

# La restructuration cognitive du médecin

Bruno Fortin, psychologue

Norcross, J. C. et Guy, James D. Jr. (2007), *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care*. Guilford Press, 238 pages.

La restructuration cognitive ne vise pas à trouver la «bonne» façon de penser, mais plutôt de s'éloigner des modes de penser nuisibles qui constituent des culs de sac et qui rendent impuissants pour adopter plutôt les points de vue utiles et féconds.

- Si, plutôt que de le voir comme résistant/malcommode/trouble de la personnalité, je voyais ce patient comme terrorisé, comment l'histoire que je me conte à son sujet changerait-elle?
- Si j'assume que le patient a des capacités de faire face à la situation et qu'elle est responsable pour sa propre vie, qu'est-ce qu'il y aurait de différent dans ma façon de penser à elle? Dans la lourdeur de mon propre fardeau et mon rôle comme médecin?
- Lequel de ces rôles influence le plus votre vie professionnelle présentement : le rôle d'héro ou le rôle de victime?

Le médecin évitera de se torturer en transformant un événement désagréable en quelque chose «qui n'aurait pas dû se produire», d'«inacceptable», de «catastrophique», d'«horrible» ou d'«affreux». C'est désagréable. Cela ne signifie pas qu'il faut y ajouter des éléments qui nous amèneront à nous sentir submergé par les émotions et déprimés en plus.

Albert Ellis a accumulé au cours des ans cinq «**Musturbation**» : des croyances au sujet d'obligations qui rendent la vie des intervenants plus difficiles. Adaptons-les au travail des médecins.

1. Je dois avoir du succès avec mes patients pratiquement tout le temps.

Les pensées associées à cette croyance incluent : a) Je dois toujours faire des interventions ou des recommandations brillantes. b) Je dois aider mes patients encore plus et c) Je ne dois échouer avec aucun patients, et si cela m'arrive, c'est ma faute et je suis une minable personne.

Les pensées plus nuancées seraient : «La médecine réussit à aider la plupart des patients mais pas tous. Nous sommes humains et nous ferons des erreurs. Cela serait très préférable de toujours faire de brillantes interventions et avoir de très bons jugements, mais c'est irréaliste et inatteignable. »

2. Je dois être une des médecins les plus remarquables du monde.

Les pensées associées à cette croyance incluent : a) «Chaque rencontre avec un client (même les difficiles) doit être positive.» B) «Je dois être un médecin éminent.»

Une pensée plus nuancée pourrait être : «J'aimerais être un médecin remarquable et avoir de bonnes sessions avec tous les clients, mais je ne le peux pas. Je peux tout de même être un médecin compétent et aimer faire de la médecine. «Pourquoi devrais-je être un médecin reconnu? Comment en suis-je venu à croire qu'être un bon médecin ne suffit pas? »

3. Je dois être aimé et respecté par tous mes patients.

Quelques idées fallacieuses s'en suivent : a) «Je dois aimer tous mes patients, mais si ce n'est pas le cas, je ne dois pas me permettre d'avoir des sentiments négatifs envers eux. »B) «Je ne dois pas insister pour que mes patients travaillent trop fort sur leur santé. »C) «Je dois éviter les sujets délicats qui pourraient bouleverser ou déranger mes patients. »

Le désagrément fait partie des vicissitudes de la vie. Pousser un patient à s'adresser à des sujets difficile qu'il évitait auparavant et le pousser à travailler plus fort rendra parfois le chemin vers la guérison en forme de montagne russe (avec des hauts et des bas). Certains patients n'ont jamais aimé et respecté qui que ce soit. Les patients peuvent devenir fâché, annuler des sessions ou même changer de médecin. Être un médecin ne veut pas dire que la relation avec le patient sera toujours confortable.

4. Puisque je suis un médecin qui travaille fort, mes patients aussi devraient travailler fort.

Les pensées associées à cette croyance incluent : a) «Mes patients devraient être fiables, pas inconstants!» b) «Mes patients devraient toujours prendre leurs médicaments, passer leurs tests sanguins et noter leur glycémie régulièrement et à temps. ».

«Cela serait l'idéal si mes patients travaillaient forts, mais ils ne le font pas. Je vais tout de même accepter cela et tenter de les aider malgré leurs imperfections. »

5. Je dois être capable de demeurer confortable pendant les rencontres.

En conséquence, a) «Je dois utiliser les techniques d'intervention où je me sens confortable sans égard aux conséquences pour le patient», b) «Je dois utiliser seulement les techniques qui ne me demanderont pas de dépenser trop d'énergie. »

Cela serait plus nuancé de penser : «Mon travail, c'est d'aider les patients, pas d'être à mon propre service. Le travail de médecin n'est pas toujours confortable et agréable. »

Être conscient de nos croyances ne suffit pas. Il faudra pratiquer les croyances rationnelles, les émotions appropriées et les comportements souhaitables. C'est ainsi par exemple que nous en viendront à ressentir de l'agacement plutôt que de la grande souffrance.

