

Psychologie

Comment rater sa retraite, quand on est médecin

On la redoute. Ou on l'attend impatiemment. Dans les deux cas, la retraite est un cap, une transition. Mais que faire de ces 20 à 25 années de bonne santé (on l'espère) à venir? Bizarrement, pour les médecins, la question est plus délicate que pour les autres... Mais pas insoluble, assure Liliane Charenzowski, une psychologue spécialisée.

Tout le monde connaît au moins un ou des médecins super actifs et en pleine forme... jusqu'au jour où ils ont vraiment décroché le stéthoscope. Et qui, à partir de ce moment-là, ont décliné, sont tombés malades (et/ou sont morts) à la vitesse grand V. De même, il n'est pas difficile de repérer de vieux confrères qui assistent (désespérément?) à toutes les conférences possibles et imaginables... Faut-il avoir peur de cette retraite qui sonne? Devrait-on se méfier davantage de cette vingtaine d'années de bonus, à passer logiquement en (assez) bonne santé, et pour lesquelles nous avons peu ou aucun modèle générationnel? Liliane Charenzowski, psychologue, s'est passionnée pour la question. Elle s'est spécialisée dans des groupes de soutien qui aident les futurs retraités à imaginer un projet de vie pour leur retraite...¹

Nous connaissons généralement la date d'arrêt de nos activités: 60 ans, 65 ou parfois plus, rappelle-t-elle. Mais peu de personnes pensent réellement au grand vide à venir et au spectre d'un agenda enfin non surchargé. Et peu s'y préparent. Bien sûr, on se dit qu'on rangera enfin les millions de photos jamais classées. Qu'on apprendra l'Italien, ce qui sera bien utile pour l'un des 3 ou 4 grands voyages dont on a rêvé toute sa vie. Et on le fait. Pour les photos, cela prend 2 ans, tout au plus. L'italien, peut-être un peu davantage. Et les voyages? On les réalise dans la foulée des années qui suivent la prise de la retraite. Et puis? «*Et puis... le grand vide resurgit*», pronostique-t-elle. Mauvaise donne supplémentaire: quand on a été médecin toute une vie, négocier sa retraite serait plus difficile encore...

L'abandon, c'est trop dur

En devenant médecin, on acquiert une fonction et un statut que l'on ne perd jamais. «*Exactement comme un roi ou un pape!*», sourit la psychologue. *L'identité liée à la médecine est plus forte que pour les autres professions: jusqu'à la fin de sa vie,*

on reste un docteur, ce qui est une force, mais aussi une faiblesse». De fait, certains s'accrochent à ce titre et ne décrochent jamais complètement. Tant que

Plus le médecin a choisi cette profession pour être utile, pour se sacrifier, pour recevoir un statut et une reconnaissance des autres et de la société, plus l'aban-



C'est en créant un «après» bâti sur des valeurs et un projet, que l'on donne une autre dimension à la retraite et que l'on remplace les caractéristiques positives du travail.

cela s'avère possible, même en réduisant leurs activités, ils continuent à exercer «leur sacerdoce», convaincus qu'ils sont là pour donner et continuer à donner encore... A moins qu'ils ne puissent supporter le sentiment de culpabilité qui naît à l'idée d'abandonner leur patientèle?

«*Bien davantage que les spécialistes, le médecin généraliste est dans la relation, dans le lien interpersonnel avec ses patients*, souligne Liliane Charenzowski. *Parfois, il a même bâti des liens amicaux avec certains d'entre eux. En contrepartie, ils ont souvent choisi de lui 'appartenir', via leur dossier médical. Il les a écoutés, entendus, suivis. Il les a physiquement touchés. Ces relations particulières, uniques, lui ont valu une reconnaissance qui a contribué à le valoriser et à donner un sens à sa vie*». Forcément, il n'est pas simple de dire adieu à tout cela! Avant, comme tous les autres de son âge, «d'affronter» un retour vers son partenaire ou vers sa solitude...

don du travail sera délicat, pronostique la psychologue. Bref, plus il a justifié sa propre vie en fonction de l'autre, plus la fin du numéro Inami risque de sonner le glas.

