

- 3 -

Une vision

Où va la psychiatrie  
de l'enfant et de  
l'adolescent?

- 4 -

Le débat des générations

De l'importance  
du réseau et  
de la coordination

- 8 -

David Garcia Nuñez  
«La psychiatrie n'est  
pas une chienne de  
garde du genre»

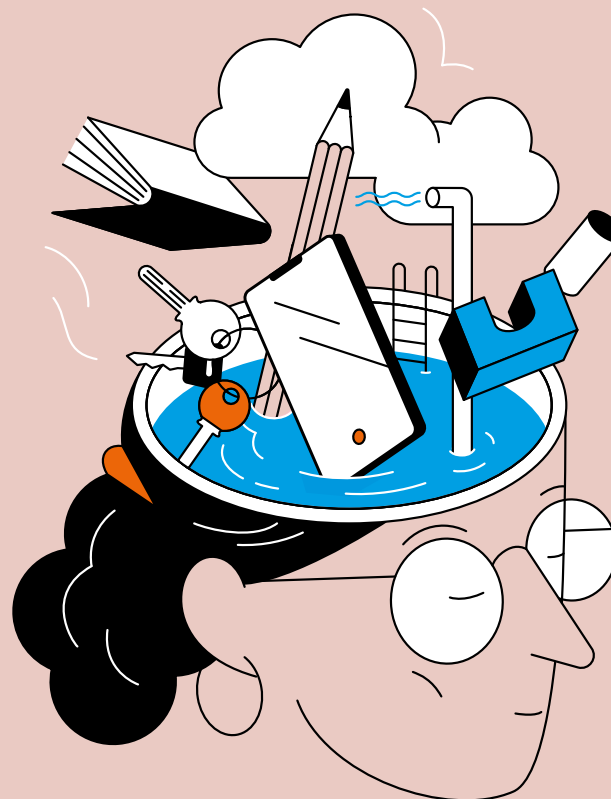
- 10 -

Thérapie & Humour  
Il est permis de rire!

## «Notre discipline doit se confronter aux controverses»

Le modèle bio-psycho-social court le risque d'être réduit au rang de simple icône. C'est pourquoi la lutte au sein de la psychiatrie autour des termes et des concepts doit continuer – d'autant que l'humain, qu'il soit bien portant ou malade, ne sera jamais complètement expliqué ni appréhendé.

Auteur: Paul Hoff  
Illustration: Anja Wicki



Un aveu en préambule: il y a longtemps, à l'époque où j'étais médecin assistant en psychiatrie, je répondais parfois à la question sur la profession que j'exerçais, que j'étais dentiste et ce uniquement pour ne pas me retrouver aux prises avec un débat complexe sur la psychiatrie. Vous trouvez que «ce n'était pas une bonne idée?» Possible! Pourtant cette anecdote biographique nous plonge au cœur de la thématique: quelles sont les caractéristiques de la psychiatrie, de la profession de psychiatre dans un cabinet, une clinique ou la recherche?

Peut-être que dans le sillage de l'intérêt né de la pandémie du COVID pour les sujets comme l'approche des peurs, la gestion de crises ou la résilience, se présente une opportunité d'engager des réflexions de fond sur notre discipline et de la faire mieux connaître – à nous-mêmes et à un plus large public.

Dans ce qui suit, je tente de faire ressortir quelques éléments essen-

tiels d'une telle «réflexion sur la psychiatrie».

### Quel est l'objet de la psychiatrie?

Formulée au singulier, cette question a-t-elle seulement un sens? N'existe-t-il pas des dizaines d'objets de recherche en psychiatrie, allant du patrimoine génétique de l'individu au contexte socio-culturel, en passant par la symptomatique clinique et ses corrélats pouvant être appréhendés par la neurobiologie? Oui, ces objets de recherche existent, et c'est tant mieux. Pour autant, le lien qui les unit ne doit pas tomber dans l'oubli: «l'objet» principal de la psychiatrie n'est pas un objet, mais un sujet, la personne souffrant d'une maladie psychique. Cela peut sembler trivial, mais ne l'est aucunement: le champ de tension entre, en forçant le trait, le chromosome et la personne, confronte notre discipline de manière globale à la *conditio humana*. Aucun

résultat de recherche empirique, ni aucun manuel de diagnostic ne pourront fondamentalement y changer quelque chose puisque c'est là que se situe le cœur même de la psychiatrie.

### Pourquoi la psychiatrie connaît-elle autant de controverses scientifiques?

Depuis que «nous», la discipline médicale scientifiquement fondée de la psychiatrie, existons – soit depuis près de 250 ans – perdue une lutte entre des modèles pathologiques théoriques très différents et les méthodes de diagnostic et de thérapie qui en découlent. Cette lutte a engendré à la fois une dévalorisation mutuelle improductive et des tentatives de rapprochement. La tentative la plus connue à cet égard, est le «modèle bio-psycho-social» des maladies psychiques, largement accepté de nos jours. Pouvons-nous donc maintenant lâcher du lest et mettre un terme

à cette lutte pénible autour de termes et de concepts? Non, ce n'est pas ce que nous devons faire. En effet, si le modèle bio-psycho-social est réduit à une simple icône que tout le monde valide, mais que personne ne prend au sérieux dans le cadre de sa pra-

tique professionnelle concrète, il ne sert à rien, voire cause du tort. Les trois piliers doivent être mis (et maintenus) durablement en contact pour pouvoir réaliser des progrès substantiels. Des controverses en découleront,

mais voilà, les controverses sont le propre de la science, pour autant qu'il s'agisse de controverses à la teneur argumentée et non de polémiques réductrices.

