de laisser en place un traitement, pas trop l'questionner parce que c'est ça qui l'perturbait alors que moi j'voulais l'questionner là-dessus et que l'idée c'était de proposer un suivi euh, un suivi mais en touchant pas aux médicaments, en voulant pas forcément... le changer (rit)

- hummm. Qu'est-ce qui était diffic... pardon

-qu'est-ce qui était difficile pour moi ?

- oui, avant... du fait que vous en ayez parlé en groupe Balint ?

- qu'est-ce qu'a fait que euh...

- oui, que vous ayez présenté cette personne ?

- parce que je savais... parce que j'étais perdu entre c'que j'devais faire et c'que j'devais pas faire. Est-ce que je devais aller chercher la p'tite bête, est-ce que j'devais l'questionner, est-ce que j'devais pas l'questionner ? Est-ce que j'devais toucher à ses traitements ? Est-ce que j'devais pas toucher à ses traitements ? Qu'est-ce que ça voulait dire que, qu'il prenne son Benco tous les matins, son jambon-beurre tous les midis et sa soupe tous les soirs ?! Voilà, des éléments comme ça...

- d'accord donc là on rentre dans la vie sociale un peu...

- voilà, très cadré, très...

- oui, vous pourriez parler d'son environnement à lui, il était comment ?

- et bien... Son environnement ? Il était à la recherche de travail, il était toujours en échec euh... en recherche permanente. Il avait travaillé comme CPE dans un collège, et puis après il était à la maison à la recherche d'un travail ; puis quand il en cherchait un ça tombait à l'eau, quand il en recherchait un autre ça tombait à l'autre etc...

- donc vous en avez parlé en groupe

- oui

- donc là, y a eu ce fameux zoom arrière

- oui

- et euh, vous l'avez revu après ?

- ça correspondait à un moment où euh, j'lui avais proposé d'se voir beaucoup, pour justement baisser les médicaments et faire un suivi, un peu plus euh, par entretien. Et puis où j'me disais que j'me plantais... enfin je sentais qu'j'étais pas dans la bonne direction, justement ; et euh, au lieu d'faire le renouvellement pour quinze jours j'lui avais dit peut-être qu'on va ré-espacer, on va renouveler tous les deux mois. J'en ai parlé en Balint, j'l'ai revu une fois et puis après j'l'ai plus revu, il a changé d'médecin (silence) parce que euh... parce que il est devenu papa et que il s'est rapproché d'un autre médecin d'Brissac que suivait sa femme aussi, et aussi je pense, parce que on devait être arrivé au bout d'quelque chose je pense (intonation montre qu'elle n'est pas sûre de ce qu'elle dit dans cette dernière phrase)

- y a comme même eu un avant un après, enfin : y a eu une seule rencontre après l'Balint et après il a changé d'médecin ?

- ouais, ouais. Mais, mais déjà euh, déjà je...

- vous sentiez que...

- ...ah ouais, ouais, qu'il s'éloignait, ouais, ouais

- humm, et vous en pensiez quoi du coup, après le recul, de ça ?

- que j'le vois plus ?

- est-ce que le groupe Balint quelque part a joué ?

- non j'pense pas, non, non, non, non, non, j'pense pas, non, non. Non, non. J'pense que c'est quelque chose qui serait arrivé malgré tout mais euh... (silence) je crois que le Balint dans ces cas là ça m'aide à... quand j'veux absolument... j'pense que des fois j'veux trop faire réfléchir les gens et des fois y a pas à faire réfléchir les gens

- comment ça ?

- bah quand c'est sur une structure (sous-entend patho psy) un peu particulière, euh lui n'avait pas accès à ça je pense, à la réflexion sur lui-même de pourquoi c'était à partir exactement de ses dix-huit ans, la majorité euh... et que la réflexion qu'on s'est faite avec le psy et le groupe justement c'était qu'il souhaitait des réponses mais pouvait pas les chercher et peut-être qu'il en voulait pas non plus...

- humm, d'accord donc ça vous avait appris quelque chose sur vous aussi

- oui. Oui, sur euh, que mes désirs sont pas ceux du patient, forcément

- comment euh, on fait avec ça ?

(silence)

- comment on fait avec ça ?

- vous auriez, par exemple, un autre exemple, p't'être pas forcément un cas, mais euh...

- euh, (silence)

- qui vous a fait, voilà, prendre de nouveau... parce que c'est pas p't'être qu'une seule fois ? Est-ce qu'il faut pas plusieurs fois pour s'rendre compte que : « ah, décidément, j'me comporte de cette manière et j'me rends compte que là y a, y a quelque chose euh, de ma personne qui interagit dans la relation avec le patient, et d'en prendre conscience ? Est-ce qu'il faut pas plusieurs fois ? Vous voyez c'que j'veux dire ?... ou c'est venu, par exemple, après la présentation d'ce cas vous vous êtes rendue compte de ça et puis du coup vous l'avez intégré au moment où vous l'percevez ?

- non, ça j'en ai déjà notion et conscience

- hum

(silence)

- alors deux choses, euh : d'abord on se dit que... on se fait la réflexion après le groupe Balint, quelle que soit la personne qui parle au Balint, qu'on parle de situations en général où on se sent en difficulté, en général où on n'est pas nous-même... enfin on fait pas comme d'habitude, c'est pas rare qu'on dise : « bah, est-ce que t'as

demandé à la personne c'qu'elle attend d'toi ? », par exemple, que ce soit à moi ou qu'on pose la question à celui qui parle, et que la personne dans ces cas là peut dire par exemple « en général j'pose la question mais là j'l'ai pas posée ». Enfin voilà, ce sont en général des gens qui ne nous font pas agir comme d'habitude.

- *euh, ouais, c'est pas clair. Là, vous parlez d'la personne, par exemple, qui parle du cas ?*

- oui (silence)

Des fois on a un peu des manières de faire qui nous sont propres

- *oui, oui*

- ou des attitudes qui nous sont propres, ou voire même des automatismes où on ouvre le tiroir pour expliquer, j'sais pas moi, qu'y a pas besoin d'antibiotiques, contraception, enfin ou mal de ventre, voilà. (chuchote presque la fin de la phrase, puis reprend) En général, je trouve qu'en groupe Balint on parle de personnes qui nous mettent un peu à mal parce que euh... parce que on n'arrive pas à faire avec c'qu'on est.

- *hummm. C'est intéressant. Et comment ça aide là ? en fait c'est ça qu'est... pertinent*

- bah ça aide à se... OHH, pffffou

- *c'est difficile ?!*

(silence)

- Mercredi dernier j'avais Balint donc, et... c'est moi qu'ai parlé. J'ai parlé, non pas d'une personne, mais d'une famille

- *c'est encore plus intéressant*

- parce que, parce que je me sens euh, parfois lors de ces consultations là, envahie... envahie parce qu'on... je me sens sommée de faire quelque chose de... d'urgent : d'appeler le pédopsy parce que l'enfant a des troubles envahissants du développement, d'appeler l'école, de, de... et c'est quelque chose que je ressens vraiment au cours de la consultation et que, et que... et qui va me prendre la tête dans l'sens où ça va m'occuper l'esprit pendant plusieurs jours

- *ah ouais, ouais*

- j'vais y penser beaucoup. Et puis quand le soufflet retombe, j'vais dire « oui bon, y a pas d'urgence à appeler le psy, appeler l'école » mais euh, j'me sens dans une situation où les parents m'embarquent. Ils sont tellement convaincus qu'ils en sont convainquants, et moi je me convaincs... j'suis convaincue avec eux alors que je pense qu'en situation habituelle, avec d'autres personnes qui n'auraient pas forcément la même personnalité, je prendrais plus mon temps et je n'agirais pas forcément de la même manière. Mouais, c'est plus clair ça ?

- *un peu oui, oui, oui.*

- et donc le fait d'en parler au Balint, ça permet pour moi d'éclairer ce malaise que j'ressens sur lequel j'arrive pas à mettre de mots

- *comme si y a un...oui, hum (m'arrêtant, voyant que de nouveau j'interprète...)*

- comme si y a un quoi ?

- *non, parce que c'est, c'est pas à moi d'suggérer... (je la fais rire)*

*C'qui m'apparait, j'vous ai coupé, mais c'est un... comme si vous contrôliez pas quelque chose, c'est ça qu'vous essayez d'dire ? Quelque chose qu'on n'arrive pas à contrôler dans la consultation, quoi ? Une émotion ou un... y a quelque chose là qui, qui, qui est présent*

- oui, oui, oui. En général c'est c'qui revient en groupe Balint justement : le fait de s'sentir envahi, le fait de s'sentir manipulé, le fait de s'sentir dépassé, le fait de s'sentir à côté, euh... ; en général on parle de situations comme ça.

- *et du coup... donc du coup quand vous arrivez en groupe Balint avec cette famille là qui était très envahissante, et du coup, en groupe Balint ?*

- en groupe Balint, donc on a parlé de, de ça mais je pense que ça va m'aider dans le sens que la prochaine fois où j'reverrai cette famille là, je, je serai plus armée pour laisser passer la vague et pour ne pas me laisser envahir justement.

(silence)

-*hummm,*

- si, si

- *comment ça s'fait ?*

- euh, comment ça s'fait ?

- *si ?...*



- s'ils reviennent avec le même motif de consultation ou ils vont dire qu'ils sont extrêmement déçus par le CMP, qu'ils veulent aller en ville, et puis qu'la maîtresse ceci, et puis qu'l'instit cela et puis que le fils au collège etc... et qu'ça part dans tous les sens euh... la dernière fois j'me suis sentie encore une fois envahie et sommée de faire quelque chose d'urgent, je pense que, si maintenant avec cette famille je suis confrontée aux mêmes genres de situations, aux mêmes genres de demandes, je... pourrais faire un pas d'côté et puis de plus poser les choses et de me... sur le plan du sentiment, de moi me décaler pour moins me sentir envahie par tout ça, justement

- *mais comment ça interagit l'groupe alors pour savoir qu'ça va fonctionner comme ça, vous voyez c'que j'veux dire ? Qu'est-ce qui s'est passé pendant l'groupe Balint qui vous a...*

- (m'interrompant) un éclairage.

- *un éclairage ?*

- oui

- *sur quoi ?*

- sur le mode de fonctionnement de cette famille

- *oui... Par exemple qui est ?*

- par exemple ? Le mode de fonctionnement de cette famille ? De pffou

- *j'essaye de comprendre*

- donc euh y a deux enfants ; y en a un qui a sept ans, qui a des troubles envahissants du développement, l'ainé qui est au collège a des grosses euh difficultés, il met tout l'monde à mal, les profs, les parents, il est insolent, il répond, il fait pas ses leçons... et la mère a des difficultés à son propre travail... (ton : exaspéré !) c'est, c'est jamais d'sa faute : elle fume la cigarette électronique, mais euh, y a l'droit parce que y a pas d'circulaire qui dit qu'c'est interdit, donc euh, forcément y a une circulaire qui est pondue pour elle en disant qu'y a pas l'droit d'fumer la cigarette électronique, bah elle va continuer quand même parce que si ça remonte aux oreilles de sa chef, elle saura qui sait ; elle est, elle est un peu aussi dans une euh, attitude un peu persécutée où c'est son patron, son chef, sa cadre, l'institutrice de son enfant etc... Voilà, ça m'a permis d'éclairer tout ça le Balint

- *oui donc y avait déjà une difficulté avec la mère quoi, enfin en rapport*

- oui

- *même quand vous l'avez seule en consultation, c'est pas forcément évident*

- pas toujours

- *humm, d'accord. Ca renvoie à des choses pour vous quoi, qui sont pas évidentes à gérer... comme vous disiez, ce trait d'personnalité qu'elle a quoi*

- oui

- *humm, et comment alors le... Ah non, j'parle trop !*

- non, non, non, non, non (amusée)

- *comment le groupe Balint alors euh, vous... j'aimerais bien percer ça, c'est intéressant*

- comment le groupe Balint ?... (reprenant)

- *...,bah oui, vous, vous permet d'avoir ce recul et ce décalage qui fait que, si la situation revient, là on était avec la famille,*

- hum

- *vous arriveriez à agir différemment ?*

- bah parce que ça permet d'faire une analyse, pour moi, d'la situation. Ca permet d'mettre des mots peut-être euh, sur euh, le fils aîné qui est peut-être plus dans la névrose et la dépression et que je pense que je peux accompagner ; ça permet de pointer le doigt là-dessus. Ca permet le fait de pointer que pour la mère, comme pour l'autre personne (je pense qu'elle parle du cas précédent), peut-être proposer un suivi, mais que manifestement y a pas d'antériorité et qu'elle euh... voilà elle est peut-être dans un processus de persécution où c'est toujours la faute aux autres et qu'y a pas forcément de remise en question pour elle qui est possible, et c'est pas forcément souhaitable parce que sinon on va engendrer un processus de plus anxiogène pour elle. Donc euh, voilà, moi ça m'permet de, d'éclairer ça, de mettre des mots, et puis certainement d'adapter mon attitude pour être euh... vis-à-vis du fils aîné de proposer un suivi, peut-être de manière un peu plus insistante que c'que j'ai fait vis-à-vis des parents par exemple. Ca va changer ça pour moi

- *d'avoir un suivi plus poussé ?*

- j'ai proposé au fils aîné qui est au collège, je sais pas si c'est clair pour vous, mais au fils aîné j'ai proposé un suivi, puisque je trouve qu'il est en souffrance avec son p'tit frère qui a des...

- *suivi psychiatrique ou ?*

- suivi, entretien ouais, psychiatrique ouais

- *par vous ?*

- par moi

- *oui, d'accord, ok*

- j'ai proposé au fils aîné que je trouve euh... que j'trouve pas bien en c'moment puisqu'il interpelle ses parents, ses profs au collège et qu'il est en difficulté vis-à-vis de son p'tit frère qui a des troubles autistiques avec des troubles de l'envahissement du comportement, j'ai proposé de l'suivre un peu en consultation. J'l'ai vu une fois, où il m'a dit : « c'est pas facile avec mon p'tit frère, euh, il me tape euh, y a des cris le matin ». J'ai fait venir le père après. J'lui ai dit : « est-ce que tu veux bien qu'j'en parle avec ton père ? » Il m'a dit « oui ». J'ai fait venir le père, j'lui ai dit : « voilà, peut-être qu'il va pas bien parce que c'est pas facile avec le p'tit frère... » là le père a balayé tout d'une parole en disant : « oui mais est-ce que t'as dit que toi tu tapes, t'es insolent ? » Enfin, bon la parole du grand frère a été balayée en deux minutes par le père. Donc ça j'en ai parlé en groupe Balint et la conclusion c'était que peut-être que j'pouvais revoir ce grand frère là pour lui donner un espace de parole qu'il doit pas avoir ailleurs. Donc j'ai proposé un espace de parole mais le groupe Balint par exemple m'éclaire sur le fait que peut-être j'peux lui proposer avec plus d'insistance, qu'ce soit vis-à-vis de lui, le jeune, ou vis-à-vis des parents.

- *d'accord, d'accord*

- voilà. Ça m'éclaire peut-être sur le fait, justement de l'attitude des parents vis-à-vis des enfants et que euh... et que ils sont dans un fonctionnement familial où ils ne m'interpellent que quand y a des crises. Mais ça.... Ça permet d'éclairer ça pour moi et donc de prendre du recul sur l'urgence... voilà, ça m'permet d'éclairer la situation

- *d'accord ok, ouais ouais non mais, on a avancé là, d'accord.*

*Alors j'ai eu, dans c'que vous avez dit, que vous vous positionnez... alors c'est peut-être pas l'bon terme, je dis "psychiatre", mais euh, peut-être vous pouvez reformuler. Là, c'est vous qui engagez, du fait d'une demande de suivi, hein, donc un suivi de quel type ?*

- vis-à-vis du jeune ?

- *oui, juste mettre un terme là... que c'que vous considérez comme une pratique là, qu'est-ce que vous êtes en train... quelle pratique êtes-vous en train d'faire, puisqu'on s'éloigne de la médecine générale qu'on a appris aux études, vous voyez c'que j'veux dire ?*

- pour faire des entretiens plus euh, orientés psychiatriques, vous voulez dire, c'est ça ?

- *oui, c'est le terme psychiatrique peut-être qui m'embête, c'est pour ça*

- alors je suis pas psychiatre mais je propose des entretiens, que ce soit aux jeunes, aux enfants ou aux adultes, euh de, de faire des sui... alors c'est pas des suivis psychiatriques, mais j'dirai plutôt des entretiens, quelquefois c'est en alternance avec les psy, quelquefois les gens vont voir purement des psy, quelquefois ils vont voir que moi. Pour c'qui est des enfants, par exemple, en général je propose un nombre de séances, avec les parents, six ou huit, et puis on fait un bilan avec l'enfant et avec euh, l'adulte au bout d'ces six ou huit séances

- *c'est assez codifié. C'est apparu comment ce type de pratique ?*

- par des FMC avec des pédopsychiatres, euh, Dr ---, parce que justement des fois si j'propos... j'me sentais plutôt... on sait pas des fois dans quoi on part quand on propose un suivi psy, voilà combien d'temps, quelle durée, quelle euh... pour aller où ? Pour faire quoi ? enfin bon...

- *ouais, ouais, tout à fait*

- proposer un suivi à un ado, par exemple, je sais pas faire. Mais par contre, que y a... cette FMC m'a permis d'apporter ça. Si y a un parent qui vient avec un ado qu'on trouve en souffrance et l'ado, les parents et moi, de proposer avec l'accord des parents, et de l'ado ou d'l'enfant un suivi, on met les bornes :

- *un cadre oui*

- tous les quinze jours, toutes les semaines, toutes les trois semaines pendant tant d'séances et on fait l'point. Ca ça m'aide. Ca, ça m'met des limites et là j'peux proposer des suivis. Donc ça, c'est l'genre de suivi où j'me sens à l'aise par exemple pour proposer avec euh... les gens

- *est-ce que le groupe Balint a participé à ce type de mise en place de pratiques ?*

- j'pense pas

- *vous auriez pas intégré un groupe Balint, vous auriez pratiqué de la même manière ?*

- j'pense

- *vous faites des consultations longues... enfin, quelle est la durée d'vos consultations ?*

- j'fais trois consultations par heure, donc normalement vingt... en général plus ! Ca peut être facilement une demi-heure, quand c'est pas des fois trois quarts d'heure

- *ah oui, là, ça déborde !*

- ouais, ça déborde carrément !

- *y a du retard !*

- oui, oui, classique

- *d'accord. Hum, ah oui, j'avais une question, qui venait par rapport à ça. Vous m'disiez : souvent le groupe Balint, voilà c'est souvent on va arriver dans un groupe Balint et on expose des situations qui sont difficiles*

- oui

- *donc j'en reviens à votre motivation initiale de vouloir participer : ça, ça n'faisait pas parti aussi de vos motivations ?*

- pardon, j'ai pas, j'ai pas suivi

- *le fait que vous disiez : « de toute façon on parle des situations difficiles qui nous arrivent en consultation, dans la relation »*

- oui

- *donc euh, sachant qu vous saviez ça, est-ce que ça a pas participé à votre motivation initiale de, de venir dans un groupe ?*

- euh, si, si, si. J'pense aussi qu'y avait l'interrogation de... qu'est-ce qui fait qu'on parle d'une personne ou pas et qu'est-ce qui fait qu'on s'sente en difficulté avec des personnes ou pas ?

Des fois, y a d'autres personnes qui parlent de cas où je pense que je n'me serais pas sentie en difficulté par exemple

- *d'accord ; mais vous apprenez quand même quelque chose à c'moment là ?*

- oui

- *ouais, à chaque groupe on apprend toujours quelque chose ?*

- oui, oui, oui

- *alors de quelle manière ça ressortirait par exemple ?*

- et bien par exemple quand j'ai parlé de la famille mercredi soir

- *en question !*

- en question ! euh, on se faisait quand même la réflexion que la maman trouvait que c'était jamais d'sa faute hein c'est la faute à l'institutrice, à son patron, à son chef, à son collègue, à son mari etc... On est ressorti et y a une collègue qui a dit : « oh, bah dis-donc, ça m'a éclairée de façon étonnante et très inattendue sur la relation que j'ai actuellement avec l'interne qu'il y a dans l'service ! » Et elle était très surprise de ça, elle a retrouvé des traits de personnalité, elle s'y attendait pas, mais elle ça lui apportait un éclairage par rapport à une relation qu'elle avait avec une autre personne par exemple

- *d'accord, ok, intéressant, hum, hum. Voilà donc on a vu pas mal de choses. Est-ce que... présenté d'une manière différente euh, qu'est-ce que ça vous apporte d'autre ? Est-ce qu'il y a d'autres choses qu'on n'a pas abordé là qui... vous avez remarqué qu'les groupes Balint vous a apporté ?*

- y a une euh... -- donc, quand elle parle du psy, du psychologue, parce qu'il est pas psychiatre, qui nous fait les groupes Balint, elle l'appelle "l'accoucheur" et euh, j'aime bien ce terme là parce que vraiment il arrive à nous faire aller au bout de notre réflexion, et de l'analyse d'une situation ; donc j'trouve ça (rit)... euh, j'sais plus c'que j'voulais dire

- *on disait qu'il était accoucheur...*

- qu'il était accoucheur ouais

- *donc il va au bout d'la réflexion...*

- parce que ça peut être un peu confus pour nous c'qu'on ressent d'une situation ou d'une consultation et euh, voilà, il arrive à nous faire aller jusqu'au bout de c'qui nous met à mal

- *clarifier*

- oui, oui, éclairer, clarifier, prendre du recul, enfin tous ces termes là

- *d'accord, pourquoi évoquer ça là ?*

- de pour ? euh... je sais plus

- *qu'est-ce que ça vous apporte d'autre ?*

- d' c'que ça apporte euh, ouais

- *c'est pas une réponse euh...*

- qu'est-ce que ça m'apporte ? Ca m'apporte un éclairage, ça m'apporte euh, je pense, un changement d'attitude dans certaines consultations puisque y en a d'autres qui m'ont fait penser à des situations Balint qui ont été évoquées et... donc des fois j'pose des questions parce que ça aura été évoqué au cours d'un Balint par exemple

- *d'accord ; ouais*

- qu'est-ce que ça m'apporte ? Une fois j'avais fait une formation à Amiens aussi d'un groupe Balint qui m'proposait les formations sur deux jours là, donc c'était deux jours de Balint pur. Et y avait aussi euh, comment ça s'appelle ? y a Balint et ?...

- *euh, je sais pas. Un autre type de pratique comme ça ? Euh, groupe de pair, non c'est pas ça*

- non

- *je sais pas*

(silence) *D'accord, bon...*

- bon bref, comment ils appellent ça ?

- *ça va revenir peut-être !*

- Alors là l'idée c'était plus de mettre en théâtre

- *ah oui psychodrame ?*

- psychodrame !