Hello, Dr Nobody

Le jour de la retraite marque un changement. Brutal. Tout-à-coup, c'en est fini des visites, des consultations, et de tout ce qui les accompagne. Le passage à cette nouvelle ère passe par un processus de transition, souvent compliqué. «*Cette transition implique 3 phases, toutes indispensables. La première est celle du deuil. On était un docteur connu, on devient Dr Nobody. Cette phase est accompagnée par deux émotions: la tristesse et la colère*», précise la psychologue. La tristesse est «logique», puisqu'il s'agit généralement de quitter un métier que l'on aime. Quant à la colère, elle peut prendre différentes formes. On se sent encore capable de travailler, alors pourquoi stopper? Ou, encore, on peste parce qu'il est

injuste de récolter une pension si réduite... «*Peu importe l'argument sur lequel va porter cette colère, du moment qu'elle s'exprime!*», constate Liliane Charenzowski.

La deuxième phase comprend ce temps qui se déroule entre le départ à la retraite et la troisième phase, celle de construction d'un nouveau projet de vie. Elle peut être tourmentée, dépressive. Ou alors, une fabuleuse opportunité d'apprendre de nouvelles choses et

ont exercé un métier basé sur des valeurs. Les portent-elles toujours? Ont-ils envie d'en privilégier d'autres? En fonction de ces réponses, un projet doit naître. Et c'est lui qui générera des activités à venir, celles qui lui permettront de continuer à donner un sens à la vie. Pour certains, des rêves d'adolescents vont émerger: ils feront de la musique, créeront un orchestre. D'autres se lanceront dans l'écriture de romans policiers, ou resteront près de leur choix de carrière, en intégrant une équipe de soignants bénévoles...», détaille-t-elle.

L'essentiel? Se connecter à soi-même, sans se laisser happer par le piège de sollicitations des amis («*Tu viens repeindre ma maison?*») ou des enfants («*Tu gardes mes enfants après l'école?*»). «*Pendant cette traversée, certains apprennent -aussi- à dire non, à être, enfin, 'un peu égoïstes'*», remarque la psychologue.

En tout cas, c'est en créant un «après» bâti sur des valeurs et un projet, que l'on donne une autre dimension à la retraite et que l'on remplace les caractéristiques positives du travail, affirme-t-elle. «*On est alors prêt à léguer son stéthoscope, dans un geste symbolique qui permet de refermer la page. Et d'écrire de nouvelles aventures*». A la fin de ses séminaires, la psychologue demande aux futurs retraités qu'elle a coachés d'imaginer leur carte de visite trois ans plus tard. Reflétera-t-elle une vie au parfum de paradis ou d'enfer?

Et vous, trois ans après avoir entamé votre retraite, serez-vous encore docteur, et seulement docteur?

Pascale Gruber

1. liliane.char@skynet.be.
Voir aussi le site www.retraite-autrement.be

de rencontrer de nouvelles personnes.

Carte de visite?

En fait, une fois à la retraite, contrairement à ce que l'on imagine parfois, il ne suffit pas de bourrer son agenda avec des activités. «*Il faut, en premier lieu s'interroger sur ce qui compte à l'âge que l'on a. Cet exercice est difficile pour les médecins, car toute leur vie, ils*

S'arrêter et mourir?

Dans son livre *Comment traiter le burn-out*, le Dr Michel Delbrouck cède la parole, pour un chapitre, aux Drs Goulet et Ladouceur, des confrères canadiens qui se penchent sur le thème du médecin à la retraite.

Parmi les multiples raisons qui expliquent les difficultés à prendre la retraite (voir ci-contre), ils citent, entre autres:

- les difficultés à maintenir, ensuite, son estime de soi
- la peur d'un manque de relève, souvent liée à l'idée que l'on est irremplaçable (!)

- un sentiment (souvent plus psychologique que réel) d'insécurité financière
- l'apport des contacts entre confrères
- l'impression qu'on ne pourra pas meubler son temps et que l'on va s'ennuyer
- l'absence de sujets d'intérêts non professionnels...

P.G.

2. *Comment traiter le burn out. Principe de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel.* M. Delbrouck, avec les contributions de Pascale Vénara, François Goulet et Roger Ladouceur. Ed De Boeck. Voir aussi *Jdm* du 11 octobre 2011