#### La psyché peut-elle seulement être scientifiquement appréhendée?

Bien entendu cela est possible. De nombreuses personnalités marquantes nous l'ont démontré: Wilhelm Griesinger, Sigmund Freud, Eugen Bleuler, Karl Jaspers pour n'en citer que quelques-uns. Certains aspects du psychique peuvent être mesurés (p.ex. les échelles de notation - rating scales), d'autres peuvent être représentés visuellement (p.ex. l'imagerie fonctionnelle cérébrale), ou sont accessibles par l'herméneutique (p.ex. les modèles de conflits qui se perpétuent dans une biographie) d'autre enfin peuvent être décrits grâce à un méticuleux travail psycho-pathologique (p.ex. l'expérience dans une psychose floride). Tout cela est possible et les plans peuvent aisément être reliés entre eux. Pour autant, aucune méthode ne permettra jamais d'appréhender, voire d'expliquer, complètement une personne sur le plan scientifique. En santé comme en maladie, les humains sont des êtres qui ne peuvent être entièrement appréhendés une fois pour toute, à l'inverse du mouvement d'une montre qui peut être démonté jusqu'au dernier rouage. Karl Jaspers, l'un des plus grands penseurs de notre discipline, n'a eu de cesse de souligner que cette limitation essentielle n'a rien d'un déficit ou d'une erreur en soi, et représente au contraire précisément le cœur de l'action psychiatrique.

#### Société et psychiatrie - une interface complexe

La psychiatrie remplit une mission sociale. Elle examine et traite des personnes qui développent une maladie psychique ou qui en sont déjà atteintes. Mais voilà, cette même société qui attri-

bue la mission, jette souvent sur la psychiatrie un regard empreint d'un scepticisme distancié, voire de méfiance: à quel point un séjour en psychiatrie est-il volontaire? Comment s'articule la répartition des rôles entre patient-e et thérapeute? Les méthodes de trai-

tement sont-elles scientifiquement fondées? Cette relation ambivalente entre la société et la psychiatrie peut tout à fait rendre difficile la construction d'une identité professionnelle stable pour celles et ceux qui débutent dans la profession. Notre discipline ne doit pas esquiver ces controverses, elle doit s'y confronter et les enrichir par les connaissances et l'engagement.

#### Entre individualisation et généralisation

Pour certains, tout ceci peut paraître une entreprise très compliquée. Après avoir exercé pendant 40 ans en psychiatrie aigue, je peux dire que c'est précisément cette permanente recherche d'équilibre entre la concentration sur la personne et le caractère scientifique qui rend cette discipline aussi fascinante. Il s'agit de la perspective de l'individu et des connaissances généralisables qui s'appliquent pour tous. Dans le fond, ceci est bien entendu vrai pour la médecine dans son entier, et ce n'est pas pour rien qu'autrefois elle portait le nom de «ars medica», l'art de soigner, mais justement à cause de cette exigence. Prendre régulièrement conscience de plus belle du stimulant caractère multidimensionnel de notre discipline et contribuer activement à sa définition est une composante essentielle de la profession de psychiatre. Nous le devons à nos patient-e-s - et à nous-mêmes.



**Prof. Dr. méd. Dr. phil Paul Hoff**  
Avant d'exercer en pratique ambulatoire à la clinique privée Hoheneegg depuis le 1er juin 2021, le Prof. Dr. méd. Dr. phil. Paul Hoff a été directeur-adjoint de la clinique de psychiatrie, psychothérapie et psychosomatique de la Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.

## Éditorial

*Vous tenez entre vos mains le magazine publié conjointement par la SSPP et la SSPPEA sous l'égide de leur association faîtière, la FMPP. Sa mise en page revisitée vise à répondre à l'évolution des habitudes de lecture et à vous inciter ainsi à découvrir des articles de fond et des analyses attrayantes.*

*En ouverture, Paul Hoff explique dans son article à quel point il est essentiel de «réfléchir sur la psychiatrie». En effet, nous le devons à la fois à nos patientes et patients et à nous-mêmes. Lutter pour son identité fait tout autant partie de la nature de la psychiatrie que concilier l'individu imprévisible et la science mesurable.*

*Dans notre nouveau produit imprimé, auquel nous avons conféré le caractère de magazine, nous souhaitons lancer des débats et offrir un espace de réflexion - sur l'avenir de la psychiatrie par exemple, mais aussi sur son rôle dans la société. Comme on le sait, le visuel est à cet égard tout aussi important que le contenu; Dans une époque où l'information est abondante, nous devons nous aussi attirer votre attention. Que pensez-vous de notre nouvelle identité visuelle? Quels sujets souhaitez-vous voir approfondis dans ce magazine? Nous accueillons volontiers vos suggestions et commentaires. Écrivez-nous à [fmpp@psychiatrie](mailto:fmpp@psychiatrie). Nous nous réjouissons de chaque réponse!*

**Dr. méd. Fulvia Rota (SSPP),  
co-présidente FMPP**

**Prof. Dr. méd Alain Di Gallo (SSPPEA),  
co-président FMPP**

# Cinq bonnes raisons de devenir pédopsychiatre en 2030

Comment la pédopsychiatrie va-t-elle évoluer? Nous en sommes convaincus: d'ici 2030, la discipline gagnera en importance, sans pour autant perdre en fascination. Au contraire.

Auteurs: Stephan Eliez  
et Alain Di Gallo

La santé physique et psychique d'une population détermine de façon essentielle sa capacité à s'imposer dans un monde globalisé et compétitif. Une société qui a su reconnaître cette interdépendance - notamment à travers la crise du coronavirus - accordera une importance croissante au rôle de premier plan de la pédopsychiatrie.

Nous vous proposons ici cinq bonnes raisons faisant que la profession de pédopsychiatre sera plus importante que jamais en 2030.

## 1. La conscience de l'importance de la santé psychique et son coût pour la société

On assiste aujourd'hui à une prise de conscience de l'importance de la santé psychique et de son étroite relation avec la santé physique.

Sur le plan économique, les troubles de la santé psychique, particulièrement chez l'enfant et le jeune adulte, sont les maladies qui ont l'impact le plus important en ce qui concerne les coûts pour la santé, sur la durée de la vie de l'individu, et en ce qui concerne le manque à gagner pour une société, aussi bien sur le plan économique que sur le plan de la qualité de vie des individus et du groupe social qui entoure ces individus. Les récentes campagnes et l'attention que l'OFSP porte à la question de la santé psychique comptent parmi les manifestations de cette prise de conscience.