- *A Amiens ils font... en fait c'est un groupe Balint... les psychodrames sont intégrés à un groupe Balint, c'est ça ?*

- c'était surtout Balint mais y avait des p'tits groupes aussi de psychodrame

-*d'accord*

- et j'trouvais ça chouette aussi comme approche. Donc voilà, ça m'apporte ça : des fois j'm'imaginais en psychodrame. J'ai fait ça qu'une fois, hein, mais euh : le psychodrame : donc y a la situation qu'est rejouée : donc les médecins, ya un médecin qui fait son propre rôle de médecin, y en a d'autres qui font le ou les patients, qui rejouent la scène et puis les autres médecins qui passent derrière, un p'tit peu comme la p'tite voix qui dirait « là, j'suis en colère », enfin, un peu c'qui nous passerait par la tête : « qu'est-ce qu'il m'dit », « j'comprends rien », « il m'énervé », « celui-là j'l'aime bien », enfin « oh bah dis-donc faut qu'j'pense à aller chercher... à passer au supermarché c'soir » enfin... tout c'qui pourrait nous passer par la tête pendant une consultation

- (rit) *pendant la consultation ! D'accord*

- et... peut-être que c'est ça l'image du Balint aussi : quelque fois en consultation j'm'imaginais en psychodrame avec quelqu'un derrière moi qui m'dirait «oh bah là, dis-donc euh, j'ressens ça »

- *ok, donc mettre des mots ça permet de...*

- oh oui, bah ça permet de (silence)... de s'dire « bah j'suis énervée parce que j'suis en retard », ça permet de dire que j'suis pas énervée parce que c'est le patient qui m'énervé ! (rit) Le fait de m'dire : « il m'fait penser ... ce gamin là est insupportable parc'qu'il m'fait penser au... je sais pas moi, à tel gamin de l'école parce que gnagna », ça m'permet d'dire « bah non, c'est pas l'gamin d'l'école ». Voilà, bon.

- *d'accord ok.*

- « ah, c'est triste parce que ça m'fait penser à la copine de 44 ans qu'a un cancer, et non pas 42 ! » euh... ça m'permet de m'dire « bah non c'est pas la copine de 44 ans, c'est pas ma copine et... » donc ça m'permet de faire ça le Balint aussi.

(silence)

- *vous aviez fait une pause après l'premier groupe de sept ans*

- oui

- *qui a duré donc...*

- quelques mois

- *quelques mois ? Parce que vous ressentiez l'besoin ?*

- ah oui. Ah oui, oui, grandement

- *comment ça s'exprime ça ? Vous pourriez dire dans quel sens ?*

- (silence) J'pense que le Balint... la dernière fois qu'j'ai vu la famille là, euh... ou j'me sentais urgemment pressée de faire des choses urgentes, moi je ressentais un besoin urgent d'en parler en Balint. Et le Balint ça m'permet de savoir que j'ai un espace où je peux parler de situations. Je peux ne pas parler, mais je peux parler de situations. Donc ça m'permet ça, tout simplement

- *en fait c'était pas cette famille en question qui vous a motivé à retrouver un groupe ?*

- ah non, non, non, non

- *c'était dans un contexte de, voilà, de situation difficile où vous avez besoin d'exprimer et du coup vous recherchez un groupe Balint de nouveau pour pouvoir faire ça, c'est ça si j'reformule bien ?*

- oui, c'est ça. Le fait de savoir qu'il y a un endroit où je peux analyser des situations

- *ouais, donc là le deuxième groupe, ça fait combien d'temps où vous y êtes ?*

- un an et demi

- *un an et demi ? Humm... Est-ce que vous, vous avez envisagé d'arrêter ?*

- non.

- *non ? Justement par rapport à, à... cette raison ?*

- aux autres personnes qui en avaient fait l'tour ? euh... non. Aucune envie pour l'moment (silence)

- *justement par rapport à cette raison là qu'on évoquait là de... vous ressentez le besoin ?*

- le besoin, l'envie : c'est chouette euh, enfin : c'est un moment qu'j'aime bien, c'est un moment qu'j'aime bien (silence)

- *oui, vous l'aviez déjà dit oui*

-...après on va manger une crêpe !... avec les autres membres du groupe

- *c'est-à-dire vous avez un repas de prévu ?*

- après on va manger ensemble

- *ah oui après, après le...*

- après la séance

- *donc ça aussi... y a un moment convivial !*

- y a un moment convivial. En général on r'parle pas du tout de c'qui a été évoqué au cours... on parle d'autres choses, médicales ou non ; et puis c'est un moment qu'j'aime bien : qu'on prenne le moment entre médecins, d'avoir une autre approche que purement médicale, encore une fois sur des conduites à tenir, comment on fait le diagnostic de ceci, moi ça m'fait beaucoup d'bien

- *hum*

-parce que c'est quelque chose qu'on n'a pas eu beaucoup au cours de nos études justement

- *oui. Vous évoquez ça, ça m'intéresse !*

- oui !! (dit-elle en rigolant) Bah l'approche qu'on a eu au cours de la médecine est purement théorique, mandarinale... on dit ça comme ça ?... avec pas beaucoup de place à, à l'humain, et de c'qui fait qu'on a fait médecine, même si c'est une question très complexe... de pourquoi du comment ? Qu'est-ce qui fait qu'un médecin est bon ? Qu'est-ce qui fait qu'on... qu'est-ce que c'est qu' l'empathie ? qu'est-ce que c'est que... voilà moi j'crois qu'ça m'aide aussi à, à annoncer des diagnostics difficiles à... à pas être un peu bourrin comme on peut nous l'rappporter quelques fois. J'pense que y a des fois où j'suis très maladroite mais essayer d'l'être le moins possible

- *hum. D'accord, vous évoquiez des raisons, alors euh... à faire médecine justement*

- oui ?

- *vous pourriez m'en citer ?*

- des raisons pour moi de pourquoi j'ai fait médecine ? Je suis encore en train de me poser la question !!! (rires mutuels)

- *c'est vrai ?!!*

- euh, j'pense qu'y avait un attrait de l'Autre on va dire, avec un grand "A" euh... Voilà, j'pense à un médecin qui a l'air un peu déçu de la pratique de la médecine générale parce qu'il trouve qu'il fait beaucoup d'gastross, d'angine et qu'y a pas, voilà. J'trouve que je fais pas d'la médecine générale pour faire des diagnostics brillants mais pour euh, accompagner les gens. Voilà, pour les suivre en consultation donc et... voilà, peut-être que j'me trouvais plus attirée par quelque chose d'un peu social, en lien avec les gens, peut-être dans le soin, euh j'ai eu aussi une éducation religieuse donc euh peut-être que ça a joué, je pense, sur le fait d'aider l'autre, d'être dans l'empathie... enfin j'pense que ça a dû jouer

- *c'est ça quand vous dites penser à l'Autre ?*

- ouais, j'pense que ça, ça a joué

- *dans c'sens là ?*

- dans c'sens là. Après pourquoi médecine et pas ? Je sais pas

- *hum, hum, d'accord. Non mais c'est parce que c'est, petit à petit, j'ai l'impression qu'il y a un lien entre le désir de faire Balint et le désir de faire les études donc maintenant j'pose la question*

- hum hum, hum hum. Et puis le Balint, pour revenir au terme de suivre le patient, l'ancien psychiatre l'avait dit deux ou trois fois, mais c'était une phrase que j'aimais bien qu'on est là, on suit l'patient, ça veut dire qu'on, aussi qu'on est derrière et qu'est lui qu'est devant ; et donc le Balint ça m'aide à ça justement : prendre du recul pour voir là où en est le patient pour euh... puisqu'il en est pas forcément là où on en est nous en tant que médecin, avec notre savoir, avec notre euh... avec nos études, avec notre personnalité

- hum hum

- on en est pas forcément au même point et l'idée du Balint c'est de, de s remettre au niveau du... de s remettre à côté ou derrière le patient plutôt qu'avant

- derrière le patient ? Humm

- bah d'un terme de suivre

- ouais, ouais, ouais

- voilà

- donc c'est beaucoup d'humilité !

- bah je crois oui

-d'accord. Pour clore, est-ce que un jour vous envisagez plus tard d'arrêter, vous pensez ou toute votre vie vous allez être accompagnée par le Balint ?!

- aucune idée !

- l'avenir nous l' dira, d'accord ! Merci beaucoup.

## Entretien 10

*Cv – j'vous laisse vous présenter, savoir un p'tit peu votre parcours déjà, et puis on va aborder les thèmes*

- d'accord, alors donc euh, j'suis ---, j'ai 63 ans bientôt ; je suis médecin depuis 77, j'me suis installé fin 77 ; j'ai créé un cabinet en groupe avec un collègue euh, et puis, deux ans après... alors ma mémoire commence à faire défaut là un peu mais deux ans après, une collègue est venue nous rejoindre, on était trois pendant un certain temps, puis on a été à quatre. Et donc on était en banlieue, en banlieue ---, pas loin d'ici à ---. Je suis resté aux ---, de 77 jusque, jusqu'en 2000, et puis là, pour des raisons euh, à la fois personnelles, et peut-être professionnelles mais surtout personnelles, c'est à dire qu'en fait j'habitais loin donc je, j'suis passé à une seconde vie donc j'ai, j'ai fait d'autres projets personnels, j'habitais loin donc ça m'faisait assez loin au niveau des trajets et ça m'fatiguait un p'tit peu et puis euh... et puis c'est vrai que euh, euh... mes motivations de départ pour faire d'la médecine auprès de, bon, d'un milieu social plutôt défavorisé, commençait à m'lasser un peu et euh... d'autant qu'entre-temps j'avais euh... bah j'avais touché l'enseignement d'médecine générale, j'avais aussi euh, bon... ça c'est depuis l'début mais ça on r'viendra là-dessus hein, j'ai toujours été très ouvert sur l'aspect psychologique des choses en fait, l'aspect psychologique des gens, mais aussi l'effet qu'ils me font, l'effet qu'j'leur fais probablement, donc là on voit bien qu'on tourne déjà autour du Balint mais... j'avais l'impression que c'était un peu difficile et donc, pour ce mélange de raisons personnelles et professionnelles je, je, donc j'ai changé et j'ai créé un autre cabinet, en campagne alors c'est... campagne relative parce que c'était à ---, donc plutôt milieu employé, agricole un peu mais pas tant qu'ça, de gens qui bossent éventuellement en ville mais... donc j'me suis installé tout seul ; donc une autre expérience ; assez intéressante aussi mais... parce que... intéressante parce que j'me mettais à faire un peu plus de vraie médecine générale dans l'sens où les gens allaient moins facilement voir des spécialistes alors que ici, à ---, bah déjà à l'époque hein euh, bah ils avaient leur pédiatre, leur gynéco leur... bon etc... alors que là, là j'ai retrouvé une pratique plus de généraliste, mais j'étais tout seul, et euh... ça c'était plus délicat, et euh là, là, les échanges et les confrontations avec les collègues me manquaient un p'tit peu. Donc c'était en 2000, et puis euh, justement donc euh, l'évolution s'passait plutôt bien au sein du cabinet, à tel point que j'commençais à envisager de m'associer, de faire venir quelqu'un, et puis là on m'a fait une proposition qui était de prendre la coordination du nouveau --- (soin de suite) qui s'créait en fait. L'ancien --- (soin de suite) qui était rue --- s'est fusionné avec une petite maison de convalescence qui était sur ---, pas loin d'là où j'étais, et où j'faisais des vacances comme ça ; et donc on m'a demandé de prendre ce poste là à plein temps, salarié, etc...

- ah oui c'est un gros changement...

- complètement. J'ai beaucoup hésité, vraiment beaucoup, beaucoup hésité, parce que c'est vrai j'avais fait mon trou là-bas et ça marchait bien. En même temps j'arrivais à un âge où, euh, si on veut faire un bon travail de

généraliste, avec une clientèle qui était conséquente, euh, ça prend beaucoup d'temps, c'est fatigant, c'est usant et j'me suis... puis le paiement à l'acte m'a toujours emmerdé

- ouais

- donc j'me suis dit « c'est l'occasion ». Donc voilà, j'ai vraiment basculé, donc j'suis là d'puis 2006, ça fait donc huit ans, comme médecin-chef de ---. Je regrette pas, c'est une toute autre approche. J'fais plus de médecine générale, j'fais vraiment d'autres choses. J'me suis vraiment beaucoup plus orienté sur la gériatrie, soins palliatifs, et là maintenant sur les démences donc c'est, c'est... mais c'est intéressant parce que... on est comme même... on n'est pas à l'hôpital ; on n'est pas loin du domicile puisque les patients qu'on voit ça résonne beaucoup dans le désir qu'ils ont d'rentre à domicile, c'qu'on essaie de mettre en place, sur le plan médico-psycho-social en lien avec les familles, euh, avec des fois des difficultés, parfois donc tout un cheminement à faire sur l'fait que le retour à domicile sera p't'être pas possible quoi, donc voilà. En gros, c'est mon parcours professionnel. Là-dessus, le Balint. Le Balint en fait euh... on a donc euh... donc moi, dès mes études de médecine, dès mes études de médecine j'étais intéressé par le côté psy...

- bon on va aborder maintenant les questions

- ah bah j'vous laisse...

- non, non, du tout, c'est justement une des questions qui passe, mais p't'être commencez juste par la première qui est une définition un peu globale de c'que représente pour vous un groupe Balint

- ouais, alors euh première chose d'abord c'est qu'ça fait longtemps qu'j'ai arrêté, hein, donc euh, pour moi c'est une expérience ancienne hein

- y a combien d'temps ?

- justement, j'suis incapable de vous donner les dates, c'est assez extraordinaire ! Alors en fait, dans l'histoire, si vous voulez, donc c'est avec --- et --- que on s'est dit « faut qu'on fasse quelque chose » ; donc c'est nous qu'avons créé notre groupe Balint. Et on a été cherché un psy hein, psychanalyste pour euh... pour créer c'groupe. On a croisé des collègues qu'étaient de notre génération et qu'étaient aussi intéressés, et donc on a constitué un groupe de huit médecins, euh, autour d'un psychanalyste en fait. Alors... j'essaie de m'souvenir des dates... Alors moi j'ai fonctionné huit ans dans ce groupe

- le but, voilà, c'est combien d'temps, au moins, vous avez d'Balint

- huit ans dans c'groupe, euh... donc j'ai commencé... parce que ça m'intéressait vraiment beaucoup, euh, alors la question c'est : ça représente quoi pour moi, c'est ça ?

- en fait, c'est qu'est-ce que représente pour vous... d'une manière générale... quand on vous dit « un groupe Balint » c'est quoi, ça vous déclenche quoi, bah qu'est-ce qui en ressort, comme ça... une définition...

- comme ça pour moi un groupe Balint c'est : ce sont des médecins qui vont s'rencontrer, donc on est sur l'aspect médical, mais ces médecins se rencontrent, non pas pour faire une discussion d'dossier, mais pour que, à partir de difficultés qu'ils rencontrent autour de, de, de la relation avec leurs patients, qu'ils puissent échanger avec d'autres de manière à ce qu'il y ait une réactivité et que, à partir des réactions des uns des autres, qu'ils puissent avoir... qu'ils puissent croiser des regards qui permettent, à celui qui présente le cas, de prendre un peu d'distance vis-à-vis de c'qui s'passe, donc distance sur... l'histoire de la personne elle est telle mais, mais euh... qu'est ce qui fait qu'ça résonne en moi et qu'est-ce que euh... comment dire ? ... qu'est-ce qui s'trame derrière, quel sens ça a et comment moi je peux avoir... enfin comment j'peux lever l'nez de c'qui s'passe là dans lequel j'suis englué en fait. En gros, pour moi c'est ça, avec le regard du psychanalyste qui est là pour euh, pas forcément pour intervenir souvent mais, pour préciser des choses, pour euh, faire euh, avancer le dialogue et l'échange et puis quelque part donner des éléments de repères aussi, sur le plan plus psychanalytique. Voilà pour moi, tel que j'l'ai vécu... tel que nous on l'engageait et tel que moi j'l'ai vécu

- non, non mais y a des choses qui ressortent après d'intéressantes

- j'sais pas

- non, non c'est un beau... une belle présentation ! euh, du coup on était parti sur le fait, j'vous ai coupé, alors pour vous le Balint, vous avez dit « dès les études » vous étiez... en fait c'est qu'est-ce qui... voilà qu'est-ce qui vous a motivé à participer à un groupe Balint ?

- bah c'qui m'a motivé c'est que... donc j'étais très intéressé par euh, par l'inconscient, par tout l'côté psychanalytique. J'ai commencé à lire des livres avant, avant la fin de mes études de médecine euh, et donc j'étais intéressé et puis j'me retrouvais dans un cercle d'amis où euh on était un peu intéressé là-dessus, on avait des copains qu'étaient psy déjà enfin... et donc autour de c'réseau c'est vrai qu'j'étais interpellé alors... je suis pas dupe du tout que, et ça c'est pas sur l'moment que j'm'en suis rendu compte c'est après, que dans mon

parcours, ce qui m'intéressait c'était aussi des questionnements propres à moi-même euh, et que, pour moi la médecine... on n'est pas médecin par hasard : je pense qu'on est médecin pour des raisons inconscientes, après à chacun de les... d'les travailler s'il en a envie mais je pense que derrière cette voie qu'j'ai choisie, euh, y a le fait de penser, faussement, que on va trouver des solutions à nos propres problèmes hein et pour moi la...

- *en faisant d'la médecine ?*

- alors... non la médecine ça c'est d'ordre de la toute-puissance hein, médecine, « si j'suis médecin je vais être tout puissant donc je vais guérir tout l'monde et puis je mourrai pas » ; j'suis provocateur en disant ça mais quelque part quand on réfléchit

- *c'est c'que cherche...*

- oui, c'est c'que... bon, parce que quand on m'demandait pourquoi j'faisais médecine au départ, j'disais « parce que mon père était médecin, j'ai dû être influencé », c'est vrai, mais je pense que euh, avec un peu d'recul, je pense que, pour moi ça a été me mettre dans un circuit qui permettait de répondre à beaucoup d'choses, d'être dans la maîtrise et dans la toute-puissance euh, et y compris probablement vis-à-vis d'la mort quelque part donc euh bon, c'est ma pensée qui est venue au fur et à mesure quoi hein, mais au départ bon j'savais pas pourquoi j'faisais médecine, j'suis comme tout l'monde hein, c'est, c'est normal ; et j'pense que le Balint relève de la même chose probablement de... alors avec, après derrière quelque chose que euh, j'vais dire un gros mot, qui est d'ordre de la pulsion épistémophilique, ça c'est les termes de Foucault, sur le, le, le plaisir, et presque la jouissance de, bah de, travailler des sujets, de donner du sens à des choses et donc quelque chose qui est d'ordre d'un, d'un, d'une pulsion : envie d'connaître, envie d'savoir, donc euh bah trouver les moyens et mettre en place des outils pour euh, pour avancer dans des réflexions, dans des échanges, des choses comme ça. Donc j'pense qu'ça relève de tout ça

- *oui alors c'est très vague, et puis ça va très vite alors*

- bon

- *j'ai pas tout retenu de c'que vous avez dit ! Mais bon, ce sera recopié. En fait, cette, cette pulsion c'est c'qui vous poussait à faire Balint, c'est dans ce désir de recherche, de donner du sens à votre médecine et vous vous êtes orienté du coup vers le Balint ?...*

- oui, dans un premier temps, après j'ai arrêté Balint et j'ai fait une psychanalyse

- *d'accord, vous avez fait une propre analyse euh*

- j'ai fait une psychanalyse, j'ai été voir euh, voilà j'ai été voir un psychanalyste

- *d'accord, est-ce que le Balint vous a influencé dans ce désir... dans ce choix ?*

- oui, même si... entre autres hein, y a eu d'autres éléments qui m'ont influencé et puis les histoires de vie bien sûr hein mais... c'est vrai qu'ça a toujours été sous-jacent quelque part, j'ai toujours été attiré par ça euh, et, et jusqu'au jour où j'ai compris que : la boucle se boucle comme ça, c'est à dire que : ce qui était probablement en faisant médecine, puis en faisant Balint une euh... les moyens d'essayer d'répondre à des questionnements euh, je me suis rendu compte que c'était pas là que j'les aurais, c'était plutôt en travaillant moi-même avec un psychanalyste là-dessus hein c'est...

- *d'accord, donc des réponses que vous aviez au... enfin des questionnements intérieurs, vous saviez qu'le Balint ne pourrait pas apporter d'réponses*

- non j'savais pas. J'me suis rendu compte au fur et à mesure que euh, ça n'répondait toujours pas et que quelque part, il fallait que j'fasse une autre démarche pour y aboutir, et puis la démarche elle est jamais finie hein, j'veux dire on n'a jamais fini de connaître et de vouloir connaître hein c'est. Donc voilà. Donc le Balint s'inscrit dans, dans une démarche, inconsciente hein au départ de, de, de comprendre quelque chose de moi, au travers donc d'un outil qui était être médecin, être médecin donc avec la maîtrise des choses, la toute-puissance, et puis, et puis, par le Balint continuer d'connaître, c'est à dire : au-delà des connaissances organiques, médicales, la biologie, l'examen clinique etc..., aller un peu plus loin dans : qu'est-ce qu'y a là-dedans (montrant son cerveau), de quoi ça parle cette chose là ? Et puis euh, justement, c'était ça qui était intéressant dans les, dans les Balint c'est : quand on s'racontait nos histoires de personnes, alors y a deux choses qui m'ont... enfin une chose qui m'a beaucoup surpris et étonné, c'est que : chacun d'nous racontait probablement la même histoire à chaque fois, quand on présentait un cas. En tout cas moi, pour moi c'était flagrant

- *c'est à dire, quelque soit l'cas qu'on présente...*

- oui, quels que soient la personne et le cas, finalement, et c'est... j'crois qu'c'est ça qui m'a aidé à passer à autre chose, c'est que, en fait je, je... les cas que j'mettais sur la table, en les décortiquant et en, bon en travaillant, et puis après avec aussi la réflexion personnelle qui venait après, j'me disais « mais c'est toujours la même



situation que j'présente, pas l'même cas, pas la même personne, pas la même pathologie, non, mais la même situation dans laquelle je, je, je coince, je suis en question, je suis en... JE suis en problème quoi, quelque part, et donc c'est pas l'patient ou la patiente, c'est moi qui fait que je suis en difficulté devant une situation particulière où probablement se joue une scène qui est euh, qui est une scène dans l'médical, mais qui renvoie sans doute à des scènes plus personnelles, et c'est pour ça qu'j'suis passé à autre chose après en fait, en gros

- *y avait deux choses vous m'disiez qui...*

- oui, non, c'était... la chose essentielle euh... non parce qu'au moment où j'vous ai dit y a deux choses j'crois qu'la seconde chose j'la perdais euh, et j'la retrouve pas, elle va p't'être revenir, mais elle me semblait tellement anecdotique, c'est p't'être pas un hasard si elle est partie, ou alors c'est peut-être parce qu'elle est très importante qu'elle est partie ! (rires mutuels) Je n'sais pas, je n'sais pas

- *d'accord ! Y a pas eu une motivation ?... alors on va explorer quand même ce domaine euh, d'une situation dans notre vie professionnelle où vous arriviez pas à vous y retrouver qui fait aussi le Balint ça vous a titillé de c'côté là, à part ce questionnement personnel ?*

- non, enfin, c'était pas, c'était comme quand... on pourrait penser que on fait des formations, j'ai fait des formations et les formations on les fait parce que on n'est pas à l'aise dans, dans, dans la discipline en question par exemple, sauf que quand on fouille un peu on s'rend compte que c'est pas parce qu'on n'est pas à l'aise qu'on va faire la formation mais c'est parce qu'on a une appétence pour cette formation là et donc, comment dire, c'était pas sur un manque, c'était vraiment sur un, sur un, un peu c'que j'dis hein, sur un plaisir de fouiller quelque chose, d'aller plus loin, c'était pas sur un manque, j'me sentais pas sur un manque de quelque chose et c'est vrai qu'en plus, bon au cabinet on était euh, avec --- et ---, toutes les semaines on avait notre petite réunion, on discutait, enfin... y avait une dynamique, y avait une dynamique qui était telle que bah la dynamique engendre une dynamique si vous voulez, et donc euh, moi j'étais plutôt sur un truc, vraiment l'envie de

- *ah oui, d'accord*

- l'envie de ; pas, pas d'ordre de la FMC par exemple où euh, où on va aller chercher des trucs, des trucs pour tiquer, pour combler des manques des machins ; là c'était, c'était pas ça. C'était vraiment un plaisir de formation pour euh, pour continuer à en savoir plus, pour mieux comprendre des choses, donner du sens aux choses et, et comprendre cette espèce de relation curieuse qu'il y a entre l'médecin et le malade quoi, c'était ça moi ma motivation

- *vous avez participé à la création du groupe pleinement, c'est c'que vous disiez*

- oui, absolument, oui, oui, oui

- *vous saviez déjà c'que c'était, enfin...*

- ah oui tout à fait ; ah oui, oui, oui j'avais déjà rencontré des gens, j'avais lu des trucs sur... j'avais lu les bouquins d'Balint, j'avais lu des trucs sur le Balint... non, non j'avais, j'avais déjà... je savais c'que c'était qu'le Balint et, et donc c'est pour ça qu'on a construit notre truc quoi

- *vous avez choisi d'faire d'la médecine générale...*

- ah oui absolument, oui, tout à fait,

- *... pour justement peut-être avoir cette ouverture ?*

- ah moi j'voulais faire... j'voulais être généraliste, à savoir m'occuper d'familles, m'occuper de vieux, de jeunes, de machins euh... alors là c'est p't'être l'influence de mon père, effectivement, qui était médecin d'campagne, bon... non j'voulais absolument faire médecine générale, c'était... non,non, c'était mon orientation, même si j'n'y suis plus et j'suis passé à autre chose, j'suis plutôt spécialisé là mais c'était un cursus bon, qui est venu comme ça hein !