La restructuration cognitive qui aide les patients sera utile au médecin.

- Se faire régulièrement un horaire où l'on note les activités agréables et les activités significatives parmi les obligations quotidiennes permet de savoir quand un réaménagement est nécessaire.
- Identifier l'étendue de nos attentes envers nous-mêmes et envers les autres puis évaluer les avantages et les inconvénients d'avoir des standards aussi élevés peut amener à une réévaluation plus nuancée.
- Identifier puis modifier la tendance à se comparer à des mentors expérimentés plutôt que de se comparer à ses pairs (même niveau de formation et d'expérience) peut augmenter la confiance en soi

## La comptabilité sélective

C'est l'erreur de croire qu'il n'y a que les échecs qui comptent et qu'il faut évaluer sa valeur en fonction des erreurs que l'on fait.

- Observer ses expériences pour déterminer ses succès et ses échecs. Accepter les inévitables limites de vos habiletés médicales et faire la différence entre l'échec dans le traitement d'un patient et la conclusion que vous êtes un échec. Réjouissez-vous de vos succès, acceptez vos limites d'être humain et offrez-vous à vous-mêmes une acceptation inconditionnelle.
- Considérez chaque amélioration de l'état du patient comme un succès. Considérez les améliorations sur une longue période de temps. (Pas seulement les guérisons complètes instantanées).

## Les exigences irréalistes

De la même façon que des patients peuvent devenir en détresse parce qu'ils prennent plus de travail ou de responsabilité que ce qu'on attend d'eux, les médecins peuvent succomber au complexe messianique et prendre trop de patients, trop de projets ou trop de patients particulièrement complexes. Lorsque l'univers est perçu comme nous submergeant d'exigences et de tâches au-delà de nos capacités, il vaut mieux l'aborder en se demandant 1) Quel sont les problèmes spécifiques, 2) Quelles sont les solutions spécifiques. Il vaut mieux définir les problèmes et les résoudre d'une façon ordonnée et rationnelle. Utiliser votre marge de manœuvre et votre zone de pouvoir (aussi limitée soit-elle) pour faire votre part, toute votre part et rien que votre part.

- En écrivant ce que vous faites, vous constaterez probablement que vous faites plus que ce que vous croyez. Chaque action constitue un succès partiel.
- Plutôt que de croire que la tâche est tellement problématique que rien ne peut être fait, explorez votre marge de manœuvre. Les gens croient vraiment que rien ne peut être fait jusqu'à ce qu'ils se rendent compte de la part de leurs propres exigences/présuppositions/hypothèses et qu'ils constatent qu'ils peuvent s'en demander moins.
- Discutez des attentes irréalistes, construisez-vous une frontière, protégez de façon affirmative vos limites.
- Pendant certaines périodes de temps, il vaut mieux dire non aux formations, aux nouveaux patients, aux offres d'écriture, au travail additionnel. Il faudra alors assumer l'effet émotionnel associé, un léger sentiment de culpabilité pour avoir déçu certaines personnes, le regret de devoir renoncer au revenu supplémentaire, le doute irritant que de telles opportunités ne se présenteront peut-être plus dans le futur. En nuancant nos pensées et en les considérant comme des hypothèses, en différenciant nos désirs (illimités) de nos besoins, nous pourrions diminuer le niveau de difficulté de ces expériences.
- «Je ne devrais pas avoir de problèmes émotionnels. Après tout, je suis un médecin!» Le perfectionnisme idéalisé et les attentes outrancières forment un cercle vicieux : le médecin se sent honteux de se sentir honteux, coupable de se sentir coupable. Donnez-vous la permission d'être des êtres humains comme les autres. La pensée magique (mon diplôme me protège de la détresse émotionnelle) ne vous aidera pas.
- La restructuration cognitive (nuancer ses pensées, complexifier sa perception de l'univers, vérifier si les attentes et les exigences sont adaptées au contexte et réalistes, etc.) fait partie du processus continu qui permettra au médecin de pratiquer son art et sa science longtemps, sans être emporté par les effets néfastes qui peuvent être associés à sa profession.

## L'attribution causale personnelle

Il s'agit de s'attribuer le blâme ou la responsabilité pour des événements négatifs, s'attribuer la cause des événements négatifs à cause de déficience personnelle, tel qu'un manque d'habileté ou d'effort. Nous nous considérons à blâmer pour toutes les malchances. Si un patient s'améliore, c'est sa responsabilité. Si un client échoue dans un changement, c'est votre faute.