Enfin, dans une société multilingue, pluriculturelle et mondiale, la question de l'harmonie au sein de cette société est de plus en plus centrale. En effet, seul un vivre-ensemble empreint de respect garantit un climat propice à la vie des citoyens et à l'attractivité de nos villes. La déstigmatisation des personnes avec un trouble psychique joue un rôle absolument clé dans la capacité d'une société à vivre ensemble.

## 2. L'incroyable avancée de la neurobiologie et des neurosciences

Si les connaissances sur les troubles psychiques sont en constant développement depuis une vingtaine d'années déjà, on observe depuis environ cinq ans une réelle accélération des connaissances. Après avoir connu les décennies de la génétique entre les années 80 et 2010, nous sommes entrés dans l'âge d'or des neurosciences. Pas une semaine ne passe sans que les médias et la presse internationale ne nous annoncent une nouvelle découverte capitale dans la compréhension de l'autisme, de la schizophrénie ou de la dépression. Les études translationnelles qui amènent les connaissances de l'animal vers l'humain s'accroissent.

Très vraisemblablement, les connaissances issues des neurosciences et de la neurobiologie, des troubles psychiques, mais également les nouvelles approches thérapeutiques qui en seront issues, vont bouleverser notre spécialité. Elles vont à la fois nécessiter un meilleur équipement de notre spécialité dans ce domaine et probablement conduire à un rapprochement identitaire de notre spécialité vers les autres spécialités somatiques, telles que la pédiatrie ou la neurologie.

## 3. Une spécialité qui s'adresse à l'humain dans sa complexité

Le développement des connaissances en lien avec la neurobiologie ne mettra jamais en cause l'autre dimension essentielle, à savoir la dimension relationnelle dans la complexité de l'humain, cette intimité avec les émotions du patient, son histoire, son identité, son environnement social, sa culture, sa vie. Notre spécialité a ceci d'unique qu'elle dépasse le somatique et le neurologique et qu'elle s'adresse aussi à la psyché, à un individu dans son entièreté et sa complexité.

## 4. Accompagner activement les jeunes dans le changement sociétal et en tirer des leçons

Le monde est en constante évolution. La globalisation, les nouvelles technologies, le climat, et actuellement la pandémie, ne sont que quelques-uns des plus importants enjeux auxquels nous sommes confrontés. Le rythme du changement sociétal s'emballe et l'environnement dans lequel les enfants et les adolescents se développent gagne chaque jour en complexité, engendrant risques et opportunités.

Nous, les adultes, devons également faire activement face à ces développements sous peine de décrocher ou d'être bloqués par des peurs. Dans ce champ de tension, nous sommes, en tant que pédopsychiatres, confrontés à la tâche fascinante d'être en contact avec la jeune génération, de l'accompagner dans son cheminement et de la soutenir par notre savoir lors de crises psychiques. Avocates et avocats du bien et des droits de tous les enfants et adolescents, nous avons une grande responsabilité. Par la prévention ainsi que la reconnaissance et le traitement de troubles psychiques, nous contribuons de manière essentielle

à l'avenir des générations à venir; s'il n'y avait qu'une raison de devenir pédopsychiatre, ce serait celle-là.

## 5. Maintenir l'engagement en faveur de la psychothérapie médicale

La psychothérapie est soumise à des exigences en constante évolution. À ce jour, elle se déroule souvent sous la pression du temps, avec des moyens financiers limités et, par conséquent, dans un manque de continuité. La numérisation offre de nouvelles possibilités. La psychothérapie doit faire face à ce contexte difficile et à cet environnement modifié, se remettre elle-même en question et poursuivre son développement. Ce n'est qu'à ce prix que la compréhension de la psychiatrie et de la psychothérapie dans leur intégralité peut être conservée. Le caractère indissociable des deux est le reflet de la particularité de notre profession.

Dans dix ans, l'efficacité élevée de la psychothérapie continuera encore à guider notre motivation. À ce titre, notre spécialité deviendra certainement une des spécialités les plus complexes, les plus exigeantes, mais sans nul doute aussi l'une des plus passionnantes. Cette évolution nécessitera de repenser en profondeur à la fois notre formation, nos compétences mais aussi notre identité professionnelle.

Pour la nouvelle génération de pédopsychiatres, mais aussi pour les anciennes, le défi est enthousiasmant et 2030 sera passionnant!



**Prof. Dr. méd. Stéphane Eliez,**  
co-président de la SSPPEA, directeur de la Fondation Pôle Autisme et Professeur au Département de Psychiatrie de l'Université de Genève.



**Prof. Dr. méd. Alain Di Gallo,**  
co-président de la SSPPEA, médecin-chef et directeur de la Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik Basel.

# «Mise en réseau et coordination vont encore gagner en importance»

Quelle perception ont de leur discipline un futur psychiatre et une psychiatre expérimentée? Le débat des générations entre Fabian Kraxner (29 ans) et Bernadette Lusser (72 ans) prend la forme d'une déclaration d'amour à la profession, même si tous deux émettent également des objections critiques quant aux développements à venir.

Interview: Manuela Specker  
Photos: Meinrad Schade

**Bernadette Lusser, vous exercez dans votre cabinet en tant que psychiatre et psychothérapeute depuis plus de 27 ans. À vos yeux, quels ont été les changements et les valeurs importantes durant toutes ces années?**

**Bernadette Lusser:** aujourd'hui, les traitements psychiatriques et psychothérapeutiques sont plus souvent sollicités, notamment par les hommes, les personnes âgées ou les jeunes, pour qui le seuil d'accès était trop élevé par le passé. Pour ma part, j'ai toujours estimé qu'il est important de savoir quelqu'un bien pris en charge médicalement. Je considérais ces examens en début et en cours de traitement comme essentiels. Entre autres parce qu'il existe une tendance à attribuer trop rapidement les problèmes physiques de personnes souffrant de troubles psychiques à leur psyché, plutôt que d'envisager des causes organiques. Ce faisant, nous voyons en général les patientes et les patients des années durant, et bien plus fréquemment que les médecins de famille. Nous pouvons donc être en première ligne pour les rediriger vers ces derniers.