- *c'est des longues études, on a l'temps d'se remettre en question*

- oui tout à fait

- *entre nos désirs initiaux et puis le...*

- ah tout à fait, et puis avec les découvertes qu'on fait, les rencontres qu'on fait hein, ça fait bifurquer

- *ok. Qu'est-ce que ça vous a apporté le Balint dans votre pratique ?*

- alors, ça m'a, ça m'a, ça m'a apporté, la première chose qu'ça m'a apporté c'est un relatif apaisement avec une distance et l'acceptation de l'impuissance, c'est à dire que ce que j'amenais moi c'était des cas où j'étais bloqué, bloqué par des gens qui ne cessaient de m'demander quelque chose, alors c'était sur l'versant organique, pas que toujours mais souvent organique mais...

- *c'est à dire leur demande était sur le plan organique ?*

- oui, voilà « j'ai mal », « j'ai toujours mal », bon paf il avait un machin etc... puis il revient pour la même chose, ou pour autre chose ; y avait toujours quelque chose ; et j'sentais bien que derrière y avait pas que d'l'organique, y avait d'autres choses et... et bah j'étais un bon docteur donc je fouillais, je cherchais, mais en restant toujours sur ce registre là et le Balint m'a aidé à, j'pense à prendre la distance du fait que, peut-être que la plainte douloureuse, pour ne parler que d'elle, était, pour certaines personnes, le prétexte ou le moyen de venir dans une relation particulière à mon égard dans... donc comme un piège dans lequel je rentrais parce que quelque part ça correspondait aussi, peut-être à l'envie qu'j'avais d'être euh... de guérir, de protéger, de cocooner une personne, enfin vous voyiez ?, quelque chose comme ça... et donc euh, la personne revenant, donc dans la redondance des symptômes, bah le Balint m'a aidé à, à, à prendre la distance et, et de réaliser que il s'agissait peut-être d'autre chose que de symptômes, de maladies et que, dans cette redondance là j'avais peut-être mon propre rôle et que peut-être que j'entérais, sans l'savoir, de manière inconsciente, que j'entérais le processus, que je perpétuais le processus en fait, et à partir de là, ça m'a aidé à, voilà à m'apaiser là-dessus « bah oui, c'est pas grave si elle est malade la dame, c'est pas grave si y a ceci, cela... du moment qu'j'fais en sorte d'écarter et d'éliminer une pathologie euh, euh cura... enfin que je peux guérir euh, réelle etc... hein donc euh, j'crois qu'ça m'a aidé à ça hein, à prendre la distance quoi, à pas être le nez dedans hein « faut qu'j'la guérisse »

- hummm, d'accord

- ça c'est vraiment la, la, la chose importante à laquelle ça m'a aidé, je pense

- d'accord, la première chose... parce que y a p't'être...

- parce que y a une seconde chose qui est... j'en ai parlé tout à l'heure un peu... c'qui est de, bah de m'rendre compte justement, quand j'vous ai dit tout à l'heure que les situations étaient souvent semblables, et que j'amenais des situations dans le lien hein, pas dans la pathologie, pas dans la personne mais dans le lien à ses semblables, j'me suis rendu compte au fur et à mesure que, bah que, quelque part j'étais pour quelque chose dans cette relation médecin-malade euh, j'rentre pas dans l'détail, j'ai pas à l'faire !, mais ça m'a interrogé sur mon fonctionnement, ma relation à l'autre, c'est à partir de c'moment là où j'me suis posé des questions pour aussi des raisons personnelles qui se croisaient à c'moment là et qui ont fait que bon, voilà, je suis passé à autre chose quoi

- oui mais déjà, c'est à dire vous avez comme même déjà une remise en question sur vous-même et vous voulez aller encore plus loin ?

- oui, parce que j'en ressentais l'besoin, et là beaucoup plus pour des raisons personnelles, des raisons personnelles et puis qui touchait aussi euh ma vie personnelle hein donc, euh, y avait l' croisement entre le professionnel et l'personnel qui fait que d'interrogation en interrogation, de, de découverte en découverte, entre autre par le Balint il m'a paru nécessaire et opportun de passer à autre chose quoi

- d'accord, donc y a quand même... vous disiez aussi y a un apprentissage de soi, sur soi par le Balint et par l'analyse personnelle. Les deux apportent quelque chose

- ah oui, oui, même euh, j'pense que même en amont, même du Balint... enfin j'veux dire que... le... comment dire... les rencontres avec les collègues du groupe, mais avec d'autres aussi, les échanges aussi avec des amis, mais... j'vais plus loin qu'ça, c'est... j'ai envie d'parler aussi littérature, cinéma... enfin j'veux dire que... le croisement de choses de la vie d'tous les jours : quand vous allez voir un film, quand vous lisez... ça vous, ça vous interroge sur euh, des choses que vous rencontrez dans votre travail et la médecine c'est pas que : 38 de température, mal là, un exa... non c'est quelque chose qui tourne autour de, de choses beaucoup plus complexes et, et, et qui sont croisées par euh, bah par des choses de l'ordre de l'art et ça s'partage... Ce qui fait que, que ça s'enrichit c'est parce qu'on le partage avec d'autres et qu'on parle avec d'autres ; de choses comme ça. Et donc mon cheminement m'a amené naturellement à faire des choses comme ça ; c'est à dire qu'c'est... effectivement le Balint m'a aidé à prendre de la distance hein, pour reprendre un peu... ou, ou, ou m'a aidé à travailler sur moi mais ce n'est, ça n'était qu'un des outils qui sont venu au bon moment, au fur et à mesure de, de mes rencontres professionnelles et personnelles en fait

- d'accord, j'commence à comprendre un p'tit peu c'que vous voulez dire mais c'est... d'accord, ça reste délicat, c'est quelque chose d'assez subtil !

- c'est parce que on a l'habitude, entre autre quand on est jeune médecin, à cloisonner les choses, et on nous apprend à cloisonner et après il faut qu'on désapprenne. Alors le cloisonnement me paraît essentiel pour euh, effectivement, avoir un bon bagage et, et, et avec ce bagage être un bon médecin au sens où on va éviter d'passer à côté d'trop d'choses quoi hein euh, au niveau d'une performance éventuelle ; après j'crois qu'il faut apprendre à décroisonner, et à ouvrir et à regarder autrement, et à écouter autrement, surtout à écouter autrement et à croiser

des regards, des choses, des gens et... de manière à aborder la médecine d'une autre manière quoi c'est... voilà et donc, pleins d'outils qui existent dont le Balint

- dont le Balint, d'accord

- dont le Balint

- d'accord, y a pas une seule manière de toute façon de faire... d'être un médecin...

- non, non. On peut s'passer d'Balint. J'disais pas ça à une époque hein ; à l'époque j'disais en souriant d'un air provocateur « faudrait qu'tout l'monde fasse du Balint » mais c'est pas possible et c'est pas souhaitable parce que on peut faire... enfin on peut bénéficier du Balint que si on a l'appétence à ça, que si on est déjà presque pré-formaté au sens de : bah si on en vient à faire ça, c'est parce que on a croisé des choses, des chemins, des gens qui font que bah on sent qu'c'est quelque chose qui peut être intéressant et utile. Après j'entends bien que on peut l'prendre comme une utilité, de la même manière que on va se perfectionner en cardiologie, en pédiatrie, etc... donc j'vais m'perfectionner en faisant du Balint, oui oui oui pourquoi pas mais, j'trouve qu'ça va bien au-delà d'là, c'est, c'est... parce que sinon on reste dans un cloisonnement. Pour moi c'est, c'est, c'est décloisonner un peu quoi

- c'est marrant comme euh... comment on fait le lien en fait, le fait de faire une bonne médecine et de, justement, ce panel d'ouverture et de décloisonnement parce que finalement, lorsqu'on apprend la médecine, ça a l'air d'être assez linéaire

- oui

- et puis plus, comme vous dites à priori, on désapprend plus c'est complexe... c'est à dire qu'y a pleins d'choses qui s'jouent qui fait qu'une personne est plus ou moins malade, et encore qu'est-ce qu'une maladie...

- oui

- euh... on touche à des choses subtiles mais euh, euh, j'sais pas, j'voulais venir au fait que, que vous avez mis ça sur le fait. C'est la première fois qu'on aborde ça, dans tous les entretiens que j'ai passé donc ça m'interpelle mais j'arrive pas à mettre le doigt dessus...

- ça va p't'être venir, voilà, dans l'échange...

- mais c'est le fait, ouais, d'avoir cette ouv... ce panel de... d'ouverture, dont le Balint apporte une ouverture

- oui

- c'est une forme, voilà, d'ouverture qui fait qu'on va mieux soigner ?

- on va mieux appréhender la demande de la personne qui est en face de nous

- la vraie demande

- oui, enfin la vraie, je sais pas, parce qu'y a plusieurs demandes, mais quand quelqu'un vient nous voir « docteur, voilà c'qui m'amène », euh, vous avez deux oreilles : vous avez l'oreille du jeune médecin qui sort des études de médecine et qui a un bagage qui est bien là, et puis l'autre qui traîne un peu où vous entendez d'autres choses derrière c'qui est dit hein, c'est c'qu'on appelle les deux portes, les deux oreilles, c'est c'est... et c'est dans c'sens là où j'parle de décloisonnement c'est à dire que : il faut qu'on s'habitue, au fur et à mesure de notre exercice à, à garder ouvert l'oreille purement médicale et organique en ouvrant l'autre pour faire croiser un peu les choses hein c'est, c'est... j'ai pas d'exemples précis mais, bon j'vous en ai cité, j'ai fait une spécialité douleur en plus là-dessus enfin... la douleur chronique c'est extraordinaire quoi c'est, c'est... si vous ouvrez pas l'autre oreille c'est foutu, c'est pas la peine quoi, et donc il faut écouter c'qui à travers la plainte douloureuse se dit d'évènements, de... d'émotions de... d'interprétations, et donc de tout un cheminement qui fait que, au fur et à mesure, vous entendez des choses qui sortent complètement du registre purement sérotoninerg... enfin les machins etc... on sort des mécanismes physio etc, on entend d'autres choses qui sont drôlement utiles pour aider la personne, tout en restant médecin, à cheminer sur l'approche de quelque chose de chronique. En fait on est dans la, alors même pas la douleur, souffrance chronique quelque part et ça, le Balint nous aide bien, la démarche...

- de quelle manière alors ?

- et bah, justement, il aide dans le fait que, au travers du groupe, vous... enfin moi, c'est c'qui m'est arrivé... de découvrir que... comment dire... que dans l'approche de l'autre y avait une manière de s'mettre à distance, justement, de pouvoir entendre quelque chose qui s'passait autour d'une difficulté relationnelle médicale hum, et euh... j'ai des souvenirs mais malheureusement j'ai plus d'souvenirs précis, d'exemples précis hein, j'en n'ai plus, mais je vois encore le psy, à un moment donné, intervenir en disant « mais, ce dont tu parles là, est-ce que euh... » bon, de faire une proposition en fait qui moi m'mettait à distance et m'permettait en fait de lever l'nez tout d'un coup en m'disant « ben oui, effectivement, ça n'a rien à voir avec c'que j'suis en train d'amener, c'est

pas une pathologie X récidivante, mais effectivement d'une euh, d'une situation où j'ai proposé un suivi à la personne bah qui fait que j'entretiens une relation complexe et puis j'trouve pas d'solutions et derrière ben, peut-être que je n'trouve pas d'solution mais qu'c'est l'moyen que la personne revienne me voir, pour des raisons que j'connais pas, de moi, c'est inconscient, mais il s'passe quelque chose là » bon, après c'est à moi d'faire avec ça. Donc permettre de relativiser la chose et... là c'est vraiment, on est au cœur du métier de médecin généraliste parce que on est au cœur d'un suivi, d'un suivi à long terme, donc d'une histoire qui s'crée, d'une histoire qui s'noue ; et dans cette histoire qui s'noue y a d'l'organique, y a des trucs, y a des machins et puis heureusement qu'y a ça et puis heureusement qu'on est médecin et puis que on trouve un super truc, on guérit avec des antibiotiques etc..., mais au travers de toute une histoire comme ça, en creux en montée, en creux en montée, y a quelque chose qui s'noue et qui, et qui du relationnel et du relationnel tel que « j'ai ma part d'influence sur l'autre dans sa manière de cheminer auprès d'moi sur ses pathologies, sa manière de venir me demander quelque chose ; sur les pathologies c'est pas moi qui fait qu'il fait l'infarctus, qui fait qu'il fait un cancer, mais dans sa manière d'exprimer des choses, de venir me voir et d'me revoir il s'passe quelque chose là...

- ...dont je suis responsable

- alors pas responsable, mais, en partie j'alimente quelque chose à mon insu euh... et euh... j'trouve que c'est euh important de... pas de l'repérer parce que c'est pas repérable la chose en question, c'est pas magique mais...

- ah oui ?

- j'pense pas

- le groupe Balint n'aide pas à repérer ça ?

- non, le groupe Balint repère qu'il y a un mécanisme, point. Après c'est, à mon avis à la personne de faire le travail, j'pense

- donc là, le travail, quand vous dites ça « c'est à la personne de faire le travail », c'est aussi un travail personnel, pour changer ?

- d'aller derrière en même temps, voilà c'est à dire que... mais il se fait ou il n'se fait pas

- ah oui, ah oui

- le Balint pour moi permet de mettre le doigt sur un mécanisme de fonctionnement dans la relation médecin-malade, ça m'paraît important

- mécanisme ?

- le mécanisme. Après, après, bah le mécanisme, on met l' curseur où on veut hein, on peut mettre le curseur « ah oui j'repère quelque chose mais bon, ppppffouuuu, ouais bon voilà, j'arrête là » ou bien « je repère quelque chose mais ça, ça m'interroge, et ça m'interroge parce que c'est pas la première fois euh, mais qu'est-ce que ça veut dire ? » et puis, le curseur on l'met un peu plus loin, parce que, en même temps ça croise des, des fait particuliers plus personnels, vous voyez enfin... c'est pour ça qu'je dis que c'est un bon outil le Balint, qui permet à chacun d'en faire ce qu'il peut en faire ou ce qu'il veut en faire, en fonction de là où il en est, de c'qu'il accepte d'ouvrir, parce que c'est pas simple, entre autre des choses plus personnelles ; donc voilà, voilà, pour moi c'est un, c'est un outil, c'est un outil

- d'accord. C'qui m'embête un peu dans c'que vous dites c'est qu'ça montre en fait quelque chose... en fait ça nous montre quelque chose mais ça ne nous donne pas d'solutions... enfin ça ne nous donne pas une manière de pouvoir répondre à, à cette problématique

- personnellement, je n'venais pas chercher de solution en faisant du Balint

- d'accord

- j'venais vraiment chercher des connaissances pour comprendre quelque chose dans un sens à donner à c'qui s'passait, mais à aucun moment ça n'était pour moi le moyen d'avoir un bagage supplémentaire pour être plus performant et plus puissant auprès du patient, comme certains vont aller chercher d'l'homéopathie, d'l'acupuncture, des machins, pour solutionner toutes ces p'tites bricoles qu'on sait pas traiter nous en allopathie parce que, pour moi c'est des choses plutôt d'ordre psychologique et c'est plus dans la relation qu'on va y arriver. Pourquoi pas aller chercher ça hein, je n'mets pas d'jugement hein

- on en parlera après d'ça

- bon, j'mets aucun jugement et quelque part, si on est à l'aise là-dedans, pourquoi pas. J'avais voulu, mais... donc pour moi le Balint n'est pas un bagage supplémentaire pour être performant, même si quelque part ça l'est sans doute, ça l'est sans doute mais j'l'ai pas pris avec cet esprit là

- ouais, c'est pas ça qu'j'voulais dire non plus mais... à un moment donné vous aviez dit qu'il fallait euh... ça montrait quelque chose et que, on était en partie, dans cette relation au patient, on était, alors j'allais dire responsable mais c'est pas ça, imbriqué, plus ou moins imbriqué dans...

- le mot responsable n'est pas l'bon, c'est imbriqué

-... dans la chose et le groupe Balint nous montre ça

- nous montre qu'on est imbriqué mais ne nous montre pas en quoi on l'est

- voilà c'est ça qui m'embête

- ça peut nous l'montrer, ça peut nous l'montrer... c'est compliqué parce que c'est... là encore c'est quelque chose d'ordre relationnel et qu'est pas forcément que technique, c'est à dire que : on fait effet les uns sur les autres au sein du groupe Balint, dans la manière dont les uns répondent à l'autre, à celui qui est sur la sellette quelque part, au moment où il présente son cas ; y a quelque chose qui s'joue là aussi, dans l'inconscient « j'vais pas être sensible de la même manière à c'que me dit tel ou tel autre et... ce qu'il me dit, le contenu mais aussi la manière dont il me dit et le fait qu'il représente pour moi quelqu'un d'particulier », donc ça tourne, ça bouge là aussi et ça fait bouger des choses que moi j'ai mis euh en... que j'ai envoyées, avec le regard du psy qui vient là-dessus mettre un repère un peu plus distancié ou un peu plus conceptualisé et qui fait que on avance comme ça. Donc chacun va avancer à son rythme au sein du groupe, dans la dynamique, en fonction de là où il en est de ses capacités ou possibilités ou appétences ou désir d'ouvrir quelque chose parce que... désir inconscient bien sûr... parce que à un moment ou à un autre on peut n'pas entendre, n'pas comprendre, parce que comme par hasard ça touche à telle chose que bah non, voilà, non, non, et puis ça s'arrête là. C'est pour ça qu'le curseur il est variable en fait hein c'est... vous voyez mieux c'que...

- oui, oui, tout à fait

- alors j'entends bien que, quand j'vous dis ça, peut-être que j'sors des règles du Balint et peut-être que je m'approche plus de ce qui tourne autour de la psychanalyse. Le Balint n'est pas une psychanalyse. Le Balint c'est autre chose, c'est un moyen, un outil, de partager, mais quelque part on travaille sur la même matière hein, mais pas d'la même manière

- alors de quelle matière il s'agit ?

- l'inconscient

- l'inconscient dans la consultation ?

- oui, tout à fait, en sachant qu'y a d'l'inconscient aussi dans c'qui s'dit au sein du groupe et que tout ça, ça s'alimente. Pour moi, le sujet il est là, c'est l'inconscient. C'est pour ça que l'inconscient on l'accepte, on l'accepte pas, enfin c'est, bon... quand j'suis arrivé là, c'est passionnant parce que au départ, j'voyais bien qu'y avait des habitudes au sein des soignants et que, en gros en fait le psy c'était, c'était... de la même manière qu'y a du cardiaque on appelle le cardio, si c'est psy on appelle le psy etc..., et que on avait du mal à comprendre que les plaintes de la personne, sa manière d'être, de se plaindre etc étaient... alors c'était ou psy ou physique, la douleur elle est ou organique ou psy et on a mis beaucoup d'temps, et j'me suis fait beaucoup aidé par la psychologue qui est clinicienne, pour que p'tit à p'tit les soignants arrivent à saisir, à prendre la distance de ça et j'trouvais ça assez intéressant, c'est un boulot très intéressant, sans faire de Balint mais, mais c'est venu, ça vient, tout doucement. C'est intéressant comme boulot je trouve. Mais par contre beaucoup d'soignants, y compris les médecins, p't'être plus les médecins, quand on leur parle de l'inconscient, bien sûr il est du côté du patient, il est pas d'notre côté

- ah ouais !

- dans l'sens ou euh...

- c'est toujours plus dur d'faire la démarche soit même. Et pourquoi c'est plus dur pour un médecin d'ailleurs ?

- bah c'est... ça parle des défenses ça

- c'est les défenses ?

- c'est pareil, si on fait médecine c'est, c'est... j'sais pas si c'est l'cas pour vous, puis j'porte pas d'jugements puisque j'suis médecin, j'crois qu'si on fait médecine, c'est quelque part comme même euh de l'ordre de la maîtrise, c'est, c'est... on est là-dedans quelque part, et la maîtrise ça dit bien c'que c'est, c'est... l'inconscient c'est tellement mystérieux et tellement euh, non maîtrisable, c'est à l'opposé quelque part hein et... et plus vous allez rentré dans les spécialités, les chirurgiens n'en parlons pas, plus vous allez vous éloigner d'l'inconscient « l'inconscient, bah non, c'est le truc des psy ça »

- très intéressant

- mon propos est un peu caricatural mais...

- bah j'crois qu'on a fait un bon tour, à moins qu'vous ayez autre chose à apporter, bon si ça apparaît, dans c'que le Balint a pu vous apporter de plus ?