- Certains patients en phase terminale ne s'amélioreront probablement jamais, mais les médecins tentent de les aider tout de même.
- Une famille s'engueule au pied du lit d'un malade mourant. L'équipe de soin s'efforce de gérer la situation de leur mieux, mais vous n'avez pas créé les difficultés relationnelles de cette famille. Les gens meurent souvent en continuité avec la vie qu'ils ont vécue.
- Plutôt que de vous torturer avec ce que vous auriez pu faire de plus «si vous aviez su», devenez conscient de ce que vous avez fait. On fait toujours de son mieux compte tenu des informations, de l'énergie et des connaissances que l'on a à un moment donné.

C'est facile de se faire des reproches une fois que l'on a plus d'information. Mais notre condition d'être humain nous condamne à faire de notre mieux malgré nos limites.

- Faites la différence entre vos hypothèses et la réalité. Ce n'est pas parce que certaines choses se sont passées dans le passé qu'elles se reproduiront à l'avenir. Vous n'avez pas de boule de cristal.
- En cas de doute, discutez avec un collègue. N'ayez pas peur de paraître incompetent. La décision de parler d'une idée pour la clarifier est en soi un signe de compétence. Cela vous permettra de nuancer vos pensées/hypothèses.
- Identifiez les autres causes qui peuvent influencer une situation négative. Vous n'êtes pas tout puissant. D'autres variables sont en causes : l'environnement physique, l'environnement interpersonnel, les ressources internes et externes limitées, l'ampleur de la maladie, l'accumulation subite des stressseurs, une exacerbation subite de son état, etc.

## La pensée catastrophique

Il s'agit d'imaginer le pire résultat possible, souvent pour éviter d'être surpris lorsque cela se produit. Il y a toutefois un prix à payer pour vivre constamment dans un film d'horreur.

- Remarquez que le pire ne s'est pas produit
- Déterminer quelle est la probabilité réelle que le pire se produise
- Évaluer les conséquences si le scénario du pire se produisait tout de même. Qu'est-ce qui pourrait alors être fait? Quelles seraient alors les conséquences réelles?
- Nous encourageons les patients à remplacer le film d'horreur par un documentaire : prendre de l'information de qualité pour planifier différents scénarios possibles, comprenant comment il souhaiterait que cela se passe si tout était pour le mieux à partir de la situation réelle actuelle.

## La pensée dichotomique

«Je n'ai rien fait aujourd'hui!» «Tout a mal été aujourd'hui!» La pensée dichotomique (tout ou rien) est à la fois la cause et l'effet de la détresse émotionnelle. Un état d'esprit dysfonctionnel associé à cet état consiste à voir les conséquences négatives comme irréversible.

- Considérer les événements sur un continuum. Remplacez «Je n'ai rien fait» par «J'ai accompli quelques tâches mineures et une petite partie d'une tâche importante.» Remplacez «Tout a mal été aujourd'hui» par « 50% de mes rencontres étaient éprouvantes. 50% étaient d'un niveau modéré. »
- Apprenez quelque chose de vos difficultés. «J'ai fait de mon mieux et m'en demander plus serait injuste.» ou «La prochaine fois, je ferai mieux.»
- La pensée dichotomique est un exemple de rigidité. Placer toutes vos expériences dans deux groupes (bon ou mauvais) est irréaliste. La réalité est plus complexe et nuancée. Il y a parfois des éléments positifs même dans des situations «mauvaises».

Prendre soin de vous ne vous rendra pas à l'épreuve des balles. Maintenez des attentes réalistes au sujet de votre programme d'entretien personnel. Nous serions notre pire client. Tendons à devenir un de ceux que nous aurons réussi à traiter avec succès.

\*\*\*\*\*

## Des conseils complexes

- Évaluez la nature de votre tâche.
- Évaluez vos conditions de travail.
- Évaluez votre style de vie.
- Évaluez le niveau de satisfaction globale de vos besoins.
- Évaluez l'état de votre réseau de support.
- Identifiez et remettez en question vos critères d'estime de soi.
- Identifiez et remettez en question vos attentes quant à votre rôle.
- Complétez les situations inachevées avec votre histoire et votre famille personnelle.
- Identifiez et remettez en question les règles familiales au sujet de la façon de régler les conflits.
- Identifiez et remettez en question les règles familiales au sujet de la performance.
- Identifiez et remettez en question les règles familiales au sujet du rôle de sauveur.
- Évaluez votre capacité de différenciation (habileté à être en contact émotionnel avec les autres tout en demeurant autonome dans son fonctionnement émotionnel).
- Le médecin aura également avantage à évaluer sa capacité à être non-réactif, c'est à dire à ne pas être poussé à réagir d'une façon prévisible, à sortir des triangles difficiles, et établir de vraies relations un-à-un.



Référence:

Fortin, B. (1996). La fatigue normale de l'intervenant en santé mentale. *Psychologie Québec*, 13(5), 30-31.

Norcross, J. C. et Guy, James D. Jr. (2007), *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care*. Guilford Press, 238 pages.