**Fabian Kraxner, vous êtes en passe d'obtenir votre titre de médecin spécialiste. Quelle est votre perception de la situation?**

**Fabian Kraxner:** pour moi, c'est cette pensée intégrative et globale déjà évoquée par Bernadette Lusser qui rend la discipline aussi passionnante. Lors de discussions avec la relève, je souligne aussi ce caractère unique. En effet, quand je m'entretiens avec eux au sujet de notre discipline, j'entends souvent que la dimension physique disparaît. Bien entendu, cela n'est pas vrai puisqu'un problème psychique peut souvent aussi résulter d'un problème somatique. Lors de contacts avec la relève, il convient ainsi de corriger des perceptions dépassées.



«Nous pouvons être les premiers à rediriger les patients vers le médecin de famille.»

**Bernadette Lusser**

**Bernadette Lusser:** déjà lors de mes débuts en tant que médecin assistante au Drop-In, au Burghölzli, au Schlössli, etc... j'appréciais particulièrement la collaboration interdisciplinaire. Il régnait à l'époque un esprit de renouveau qui m'a marquée, notamment dans les domaines de la psy-

chirurgie sociale et de la psychanalyse. Les actuels développements des neurosciences sont intéressants, mais comportent le risque de réduire unilatéralement la complexité de l'être humain. Un équilibre entre les sciences naturelles et les sciences humaines est nécessaire. Si notre discipline se développait exclusivement dans le sens biologique, nous ferions face à une lourde perte pour la compréhension des souffrances psychiques de nos patientes et patients, ainsi que pour l'attrait de notre profession. Pour autant, je ne voudrais naturellement en aucun cas me passer des progrès de la pharmacothérapie.

**Fabian Kraxner:** l'actuelle position multimodale me correspond tout à fait. C'est précisément cette diversité unique qui fait l'attrait de notre discipline.

La psychiatre en pratique libérale Bernadette Lusser, en discussion avec Fabian Kraxner, futur médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie – membre du comité de la SSPP.

**Mais des craintes existent aussi de voir précisément la demande de l'activité psychothérapeutique des psychiatres diminuer de plus en plus. Ce n'est pas le modèle de la prescription qui va contribuer à chasser ces craintes, au contraire.**

**Fabian Kraxner:** les différences entre la psychothérapie médicale et la psychothérapie psychologique sont malheureusement trop peu soulignées. En tant que médecins, nous sommes confrontés aux dysfonctionnements physiques et psychiques et à leurs interactions. Le modèle de pensée bio-psycho-social fournit la base de cette activité médicale irremplaçable. À cet égard, l'approche globale de l'humain joue un rôle, au même titre que la rencontre philosophique par le biais d'une position valorisante, empathique et authentique

**Bernadette Lusser:** à l'image de notre double titre, notre perspective sera toujours quelque peu différente et il convient de poursuivre sa revalorisation. Une bonne mise en réseau, notamment avec les médecins de famille, demeure essentielle. En effet, nous ne voulons pas uniquement aller au fond des dysfonctionnements, mais également déterminer les causes des maladies.

**Comment voyez-vous l'autonomie des patients?**  
**Paul Hoff, l'ancien directeur de clinique adjoint de la**

**Psychiatrische Universitätsklinik Zürich a souligné lors de son symposium de départ que l'autonomie des patients n'est pas simplement donnée, mais qu'elle doit faire l'objet d'une nouvelle négociation avec chaque patient-e.**

**Bernadette Lusser:** oui, cette renégociation fait partie de notre travail quotidien et relève parfois de l'équilibre. Pourtant, la manière dont les patients peuvent changer m'a impressionnée durant toutes ces années; comment, d'abord dans une attitude passive face aux facultés du médecin à les guérir, ils agissent ensuite de manière indépendante, en véritable autonomie. Il s'agit de rechercher les origines de ces champs de tension dans la relation thérapeutique à la lumière du contexte biographique individuel et culturel et de les transmettre aux patients; ils nous diront si nos hypothèses sont correctes. C'est tout l'art de notre profession. Il faut aussi être patient et remettre nos propres actes et pensées en question de manière critique.

**Fabian Kraxner:** je partage cette vision. Nous devons en permanence garder à l'esprit l'inimaginable diversité et particularité de chaque histoire et chaque destin. Nous ne pouvons satisfaire à ces exigences qu'en nous conformant à une psychiatrie pluridimensionnelle visant à répondre à chaque individu. Pour moi, cela dépasse la simple profession de foi, car je constate avec un étonnement toujours renouvelé à quel point j'apprends moi-même de la rencontre avec les patients.

**Où situez-vous un enjeu important à moyen et long terme?**

**Fabian Kraxner:** l'attrait de toute discipline médicale dépend aussi de la rémunération qui peut être une raison de ne pas choisir la discipline de la psychiatrie et de la psychothérapie au cours des études de médecine. Les baisses de tarifs sont au final contreproductives pour la prise en charge, la qualité et la promotion de la relève.

**Bernadette Lusser:** oui, le tarif doit absolument couvrir toute l'amplitude de notre champ d'activité. Une bonne situation de prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique doit être garantie rapidement pour tout le monde, aussi bien en milieu rural que dans les agglomérations urbaines. Pour ce faire, une mise en réseau obligatoire avec les médecins de famille s'impose. Les psychothérapies de longue durée qui contribuent souvent au maintien de l'incapacité de travail doivent demeurer possibles. Selon moi, l'introduction des dits, forfaits par cas, en psychiatrie ambulatoire serait un désastre et ne contribuerait nullement à économiser des coûts.

**Fabian Kraxner:** je partage cet avis. Lors de discussions avec des assureurs, je perçois une incompréhension croissante quand il est question de prolonger des thérapies. Le processus de guérison psychique est hautement individuel. Il n'est pas instantané, pas plus qu'il n'est un processus linéaire pouvant être standardisé.