- j'crois qu'j'ai fait, enfin... pour moi, à travers les quelques questions qu'vous m'avez posées, moi j'crois qu'j'ai fait l'tour de : comment le Balint s'est inscrit dans mon parcours. En fait, j'suis dans un parcours, qui va bientôt s'arrêter hein parce que, j'suis bientôt en retraite, mais euh, c'est dans un parcours en fait et ça a été un outil tout à fait intéressant, parmi d'autres outils, dont le but a vraiment pour moi été de, comment dire, de perpétuer le fait que j'considérerais la personne qui venait m'voir comme une personne à part entière quoi, un être humain, au sens donc de l'organique, du psychologique, du social, de l'environnemental, etc..., et que, j'peux pas être médecin sans avoir ce regard là ; en sachant que quand il vient me voir, et que je l'écoute et que j'amène des réponses il se passe quelque chose là (faisant des va et vient vers lui et moi-même) et que y a c'qui est imbriqué quelque part

- *quelque chose là vous montrez mais...*

- oui, entre les deux, entre les deux ; c'qu'on appelle le transfert, le transfert il est là. Et le transfert il fait fonctionner le médecin mais il fait fonctionner le malade ; et si y a transfert, les médicaments qu'j'vais donner vont être plus efficaces. Enfin bon, etc, etc, etc... on est autour de l'inconscient en fait.

- *bon, très bien.*

- bon bah écoutez !

- *merci beaucoup*

(reprise)

*Si j'peux m'permettre, j'vous dit une question qui était de savoir... donc vous avez fait huit ans de Balint, au total, c'est ça ? De 77 à... hein*

- oui, oui. Ah non, non en 77 c'était mon installation. On a du commencer dans les années quatrevingt... pffou, j'sais pas, entre 80 et 83 et puis sur huit ans comme ça j'dirai à peu près, en gros.

- *d'accord, et qu'est-ce qui fait...*

- ah non, non, non, j'ai d'autres repères. J'ai dû arrêter j'ai dû arrêter en 93

- *bon qu'est-ce qui... vous étiez toujours dans c'cabinet médical, avec plus ou moins les mêmes médecins*

- oui

- *qu'est-ce qui fait qu'vous avez arrêté*

- Balint ?

- *oui Balint*

- parce que, parce que j'en avais fait l'tour euh, dans ce sens où euh j'trouvais qu'au bout de ce temps là, avec les gens avec qui j'étais, ça tournait un peu en rond et ça commençait à moins m'apporter et que mes questionnements euh... comme j'vous l'ai dit un peu : mes questionnements croisaient des choses plus personnelles et donc je... voilà, fallait qu'j'passe à autre chose et, et peut-être que ce que j'voulais, c'que j'allais chercher, je pouvais pas l'avoir là en fait, il fallait qu'j'passe à autre chose pour continuer à, à, à avancer dans mes questionnements et donc là je... en fait j'ai commencé une psychanalyse et puis bah j'ai fini le Balint en même temps que j'commençais la psychanalyse. En fait c'qui est assez extraordinaire c'est, c'est, c'est dans l'cadre de la dernière année de Balint où j'ai pris à part le psychanalyste, puis j'ai discuté avec lui, puis j'lui ai demandé des adresses en fait bon « j'ai besoin d'autre chose, est-ce que tu peux m'donner des adresses, pas sur Angers parce que j'veux pas qu'ça s'fasse sur Angers », bon donc voilà. En fait, quelque part, c'est marrant parce qu'en disant ça je sens bien aussi que y avait un transfert, qu'le transfert se faisait et que quelque part, ce que j'étais venu chercher dans ce groupe auprès, entre autre hein, d'une personne particulière, j'ai besoin qu'quelque chose se continue et ça passe par lui, ça passe par lui

- *par ce leader ?*

- ouais voilà, par ce leader, qui m'a donné une adresse d'un psychanalyste que j'ai été voir et j'ai fait tout un travail avec lui après et j'ai arrêté dans le même moment, pratiquement, mais comme ça j'ai arrêté l'Balint quoi

- *d'accord, ça s'est fait très naturellement quoi*

- oui, ah oui tout à fait, tout à fait

- *d'accord, ok.*

(2<sup>e</sup> reprise)

- ... confessionnal, mais c'était du même ordre, c'était en binôme, avec euh le transfert fait auprès du curé qui est celui qui est supposé savoir, donc qui sait ce dont j'cause moi, qui va avec mes pêchés mais... je sors tous

mes trucs, je sors tous mes trucs, et puis il me donne une thérapeutique, la thérapeutique c'est : « bah vous faites trois "Ave" », ou j'sais pas quoi à l'époque, enfin etc... pppffffouuu (mimant un soulagement, un relâchement) Ca va beaucoup mieux quand on sort hein, on est déjà un peu guéri d'la chose. Bon, bah, la société est telle que, en fait ça induit des phénomènes qui font que le discours il a changé au fur et à mesure c'est-à-dire qu'est-ce qui pouvait faire lien avec en plus la perte, la perte de la religion, la montée en puissance des techniques médicales, fait que ça a pris l'relais, ça a pris l'relais dans la représentation, et, comme par hasard les plaintes elles ne sont plus venues sous forme de, d'être coupable, de ceci, de cela, mais « j'ai mal » « j'ai mal à la dent » « j'ai mal à la tête » « j'ai envie d'vomir tout l'temps » « j'ai, j'suis tout l'temps fatigué » c'est-à-dire que euh, c'qu'on venait apporter chez l'curé c'était pas mieux : aucun jugement d'valeur là-dessus hein c'est... bah on est venu l'amener chez l'médecin, mais l'médecin, lui, on l'a de plus en plus préparé à guérir, c'est là où elle est la toute-puissance, et éventuellement soigner les gens, mais sur des choses bien répertoriées, des choses que l'on voit, où l'on voit dans l'sang, à l'imagerie etc... donc on a à traiter ça, hors les gens... c'qui nous amène en médecine générale, c'est certes ça, mais parfois ça masque d'autres choses qu'on nous a pas du tout appris à gérer. Or comme on nous a appris à être quand même, parce que c'est notre désir profond de vouloir guérir, peu importe c'qu'il y a derrière, et bah comme on n'est pas satisfait de c'qu'on nous a amené dans l'alopathie et bah on va chercher d'autres armes, j'crois qu'c'est d'l'ordre de l'arme, alors que quelque part faut peut-être que, on aide les gens à cheminer sur euh : « de quoi ça parle, c'que vous venez m'amener là ». Moi j'ai des souvenirs en médecine générale de douleurs chroniques où finalement les gens, ça pouvait durer un certain nombre de mois, et bien repartaient euh... enfin repartaient, venaient de moins en moins souvent m'voir, avec le fait qu'ils avaient toujours mal et qu'ils vivaient très bien avec leur douleur. C'est-à-dire que, contrairement à vouloir arrêter la douleur c'est aider la personne à... dans un cheminement global, bien sûr avec des techniques médicales, paramédicales, mais aussi avec tout un travail sur la représentation, c'qui s'passe, l'histoire de vie etc... bah les gens finalement euh... j'ai en mémoire une dame euh, qui est revenue m'voir en disant « j'retourne à la chorale », ça faisait six mois qu'elle y allait plus ; « mais vos douleurs » « ça va, j'ai toujours mal mais j'fais du vélo maintenant, je... » tout un cheminement et, etc... Alors j'aurais pu faire d'l'homéopathie, j'aurais pu faire d'l'acupuncture, sauf que j'y connais rien là-dedans, mais j'aurais pu faire mais, peut-être avec cet état d'esprit de faire en sorte que la personne s'approprie aussi quelque chose d'elle-même ... alors après moi j'y connais rien dans les hein, je sais qu'en médecine chinoise y a des théories particulières, j'y connais... et puis j'ai pas envie parce que pppffffouuu je, je, j'ai pas envie, je m'contente du peu qu'j'ai voilà ; pareil pour l'homéopathie tout ça ; et puis j'ai plus envie... bon voilà, envie d'passer à autre chose quoi. Voilà, c'que j'peux dire hein

- oui, c'est c'que vous m'disiez juste, la médecine allopathique ne soigne pas le mal-être

- ah non, non, non. Justement le risque c'est d's'en emparer pour vouloir traiter du mal-être, mais on va faire l'effet inverse. Et on va même, on va même, moi je pense... j'pense à une dame là c'est pareil, c'était extraordinaire : problème de pied, s'fait opérer une première fois, une deuxième fois et puis bien sûr une troisième fois parce qu'elle a réussi à trouver un chirurgien qui allait la réparer ; une dame où j'ai compris les... fallait qu'elle cause, qu'elle raconte, qu'elle raconte l'histoire, son histoire alors ça fait un p'tit peu... un peu trop je reconnais, comment dire euh, histoire de chasse mais en même temps c'était intéressant parce que c'est une dame qui est venue plusieurs fois ici, donc c'est lors de plusieurs passages qu'au bout d'un certain temps elle a pu m'raconter le fait que son pied ça l'a renvoyé tout simplement à l'amputation d'son père et c'est elle qui soignait le pied d'son père ; alors c'est un peu grossier, c'est la partie émergée d'l'iceberg mais derrière ça y a tout un processus tout à fait intéressant et cette dame, j'la revois parce qu'elle vient voir des amis mais elle vient plus comme, comme malade, elle m'dit « j'ai toujours mal au pied, mais regardez j'marche quand même, je boîte mais j'continue d'marcher. » Elle a arrêté d'se faire opérer ; parce qu'en fait, on trouve toujours quelque chose sur une radio donc au départ c'était une entorse, après j'sais plus quoi et puis le chirurgien bah répare, mais quand vous réparez vous défaites des choses aussi, donc vous induisez des choses nouvelles et comme le processus il est là, la plainte est toujours là et on va chercher le dieu ou l'réparateur etc..., et puis les chirurgiens sont très contents d's'engouffrer là-dedans et puis ils engueulent les gens parce que c'est la faute des gens, si, ce qu'il a fait l'chirurgien ça marche pas bien sûr ; jusqu'au jour où bah faut s'poser, qu'est-ce qui s'passe, c'est quoi, enfin..., et la dame elle va bien avec sa douleur

- parce qu'elle a mis en mots quelque chose ?

- parce que y a eu tout un cheminement dont cette partie un peu jolie dont j'vous parle mais c'est qu'une petite partie ça, mais en même temps ça parle de ça

- c'est une petite partie parce que vous voyez qu'il y a un truc dessous

- j'fais exprès d'dire ça, parce que j'voudrais pas qu'on pense que : ça y est, pof, elle a pu dire ça alors c'est ça, on va s'arrêter là-dessus, non, non, non, c'est bien plus compliqué qu'ça.

## Entretien 11

*Cv – j'vais vous laisser vous présenter et un peu votre parcours*

- alors j'suis médecin généraliste, c'est, en fait, c'est ma troisième activité professionnelle ici, en tant qu'médecin. J'ai d'abord travaillé en grande banlieue parisienne où j'me suis associée avec un médecin généraliste que j'avais remplacé

*- au début ?*

- au tout début. Après... j'y suis restée huit ans... après j'ai intégré un centre de santé à saint-Denis pendant que... au moment où j'me suis occupée de mes gamins qui étaient tout jeunes

*- un centre de santé qui...*

- centre de santé municipal, centre municipal de santé où j'avais un mi-temps de consultation de médecine générale et trois heures de santé publique, avec les bilans "santé jeune" en fait, en partenariat avec les missions locales de la ville. J'recevais des jeunes en difficultés d'insertion, à qui on proposait gratuitement un bilan d'santé et que j'recevais pour faire un peu l'point global au niveau santé, j'ai fait ça pendant... donc j'étais à mi-temps pendant... le centre de santé j'ai dû faire ça quatre ans...

*- ah c'est assez court alors pour...*

- ouais trois, quatre ans. J'm'y ennuyais à mourir. J'avais l'impression d'pas pouvoir faire comme j'voulais faire et donc euh... j'ai eu l'occasion d' reprendre une patientèle, ici, via un visiteur médical, qui connaissait euh, Dr --- que j'ai remplacé qui partait à la retraite, et qui m'a dit « mais j'suis persuadé qu'ça va super bien s'passer, en terme de succession, on a l'impression d'voir deux personnes un peu qui s'resemblent et j'suis à peu près sûr qu'elle travaille comme vous, tout ça, voilà, ça va aller » et donc j'ai appelé, j'ai pris rendez-vous, ça m'a plu, et donc j'ai pris un poste... j'ai pris l'poste ici

*- à plein temps cette fois-ci*

- à plein temps cette fois-ci, en 98, donc j'exerce ici depuis janvier 98 en fait.

*- ok !*

- voilà, et donc j'ai découvert les groupes Balint et l'atelier français d'médecine générale, euh, à partir des premières journées de thérapeutique en médecine générale qui avait lieu à la Porte de la Villette. Les journées thérapeutiques de médecine générale, c'était au tout début

*- de votre pratique ?*

- au tout début de mon installation ici

*- ici, d'accord*

- ici ; et comme j'étais maître de stage, p't'être la deu... troisième année après qu'j'me sois installée ici, et comme j'étais maître de stage euh, la fac nous payait euh, notre inscription aux journées thérapeutiques et là j'ai rencontré pour la première fois Annie Catu et Louis Velluet qui animaient un, un, un atelier ; et c'est par cet intermédiaire là qu'j'suis allée les voir après en disant « moi, ça m'intéresse de travailler comme ça, de discuter d'ça, votre regard m'intéresse, est-ce que... » voilà. Et donc j'ai intégré ce groupe là le vendredi soir, et puis après l'atelier français d'médecine générale qui fait des séminaires deux fois par an.



- voilà, donc c'est deux choses différentes

- alors l'atelier français d'médecine générale, c'est pas du Balint complètement, c'est d'inspiration balintienne hein quand même en fait voilà, et c'est quand même un travail sur soi à travers des situations cliniques et tout ça. Voilà, donc euh, c'est comme ça qu'j'ai découvert le travail en groupe et la réflexion sur nos pratiques, d'inspiration quand même Balint, parce que bon, c'est quand même, voilà, c'est quand même du Balint, moi j'trouve que c'est quand même du Balint. C'est un peu plus poussé qu'le Balint je pense, voilà

- oui, c'est deux réunions par an quoi aussi

- alors il y a deux réunions par an et euh, un, un vendredi par mois, un vendredi soir par mois, voilà. On est un groupe qui travaille ensemble depuis maintenant... donc moi, ça va faire combien d'temps qu'j'ai intégré ? Ca doit être 2000, ça doit faire quinze ans

- d'accord, donc vous avez débuté les deux : groupe Balint et l'atelier en parallèle ?

- oui, oui, en parallèle. Enfin, le groupe fait partie de l'atelier français d'médecine générale, mais c'est un groupe une fois par mois, et les séminaires deux fois par an c'est élargi à toute la province alors que, que le vendredi par mois c'est que les parisiens...

- d'accord

- ... et ça été un groupe... et c'est un groupe Balint parce que y a pas d'écrit, alors qu'au séminaire deux fois par an, on écrit, c'qui n'a rien à voir

- ah oui ?

- on écrit un texte que l'on lit en séance devant tout l'monde, ceux qui veulent, à partir d'un thème qui est déterminé six mois à l'avance

- pourquoi ça, en fait qu'est-ce qui change dans l'écriture ?

- c'est l'écriture... enfin, bah quand on écrit... quand on parle c'est spontané c'est euh... quand on écrit il y a une réflexion, il y a quelque chose qui s'articule dans les six mois qui s'sont passés euh... on a l'thème six mois avant, j'peux très bien euh, voilà, j'connais l'thème du mois de... du mois d'septembre là ; j'ai vu deux trois patientes en rapport avec le thème et ben il y a des choses qui s'mettent en route dans ma tête en disant « tient, ça m'intéresserait quand même d'approfondir ce sujet là, avec cette patiente là et d'aller creuser un peu c'qui s'passe

- d'accord

- d'accord, au niveau d'la somatisation, au niveau de l'histoire, au niveau... » un peu tout ça quoi. Alors que le travail d'exposition de situations cliniques le vendredi à l'oral, c'est une situation qui pose problème, ponctuellement, et qui va être exposée devant tout l'monde. D'accord, donc ça c'est plus du Balint.

- bah c'est la même chose finalement

- bah pas tout à fait parce que euh, comment j'vais dire, dans les séminaires on travaille autour d'un thème et tout l'monde va parler du même thème, d'accord ?, alors que euh, le vendredi, c'est une situation urgente qui est exposée par quelqu'un qui a une problématique qui lui pose vraiment problème et c'est pas décidé à l'avance de qui va parler

- ça c'est tous...

- ça c'est tous les vendredis, c'est l'vendredi par mois, c'est l'vendredi par mois.

- d'accord très bien.

- voilà mon parcours. Bon, par ailleurs, j'suis médecin coordonateur en maison d'retraite aussi, voilà, dont mon rôle est d'animer une équipe de soin et de travailler sur l'organisation des soins essentiellement, et puis euh, j'suis maître de stage à la faculté

- *ouais*

- où j'ai des internes avec un travail de supervision puisque maintenant je n'ai que des niveaux 2 pour l'instant

- *c'est ?*

- des SASPAS, en autonomie, je n'ai que des SASPAS, en autonomie. Je n'ai plus de niveau 1, que j'aimais bien pourtant et puis j'pense que j'leur apprend plus au niveau 1 qu'au niveau 2, mais bon c'est vrai qu'ça m'demande trop d'temps quoi

- *d'accord, ok*

- voilà. Donc c'qui m'a amenée au Balint un p'tit peu c'est euh...

- *alors juste voir, d'un point d'vue général, qu'est-ce que représente pour vous Balint, avant d'rentre dans le vif du sujet, comme ça ?*

- j'crois qu'ça me... c'est lutter contre le burn-out, c'est approfondir la relation thérapeutique, c'est mieux cerner les enjeux de notre propre inconscient qui intervient dans la relation thérapeutique, c'est euh, la possibilité d'accepter euh, les patients longtemps, dans leur difficulté et d'arriver à travailler à décortiquer les choses sans qu'ils nous énervent trop, c'est euh, comprendre tout c'qui est la somatisation ; pour moi c'est ça quoi

- *d'accord, il y a deux choses qui... j'voulais des précisions là-dedans, dans c'que vous dites ; la première : lutter contre le burn-out, est-ce que c'est parce que personnellement vous avez eu affaire à un burn-out ou...?*

- parce que on n'est pas souvent loin du burn-out et que les patients nous malmènent, je trouve

- *d'accord*

- bah par exemple, c'matin, ça m'a trotté dans la tête toute la journée, ou une partie d'la tête, c'est resté dans ma tête un peu toute la journée : j'ai été appelée par un, un réanimateur puisque j'ai un patient d'la maison d'retraite qui a une maladie tétraplégique, qui a fait une pneumopathie d'inhalation et qui est dans l'coma, et il m'appelle en m'disant « est-ce que vous pensez qu'il faut qu'on fasse de la réanimation ou on laisse tomber ? » pourquoi moi ?

- *lourde responsabilité*

- voilà, quelle responsabilité j'ai là-dedans, comment j'me débrouille avec ça, quels éléments j'ai dans la tête pour... voilà, quelle est la part de ma propre vision à moi et de celle du patient ? voilà. Donc en cinq secondes ou dix minutes, un quart d'heure au téléphone il faut que j'articule un peu ça dans ma tête pour être euh bien, et pour me dire « attends, là c'est plutôt moi qui parle, là c'est plutôt la vision que j'ai d'la situation du patient, là c'est plutôt euh, qu'est-ce que je fais en terme d'éthique », voilà, pour débroussailler un peu tout ça et pas avoir un truc qui m'tombe sur moi en disant « ah bah ouais non attendez euh, tétraplégique euh, voilà », donc voilà. Il a fallu que j'ai des arguments, quelqu'un que j'connais bien, que j'aime bien, que voilà, qui est en situation difficile, on est dans l'soin on est toujours en situation difficile. Donc voilà, pour moi, un groupe Balint ça m'a aidé, dans toute ma carrière à aujourd'hui, même si ça m'est resté dans la tête, que j'ai pu quand même travailler et qu'j'ai eu l'impression d'avoir répondu quelque chose d'intelligent à la personne qui me répondait, que j'ai pas pris tout sur mon dos, que j'ai partagé en disant « bah écoutez, c'est quelqu'un

qui est très croyant, qui reçoit beaucoup l'prêtre ou le pasteur, peut-être appelez l'pasteur aussi, il a p't'être aussi un regard à apporter par rapport à ça », d'accord ?, il n'y a pas que l'médical, il y a aussi autre chose

- vous avez répondu ça en...

- oui, oui...

- il fallait répondre tout d'suite au réanimateur ?

- voilà, mais, mais si ça m'est venu à l'esprit c'est aussi parce que, voilà, depuis des années, j'ai entendu, j'ai mémorisé des situations cliniques sur lesquelles on s'est interrogé, sur notre place, notre identité, notre inconscient, notre... dans la relation à l'autre, voilà, et que ça m'a conduit aussi à faire un travail un peu sur moi-même, c'qui m'a aussi apporté autre chose à côté

- alors pourquoi... on parlait du burn-out et vous avez pensé à cette situation ?

- parce que, parce que on peut être comme ça en situation difficile en permanence quoi, c'est-à-dire que on enchaîne, on enchaîne. Moi j'vois vingt cinq à trente personnes par jour, quand j'suis là à plein temps, les jours où j'suis là toute la journée, que, que si on cause on a que des situations compliquées et que on récolte aussi les situations quand on a une oreille ; voilà quand on a une oreille et ben ça, ça bouscule un peu les choses et de fait, de fait on peut être plus exposé euh...

- en médecine générale en particulier ?

- en médecine générale en particulier j'pense... ouais parce que on est en direct quoi

- d'accord

- on est en direct des patients du coup, on n'a pas beaucoup de... en tout cas, moi, j'suis assez euh... c'est vrai qu'je dis pas beaucoup non hein, c'est-à-dire que quand on m'appelle c'est rare que j'dis non, j'trouve que c'est notre place aussi d'répondre à l'adolescent qu'appelle en urgence, qui n'a aucune oreille nulle part et qui va déconner et qui lui il appelle simplement en disant « ah mais j'arrive pas à dormir », voilà quoi, d'accord ? ; alors que c'est la mère de famille qui est en situation euh... s'retrouve toute seule, avec ses gamins et qui va galérer et qui s'en sort pas et qu'les mômes montent sur la table et que voilà... et qui s'fait marcher dessus parce que elle aussi elle a, dans son histoire, pleins d'trucs, voilà, qui font que elle a jamais réussi à acquérir quelque chose de solide, et bah j'trouve que c'est notre rôle de les accueillir, voilà, avec leur plainte, et de se détacher de la plainte somatique pour aller voir ailleurs, moi c'est comme ça qu'j'ai toujours conçu mon travail, et en ça Balint m'intéresse

- d'accord, donc ça, vous conceviez c'travail avant même de connaître le Balint ?

- oui, oui, je pense que j'l'ai regardé toujours un peu comme ça ; mais en tout cas le Balint m'a donné des outils pour euh, pour le gérer de façon, j'dirais, un peu plus pertinente

- alors ça donne des outils pour vous le Balint ?

- ah ouais

- ça donne des clés ?