**N'est-ce pas paradoxal? D'une part les psychiatres sont de plus en plus contraints à se justifier, à «faire fonctionner» aussi vite que possible les patientes et les patients. D'un autre côté, le contexte, particulièrement sur le marché du travail, s'est exacerbé ces dernières années pour les personnes souffrant de maladies psychiques.**

**«Je perçois une incompréhension croissante lors des discussions avec les assureurs.»**

**Fabian Kraxner**



**Bernadette Lusser:** oui, l'expérience de Fabian Kraxner est paradoxale. Pourtant, jusqu'à aujourd'hui, j'ai fait de bonnes expériences avec les assureurs dans la pratique. Je vois plutôt des difficultés isolées avec les assurances d'indemnités journalières, par exemple lorsqu'elles excluent une maladie pour la vie professionnelle future ou lorsque des employeurs licencient quelqu'un sur la base d'un diagnostic. Ce n'est pas acceptable. Des mesures supplémentaires de sensibilisation auprès des employeurs seraient ici entre autres nécessaires, si cela n'a pas été possible avec l'aide de l'AI.

**Fabian Kraxner:** en particulier lors de la crise du coronavirus, j'ai réalisé à quel point il est actuellement difficile de (ré-)adapter dans le monde du travail des personnes souffrant de troubles psychiques. Cela provient notamment du fait qu'avec la numérisation, de nombreuses places de travail simples ont disparu, rendant plus difficile la participation au marché du travail de personnes à capacité de travail réduite. J'appelle de mes vœux une plus grande compréhension des troubles psychiques dans le monde du travail. Car les personnes qui se rétablissent sous la pression ou avec des ordres, sont une minorité.

#### Qu'est-ce à dire pour le travail des psychiatres?

**Bernadette Lusser:** il est important que notre profession se confronte aux évolutions sociétales dont nous voyons les répercussions négatives dans notre travail. Nous devons, avec d'autres fédérations, nous adresser concrètement, avec des arguments substantiels, aux instances concernées et à la politique. L'objectif doit être d'obtenir de meilleures conditions socio-économiques pour les personnes atteintes de maladies psychiques, aussi bien sur le marché du travail qu'ailleurs. Une exigence ambitieuse, mais que nous devons aux personnes concernées.

Fondamentalement, les recherches dans le domaine de la psychiatrie sociale seraient également importantes. Et un dernier avis: les personnes souffrant de maladies psychiques chroniques ne doivent en aucun cas être exclues des soins psychiatriques de base.

**Fabian Kraxner:** nous sommes un point de convergence. Nous avons la vue d'ensemble et empruntons de nouvelles voies avec les patients, respectivement, les encourageons à les emprunter, ce qui, eu égard les conditions difficiles sur le marché du travail, relève de plus en plus aussi de la performance créative. Je pense que cette activité de coordination et de mise en réseau gagnera encore en importance pour nous à l'avenir.

#### Cela exige une profession forte. Comment augmenter son attrait?

**Bernadette Lusser:** les modèles marquants sont importants, que ce soit à l'université, lors du stage de l'année d'étude à option ou en cabinet. Toute l'étendue de notre passionnant domaine professionnel devrait à cet égard être mise en avant.

**Fabian Kraxner:** pour que toutes les facettes de notre discipline soient perçues, nous avons besoin de modèles captivants, mais aussi d'un travail d'information conséquent. Partant, nous devons saisir chaque opportunité de parler de notre discipline de manière engagée et avec fierté. Durant les études de médecine déjà, des préjugés erronés au sujet de notre activité professionnelle circulent, allant jusqu'à l'idée que nous ne serions que des «demi-médecins», ou que nous ne ferions quasiment que parler. La psychiatrie et la psychothérapie sont par essence diverses et complexes. C'est justement cet état de fait qui rend notre champ d'activité et de travail intellectuellement stimulant et passionnant. Partant, une mise en réseau par le dialogue avec les disciplines médicales et les étudiant-e-s en médecine renforce notre profession.

**Bernadette Lusser:** je partage cette perception. J'ai autrefois exercé comme psychiatre de liaison et j'ai réalisé que pour se faire comprendre, il faut souvent faire preuve de persévérance. Mais cela en vaut la peine. Il paraît élémentaire d'améliorer notre mise en réseau pour renforcer le rôle de la psychiatrie. Cette amélioration est partiellement déjà en cours, si l'on considère la mise en réseau avec les médecins de famille ou les cercles de qualité. Pour y parvenir, il faut faire preuve de beaucoup d'initiative personnelle lorsqu'on est psychiatre en pratique libre. Bien entendu, d'autres mises en réseau, par exemple avec les institutions seraient souhaitables, mais le temps est limité – de notre côté aussi.



**Dre. méd. Bernadette Lusser (1949),** psychiatre et psychothérapeute en libre pratique dans son cabinet de Zurich depuis 1984, titulaire d'une formation en psychanalyse au séminaire psychanalytique de Zurich, d'une formation en médecine chinoise en Chine, à Munich et Zurich. Elle a exercé plusieurs années dans un cabinet distinct et a siégé à la commission régionale de la psychiatrie de Zurich.



**Fabian Kraxner (1992)** effectue sa 5<sup>e</sup> année de spécialisation de médecin spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie. Il est particulièrement attaché à une promotion de la relève qualitative et quantitative. Depuis décembre 2020, il est membre du comité de la SSPP et en charge du département «relève».

# «La fragmentation est dangereuse»

Comment renforcer le rôle de la psychiatrie? Quelles sont ses faiblesses actuelles? Lors du congrès de la SSPP, certains messages interpellent.

Auteur : Manuela Specker

L'avenir de la psychiatrie: c'est aussi le titre de la State-of-the-Art-Session V réalisée par Michael Wallies (président de l'ASMAP) et Fabian Kraxner (Comité de la SSPP et de l'ASMAP) dans le cadre du congrès anniversaire de la SSPP (du 25 au 27 août 2021). Les citations ci-après proviennent de cette session et peuvent, comme toutes les contributions, être consultées en ligne 24 heures sur 24 jusqu'au 31 décembre 2021; les inscriptions sont possibles à tout moment ([www.psy-congress.ch](http://www.psy-congress.ch), cf. également encadré).

**Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. h.c. mult. Norman Sartorius, President Association for the Improvement of Mental Health Programmes, President WPA 1993-1999**

«Actuellement, nous travaillons de manière très cloisonnée et fragmentée. Partant, l'idée de l'humain dans sa globalité dans lequel naît la maladie, se perd. Cette fragmentation est dangereuse. La spécialisation toujours plus importante et plus fine ne se prête pas au traitement des comorbidités, les quelles connaissent une

énorme augmentation. Il serait important que nous devenions une profession unifiée. Tant que chacun parle d'autre chose, nous ne sommes en outre pas en mesure de transmettre à la société les étapes essentielles de la prévention des maladies psychiques. Aujourd'hui, personne n'aborde plus la question de la prévention dans son ensemble alors que nous savons que 40 à 50 pour cent de toutes les maladies psychiatriques sont évitables. L'un des plus grands enjeux de la psychiatrie est donc de nous mettre d'accord et de parler d'une voix.»

**Dr. méd. Florian Riese, responsable du groupe de recherche Universität Zürich, Président de l'EFPT 2012/2013**

«Certes, nous disposons d'un très large éventail d'offres et d'un vaste spectre de procédures. Pour autant, la psychiatrie dans son ensemble traverse une crise due à l'absence d'une ligne directrice qui unit et inspire, telle que nous l'avions autrefois avec la psychanalyse, la psychiatrie sociale et la neurobiologie. Je ne sais pas vraiment d'où vient le progrès aujourd'hui. J'ai l'impression que notre discipline ne s'est que peu développée durant les 15 dernières années. De plus, le nombre d'étudiants en psychologie dépasse largement celui des étudiants en médecine. Le besoin de prise en charge dans cette dimension ne sera à l'avenir plus couvert par la psychiatrie, mais par d'autres disciplines. La psychiatrie le sait depuis dix ans, mais elle ne parvient pas à inverser la tendance.»

**Dr. méd. Eva Maria Schindowski, médecin en formation continue de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, vice-présidente de l'ASMAP**

«En réponse à la question, pourquoi ne plus choisir la psychiatrie comme spécialité, les étudiants m'ont sou-

vent demandé: puis-je accomplir quelque chose dans cette spécialité en tant qu'individu? Et n'est-ce pas psychiquement extrêmement astreignant pour moi? Il nous incombe à nous aussi de renforcer l'attrait de la discipline en démontrant la diversité des possibilités. La psychiatrie compte de nombreux champs novateurs – je ne pense pas que plus rien ne bouge dans notre discipline. À l'image du cannabis qui est autorisé en Suisse aussi pour certains types de troubles somatiques, d'autres substances sont également redécouvertes en psychiatrie, y sont appliquées dans un contexte nouveau ou font encore l'objet de recherches à cet égard. Je pense notamment aux travaux sur la MDMA ou les psychédéliques. En tant que psychiatres, nous pouvons en outre être des spécialistes de la pensée globale. Nous connaissons la physiologie du cerveau, les problèmes psychologiques et sociaux. Les patientes et les patients devraient également être traités de cette manière et perçus dans leur globalité.»

**Dr. méd. Rosilla Bachmann Heinzer, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie FMH en pratique libérale, membre du comité de la SSPP**

«La formation de médecin spécialiste exige beaucoup de temps et un important investissement financier personnel. Nous ressentons la pénurie de relève depuis longtemps; elle est aussi liée à la stigmatisation des maladies psychiques. J'ai moins perçu cette problématique aux États-Unis qu'en Suisse où notre discipline doit lutter pour la relève. À cela s'ajoute que les personnes concernées sont moins bien suivies sur le plan somatique et nous ne pouvons pas l'accepter sans réagir. En tant que psychiatres nous avons le devoir d'agir pour défendre nos patientes et patients.»

**Gina Mari, candidate aux études de médecine. A rédigé un travail de maturité sur la schizophrénie**

«La diversité de la psychiatrie est une force, mais malheureusement la société ne la perçoit pas ainsi. La stigmatisation joue peut-être un rôle à cet égard. Aux yeux de beaucoup, les patients n'auraient plus conscience de rien dans les cliniques psychiatriques parce qu'ils y seraient abrutis pas les médicaments. Les conditions actuelles dans les cliniques psychiatriques sont largement méconnues. Des vues obsolètes prévalent, sans qu'il y ait pour autant une tentative de les actualiser. C'est très dommage. Je souhaite qu'on agisse davantage contre la stigmatisation, ne serait-ce qu'en raison des problèmes de relève en psychiatrie.»

**Congrès SSPP 2021: toutes les contributions sont disponibles en ligne**

«Psychiatrie – Quo vadis»: sous la direction de Daniele Zullino, ce symposium porte également sur l'avenir de la psychiatrie et fait partie du programme «on-demand» permettant aux personnes inscrites de revoir ou réécouter les contributions jusqu'à fin 2021. La totalité des contributions en direct du programme principal dont fait partie la State-of-the-Art-Session sur «L'avenir de la psychiatrie» ont été enregistrées et peuvent être consultées jusqu'au 31 décembre 2021. Les inscriptions sont possibles en tout temps sur [www.psy-congress.ch](http://www.psy-congress.ch). L'inscription donne accès au programme exhaustif et diversifié: ainsi, la réalisation purement virtuelle a certes exclu les rencontres personnelles, mais en contrepartie, vous pouvez puiser en ligne à n'importe quel moment dans cet important trésor de connaissances qui a été transmis dans le cadre du congrès anniversaire (les 125 ans de la SSPP) diversifié et exhaustif.

**PSY & ASD** SGPP  
SSPP  
SSPP

Impressum

Rédaction: Manuela Specker,  
Chargée de communication  
Éditrice: FMPP (Organisation faitière de la SSPP et de la SSPPEA)  
Traductions: Caroline Brennecke  
Conception et mise en page:  
Andrea Federer, Typografische Gestaltung  
Impression: SWS Medien AG PriMedia  
Tirage: français 1000 ex.; allemand 2200 ex.

FMPP  
Altenbergstrasse 29  
Case postale 686  
3000 Berne 8  
Téléphone: +41 (0)31 313 88 33  
[fmpp@psychiatrie.ch](mailto:fmpp@psychiatrie.ch)

 **Climatiquement neutre**  
Imprimé  
ClimatePartner.com/13270-2109-1004



## «La psychiatrie n'est pas une chienne de garde du genre»

Peu de personnes trans vivent leur identité de genre comme étant conflictuelle: les troubles de la psyché sont la conséquence de la stigmatisation et de la discrimination. L'abandon définitif par la psychiatrie de sa fonction normative de genre est primordial pour le rapport de confiance.

Auteur: David Garcia Nuñez  
Photo: madochab/photocase.de



Dans notre société, la même règle s'est longtemps appliquée au genre et à l'argent: on ne parlait pas de genre, on avait simplement un genre. Durant des siècles, la question pourquoi l'équation entre une caractéristique physique extérieure (vulve/pénis) et une spécificité intérieure (être une femme/être un homme) s'avérait automatiquement vraie pour tous les êtres humains, a été omise. Or, pourquoi l'adage ayant cours par ailleurs et selon lequel la valeur d'une chose ne doit pas uniquement être jugée à son apparence extérieure, ne devrait-il pas s'appliquer également dans un domaine aussi essentiel?

Pourtant ce silence n'était pas une loi de la nature, et il ne peut être déduit rationnellement. Il est bien plus lié à l'existence et à l'impact de la matrice dite cishétéronormative (Butler 1990). En apparence, ce mécanisme social crée une situation gagnant-gagnant pour la société et les individus qui y vivent: d'un côté, la matrice forme une base stable pour le développement d'un ordre des genres clair – partant vrai –, défini de manière binaire. De l'autre côté, elle transmet aux individus un guide en apparence cohérent leur permettant d'organiser toutes les composantes distinctes du genre de manière à pouvoir plus facilement remplir leur but premier biologique – et dans ce cas aussi: véritable selon la matrice –, à savoir se reproduire.

### Bannie dans le monde des anomalies psychiatriques

Malgré le succès de ce modèle, cette idylle cishétéronormative a régulièrement présenté des fissures. Chaque époque a connu des personnes qui ne s'adaptaient pas à l'ordre dominant des genres et qui subséquemment étaient traitées d'une manière particulière – ou, autrement dit, discriminées. Occasionnellement, ces personnes étaient vénérées, parfois elles étaient tolérées, souvent elles étaient invisibilisées. Ce fut par exemple le cas, lorsque vers le milieu du 20<sup>e</sup> siècle, l'incongruence entre le corps de genre, le rôle de genre et l'identité de genre a été bannie dans le monde des anomalies psychiatriques, non en tant que spécificité humaine, mais en tant que trouble de l'identité sexuelle portant le nom de «transsexualisme» (CIM-10, 1991).

Depuis lors, de nombreuses disciplines, de la psychiatrie à la chirurgie plastique, en passant par l'endocrinologie, se sont intéressées à la population trans. Un chapitre malheureusement peu glorieux, ni pour la

médecine somatique, ni pour notre discipline. La liste des violations des droits humains qui en ont résulté est longue et devra faire l'objet d'un débat approfondi distinct à un moment donné. En effet, durant de nombreuses décennies, la psychiatrie s'est posée en gardienne des frontières des genres définies par la matrice, a établi sur approbation somatique un régime de contrôle strictement défini. Forte d'hypothèses, mais peu factuelle, elle s'est permise de juger de la ligne de démarcation entre «vraies» et «fausses» personnes trans.

### Coaching sur la base du modèle psychosocial plutôt que psychothérapie

À l'époque, les représentant·e·s de la psychiatrie n'ont pourtant pas réussi à apporter la preuve définitive qui aurait corroboré l'hypothèse du trouble de l'identité de genre des personnes trans. L'étude réelle des personnes trans démontra bien au contraire que très peu d'entre elles vivaient leur propre identité de genre comme conflictuelle. Il a également fallu constater avec surprise, que réalisées dans des conditions appropriées, les transitions ne nécessitaient aucun traitement psychothérapeutique et encore moins psychiatrique. Un coaching basé sur le modèle psychosocial et adapté aux besoins des personnes trans s'avéra toutefois utile.

Que dans ces circonstances, de nombreuses personnes trans aient vécu la psychiatrie plus comme un obstacle que comme un soutien n'étonne dès lors pas. Mais cette aversion a également engendré un effet rétroactif. Confrontés aux besoins urgents – et parfois présentés haut et fort, car fruits d'un sentiment d'impuissance – de personnes trans, nos collègues de la profession furent nombreuses et nombreux à laisser cette clientèle aux centres «réalisant des expertises».

Heureusement, notre rapport au genre et la compréhension que nous en avons ont évolué. L'omerta du genre d'antan commence à s'effriter et la binarité des genres est exposée hebdomadairement dans les médias. Ce débat public fait suite à un travail préalable, clinique et scientifique, réalisé par la communauté trans, qui

s'est attaqué aux lacunes de prise en charge et au rapport de défiance entre les personnes cherchant un traitement et la psychiatrie. Ce travail a mené à l'abandon de l'hypothèse infondée d'un trouble au bénéfice d'une compréhension (dé-)construite du genre. Les concepts de la dysphorie du genre dans le DSM5 (American Psychiatric Association, 2013), respectivement de l'incongruence du genre dans la CIM-11 (Beek et al., 2016) ont été vérifiés et se sont avérés fructueux dans la pratique.

## «Données et expériences plaident en faveur d'une dépsychopathologisation de l'identité de genre de la population trans.»

David Garcia Nuñez

### Dépsychopathologiser l'identité de genre

Des institutions comme la formation approfondie pour la variance des genres à l'Hôpital universitaire de Bâle ou la SSPP ont intensivement accompagné ce tournant théorique et scientifique, et se sont notamment engagées lors de l'élaboration des lignes directrices S3 fondées scientifiquement pour le traitement de la dysphorie du genre ([www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/138-001.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/138-001.html)). Ces avancées ont mené à une augmentation de la qualité thérapeutique et ont ainsi renforcé la confiance des personnes trans dans la psychiatrie et la psychothérapie. Ou, formulé différemment, malgré les fantasmes de déclin de certains cercles privilégiés qui aimeraient continuer à voir la psychiatrie dans le rôle de «chienne de garde des genres» de la société, toutes les données et expériences plaident en faveur d'une dépsychopathologisation de l'identité de genre de la population trans.