- ça donne des outils ; ça fait réfléchir donc ça donne des outils, des outils dans l'fait de s'dire « attends, là... » ça permet d'aller plus loin quoi ; j'veux dire, moi mes internes quand elles viennent euh, j'en ai une hier qui m'dit euh... j'la connais depuis trois semaines, elle est en autonomie euh... elle me dit « ah j'voulais t'parler d'une situation »... non pas qu'elle a fait ici, mais dans l'autre... avec l'autre maître de stage « c'est la première fois que j'prescris un antidépresseur, que je me lance à prescrire toute seule un antidépresseur comme ça en ville,

après un entretien » et j'me dis que « bah oui », j'veux dire euh : accepter de jouer un rôle dans la prise en charge un peu psychothérapeutique en médecine générale, qui est quand même un domaine extrêmement important d'notre prise en charge, accepter ça il faut avoir des outils, il faut avoir des... il faut avoir du recul, il faut pouvoir en parler, il faut pouvoir exposer des situations qui vous ébranlent parce que, en fait c'est s'dévoiler ; accepter de prendre en charge quelqu'un et d'entendre quelqu'un c'est accepter que soi-même on va être interrogé par rapport à ça, c'est pas l'DSM IV hein, enfin j'veux dire euh, c'est pas ça qui s'passe en consultation, c'est pas euh : il y a des grilles et puis hop un antidépresseur et puis après elle me dit euh « j'ai prescrit ça à telle dose », alors j'lui demande « mais pourquoi t'as prescrit celui-là ? » « ah bah c'est celui que j'connais », d'accord ?, alors si elle avait regardé, c'était un IRS, c'était une première intention tout ça, donc y avait... mais une fois qu'on a fait ça, la personne c'est pas ça qu'elle attend... quelqu'un qui est déprimé elle attend pas uniquement un antidépresseur quand elle vient, elle attends bien au-delà, et il y en a pleins qui sont pas suffisamment costauds pour aller voir le psy. La personne qui vient d'sortir, là, du cabinet, elle est suivie en psychothérapie depuis euh, trois quatre ans

- *par un ?*

- par un psychiatre

- *par un psychiatre ?*

- par un psychiatre, ou psychothérapeute ; elle vient d'me dire « avec elle j'arrive pas à parler, avec vous, c'est drôle, on dirait qu'c'est structuré, c'est euh... j'ai l'impression... » elle me dit « j'ai l'impression que ça fait p't'être trop longtemps qu'j'la vois, elle en a rien à faire de c'que j'lui raconte, avec vous j'ai... j'suis à l'aise » mais parce qu'on est dans un autre cadre

- *oui*

- avec des questions, avec le corps qui est présent, on passe par le corps, on passe par le corps, on passe par pleins d'autres choses

- *hum*

- et puis on est dans une relation... là, avec cette patiente là on est dans c'qu'on appelle l'espace primaire, c'est-à-dire que... dans quelque chose de très maternant, de très... de très premier, c'est-à-dire elle rejoue avec moi quelque chose de l'ordre de... quelque chose de très régressif.

- *oui alors elle...*

- elle régresse,

- *...vous a inconsciemment choisie dans, dans ce rôle*

- et elle régresse vachement plus facilement dans ce cadre là qu'elle ne régresse avec la psy qui est dans une distance un p'tit peu plus différente

- *alors pour vous, l'environnement joue dans cette notion d'transfert euh... de capacité d'transfert ?*

- ah oui bien sûr, bien sûr, notre cadre il est euh (montrant son cabinet), j'veux dire notre cadre avec euh... comment j'vais dire, la table d'examen pédiatrique, avec euh, le téléphone qui sonne, avec... c'est la vie, enfin... j'veux dire on est beaucoup plus dans le... dans une scène de vie que dans quelque chose euh... que dans l'cadre euh... moi je crois, profondément que...

- *que dans l'cadre ?*

- que dans l'cadre de la médecine générale, on est beaucoup plus dans, dans quelque chose de l'ordre de la vie qui s'rejoue quoi, beaucoup plus facilement que...

- *moins protocolaire... enfin*

- que dans le rite institué d'une prise en charge psychothérapeutique classique. Alors, elle peut venir après mais il y a des gens qui ne peuvent pas aller d'emblée vers ça, c'est souvent d'ailleurs indispensable j'crois qu'ils y aillent, mais ils peuvent pas y aller d'emblée comme ça, il y en a qui peuvent pas, enfin j'veux dire c'est pas possible, ils sont beaucoup trop abîmés, ils sont beaucoup trop dans la somatisation pour pouvoir penser que des mots... Donc nous on est là pour ça, on est là pour aussi détricoter la somatisation, détricoter tout ça et, hum papoter, aller là où... papoter

- *aller là où...*

- aller là où... les amener là où ils pensent pas qu'ça pourrait avoir un rôle

- *donc là on est dans la demande sous-jacente ?*

- quand on suggère euh... quand on vient, j'veux dire « mais attendez euh, il s'est rien passé d'particulier quand même là ? » des questions aussi simples que ça « il s'est rien passé d'particulier ? » j'veux dire euh « y a pas eu quelque chose là qui est resté coincé dans l'estomac ? »

- *hum, hum, d'accord*

- alors c'est basique, on va dire qu'c'est tout simple mais c'est simplement des p'tites choses qui permettent de libérer une parole et d'permettre quand même de, de rebondir sur c'qu'ils nous disent et tout ça. Et ça, j'veux dire on l'apprend à... reprendre les mots qu'le patient va nous dire, alors y a pas d'exemple qui m'vient à l'esprit là mais

- *va nous dire ou nous a dit ?*

- nous dit, nous dit, nous dit... enfin j'veux dire euh, j'ai pas d'mots là mais euh...

- *ça viendra p't'être*

- ouais voilà, je... et donc j'pense... voilà, refaire expliciter les mots, tout ça... ça ce sont des choses euh

- *que vous avez apprise euh*

- ouais qu'on apprend quand, euh... bah dans l'groupe Balint, quand un d'nos patients "vient"... quand un de nos collègues parle d'une situation on va lui dire « ah, tu nous dis ça, pourquoi ? T'as employé tel mot » et bah ça c'est des choses qui s'reproduisent en consultation, avec le patient

- *d'accord...*

- voilà, et on sait quels mots, sur quels mots on peut rebondir

- *hum, hum, on est dans une forme d'écoute ?*

- oui, dans une forme d'écoute. On apprend une écoute, un travail d'écoute

- *d'accord*

- et décortiquer l'écoute. Ecoute et résonance en fait hein,

- *résonne ? qu'est-ce qui résonne ?*

- et ben un mot qui va résonner euh... qui résonne chez nous et qu'on va essayer d'faire résonner chez l'autre, chez l'patient.

- *parce qu'on sent qu'il y a quelque chose à...*

- j'suis en train d'chercher ; j'ai vu un patient c'matin que j'vois en psychothérapie depuis quelque temps là, qu'est en situation de séparation, que j'vois donc euh... qui a fait une

analyse pendant très longtemps et qui m'a dit euh « il faut qu'j'revois quelqu'un mais j'ai pas envie d'voir l'analyste, est-ce que vous voulez bien euh qu'on s'voit régulièrement ? » j'ai dit « ok », euh, j'ai fixé un cadre qui était un peu différent que... il voulait deux fois par semaine, j'lui ai dit « si c'est deux fois par semaine, euh, il y a une fois où je n'ferais pas d'feuille de soin parce que je n'peux pas vis-à-vis d'la sécurité sociale vous recevoir deux fois par semaine. ». Donc on s'voit qu'une fois par semaine. J'lui dit « bah vous m'dites, moi ça m'est égale ». Pour l'instant on est qu'à une fois par semaine avec des feuilles de soin ; et qu'il m'a dit « maltraitance », qu'il avait l'impression d'avoir maltraité euh, son épouse. Donc j'ai fait résonner là-dessus, parce que moi "maltraitance" voilà, ça résonnait aussi, et j'trouvais qu'y avait pas d'maltraitance, y avait simplement une question d'limites qui étaient pas les mêmes, hein, pour l'un et pour l'autre ; donc y avait pas d'maltraitance pour moi, donc voilà... C'est des choses comme ça qui euh...

- reformuler

- ouais, qui reformulent un peu les choses

- ouais, parce que vous le sentiez enfermé dans cette euh notion d'maltraitance ?

- non c'est pas... lui permettre d'essayer de, lui, qu'est-ce qu'il entendait par maltraitance, et en fait euh il n'y avait pas maltraitance mais il utilisait c'mot là quand même. En tout cas il le vivait comme tel, donc voilà.

- ok

- Donc c'est ça, reprendre des mots, voir c'que ça résonne, et puis aussi avoir des éléments un peu théoriques sur, bah oui le développement psychique et tout ça quoi, enfin j'veux dire euh... lire... Le Balint ça amène à lire des livres, ça amène à, à s'former euh dans c'que c'est qu'le transfert, c'que c'est que des phases, enfin voilà... que l'développement psychique... que les enveloppes... que voilà ; donc après

- qui intervient au quotidien ?

- qui s'exprime au quotidien dans le cabinet à travers des pathologies quoi.

- hum, hum, d'accord

- les pathologies d'l'enveloppe... euh l'enveloppe... j'ai des gens qui... voilà ça somatise plein quoi, hein j'veux dire euh, c'est clair hein les maladies immuno-dépressiv... euh oui les maladies auto-immunes j'veux dire euh, voilà, pour moi, pour moi ça résonne quoi

- vous avez parlé aussi d'la... ça permettait... alors j'ai plus la phrase euh dans son entier, euh... travailler sur la relation thérapeutique... c'est quoi pour vous la relation thérapeutique, j'voulais préciser ça

- bah la relation thérapeutique elle est globale pour moi. On saucissonne pas les gens donc elle est globale. Donc la relation thérapeutique c'est comprendre euh la demande... enfin entendre la demande, essayer d'la comprendre et d'la décortiquer, gérer la distance, d'accord ?, donc euh, et puis répondre à la demande quand même... quand elle est somatique

- la demande, alors la demande qui est pas...

- ... la demande même immédiate enfin... c'est trouver... c'est à la fois la demande immédiate et chercher la demande implicite

- hum, hum

- il y a une demande explicite et une demande implicite

- dans chaque situation peut-être ?

- en tout cas si on voulait faire notre trav... vraiment aller jusqu'au bout, je pense qu'on pourrait dire ça, bon pas toujours enfin j'veux dire euh, à un moment donné un vaccin, voilà y a pas d'demande... voilà, la non... le refus d'vaccin oui, d'accord ?, l'refus d'vacciner j'pense qu'y a derrière, il y a des choses derrière hein ?, donc ça oui ; demande explicite et impli... alors des fois on n'a pas l'temps hein, et puis des fois on... et puis on a du temps en médecine générale donc c'est bien, on a du temps, on les revoit les gens donc on sait que un jour où on a traité que la demande explicite parce qu'on n'a pas l'temps, parce qu'on est fatigué, parce que c'est vendredi soir et que... voilà, euh, si on travaille de façon globale on pourra y revenir, parce qu'elle s'représentera

- *ok, d'accord, c'est une bonne précision*

- voilà, ça permet d'savoir... et puis bon j'crois qu'c'est l'seul intérêt d'faire d'la médecine générale que d'aller décortiquer c'qui s'passe parce que... et d'aller à la rencontre des gens. Soigner des angines ça n'a rien d'intéressant hein, j'veux dire euh, ça fait p't'être du chiffre d'affaire mais euh... moi quand j'ai vu quinze rhino euh... d'abord on devrait pas les voir, donc euh, voilà, j'pense que ça sert à rien... donc euh, enfin j'veux dire on a quand même plein d'consultations qui euh... si on veut y donner du sens et pas faire que ça, qu'il faut bien aller chercher euh voilà... une maman qui vient sans arrêt et qu'le même euh, parce qu'il a l'nez qui coule, euh moi j'me pose la question d'savoir pourquoi la maman m'l'amène et non pas pourquoi l'gamin a l'nez qui coule, pourquoi la maman a besoin d'me l'amener systématiquement, qu'elle n'arrive pas à gérer ça

- *mais ça, Balint ou pas Balint on peut... enfin*

- oui on peut faire mais par contre euh, j'pense qu'le travail euh... enfin en tout cas cette démarche là... peut-être que y a... vous êtes mieux formés qu'nous maintenant, aussi, à tout ça par rapport à ma période, c'est-à-dire que...

- *ouais...*

- oh si, j'pense que... la demande, la distance euh, c'est des choses que vous entendez au cours d'vos études de médecine générale, la demande pas du tout ?

- *euh, enfin, moi non, pas personnellement*

- pas personnellement... Enfin moi j'ai l'impression qu'vous êtes mieux formés que nous on l'était, enfin moi j'ai pas fait d'internat d'médecine générale, j'ai fini mon externat et j'ai fait mes premières ordonnances avec le guide des premières ordonnances qu'on allait acheter à Opéra quoi

- *ça vient à la fin des études parce que aussi, dans ma faculté il y a une ouverture à...ouais la psychanalyse*

- mais j'pense qu'un peu tout l'monde. Nous, on était largué, en remplacement on n'avait jamais vu un cabinet d'médecine générale et puis on s'débrouillait avec... moi j'avais jamais vu un tympan.

- *ok, bon ça c'est vrai qu'c'est...*

- donc voilà, donc j'pense qu'en terme de, quand même de formation euh... donc du coup y a plus ça et moi, je crois quand même que le Balint permet d'avoir cette notion de vision globale d'une situation et de prendre l'individu dans sa globalité, et globalité personnelle mais globalité familiale avec aussi sa place dans la famille, le rôle des ascendants, pas des ascendants, y a tout ça qui s'décortique moi je trouve.

- *hum, hum, d'accord, d'accord*

- et puis d'savoir que, bah oui, une parole ce n'est que la propre parole de l'individu et que, ben, derrière une parole il y a pleins d'vérités différentes quoi, voilà, et que les confrères l'entendent de façon différente aussi
- *oui, c'est ça, ça dépend d'chacun*
- et qu'on l'entend aussi en fonction de c'qu'on est nous
- *oui*
- donc ça c'est important à savoir quand même, qu'ya pas une vérité absolue euh, qui serait celle-là et... si, sur un électro (ECG), un sus-décalage c'est une vérité absolue voilà, maintenant l'infarctus il a plein d'représentations différentes pour les gens qui font un infarctus et ya pleins d'raisons... voilà
- *donc avant euh... vous avez mis un certain temps entre l'début d'votre pratique et euh d'avoir découvert le groupe Balint*
- oui, oui, 86 à... ouais il y a une quinzaine d'années
- *quinzaine d'année voilà*
- oui dizaine d'années... dix douze ans.
- *qu'est-ce qui ?... vous connaissiez déjà Balint avant votre pratique ou c'est venu...*
- non, du tout
- *... vraiment comme ça, "au hasard" ?*
- j'l'ai découvert euh, à cette journée avec Louis Velluet et Annie Catu, aux journées thérapeutiques de médecine générale
- *d'accord*
- c'était un atelier auquel j'me suis inscrite mais j'me suis inscrite parce que ça m'intéressait hein, j'avais vu l'thème ça m'intéressait mais j'avais jamais fait ça dans mes études, je travaillais d'façon assez isolée ; par contre euh, j'avais travaillé en centre de santé et... parce que j'voulais travailler en équipe en fait, moi j'voulais travailler en équipe et j'me suis aperçue qu'en centre de santé on travaillait pas plus en équipe qu'en libéral et donc euh, j'ai été cherché la notion de travail partagé là-dedans quoi
- *alors une fois qu'vous avez découvert cet atelier qu'est-ce qui vous a donné envie de vous inscrire à un groupe Balint et de, de poursuivre l'aventure ?*
- bah en fait euh, j'm'y suis trouvée bien donc j'y suis restée et ça m'a apporté pleins d'trucs et j'continue
- *ça vous a apporté des réponses à c'que vous cherch... enfin, est-ce que vous aviez des questionnements ou...*
- non, j'pense que c'est venu compléter... ça m'a aidée et puis j'y ai trouvé euh, ouais j'y ai trouvé une aide, une aide vraiment à ma pratique quoi, et un intérêt pour avancer dans ma pratique
- *alors une aide et un intérêt, est-ce qu'on peut aller un peu plus loin ; une aide : est-ce que vous aviez des difficultés dans votre pratique et vous avez, j'sais pas, présenté un cas à c'moment là ou...*
- non, pas vraiment, j'dirais une aide dans l'sens où, où peut-être euh, c'qui était un p'tit peu latent, intuitif est venu, c'est venu mettre des... un cadre, des mots à c'qui était un peu intuitif, à une façon d'travailler que j'faisais déjà
- *qui était ?*



- qui était d'aller vers... de n'pas m'contenter de c'que m'disait l'patient et d'aller chercher un p'tit peu c'qui s'passait et puis de connaitre un peu mieux, d'aller vers l'individu et non pas vers que la pathologie et voilà

- *hum, hum, d'accord*

- en fait euh, moi j'ai toujours aimé... enfin avant d'soigner des maladies j'avais envie d'soigner des gens quoi. J'ai jamais eu envie d'soigner des maladies, j'ai toujours eu envie d'soigner des gens

- *d'accord, ça c'est intéressant, on reviendra après ; et vous disiez aussi un intérêt, un désir*

- euh ouais un intérêt de... théorique, d'apport conceptuel, de lecture, voilà... que j'connaisais pas quoi

- *d'accord, un aspect théorique*

- un aspect, voilà un aspect...

- *l'abord d'la psychanalyse en médecine générale ?*

- ouais, alors bon j'ai toujours été intéressée par la psychanalyse hein, j'veux dire euh, ça m'a toujours intéressée, j'veux dire euh, en terminale ça m'avait intéressée quoi, mais euh... la philo m'a toujours intéressée aussi, malgré les études scientifiques, voilà quoi. Il y avait quelque chose de l'ordre du global et de quelque chose de l'ordre de...

- *alors qu'est-ce qui vous a amenée à faire médecine là ?*

- ppffffou j'ai fait médecine parce que j'ai pas voulu aller à Henri VI, il y avait des barreaux aux fenêtres en classe prépa, voilà, c'est pour ça qu'j'ai fait médecine ! Mais euh... mais j'ai... bon ça c'est, c'est les faits réels, j'pense qu'inconsciemment il y avait d'autres choses derrière qui nous ramenaient à ça. J'ai une histoire personnelle qui euh, qui est pas simple en terme euh... puisque j'ai un frère qui est décédé... un frère aîné qui est décédé à la naissance oui donc euh, je viens remplacer et... bon j'crois que... voilà et puis j'ai les histoires de grands-parents qui sont compliquées donc... voilà donc j'pense que j'ai une histoire qui fait que c'est p't'être pas pour rien que j'ai fait du soin quoi et j'pense qu'on fait pas du soin par hasard

- *d'accord, ça c'est dit*

- j'suis à peu près persuadée qu'on fait pas du soin par hasard, donc j'crois qu'de façon latente, la médecine...

- *et médecine alors ?*

- alors médecine... bah médecine parce que j'étais brillante et que, voilà, et que c'est une promotion sociale, moi j'suis issue d'un milieu euh, ouvrier des grands-parents et euh, des années soixante pour mes parents avec une promotion sociale donc euh... avec des parents intelligents qui ont profité d'une extension sociale et donc voilà, donc euh... voilà c'était...

- *d'ailleurs vous avez fait l'choix d'vous installer ici dans un, dans un milieu très populaire*

- alors euh... j'ai toujours vécu dans un milieu populaire, le choix était pas initialement, c'est un peu par hasard aussi qu'c'est revenu là mais j'me verrais pas, j'me verrais pas travailler dans l'seizième arrondissement d'Paris j'y serais pas bien, donc voilà

- *on parle de hasard dans le... j'sais pas la psychanalyse, le Balint ?!*

- ppffffou j'crois que... j'crois qu'j'ai toujours euh gravité autour d'cette banlieue là, euh... des fois c'est pesant mais bon j'pense que c'est pas pour rien, ouais, c'est ça, j'pense que j'suis à ma place ici par rapport aux gens qu'je soigne quoi voilà, ça c'est sûr, et que ces gens là, j'les connais et que j'connais là un peu leur histoire et que je connais les parcours et que

j'ai une sensibilité euh, à leur mode de vie, à leur euh... voilà, donc du coup j pense que j'ai une écoute aussi. Je me contente pas d'ça, parce que j crois qu'il faut faire très attention de pas s'enfermer là-dedans euh, mais par contre oui, voilà, j suis plus à l'aise en terme d la demande, machin, truc... en terme de personne, d'individu quoi

- *ouais, ouais. Vous vous sentez à votre place ?*

- oui, j me sens à ma place ici

- *hum... Alors certainement, on a déjà abordé pleins d choses qui concernent ce sujet mais euh, d'une manière posée directement qu'est-ce que ça vous a apporté, donc dans votre pratique, Balint ?*

- (silence)

- *la formation ?*

- la formation Balint ? (silence) J pense que... le point essentiel c'est d'être capable d'entendre ce qu'on écoute, d'entendre un peu mieux c'qu'on écoute

- *est-ce que vous pouvez expliciter ?*

- et ben que, à travers les mots qui sont dit euh... de percevoir c'qui peut résonner, qu'est-ce qu'il y a derrière... enfin pas qu'est-ce qu'il y a derrière le mot mais euh, ouais, p't'être de mieux entendre... d mieux entendre et d mieux écouter, les deux. De mieux entendre et de mieux écouter, j pense que c'est, c'est sans doute ça qu'ça m'a apporté les groupes Balint

- *alors qu'est-ce qui est différent : écouter et entendre, parce que des fois on... c'est difficile à faire la part des choses*

- écouter on pourrait dire que... écouter, c'est c'qu'on reçoit. Entendre, c'est c'qu'on élabore à partir de c'qu'on a écouté.

- *d'accord... notre personne joue...*

- une étape, une étape, une étape supplémentaire. Ma personne joue dans c'que... enfin moi j l'imagine comme ça, on écoute euh, il y a des mots qui sont transmis, on écoute hein, on est le réceptacle de sons et puis ces sons là si on les entend ça veut dire que on les métabolise quelque part et qu'on en fait quelque chose que l'on va renvoyer à la personne, d'accord, d'une façon non pas interprétatif, du tout, mais de peut-être de façon un p'tit peu euh... comment dire... de faire en sorte qu'elle puisse elle aussi entendre ce qu'elle a dit, enfin j veux dire, comprendre ce qu'elle a dit en fait, de cette façon là ; pas donner une interprétation, pas du tout, mais euh pas dire « ah bah oui vous m'dites ça, moi j comprends ça », non pas du tout, c'est pas ça ; c'est... voilà, pour moi ça raisonne, ça s'articule, « j'entends ça derrière ça » et de l'amener à, à redire peut-être c'qu'elle dit, c'qu'elle a dit, d'accord, comme si on renvoyait quelque chose un peu de, de protecteur de euh... ouais c'est un peu ça. Voilà, entre écouter et entendre moi j mets ça. Entendre j mets euh, derrière c'que j'ai écouté moi j'ai entendu... voilà il y a quelque chose qui s'est passé dans ma tête et qui fait que.

- *voilà, alors... donc il y a un filtre quelque part qui est là aussi parce qu'on n'entend pas tout, on entend des choses*

- oui bien sûr donc...

- *...donc nous intervenons dans, dans, dans c'qui est redit derrière... enfin comment dire*

- bien sûr, il y a quelque chose de nous qui... mais aussi euh

- *et Balint nous aide pas dans les groupes, justement, à voir ça ? je sais pas...*

- oui bien sûr Balint aide à... bah c'est c'que ça a apporté, c'est-à-dire que, à travers c'qu'on... c'que les patients nous disent, on entend des choses qui nous servent à comprendre un peu des situations et donc à faire avancer l'patient par rapport à c'qu'il est et tout ça ; et aussi, le deuxième aspect c'est, euh, de mieux comprendre nos propres réactions je dirais, inconscientes, instinctuelles, donc « cette personne là elle m'est insupportable, je n'sais pas pourquoi elle m'est insupportable mais je n'la supporte pas quoi, je bute »

- ouais

- « j'entends rien de c'qu'elle me raconte, parce que pppffttt » donc ça, ça nous aide

- et comment ?

- pourquoi... comment ? Comment on sait ça ? Bah parce que, quand on va exposer une situation, on va avoir des pistes et puis j'veux dire « mais attends ça ouais, ça, l'blocage là si c'est pas lui, il vient d'moi, il est là le blocage (en se désignant du doigt), il est chez moi » on comprend p't'être pas toujours mais il est chez moi ou il est dans une attitude stéréotype ou euh... qui fait que, « bah oui », « bah non », j'suis à côté d'la plaque quoi, je veux pas voir c'qu'il est en train d'me dire parce que c'est trop douloureux, parce que j'peux pas l'accepter, parce que j'ai pas envie d'l'aborder, parce que... voilà, le blocage il vient d'chez moi

- alors est-ce que le groupe Balint peut vous aider justement à voir où ça bloque chez toi

- oui bien sûr, bien sûr. Alors ça s'travaille pas en groupe Balint ça, ça s'travaille ailleurs...

- hein, hein

- mais le groupe Balint euh... bah non parce que c'est, c'est souvent des choses un peu profondes quoi, enfin j'veux dire

- d'accord, donc c'est-à-dire que pendant l'groupe Balint vous voyez des choses qui renvoient à des choses profondes chez vous

- oui, qui réveillent des choses chez moi qui s'travaillent ailleurs

- et vous avez commencé un travail ailleurs ?

- oui, oui

- alors combien d'temps après l'début du Balint ?

- longtemps, j'ai beaucoup résisté moi ! J'ai beaucoup, beaucoup résisté. Il a fallu un évènement compliqué, familial, pour que j'me dise « bon là, c'est bon, j'peux pas faire, j'peux pas faire l'économie d'ça »

- donc l'groupe Balint vous a, vous a...

- ouiii, oh bah l'groupe Balint il a fait émerger des trucs voilà... j'ai longtemps résisté et puis à un moment donné j'me suis dit « c'est pas possible », donc du coup j'suis allé travailler moi, mais c'qui m'aide euh... voilà parce que des situations euh... j'veux dire c'est quand même pas... enfin c'est quand même fréquent qu'on voit des gens qui s'séparent et si vous, vous avez divorcé et qu'vous êtes séparé euh, si vous voulez pas être dans un mimétisme complet faut bien avoir travaillé sur la situation quoi sinon c'est n'importe quoi, quoi, d'accord. Donc c'est aussi basique que ça, enfin j'veux dire, c'est aussi ça quoi, donc...

- oui mais c'est, c'est profond c'que vous dites en fait

- c'est, j'veux dire, vous vous êtes fait agressé(e) dans la rue euh, le premier patient qui tape dans la porte et qui est pas content euh, j'veux dire euh, si vous avez pas travaillé c'que vous fait les agressions ou c'que peut représenter une violence pour vous... voilà, enfin j'veux dire c'est euh, c'est des situations

- donc finalement c'est des situations que... qu'est-ce qui nous freine face à un patient quand il y a des choses difficiles, n'est-ce pas notre propre limite qui est là ?

- oui. Alors on peut aussi avoir des limites et d'savoir et pas avoir envie d'aller au-delà. L'important c'est d'savoir où on est, c'est pas... on n'est pas parfait, on peut pas l'être hein. On a obligatoirement des blocages et puis après tout, il y a des situations qu'on n'a p't'être pas envie d'gérer ; on a le droit d'pas avoir envie d'les gérer. L'important c'est d'savoir

- et d'être bien avec ça ?

- et d'être bien avec ça, et de... bah d'envoyer ailleurs, d'aller voir quelqu'un, de, de s'dire « là non, là moi j'ai pas... là moi j'y vais pas » « moi, les toxicos j'y vais pas, j'aime pas, j'y vais pas »

- d'accord, d'accord, c'est très intéress... donc ça donne un confort dans sa pratique

- c'est pour ça qu'ça évite le burn-out aussi

- ahh, tiens !

- parce que on sait mieux ses limites, on connaît mieux là où on peut aller, puis on n'avance pas pareil au fur et à mesure du temps et d'l'âge hein, enfin j'veux dire : après vingt-cinq ans ou quinze ans on n'est pas pareil. Un jour, peut-être que j'aurais envie d'aller chez des pathologies sur lesquelles j'ai pas envie d'aller

- hum, hum d'accord, ok, c'est intéressant

- peut-être, peut-être, on verra

- est-ce qu'il y a d'autres choses qui apparaissent dans c'que ça a pu vous apporter, vous aider... parce que il y a aussi votre travail... d'ailleurs votre travail personnel continue ?

- non là j'ai arrêté là, j'ai fait une pause, j'ai fait quelques années et j'ai arrêté

- d'accord, par contre vous continuez l'Balint ?

- oui, oui. Je continue l'Balint régulièrement

- et vous voyez c'que ça à... voilà est-ce qu'il y a d'autres choses qui...

- et j'ai... et en fait j'ai... depuis un an j'ai pris un autre groupe Balint parce que celui que... alors j'fais les deux. J'ai pas lâché l'premier mais on s'connait...

(enregistreur a coupé)

- oui donc, on disait...

- oui donc euh... comme on s'connaissait très bien depuis plus d'dix ans, quinze ans, j'avais l'impression de tourner un peu en rond

- oui, avec le groupe

- avec le groupe, de savoir exactement c'que untel allait dire, c'que untel allait dire, on... là. Alors c'est pas tout à fait vrai mais bon, c'est vrai qu'c'est... voilà, donc j'ai eu besoin de... d'aller voir avec des gens nouveaux, que j'connaissais pas, pour revenir un peu à des fondamentaux

- d'accord

- de situations basiques, voilà, et ça... j'y suis très bien. Et j'ai gardé l'autre groupe quand même parce que, y a des choses quand même peut-être qui sont plus approfondies en terme de euh... voilà... qui va p't'être un peu plus loin dans le fait de s'bousculer

- oui, parce que vous vous connaissez bien et euh...

- parce qu'on s'connait bien donc du coup on peut s'bousculer un peu plus, si vous voulez, pour aller au-delà un p'tit peu, voilà. Ca a des avantages et des inconvénients de s'connaitre très bien, c'est sûr, euh... voilà

- *est-ce que l' groupe Balint vous a aidé à trouver votre place en médecine générale, ou vous vous sentiez déjà à votre place ?*
- non, j' pense que ça a donné une dimension et une place en médecine générale qui, que j' avais pas d' la fac, ça c' est clair
- *et qu' vous aviez pas au début d' votre pratique ?*
- (silence) j' pense que j' l' ai prise assez rapidement ma place, quand même
- *quand même, donc elle était déjà là*
- oui, oui, oui, elle était déjà là
- *le groupe Balint n' a pas forcément...*
- non pas forcément, mais par contre a donné une dimension à la médecine générale
- *une dimension ?*
- une tri-dimension, une troisième dimension !
- *qui est la, la...*
- ouais, voilà, j' suis passée au tridimensionnel avec Balint alors que j' étais plutôt en bidimensionnel avec... avant
- *l' apport de l' inconscient c' est ça ou ?*
- oui, et puis euh, aller au-delà de... aller au-delà de c' qui est de quelque chose du direct quoi, on est au-delà de.
- *d' accord, ok. Est-ce que un jour vous envisagez de quitter Balint, d' arrêter ?*
- pour l' instant non, pour l' instant non
- *vous sauriez m' dire pourquoi ?*
- j' pense que on a toujours... enfin tant que j' ferai de la médecine générale j' pense que j' arrêterai pas ; le jour où... j' pense que j' arrêterai le jour où j' ferai plus d' médecine, c' qui pourra arriver, d' ailleurs
- *hum, hum*
- que j' arrête et que j' rechange d' orientation, enfin... bon pour l' instant j' en suis pas là mais des fois pffouu, j' me dis que bon j' aimerais bien faire quelque chose d' autre aussi
- *que la médecine ?*
- ouais, j' trouve que c' est prenant, fatigant... mais euh, pour l' instant non ; mais tant qu' j' ferais d' la médecine générale j' pense que j' continuerai parce que c' est, enfin c' est pour moi un p' tit peu de l' ordre de l' indispensable, ouais
- *ah oui, dans quel sens ?*
- j' pense que c' est un aiguillon permanent, moi j' suis hyper-exigente, j' suis quelqu' un d' hyper-exigent
- *envers vous-même, envers les...*
- envers vous-même et j' pense aussi un peu envers les autres mais... hyper-exigente envers moi-même ça c' est clair ; et que, c' est un élément pour moi régulateur ça, à la fois d' aider à travailler bien, au sens où moi j' l' entends, j' crois qu' ça m' aide, ça continue de m' donner la pêche pour... et à la fois euh, de me mettre des limites euh, théoriques et conceptuelles en disant : « on n' est pas dans la toute-puissance et voilà, attention » ;
- *ah, on n' est pas dans la toute-puissance, on aborde ce sujet*
- parce que euh, j' pense que euh... oui, j' suis euh... c' est un élément régulateur pour moi le Balint, mais ça c' est perso ; mais j' pense que dans la pratique ça m' permet euh, voilà de, que chacun ait sa place et de savoir que les patients on les accompagne plus qu' on n' les soigne en

fait, et que c'est eux qui se soignent à travers nous, que c'est eux qui s'approprient un p'tit peu leur histoire et leur, leur pathologie et les choses plutôt que nous on est dans le... voilà, et donc ça m'a appris à, voilà à c'que la toute-puissance médicale soit... très relative.

- *ouais...*

- très relative

- *mais... ouais... parce qu'elle est là quoi*

- ah bah elle est là dans notre formation, elle est là et les patients nous la demande, par ailleurs, je crois. Y a quand même beaucoup d'patients qui sont... enfin... alors moins aujourd'hui peut-être... enfin moins chez les jeunes, mais quand même, quelqu'un en situation d'faiblesse il vient s'offrir à vous quand même

- *humm*

- il vient, voilà ; et euh, si vous faites pas attention euh, vous pouvez l'prendre à bras l'corps et, et voilà. Et donc il faut l'prendre à bras l'corps mais en sachant que, l'important c'est que lui se prenne en charge et que lui avance dans c'qu'il est et, et voilà... donc voilà, ça m'a appris ça, ça m'a appris ça quoi, ça m'a appris à faire en sorte de...

- *et ça continue de vous apprendre ?*

- et ça continue à apprendre parce que, je pense qu'on est vite tenté par euh... par l'pouvoir et par le, et par la... j'pense que c'est facile, en plus ça c'est un travail très narcissique, enfin j'veux dire, y a une satisfaction narcissique avec ça, j'veux dire euh... la société l'renvoie, les patients vous l'renvoient

- *pas tous !*

- pas tous, non pas tous mais quand ils vous l'renvoient pas c'est qu'ils ont pas trouvé en fait, c'est que euh... enfin moi j'ai l'impression que, euh, avoir une relation équilibrée, c'est ça la relation thérapeutique aussi

- *ahh*

- c'est avoir une relation équilibrée entre l'patient et l'médecin. Travailler à cette relation équilibrée c'est primordial, c'est un vrai souci d'travailler la relation à l'autre hein, de façon équilibrée, non paternaliste ou non maternante ou tout c'qu'on veut quoi, c'est être adulte aussi. Il se rejoue dans la relation thérapeutique, il s'rejoue pleins d'choses dans la relation thérapeutique. Et donc euh, et bah oui on sait aussi... alors apprendre à osciller là-dedans : moi j'suis très bien dans la relation maternante, j'peux être très bien dans la relation d'pouvoir, mais je sais qu'elle peut avoir une limite, et aujourd'hui je sais que on peut... on oscille dans différents temps dans la relation thérapeutique, par rapport à ça, et le Balint apprend ça aussi, enfin... enfin moi m'a appris ça

- *oui, vous arrivez à vous situer aussi dans quel type de relation je suis avec l'autre...*

- ...à un moment donné, qui va évoluer, qui va changer. A la fois l'accepter, en connaître les limites, à la fois... voilà. Moi c'est ça qui m'vient à l'esprit quand je suis avec les gens en consultation quoi, qui m'habite quoi en fait

- *hum hum, d'accord*

- on a un devoir bien sûr, euh bon... et j'vois, ma sœur elle a un problème de santé aujourd'hui, je suis très très mal placée, j'arrive même pas à savoir à qui j'vais l'adresser ; c'est-à-dire que je sais pas, j'ai pas envie d'prendre en charge, je sais pas où déléguer, je sais c'que... voilà j'suis perdue alors que la même... j'me suis dit « mais imagine la même personne en consult... » mais c'est pas possible la même personne en consultation, d'accord,

parce que c'est pas l'même cadre. Donc ce cadre là aussi... et donc voilà, donc j'lui ai dit... j'lui ai envoyé un... il faut absolument qu'elle trouve quelqu'un qui la prenne en charge, il faut pas qu'ce soit moi, ça peut pas être moi

- *et pourquoi vous évoquez ça ?*

- j'évoque ça dans l'sens où euh, le... à travers la relation thérapeutique je pense qu'il y a différents aspects, différents temps qui va s'étaler dans l'temps, où on va être dans différentes positions, à la fois de prise en charge et donc une forme de pouvoir, complet, par exemple, d'être dans quelque chose de très, de très premier : « bon aujourd'hui vous m'faites ça, j'vous envoie là, il m'faut absolument c'résultat là c'soir, on s'revoit dans quarante huit heures et j'vous donne un rendez-vous dans quarante huit heures » voilà, on est dans une relation de prise de pouvoir, de décision, de rassurer mais... on joue notre place, on est à notre place, la demande a été celle-ci, on y répond ; et puis après on va être, y a des choses de l'ordre du... par rapport à une situation donnée on est rassuré, on est malin, on s'dit : « mais pourquoi vous avez fait ça là ? Pourquoi cet infarctus là ? Qu'est-ce qui s'est passé ? » d'accord ? ok ? donc on va être dans un autre type de relation, parce que le patient va être en confiance, parce qu'on aura fait c'qu'il fallait faire à un moment donné, et voilà, donc on va être ailleurs, on va situer la pathologie ailleurs, dans un autre cadre ; et puis après on va avoir un patient euh, le même patient diabétique qui dit « bon bah, moi j'ai modifié mon insuline là euh, j'en avais marre de faire deux insulines là euh, j'ai un copain qui m'a dit ça euh, j'ai telle et telle glycémie, j'ai fait ça » « ok, pas d'problème, votre hémoglobine glyquée est bien, ça n'm'gêne pas », d'accord ? enfin, voilà, j'veux dire que...

- *mais vous avez abordé le problème de votre soeur avec ce --- de la relation thérapeutique*

- oui parce que, parce que, parce que si on n'est pas dans l'cadre de la relation thérapeutique, on peut pas jouer là-dessus, j'veux dire j'suis pas... dans la prise du soin j'peux pas être là-dedans, je suis obligatoirement que dans la prise de pouvoir que j'n'ai pas envie d'avoir puisque j'ai pas envie d'avoir une relation hiérarchique avec ma sœur, d'accord ?, c'est-à-dire que j'vais pas pouvoir évoluer là-dedans, c'est pas possible, donc on peut pas bien soigner ses proches, on peut pas, c'est pas possible, et donc euh... et voilà, on peut pas osciller dans différents registres quand on est prisonnier ou quand on est dans la relation familiale, avec tous les codes qu'il y a depuis bien longtemps, qui sont installés et qu'on va pas bousculer comme ça. Dans la relation thérapeutique on peut bousculer, on est libre nous de nous situer là où on veut en fonction du patient, je pense,

- *waouh*

- on est un peu... on oscille là-dedans

- *encore faut-il savoir c'qu'on fait et...*

- faut qu'on sache c'qu'on fait et en tout cas... c'est pour ça que j'vous dit qu'c'est indispensable d'avoir un regard extérieur parce que...

- *donc le Balint apporte ça ?*

- le Balint apporte ça, enfin moi je trouve. On est coincé dans un truc, on n'arrive pas à en bouger, on n'arrive pas à en décoller, on fait toujours la même chose et euh... on n'avance pas, enfin j'veux dire euh

- *d'accord ok, très bien*

## Entretien 12

Tutoiement employé sur demande de l'interviewé (correspondance des âges)

*Cv – j’fais une thèse qui va parler de l’expérience et des points de vue des médecins concernant leur formation à la relation thérapeutique au travers des groupes Balint. Voilà, ce sont des entretiens semi-directifs avec quelques questions, c’est plutôt ouvert et puis on va avancer ensemble dedans. J’veis t’laisser t’présenter, ton parcours un p’tit peu, et puis après on va commencer.*

- ---, j’ai 36 ans, je suis désormais installé donc euh, ---. J’ai fait mon cursus universitaire intégralement à Angers. Voilà, j’ai passé ma P1 en 96

- *installé depuis combien d’temps ?*

- installé depuis 2007, fin d’la thèse en 2006

- *sur Paris ?*

- sur Paris, ouais, après avoir fait trois ans de remplacement auparavant, à la fois donc euh... dans la région angevine, un peu dans les DOM et puis après en région parisienne avant d’m’installer ici sur Paris. Là j’viens tout juste de changer d’cabinet, j’sais pas si ça va avoir une implication dans la question mais euh... avant j’ai travaillé pendant sept ans dans un cabinet d’groupe, pluri -professionnel, et là, depuis une semaine, je suis dans cette maison d’santé qui est aussi un cabinet pluri-professionnel, mais du coup avec toute une démarche, voilà, de coordination, enfin avec les fameuses NMR de l’ARS donc euh, une démarche pluri-pro plus coordonnée et voilà avec des projets à mettre en place, c’qu’y avait pas dans l’autre cabinet

- *j’connais pas les NMR de l’ARS*

- les NMR, c’est les nouveaux modes de rémunération. En fait c’est une enveloppe euh, allouée par l’ARS pour développer justement des projets pluri-professionnels, alors déjà des projets de fonctionnement : réunions de coordinations médecins, médecins-infirmières et autres voilà, et puis développer des projets, toujours sur la base du pluri-pro, pour favoriser bah l’éducation du patient, l’accès au soin, euh la formation des, des soignants, l’accueil des étudiants

- *d’accord, donc c’est un salariat...*

- c’est pas un salariat, en fait c’est une enveloppe, voilà une enveloppe... on sait pas d’ailleurs encore très bien combien, c’est une enveloppe qui est allouée et en fait qui est à s’partager par tout... voilà c’est à nous, la maison d’santé, de se répartir ça en fonction de nos actions, du temps passé de... voilà après on est libre de l’utiliser, sous le cahier des charges bien sûr du projet qu’on fait...

- *qu’est-ce que ça change pour toi, pardon, par rapport à la pratique dans un cabinet classique ?*

- bah du coup, dans l’projet est inscrit projet d’équipe, y a vraiment un travail d’équipe

- *vis-à-vis des patients que tu rencontres ?*

- à la fois pour les patients, c’est-à-dire que voilà on va pouvoir, selon les actions qu’on va mettre en place et le but c’est à chaque fois de pouvoir mettre des actions qui sont en lien avec le territoire, p’t’être qu’on s’éloigne des...

- *là on s’éloigne du sujet*

- ouais, mais voilà, pour le patient proposé, et puis c’est aussi euh, et là, j’pense, c’est assez proche du Balint... enfin, ce pourquoi moi j’suis allé vers l’Balint, c’est aussi de, d’avoir un travail d’équipe, de coordination, on échange sur les patients, les patients qu’on partage, mais aussi sur la manière de travailler, d’avoir un travail, enfin de... bon on essaie de faire des protocoles qu’on va tous appliquer pour que ce soit homogène, si par exemple on fait des staffs patients, donc voilà un patient difficile, une situation on sait pas, ça peut être très technique, ça peut être aussi relationnel euh, voilà, on peut amener ça dans ces réunions ; y a des réunions, voilà, plus sur l’fonctionnement, voilà. Y a tout un projet, c’est là aussi, où on est dans un territoire et du coup s’adapter à ce territoire en fonction des demandes des patients, d’être en relation par exemple nous on est en relation avec le centre de quartier pour voir quels sont les besoins, de mettre en place des choses, la kiné elle va faire des choses avec la halte-garderie, à la fois pour les enfants mais pour le personnel, voilà, c’est des choses comme ça qui sont incluses vraiment dans le territoire, à la fois dans les murs de la maison de santé puis essayer de développer des choses hors les murs.

- *donc là c’est préventif aussi*



- le but voilà... c'était c'qui m'manquait, quand tu disais par rapport... parce que la structure, vue de l'extérieure, pouvait être exactement la même chose, une sorte de cabinet médical pluri-pro mais on partageait que les murs, et chacun travaillait dans son coin. Et donc là le but c'est, voilà bah d'intégrer justement d'la prévention, d'éducation thérapeutique par ce fonctionnement de structure

- *ok, d'accord, ok, bon on va rentrer dans l'vif. D'une manière générale, comme ça, globale, quelques phrases, qu'est-ce que ça représente pour toi un groupe Balint ?*

- hum, le premier mot j'dirais c'est du soutien, voilà il est souvent amené comme un groupe de formation. Voilà c'est vraiment un groupe de soutien, d'échange, de... à la fois sur mes pratiques euh... les situations difficiles ; et de formation bien sûr en bénéficiant de l'expérience des autres, des discussions qu'on peut avoir au sujet de leurs cas

- *oui*

- c'est un regard différent, par rapport à toutes les autres sources de... voilà, que ce soit de formation ou d'échange, parce que j'fais partie d'un groupe de pairs, j'suis maître de stage à la fac donc du coup d'autres formations, d'autres réunions, d'autres échanges mais voilà, là c'est du coup un regard qui est un peu, voilà, avec un peu de hauteur j'dirais et voilà, c'est ça que j'recherche dans le groupe Balint

- *d'accord, ok, on réinterrogera ça là-dessus. Qu'est-ce qui t'a motivé à participer à un groupe Balint, comment ça t'est apparu ?*

- alors... j'pense... j'avais p't'être été sensibilisé... encore j'sais même pas... j'en avais entendu parler très peu quand même pendant mes études

- *de quelle manière ?*

- euh, j'suis en train d'réfléchir là justement, je sais plus ! Non parce que en fait, à la fac là nous où on reçoit les internes, y a des groupes Balint d'organisés mais j'crois pas qu'nous... à l'époque y avait pas ça dans notre fac à Angers donc euh... je sais pas, est-ce qu'y avait un maître de stage qui participait mais j'avais pas assisté à un groupe Balint, bon. Mais en fait quand j'me suis installé là sur Paris, ma première associé est l'ancienne présidente de la SMB, société médicale Balint, donc j'étais un peu voilà, un peu tombé dedans

- *au hasard ?*

- oui, oui au hasard, j'savais pas qu'elle avait cette fonction. Elle était maître de stage, ça c'était une des raisons pour lesquelles j'étais intéressé d'm'installer avec elle mais voilà, le SMB c'était voilà... par contre je n'connaissais pas la SMB, j'ai découvert. Au début donc euh, devant bah des difficultés auxquelles on est tous confrontés, de situations compliquées, de patients qui nous touchent, voilà j'm'étais dit « il faut que j'en fasse quelque chose » mais j'étais pas prêt à faire du groupe et donc du coup j'ai commencé par une supervision directe, avec un leader Balint mais que j'voyais en individuel.

- *en psychanal... enfin en analyse ?*

- pas du tout, pas en analyse parce que c'était pas du tout personnel, c'était uniquement pro, une supervision, c'était uniquement pro. Donc voilà, chemin un peu atypique parce que voilà, j'me disais le Balint ça doit être pour moi mais j'étais pas encore prêt à l'partager en groupe, à m'livrer et voilà, à le faire en groupe. J'ai fais ça pendant, j'sais plus, un à deux ans, hein, assez tôt dans ma pratique d'installé, quand j'étais remplaçant, ça n'm'a pas trop touché ; pendant deux ans et puis pour des raisons euh, de temps, machins j'ai arrêté et puis j'ai ressenti le besoin de reprendre et donc j'ai pu bénéficier... y a eu des groupes Balint sous forme de DPC donc y a un groupe comme ça qui s'est créé sur Paris et de ces trois ou quatre... on a fait trois ou quatre séances dans l'cadre du DPC, euh et puis bah tous ceux qui étaient intéressés, on a continué et s'est créé un vrai groupe, et là maintenant, ça fait deux ans que le groupe auquel je participe, existe.

- *d'accord, tu parlais initialement aussi de difficultés que tu avais rencontrées au début de ta pratique d'installation qui t'ont amené à vouloir aller pousser plus loin et aller chercher dans le Balint, est-ce que tu pourrais évoquer quelque chose là-dedans ?*

- ouais, bon c'est pareil, c'est loin, parce que quels étaient... est-ce que j'ai l'souvenir de situations précises ? euh... euh...

- *p't'être pas raconter le cas en détail mais euh*

- oui oui non, j'me souviens bah voilà, quand on, quand on devient médecin généraliste et qu'on suit, j'me souviens de cas ou des gens qu'on a connus et puis que rapidement du coup, certains on voit diminuer, donc y avait cette difficulté de savoir se placer en tant que, voilà, en tant que médecin généraliste et pas en tant que... confident ou je sais pas quel mot on peut... voilà, un proche qui reste... et du coup arriver à accepter, par exemple, la dégradation d'un patient euh, j'me souviens d'une...

- *la dégradation ?*

- la dégradation de l'état physique et du coup bah, bien sûr le décès. J'me souviens d'temps en temps d'une patiente ou personne âgée, voilà qui avait... avec qui on avait développé un lien fort, c'est-à-dire voilà nos discussions nos entretiens étaient autres, enfin n'étaient pas que médicales et puis bah du coup cette patiente est devenue démente donc bah du coup voilà, ce lien qui se délite, et ben voilà j'me souviens avoir abordé ça avec la personne que j'voyais en supervision. J'me souviens d'une situation de violence, voilà un patient qui avait été très agressif, du coup qui avait cassé une vitre, voilà, bon bah c'est des choses que j'avais pu aborder lors de ces premiers entretiens.

- *ok. Avec cette première patiente tu disais, de trouver sa... enfin quelle place trouver ? Est-ce que tu peux aller un p'tit peu plus loin ?*

- euh, avec cette patiente et puis c'est quelque chose que j'ai retrouvée souvent dans les groupes qu'on a pu faire, euh, il était souvent voilà, question bah voilà jusqu'où on va euh, dans... à la fois dans l'accompagnement, j'ai essayé souvent de pas être paternaliste mais mes internes ou mes remplaçants m'ont dit : « ah les patients, vraiment, tu les portes ou tu les accompagnes », et bah forcément, cet investissement... voilà, jusqu'où on va dans cette euh..., d'être à côté du patient ou euh... voilà, c'était la place parfois quand on est mis euh, un peu euh, en défaut, qu'ce soit par euh, un échec, on va dire, médical parce qu'on n'a pas réussi ou par des remarques ou une attitude du patient qui va, éventuellement, remettre en question notre euh, notre manière d'être et de faire en tant qu'médecin, donc voilà, pareil comment on se positionne et voilà, comment on fait pour reprendre notre rôle éventuellement de, de, de médecin.

- *toutes ces choses là, tu savais plus ou moins que Balint pouvait rép ... enfin répondre, je sais pas, mais... tu pouvais y trouver quelque chose ?*

- euh, en tout cas, y avait une chose qui m'manquait dans toutes les formations qu'j'pouvais faire, qui étaient très médicales voilà, sur bon des recommandations et c'genre de choses, et voilà je, je, j'essaie d'avoir autre chose dans ma consultation avec mes patients et il m'fallait autre chose aussi dans mon, dans ma formation et dans mon... dans c'qui m'nourrit justement pour pouvoir gérer ces consultations. Oui c'est ça, alors je savais pas si Balint en soi, parce que j'ai jamais lu Balint hein euh... voilà mais parce que j'en avais entendu voilà euh, j'me disais « c'est là que j'peux trouver sans doute...

- *oui, par rapport à cette associée essentiellement ?*

- oui et puis après j'ai un copain avec qui on était interne qui lui s'est installé en même temps du côté d'Angers, qui lui très tôt avait intégré un groupe Balint, et du coup voilà enfin... les mêmes manières de penser et sans doute de travailler, et du coup voilà, c'que lui pouvait en tirer...

- *depuis deux ans que tu pratiques du coup Balint en groupe, qu'est-ce que ça t'apporte dans ta pratique personnelle, professionnelle bien sûr ?*

- ouais, ouais, euh... comme j'disais tout à l'heure, un peu de hauteur, de distance euh... c'est-à-dire que ça m'permet des fois dans des situations où j'vais me sentir euh, en difficulté euh, j'sais pas, par exemple énervé par euh... par exemple y a une patiente là récemment euh, pffouu, elle m'fait suer, là je, je, j'vais claquer la porte... une patiente que j'vois en visite elle veut rien ou elle comprend rien ou elle veut pas, enfin bon... et où j'pourrais dire m'enfin j'claque la porte et enfin j'lui dit « bon allez, allez voir, j'vous donne les coordonnées d'mon associée et puis c'est elle qui va prendre le relais » euh, et bah justement là j'essaye du coup... enfin voilà ça, maintenant, cette expérience du groupe Balint me permet, même sans en avoir parlé lors du, enfin...

- *ah d'accord, t'en n'as pas parlé*

- non, non, non, sans l'avoir abordé là en cas, euh déjà maintenant, voilà ça m'permet de voilà, de revoir un peu la chose différemment, sur son point d'vue à elle, d'essayer voilà de revoir avec un peu plus de distance bon pourquoi moi ça me, ça m'énervé donc du coup pouvoir adapter mon comportement et repartir de manière déjà... même sans en avoir parlé en groupe Balint...

- *alors comment, comment ça s'est fait*

- euh, bah en fait j'sais pas si j'me fait un mini groupe Balint c'est-à-dire bon qu'est-ce que les autres me diraient, euh l'avantage aussi d'être dans un groupe qui maintenant s'connait que depuis deux ans, parce que y a des groupes plus anciens, mais on a tous aussi nos personnalités, nos problématiques qui reviennent très souvent donc euh...

- *ahh, ça aussi c'est un point intéressant*

- ouais et du coup je... voilà, j'pourrais presque dire bah tient untel me poserait cette question ou me dirait ça, et voilà et du coup ça m'permet voilà des fois de, de... voilà et donc du coup, ce cas là j'avais prévu lors du dernier

cas... lors de la dernière séance de Balint de l'présenter et puis y a quelqu'un d'autre voilà qui a pris la parole avant, qui l'a présenté euh... mais du coup voilà euh, j'me suis fait mon mini groupe Balint... enfin mon groupe Balint intérieur plutôt et voilà ça, ça, ça m'apporte.

- *est-ce que... oui donc déjà dans la pratique là avec cette personne t'as senti qu'y avait quelque chose qui s'passait*

- bah parce que voilà, j'ai plus envie d'la voir bon voilà

- *ah oui en fait, non tu sens qu't'as envie d'continuer c'est ça ?*

- et oui du coup... voilà bon après je suis conscient d'ces difficultés, des limites, qu'ce soit les siennes, les miennes mais voilà ça m'permet de bon, éventuellement d'envisager... on va voir, bon j'sais pas combien d'temps et si faudra qu'je l'aborde vraiment en groupe Balint si ça coince à nouveau mais voilà, ça m'permet déjà voilà de, au quotidien, et même des fois au cours... bon là c'était avec distance j'me souviens, quand j'suis sorti d'chez cette patiente puis après j'y ai repensé et ainsi d'suite ; mais voilà, même des fois dans des... au cours de certaines consultations j'trouve que, voilà on... on s'remémore soi-même avoir ressenti une difficulté dans une consultation et bon on ferait pareil, mais aussi avec les cas que les autres ont rapporté « tiens voilà, comment j'me place, comment j'réagis euh »

- *dans une consultation ça fait évoquer une situation qui était présentée en Balint et du coup ça donne un peu... enfin, je sais pas*

- bah voilà ça m'donne... les remarques qu'on a pu faire, les hypothèses qu'on a pu faire aussi sur le comportement du patient qu'est-ce qu'il a... voilà, et pourquoi nous, ça nous touche, pourquoi ça nous met en difficulté, euh bon voilà, c'est des choses alors... j'imagine c'est quand même, c'est souvent quand même plus de l'inconscient évidemment parce que y a pas tout ça qui va... on va pas dérouler tout ça au cours de la consultation, mais j'pense voilà, ça m'donne quand même cette euh... ce bagage que moi j'ai pas forcément vécu mais que les autres m'ont transmis finalement euh, lors des groupes Balint et j'pense que voilà, j'me suis enrichi de ça. Après euh, j'ai fait qu'un groupe Balint, voilà notre groupe Balint, et c'est vrai qu'des fois euh, alors j'sais pas si on abordera ça mais : les limites, justement moi j'aimerais que notre groupe Balint, qui est très jeune, évolue justement plus p't'être, alors j'sais pas si c'est euh... mais un côté plus, justement, analytique, enfin plus dérivé d'la psychanalyse puisque là y a encore, encore des tendances où ce groupe Balint il a un peu des fois des fonctionnements de groupes de pairs, c'est-à-dire que, avec des, voilà du comment faire et pas forcément du comment être, des conseils euh voilà... parce que, parce que c'est... tout le monde est arrivé là, dans ce groupe Balint... oui ?

- *non, tu disais ? Pardon j't'ai coupé*

- oui parce que tout ce groupe là a été créé après donc un DPC donc tous en fait étaient néophytes, on n'avait pas d'expérience d'autres groupes Balint, n'avait pas de voilà... personne j'crois n'a lu ou assisté à des conférences ou des, des ouvrages de Balintien, si c'n'est de Balint lui-même, et donc voilà certains sont dans une démarche de psychanalyse personnelle donc voilà, ils sont venu aussi à ça pour, voilà pouvoir travailler sur l'côté professionnel sans que ça empiète sur l'côté perso ; mais voilà, moi, c'est quelque chose qui me euh... j'aimerais des fois qu'ça aille un peu plus loin justement dans, dans l'analyse et voilà

- *voilà, tu disais alors pas, pas dans le côté comment faire, comment ça s'présente ?*

- oui, bah j'dirais que, c'que j'vois notamment dans un groupe de pairs, euh, auquel j'participe, où bah on essaye d'avoir les, les, on va dire éventuellement les références par rapport aux recommandations, mais aussi les... bah j'sais pas, éventuellement un exemple euh, sur un cas récent, quelqu'un qui était embêté sur des histoires de problèmes de souffrance au travail et voilà bon, et du coup le groupe euh, pouvait lui donner des idées bah voilà sur l'histoire de contacter le médecin du travail, bon ok, ça ce sont des choses qui sont utiles pour notre pratique évidemment, et du coup j'pense que notre consoeur qui est sortie du groupe, bah elle avait de quoi pouvoir mieux gérer cette situation, mais finalement c'est pas c'que j'attends vraiment du groupe Balint

- *le leader il est quoi ?*

- euh, ce sont deux psychologues

- *ouais*

- euh voilà deux psychologues

- *psychanalystes ?*

- oui, oui

- *qui ont déjà fait des groupes Balint aussi ?*

- oui, oui, qui sont déjà leaders SMB, oui, oui, bien sûr

- *d'accord ok. Et c'est un groupe jeune, dans lequel tu es ?*

- euh... jeune parce que de deux ans. Après dans l'âge des participants c'est très variable. Au début on avait une remplaçante, donc qui était vraiment tout juste thésée, donc très jeune, euh là elle a quitté parce qu'elle a pris un autre poste, mais voilà y a des, des, on va dire des trentenaires dont j'ai fait partie, et puis euh des... d'autres qui sont voilà plus âgés

- *vous êtes combien ?*

- bon alors maintenant on doit être une dizaine

- *d'accord. Tu disais aussi dans l' groupe, quand c'est abordé, comment dire, t'as parlé... souvent c'est les mêmes problématiques qui reviennent, est-ce que tu pourrais étayer un p'tit peu ? parce que déjà deux ans c'est court pour voir ça*

- euh ouais, oui, oui. J' pense à une collègue qui : alors justement elle, elle aime pas être remise en question par exemple. Voilà, quand j' disais c'est les mêmes thèmes j' pensais surtout par, par... chaque praticien, chaque médecin j' trouve y a des choses qui, qui reviennent euh... donc elle, par exemple, voilà, quand un ou une patiente, famille, qui remet en question un peu son autorité ou sa manière de dire, c'est quelque chose qui la touche beaucoup, et c'est... d' ailleurs et c'est... et du coup elle rentre très souvent en conflit ; euh, donc voilà, les situations qu' elle ramène c'est souvent des choses comme ça

- *même si ce n' sont pas les mêmes situations présentées*

- voilà même si ce sont pas les mêmes situations... voilà, euh je pense à une autre collègue euh, où elle a ramené déjà deux ou trois situations où en fait bah c'était vraiment du... c'était le... quand on déconstruisait ou que, voilà on reconstruisait l' histoire de sa relation, en fait on a remarqué que bah souvent y avait un certain mimétisme avec soit la patiente, ou par exemple la mère de la patiente, euh voilà, et donc du coup c'était ça qui la mettait souvent en difficulté, bon y avait des choses qui étaient en miroir, donc voilà, donc chez elle on a pu voir que souvent c'était ça qui ...

- *chez la mère de la patiente ?*

- parce que j' me souviens d' un cas où elle parle d' une jeune et euh voilà... sauf qu' en fait la mère de la jeune avait un profil, un parcours très proche de, de, de notre consœur

- *d'accord*

- donc voilà, y avait une histoire de miroir dans cette histoire, dans cette relation, même si c'était pas directement avec la... sa patiente mais avec la mère de la patiente, qui était aussi sa patiente d' ailleurs. Et puis une autre fois, où pareil c'était la patiente elle-même où y avait ce, ce...

- *cette ressemblance à elle-même...*

- donc voilà, c'est pour ça, c'est aussi des choses qui, avec le temps, on se connaît et, et...

- *oui... on apprend à s' connaître ?*

- on apprend à s' connaître , par un biais qui est très particulier, j' veux dire euh, on n' aborde jamais les questions personnelles : je connais rien de la vie de, de, comment on dit, de mes co-participants, mais... sauf qu' on aborde quand même des choses intimes, parce que voilà, dans c' qu' on peut exprimer, toucher, ça arrive de pleurer en groupe Balint, ça arrive euh... voilà, devoir se taire, enfin... jamais arrivé que l' un sorte hein. Mais voilà on aborde des choses qui sont très profondes, très intimes et donc du coup on apprend quand même à se, se, voilà, se connaître et euh...

- *et donc toi aussi tu vois euh, quelque part ta problématique ou... pas forcément obligé d' évoquer*

- oui, oui, oui euh... non, enfin moi j' ai pas... j' ai pas réussi à mettre le... ! Oui, oui, mais après voilà c'est pas tous hein, parce que j' pense à ces deux collègues, voilà où on s' est permis d' faire la réflexion : « bah tiens, la dernière fois c'était ça », voilà on l' a mis en évidence

- *d'accord, ok, très bien. Est-ce que y a d' autres choses qui parlent là, c' que t' apporte le groupe Balint, est-ce qu' il y a d' autres choses que tu pourrais évoquer ?*

- euh, non, comme j' disais c'est l' côté aussi euh, bah j' sais pas, j' allais dire ouverture, à savoir c'est un mode de pensée qui, voilà, qui est différent des autres formations, c'est ça que, voilà... (silence) on va s' autoriser aussi à... s' autoriser à être défaillant alors que dans toutes les formations faut être performant, on nous d' mande maintenant même de remplir des... à chaque fin d' année, voilà la performance, on est même payé à la performance et là on s' autorise... j' exagère, parce que dans mon groupe de pairs, avec mes collègues de groupe de pairs on a des discussions qui sont autres, et puis voilà on sait dire « on n' a pas fait parfait mais c'était bien », mais voilà, mais du coup dans un groupe Balint, y a cette possibilité d' être défaillant, et euh, même en étant

défaillant, j'veux dire, selon les critères c'est-à-dire de... voilà on peut dire « tiens, bah là, j'ai sans doute raté quelque chose et du coup vous, qu'est-ce que vous en pensez ? »...

- *et le groupe du coup ?*

- le groupe soutient, le groupe soulève, voilà y a quelque chose de... ce groupe, ce cercle c'est aussi un cocoon, enfin c'est quelque chose qui nous protège hein, quand j'parlais de ce groupe Balint intérieur que j'me suis fait, j'me dit « les autres sont avec moi » ya aussi c'côté, on est un peu protégé, soutenu aussi par le groupe

- *donc euh, là j'ressens, de c'que tu évoques ça m'dit : « on s'sent pas tout seul »*

- oui, ouais, ouais, c'est ça, exactement

- *dans la solitude qu'on peut éprouver dans la pratique...*

- bien sûr, bien sûr, euh, et là notamment, moi si j'ai changé de, de structure c'est pour pas bosser tout seul, j'veux dire, j'm'entendais très bien avec mes collègues d'avant mais chacun dans son coin et puis à bosser toute la journée, on pouvait passer toute la journée sans s'croiser et sans s'dire bonjour. Voilà, de venir dans cette structure, c'est d'avoir une dynamique vers l'extérieur, une dynamique d'équipe mais le groupe Balint c'est, c'est, c'est aussi ça, même si on travaille pas ensemble au quotidien euh, voilà, y a ces moments, ouais qui sont des soupapes, une fois par mois, et puis qu'on prolonge, même après, voilà, qu'on porte aussi

- *les soupapes, il est intéressant ce mot*

- ouais, ouais,ouais, oui une soupape parce que c'est arrivé de, de, d'avoir une situation, le cas d'un patient et puis bon euh... presque j'le tiens jusqu'au groupe où là pffou, il va pouvoir sortir et puis... sortir mais aussi, voilà j'vais pouvoir en retirer quelque chose et ça va m'aider à pouvoir aller plus loin ; là j'suis dans l'impasse ou un trou, j'sais pas quoi... quelle image on pourrait utiliser mais euh, mais que du coup voilà je, je... j'espère et j'attends du groupe, de cette séance que voilà ça va peut-être me donner des perspectives et euh... ouais j'veux dire, j'pense ça a toujours été le cas quoi, après ça a pas forcément tout résolu mais ça a toujours été bénéfique

- *d'accord, très bien. Là on a fait un tour je pense. Y a une question qui apparait, même si c'est... tu commences tout juste hein j'le sens bien, le groupe Balint ça t'intéresse beaucoup, la question est quand même là, est-ce que, un jour, tu envisages de quitter l'groupe ?*

- si j'l'envisage, ça peut être pour deux raisons, là actuellement parce que justement y a l'côté euh, pleins d'projets qui s'lancent avec la maison d'santé donc du coup bah voilà, de surcharge

- ... *de temps d'travail*

- d'arriver à c'concentrer sur tout et quelle est la priorité euh... et du coup le fait bah d'être aussi capable de m'faire... d'avoir cet auto-regard bah déjà ça m'a permis certaines choses donc p't'être que j'peux p't'être me permettre de faire une pause et puis reprendre à d'autres moments dans d'autres situations donc j'pense que j'ai déjà acquis quelque chose grâce à ce, déjà à cette formation au cours des dernières années, que ce soit individuel puis après en groupe, euh... donc voilà c'est le manque de temps et puis voilà, pouvoir s'consacrer à d'autres projets e euh, et éventuellement bah c'est aussi ce... voilà un peu cette... des fois cette frustration dans le groupe que j'ai intégré où j'me disais que « p't'être que si j'intégrais un autre groupe j'aimerais m'rendre compte comment c'est, p't'être que ça irait un peu plus loin dans c'côté introspectif et analyse » voilà, donc ça... j'me dis « bah, est-ce que ce groupe là c'est un vrai groupe Balint ou pas ? », enfin j'sais pas si ça existe un vrai groupe Balint. Voilà, c'est les deux choses qui m'disent « oui, j'pourrais être prêt à quitter ce groupe là »

- *alors ça j'reviens du coup dessus, même si c'était très clair, très bien, mais pourquoi du coup ce groupe... qu'est-ce qui fait qu'ça va pas assez loin, enfin...*

- et ben parce que par les, des fois les questions de certains participants ou les non-interventions des leaders euh, font qu'on reste sur des choses parfois très terre à terre et euh, et voilà j'me dis y a p't'être des choses voilà à faire sortir euh que soi ou que les, les, l'autre, celui qui présente, que ce soit moi-même ou quelqu'un d'autre, bah j'me dis voilà y a des fois une impression d'inachevé, ça va pas assez loin,

- *manque de profondeur ?*

- manque de profondeur, oui, oui, oui et euh, j'pense que c'est lié à certains membres du groupe qui sont pas du tout dans cette démarche euh voilà euh, orientation analytique euh voilà, et peut-être dû aussi... et du coup j'attendrais des leaders

- *des leaders...*

- ...que eux prennent, voilà, prennent ce chemin là et nous y emmènent en gros, voilà

- *on a fait l'tour, merci beaucoup*

## **ANNEXE D – Analyse des résultats**

Devant le volume important que représente l'analyse transversale du corpus, il a été choisi pour chaque sous-thème un seul extrait de verbatim. L'intégralité des tableaux d'analyse et retranscriptions des entretiens ont été transmis à chacun des membres du Jury sous forme de CD (Annexe E). Celle-ci est disponible auprès de l'auteur.

### **1<sup>ère</sup> partie - L'entrée**

<b>1. Intérêt pour le psychisme, la toile de fond</b>	
<b>Intérêt pour la relation médecin-malade, l'Autre</b>	"j'ai toujours aimé... enfin avant d'soigner des maladies j'avais envie d'soigner des gens quoi. J'ai jamais eu envie d'soigner des maladies, j'ai toujours eu envie d'soigner des gens" E11
<b>Intérêt pour le contre-transfert</b>	"j'ai toujours eu notion que quand quelqu'un m'agaçait c'est parce qu'il me renvoyait des choses de lui-même qui venaient me bousculer, donc me bousculer dans ma propre psychologie" E5
<b>Intérêt pour l'inconscient, la psychanalyse, la théorie balintienne</b>	"c'est l'intérêt euh, euh porté à l'inconscient, euh, c'est euh, à c'qui échappe dans nos attitudes, dans nos mots, dans la manière dont on s'exprime" E6
<b>Intérêt pour la psychosomatique ou médecine globale</b>	"c'est en ça que la médecine est un art (...) c'est pas appliquer des recommandations officielles, juste de technologies, de biologies d'exams complémentaires. Il faut prendre en compte la globalité de la personne mais, mais dans cette prise en compte, il y a toute l'interférence de : qu'est-ce que dégage la personne, quelle est son histoire, prendre en compte ses désirs" E1
<b>Comblent les lacunes des études médicales</b>	"l'médecin, lui, on l'a de plus en plus préparé à guérir, c'est là où elle est la toute-puissance, et éventuellement soigner les gens, mais sur des choses bien répertoriées, des choses que l'on voit, où l'on voit dans l'sang, à l'imagerie etc... donc on a à traiter ça, hors les gens... c'qui nous amène en médecine générale, c'est certes ça, mais parfois ça masque d'autres choses qu'on nous a pas du tout appris à gérer." E10
<b>Derrière l'intérêt</b>	"je suis pas dupe du tout que, et ça c'est pas sur l'moment que j'm'en suis rendu compte c'est après, que dans mon parcours, ce qui m'intéressait c'était aussi des questionnements propres à moi-même euh, et que, pour moi la médecine... on n'est pas médecin par hasard : je pense qu'on est médecin pour des raisons inconscientes, après à chacun de les... d'les travailler s'il en a envie mais je pense que derrière cette voie qu'j'ai choisie, euh, y a le fait de penser, faussement, que on va trouver des solutions à nos propres problèmes" E10

2. Modalités d'entrée			
Groupe Balint : lieu d'échange sur des situations complexes	Le cadre	Avant tout lieu d'échange et de soutien : rompre avec l'isolement	"Et le Balint ça m'permet de savoir que j'ai un espace où je peux parler de situations" E9
		Un cadre bien défini	"des fois cet écho qui n'arrête pas d'se faire en permanence chez les uns et les autres et verbaliser... et ça c'est vraiment le rôle de l'animateur que de recentrer à chaque fois sur la personne qui parle" E3
		Atmosphère propice à la liberté d'expression	"Et j' pense que si ces conditions là sont bien nommées, bien... voilà, la personne qui s'expose va livrer d'elle-même c'est-à-dire que elle va repérer que... il m'semble... ses actes, et c'qu'elle met en place c'est effectivement pas par hasard mais ça vient parler de c'qu'elle est en tant qu'individu, euh, et pas uniquement que dans sa pratique professionnelle. Voilà. Mais, pour que ça puisse se faire, pour que ça puisse se faire, j' pense vraiment que les conditions du groupe et le respect du groupe et aussi de vivre ensemble, (...) c'est vraiment à respecter" E3
	Le contenu : le contre-transfert, au cœur de l'échange	"pourquoi on est mal à l'aise dans une situation ? (...) il faut comprendre ce malaise qu'ça nous renvoie et le Balint nous permet de comprendre le malaise que ça nous renvoie pour pouvoir être mieux et mieux répondre au patient, mieux l'accompagner. J' pense que le Balint, c'est surtout ça" E5	
Le facteur déclenchant		Autrui	"quand j'étais encore remplaçante professionnelle, un médecin avec qui je suis devenue amie, on parlait de, on parlait de ses patients quand on se faisait les transmissions une fois que j'avais fini mon remplacement et puis elle me disait : "bah moi j' participe à un groupe Balint, voilà, c'est comme ça, comme ça". Déjà ça m'interpellait et j'avais envie" E1
		Stage de formation	"j'ai découvert les groupes Balint et l'atelier français d'médecine générale, euh, à partir des premières journées de thérapeutique en médecine générale qui avaient lieu à la Porte de la Villette" E11
		Pulsion épistémophilique	"avec, après derrière quelque chose que euh, j'vais dire un gros mot, qui est d'l'ordre de la pulsion épistémophilique, ça c'est les termes de Foucault, sur le, le, le plaisir, et presque la jouissance de, bah de, travailler des sujets, de donner du sens à des choses et donc quelque chose qui est d'l'ordre d'un, d'un, d'une pulsion : envie d' connaître, envie d' savoir, donc euh bah trouver les moyens et mettre en place des outils pour euh, pour avancer dans des réflexions, dans des échanges, des choses comme ça" E10
		Difficultés avec des patients	"l'exercice, euh, avec des difficultés rencontrées avec certains patients" E2
		Besoin de se rassurer, confirmer une vision plus psychologisante du soin	"c'était est-ce que c'est possible de travailler comme j'ai envie d' travailler, donc, euh, hein, c'était ça ma première question. Et donc c'était pour moi d' aller à la rencontre de personnes qui, qui peut-être allaient me témoigner si c'était possible ou pas possible" E3

## 2ème partie - L'évolution du médecin Balint

### AU LIEU DE LA CONSULTATION MEDICALE

Comprendre le sens de la demande derrière la plainte		
Explicitement dit	"pourquoi est-ce que l'patient vient nous voir ?, euh, qu'est-ce qu'il attend d nous ?, quelle aide il vient chercher auprès d nous ? Hein, donc ça c'est... L'groupe Balint j'trouve qu'il permet de, de, d'entendre justement euh, ce que vient solliciter l'patient en venant nous voir... enfin c'qu'il vient chercher et puis d'savoir comment on peut euh, comment on peut répondre ou n'pas répondre d'ailleurs mais euh, enfin comment être au plus juste pour l'aider quoi, pour l'accompagner" E8	
Entrer en relation avec son patient	Attitude d'accueil, d'ouverture dans et en dehors de la consultation	"c'est à nous de leur faire sentir qu'on ouvre grand les oreilles (...) et s'ils se sentent suffisamment à l'aise et en confiance, la relation s'établira correctement." E1
	Travail sur soi	"c'est comme même fréquent qu'on voit des gens qui s'séparent et si vous, vous avez divorcé et qu'vous êtes séparés euh, si vous voulez pas être dans un mimétisme complet faut bien avoir travaillé sur la situation quoi sinon c'est n'importe quoi" E11
L'écoute	Être à l'écoute de l'autre, l'écoute attentive	"vous apprenez énormément dans l'écoute des autres et ce qu'on leur renvoie, ce que l'animateur renvoie, euh, euh, de, de comment ça fonctionne, comment ça peut interroger" E3
	Etre à l'écoute de soi, entendre ou la résonance	"à travers c'qu'on... c'que les patients nous disent, on entend des choses qui nous servent à comprendre un peu des situations et donc à faire avancer l'patient par rapport à c'qu'il est et tout ça" E11
	Tout a du sens, l'explicite comme l'implicite	"tout a du sens, enfin donc euh c'qu'on peut ressentir, c'que... les silences, les gestes donc euh..." E8
La place du médecin généraliste	Définir cette place	"y a des patients qui acceptent pas d'savoir qu'ils souffrent et qui vont dire : « bah moi docteur j'suis pas venu pour ça, j'vais euh, là votre traduction elle m'intéresse pas, j'vais... moi j'veux un médicament et j'veux qu'ça rentre dans l'ordre » bon euh, voilà et euh, et si c'est ça bah je lui donne le médicament et ça rentre aussi dans l'ordre, enfin. Et puis y a des gens qui ont pas d'souffrance et on n'est pas là pour leur dire qu'ils souffrent s'ils souffrent pas mais euh, y'a... on peut aussi être ce traducteur là où qu'c'est l'corps qui parle et euh... Bah tout c'qui est euh, malaise, vertiges, euh, troubles de l'équilibre, migraines, douleur abdo euh, symptômes qui s'répètent on, on, on peut comme même être aidant mais pas comme un psychiatre, pas comme un spécialiste, comme un médecin généraliste qui a toute sa place pour accompagner l'patient à, à avancer" E6
	Légitimer la psychothérapie en médecine générale	"ma participation au groupe Balint et au groupe dans lequel j'étais c'est vraiment c'qui m'a totalement autorisé à m'dire : « attends, t'es pas psychiatre, mais y a pas besoin d'être psychiatre pour écouter les gens, hein, et probablement leur apporter une aide en les écoutant » donc c'était vraiment, le fait de participer à c'groupe là m'autorisait à être dans cette position là, hein, de, de non-psychiatre mais écoutant, hein" E7
	La question de la posture transférentielle	"l'groupe Balint m'a, m'a enseigné dans la question aussi de la posture transférentielle dans les consultations. Mais, euh, à la fois, c'est aussi : est-ce qu'on peut accepter ? On est mis dans des positions de père, de mère, de frère, de, de (sourit), et l'idée c'est : est-ce qu'on a envie ou pas. Voilà, c'est d'ça aussi dont ça vient parler. (...) Donc, dans ce moment précis, est-ce que dans votre vie c'est possible d'y être ?" E3



Se mettre au niveau du patient	"on en est pas forcément au même point et l'idée du Balint c'est de, de s'remettre au niveau du... de s'remettre à côté ou derrière le patient plutôt qu'devant" E9
Faire réfléchir le soignant	"t'entends, euh, le collègue parler d'une histoire dans laquelle il y a eu des difficultés ou, euh, les sentiments de colère ou, euh... de dire « j'suis pas à l'aise dans cette situation, qu'est-ce qui se passe ? ». Y'a le groupe qui en discute. Y'a le leader qui donne son éclairage psychanalytique. Et puis à la fin, chacun part avec, euh, ce qu'il a entendu, ce qu'il a écouté, et puis, et puis il y pense après. Donc, c'est en ce sens que ça fait réfléchir" E2
Travailler sur la somatisation	"c'est notre rôle de les accueillir, voilà, avec leur plainte, et de se détacher de la plainte somatique pour aller voir ailleurs, moi c'est comme ça qu'j'ai toujours conçu mon travail, et en ça Balint m'intéresse - d'accord, donc ça vous conceviez c'travail avant même de connaître le Balint ? - oui, oui, je pense que j'l'ai regardé toujours un peu comme ça ; mais en tout cas le Balint m'a donné des outils pour euh, pour le gérer de façon, j'dirais, un peu plus pertinente" E11
La place des thérapies alternatives	"Alors j'aurais pu faire d'l'homéopathie, j'aurais pu faire d'l'acupuncture, sauf que j'y connais rien là-dedans, mais j'aurais pu faire mais, peut-être avec cet état d'esprit de faire en sorte que la personne s'approprie aussi quelque chose d'elle-même (...) le risque c'est d's'en emparer pour vouloir traiter du mal-être, mais on va faire l'effet inverse" E10

## AU LIEU DE LA CONSULTATION BALINTIENNE

### 1. LA DEMANDE DU MEDECIN

1.1 Situations aiguës		
Les émotions du médecin dans la consultation	"les études préparent pas à... enfin n'aident pas à l'émergence de, des émotions humaines du professionnel. Il lui est demandé à ce professionnel en formation euh, d'être performant, d'faire tourner l'service, de pas s'plaindre, de pas, d'pas être trop choqué par la garde qu'il a eu ou y a eu euh, des décès brutaux euh, une famille catastrophée euh, un patient qui saignait beaucoup, des images... enfin voilà. Donc du coup c'est, c'est : « bah oui, t'as fait médecine, t'as décidé, t'as choisi », enfin j'caricature un peu mais euh, y a un peu d'ça. Donc euh, la question de c'que ça fait, des images qui nous réveillent la nuit euh, euh, de s'endormir avec euh... oui ça j'en avais parlé... j'me rappelle plus d'l'histoire mais que tous les... pendant un certain nombre de soirs j'm'endormais avec le même patient dans la tête qui... en m'inquiétant..." E6	
La question de la distance affective dans le soin	Généralités	"c'était la place parfois quand on est mis euh, un peu euh, en défaut, qu'ce soit par euh, un échec, on va dire, médical parce qu'on n'a pas réussi ou par des remarques ou une attitude du patient qui va, éventuellement, remettre en question notre euh, notre manière d'être et de faire en tant qu'médecin" E12
	Surinvestissement	"j'étais trop maternante pour les patients, j'en faisais trop, j'étais dans l'trop : trop bien faire, trop vouloir faire, parfois à leur place et euh, d'en faire trop pour eux. Euh, j'en fais moins ! Donc ça c'est bien." E6
	Sous-investissement	"comment accompagner une personne quand on, par exemple on repère que ça va pas pouvoir se faire" E3
S'opposer à la demande du patient	"Un autre intérêt des groupes Balint c'est aussi de (réfléchis), peut être se sentir plus à l'aise pour (...) s'opposer à la personne" E4	

1.2 Situations chroniques	
Blocage ou répétition	"mettre un certain nombre de choses au clair dans des situations qui se répètent" E2
Quand la routine devient prépondérante	"il n'a pas la même pensée que nous, et euh, et donc c'est à nous de nous, de nous mettre un p'tit peu... de voir le patient avec cette pensée qu'il a lui, pour l'aider au mieux. Par exemple, y a des gens, et bien tu vas, tu t'dit « mais pourquoi est-ce qu'ils viennent tout l'temps ? » parce que... si on pense aux ordonnances... (presque inaudible), mais ils viennent simplement pour... euh... euh... exister quelque part, euh... et pouvoir raconter leur malheur. Tu n'les feras pas avancer. Mais ils ont besoin d'avoir une oreille, d'avoir quelqu'un qui les écoute, même s'ils redisent toujours la même chose..." E5
L'implication du patient dans sa maladie chronique	"la maladie chronique c'est, c'est c'qu'il y a de plus difficile à faire. J'pense que nous, on est, on est en dehors de... on a des protocoles bien établi : voilà il faut faire ça parce qu'on pense à l'avenir des gens hein. Les gens ils pensent à c'qu'ils sont là et puis ils veulent pas voir cet avenir qu'on leur décrit comme étant quelque chose de catastrophique - ils ont p't'être pas l'recul ouais - et puis ils sont dans, dans la vie, dans le quotidien ; alors quand on leur dit pareillement... si on reprend l'exemple du diabétique ou de l'alcoolique, « faut faire régime parce que sinon, sinon, plus tard d'abord, j'sais pas si je serai là, encore hein, et j'veux profiter de, de c'que je suis et vivre comme je veux maintenant » euh, c'est déjà pas la même logique que nous, ils sont dans l'quotidien et nous on est déjà dans... pour prévenir le futur - alors comment le Balint, qu'on revienne un p'tit peu, comment tes années d'pratique avec le Balint, de formation ? - et bah, le Balint c'est comprendre, je pense, ça aide à comprendre justement cette dimension" E5

## 2. L'OFFRE DU GROUPE BALINT

2.1 Eclaircir la demande du médecin	
Etude des divers éclairages	"j'vais pouvoir en retirer quelque chose et ça va m'aider à pouvoir aller plus loin ; là j'suis dans l'impasse ou un trou, j'sais pas quoi... quelle image on pourrait utiliser mais euh, mais que du coup voilà je, je... j'espère et j'attends du groupe, de cette séance que voilà ça va peut-être me donner des perspectives et euh... ouais j'veux dire, j'pense ça a toujours été le cas quoi, après ça a pas forcément tout résolu mais ça a toujours été bénéfique" E12
Echo du groupe Balint au cours de la consultation	"Quand on participe à un groupe Balint de façon régulière, il y a comme une espèce d'étayage qui se met en place, de façon régulière.(...) Comme si on pouvait se dire, tiens, bah, euh, peut être le groupe aurait dit ça ou ça" E1
Ouverture, décloisonnement	"on a l'habitude, entre autre quand on est jeune médecin, à cloisonner les choses, et on nous apprend à cloisonner et après il faut qu'on désapprenne. Alors le cloisonnement me paraît essentiel pour euh, effectivement, avoir un bon bagage et, et, et avec ce bagage être un bon médecin au sens où on va éviter d'passer à côté d'trop d'choses quoi hein euh, au niveau d'une performance éventuelle ; après j'crois qu'il faut apprendre à décloisonner, et à ouvrir et à regarder autrement, et à écouter autrement, surtout à écouter autrement et à croiser des regards, des choses, des gens et... de manière à aborder la médecine d'une autre manière quoi c'est... voilà et donc, pleins d'outils qui existent dont le Balint" E10

2.2 Approfondir la connaissance de soi	
Apprendre à se connaître. Dévoiler ses mécanismes de défenses	"chacun va avancer à son rythme au sein du groupe, dans la dynamique, en fonction de là où il en est de ses capacités ou possibilités ou appétences ou désir d'ouvrir quelque chose parce que... désir inconscient bien sûr... parce que à un moment ou à un autre on peut n'pas entendre, n'pas comprendre, parce que comme par hasard ça touche à telle chose que bah non, voilà, non, non, et puis ça s'arrête là. C'est pour ça qu'le curseur il est variable en fait" E10
Reconnaître et accepter ses limites. L'opposant principal à la toute-puissance	"accepter, peut-être d'être... euh, qu'il y a des moments où ça rate (...) toutes les consultations ne peuvent pas être réussies, voilà, et qu'il y a à c'que ça rate pour que ça fonctionne" E3

2.3 Aller plus loin. De la thérapie de groupe à la thérapie individuelle	
Repérer la problématique de fond, thérapie de groupe	"c'était ça qui était intéressant dans les, dans les Balint c'est : quand on s'racontait nos histoires de personnes, alors y a deux choses qui m'ont... enfin une chose qui m'a beaucoup surpris et étonné, c'est que : chacun d'nous racontait probablement la même histoire à chaque fois, quand on présentait un cas. En tout cas moi, pour moi c'était flagrant - <i>c'est à dire, quelque soit l'cas qu'on présente...</i> - oui, quels que soient la personne et le cas, finalement, et c'est... j'crois qu'c'est ça qui m'a aidé à passer à autre chose, c'est que, en fait je, je... les cas que j'mettais sur la table, en les décortiquant et en, bon en travaillant, et puis après avec aussi la réflexion personnelle qui venait après, j'me disais « mais c'est toujours la même situation que j'présente, pas l'même cas, pas la même personne, pas la même pathologie, non, mais la même situation dans laquelle je, je, je coince, je suis en question, je suis en... JE suis en problème quoi, quelque part, et donc c'est pas l'patient ou la patiente, c'est moi qui fait que je suis en difficulté devant une situation particulière où probablement se joue une scène qui est euh, qui est une scène dans l'médical, mais qui renvoie sans doute à des scènes plus personnelles », et c'est pour ça qu'j'suis passé à autre chose après en fait" E10
Entamer un travail sur soi par la thérapie individuelle	"au bout d'un certain nombre d'années d'Balint comme même, j'me suis rendue compte que... sans doute du fait que les gens me confiaient d'plus en plus de choses, euh... du coup j'ai eu besoin d'faire moi une thérapie personnelle, hein donc euh, j'ai fait une psychanalyse" E7

2.4 L'Idéal chez le médecin Balint	"tant qu'j'ferais d'médecine générale j'pense que j'continuerai parce que c'est, enfin c'est pour moi un p'tit peu de l'ordre de l'indispensable, ouais - <i>ah oui, dans quel sens ?</i> - j'pense que c'est un aiguillon permanent, moi j'suis hyper-exigente, j'suis quelqu'un d'hyper-exigent - <i>envers vous-même, envers les...</i> - envers vous-même et j'pense aussi un peu envers les autres mais... hyper-exigente envers moi-même ça c'est clair" E11
------------------------------------	--

### 3ème partie – La sortie

1.1 Ceux qui arrêtent	
Définitivement	"En fait c'qui est assez extraordinaire c'est, c'est, c'est dans l'cadre de la dernière année de Balint où j'ai pris à part le psychanalyste, puis j'ai discuté avec lui, puis j'lui ai demandé des adresses en fait bon « j'ai besoin d'autre chose, est-ce que tu peux m'donner des adresses, pas sur Angers parce que j'veux pas qu'ça s'fasse sur Angers », bon donc voilà. En fait, quelque part, c'est marrant parce qu'en disant ça je sens bien aussi que y avait un transfert, qu'le transfert se faisait et que quelque part, ce que j'étais venu chercher dans ce groupe auprès, entre autre hein, d'une personne particulière, j'ai besoin qu'quelque chose se continue et ça passe par lui, ça passe par lui" E10
Reprise envisageable	Comme participant à un groupe "- d'accord, ok. Bon, si un jour ça venait à réapparaître dans ta vie, tu dirais oui ? -euh, oui peut-être, ouais, hum - parfois t'en ressens l'désir... - (coupant ma phrase) oui, ouais, hum" E8
	Autrement "j'crois qu'on peut aller parler de son travail de différentes façons aussi. Et, euh, euh, et en tout cas on peut le faire en, en quelque chose de singulier. On n'est pas obligé d'être forcément dans un groupe mais mettre au travail son travail, euh, avec quelqu'un d'autre dans une relation plutôt singulière" E3

1.2 Ceux qui continuent	
Arrêt envisagé	"Dernièrement j'ai dit que, peut être j'allais m'arrêter et puis, mes, mes collègues du groupe Balint m'ont demandé d'y rester" E5
Pas d'arrêt	"tant qu'j'ferais d'la médecine générale j'pense que j'continuerai parce que c'est, enfin c'est pour moi un p'tit peu de l'ordre de l'indispensable, ouais - ah oui, dans quel sens ? - j'pense que c'est un aiguillon permanent, moi j'suis hyper-exigente, j'suis quelqu'un d'hyper-exigent - envers vous-même, envers les... - envers vous-même et j'pense aussi un peu envers les autres mais... hyper-exigente envers moi-même ça c'est clair" E11

## **ANNEXE E – Complément en ligne**

### **2/ Tableaux d'analyse du Verbatim**

- [Tableau 1 : ENTREE – Intérêt pour le psychisme](#)
- [Tableau 2 : ENTREE – Modalités](#)
- [Tableau 3 : EVOLUTION – Comprendre le sens de la demande derrière la plainte](#)
- [Tableau 4 : EVOLUTION – Situations aiguës](#)
- [Tableau 5 : EVOLUTION – Situations chroniques](#)
- [Tableau 6 : EVOLUTION – Eclaircir la demande](#)
- [Tableau 7 : EVOLUTION – Approfondir la connaissance de soi](#)
- [Tableau 8 : EVOLUTION – Aller plus loin. De la thérapie de groupe à la thérapie individuelle.](#)
- [Tableau 9 : EVOLUTION – L'Idéal chez le médecin Balint](#)
- [Tableau 10 : SORTIE – Ceux qui arrêtent](#)
- [Tableau 11 : SORTIE – Ceux qui continuent](#)

PERMIS D'IMPRIMER

# THÈSE DE Monsieur CHAZALNOEL Vincent

**Vu, le Directeur de thèse**



**Vu, le Président du jury de thèse**



**Vu, le Doyen de la  
Faculté de Médecine  
d'ANGERS**



Professeur I. RICHARD

**Vu et permis d'imprimer**



**Rapport-Gratuit.com**