Pour autant, des études établissent que la population trans, en tant que groupe stigmatisé, présente des problèmes significatifs dans le domaine des troubles affectifs anxieux et de dépendance. Par conséquent, nous allons continuer à rencontrer des personnes trans dans nos cabinets, nos soins ambulatoires et nos cliniques. Toutefois, ce ne sera plus pour devoir décider s'ils doivent ou non transitionner médicalement et/ou socialement. Les personnes concernées doivent trancher elles-mêmes ces questions et ont besoin – le cas échéant – de l'expertise interdisciplinaire de centres spécialisés. Il faudra cependant toujours des spécialistes proches du domicile des per-

sonnes trans pour les soutenir avant, pendant et après ce processus pour ce qui est des problèmes de stigmatisation qui en résultent. Les personnes trans qui profitent le plus de leur transition sont précisément celles qui bénéficient d'une aide médicale, psychothérapeutique et sociale adéquate.

### Une ère normative de genre s'achève

Les genres ne sont pas des entités essentielles menant à la vérité. Ils sont au contraire soumis à des mécanismes de changement biologiques, psychologiques et sociaux. Partant, c'est avec raison que dans la CIM-11 le diagnostic de l'incongruence de genre ne se trouve plus au chapitre de la psychiatrie, mais dans celui de la santé sexuelle. D'aucuns estiment que ce changement est une perte pour notre discipline. C'est pourtant le contraire qui est vrai. Ne plus avoir à décider, sous une forme soi-disant éclairée, de (contre-) vérités de genre nous accorde la chance de nous concentrer – enfin – sur notre mission principale. Ainsi s'achève pour la psychiatrie une ère normative de genre. Et c'est une bonne chose.

### Références:

- Butler, J. (1990). Gender trouble: Feminism and the subversion of identity. Routledge.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5<sup>th</sup> ed.).
- Beek TF, Cohen-Kettenis PT, Bouman WP, de Vries AL, Steensma TD, Witcomb GL, Arcelus J, Richards C, Elaut E, Kreukels BP. Gender incongruence of adolescence and adulthood: acceptability and clinical utility of the World Health Organization's proposed ICD-11 criteria. PLoS One. 2016; 11(10):e0160066.



**Dr. méd. David Garcia Nuñez,** responsable de la formation approfondie sur la variance de genre à l'Hôpital universitaire de Bâle.

# Pourquoi donc riez-vous?

«Le rire, c'est la santé» Mais est-ce seulement vrai? La recherche sur l'humour fait preuve de sérieux et grandit – même en psychiatrie et en psychothérapie. Prescrit à bon escient, l'humour est, de façon réjouissante, bien toléré et surprend souvent par son efficacité. Mais à quoi faut-il prendre garde? Et comment découvrir son propre humour?

Auteur: Frank Köhnlein  
Photo: Mathias Willi

Récemment, à l'issue d'une heure de thérapie difficile, véritablement oppressante, j'ai demandé à une jeune patiente si je pouvais encore faire quelque chose pour elle. Elle me regarda sans détour, et je lui expliquai un peu maladroitement: «euh, oui, une ordonnance, un rendez-vous supplémentaire, aucune idée, une hospitalisation, un arrêt de travail, enfin ce que nous les psychiatres pouvons proposer...» Elle réfléchit brièvement, puis demanda: «Avez-vous aussi des armes?» Drôle, ou pas. Pas drôle, si elle n'avait largement souri ensuite. Sans ce sourire, ma réponse aurait sans doute été autre que ce qui me vint alors à l'esprit: «Je n'en ai pas vraiment très souvent prescrites à ce jour. Pour être franc, jamais en fait. Mais je vais me renseigner auprès du département de la santé, si je peux exceptionnellement le faire dans votre cas. Cela va toutefois prendre une semaine. Je pars donc du principe que nous allons certainement nous revoir à ce moment-là.»

Il est plus que probable qu'une telle déclaration m'aurait valu un article dans la presse de boulevard le lendemain déjà s'il s'était agi d'une nouvelle patiente. Mais nous nous connaissons depuis six ans et la patiente sait aussi bien que moi ce qui est acceptable pour chacun d'entre nous. Bien plus encore: s'ensuivit réellement un bref dialogue impressionnant sur la colère contre soi-même et la vie qui semble réussir en apparence si facilement à toutes celles et ceux qui nous entourent.

Vous êtes indignés? Estimez que ce n'est pas professionnel? Ai-je enfreint un code ou des manuels quelconques? Je pourrais imaginer

que votre humour diffère du mien et de celui de ma patiente. Ou peut-être selon votre conception l'humour n'a-t-il pas sa place dans une véritable psychothérapie. Il existe bien des personnes qui estiment que le sucre n'a rien à faire dans une sauce à salade, et personne ne dénierait le droit à celles-ci ou aux amateurs de sucre, d'être de cet avis. Le fondateur de la théorie de la provocation, le professeur de travail social et de psychiatrie, Frank Farrelly, nous expliquait, à nous supervisées et supervisés médusés il y a de cela de nombreuses années à Munich: «There are people who say: Don't joke with patients. And I agree: These people should not.»

## L'humour ne s'accommode d'aucune directive»

Et vous? Diriez-vous de vous-même que vous recourez à l'humour dans votre thérapie? Je présume, sans fon-

dement scientifique aucun, que 90 pour cent d'entre nous répondraient par l'affirmative. C'est une bonne chose. La majorité mettrait sans doute un quelconque bémol intelligent: «lorsque c'est approprié» ou «de temps à autre», ou «en fonction du patient». Une approche prudente et bonne, en particulier si un jour l'inquisition des directives devait se manifester – car bien entendu, l'humour ne figure dans aucune directive de traitement. Comment pourrait-il? Comment rendre compatible avec une directive, une construction aussi anarchiquement hétérogène que

«Rendre l'humour, construction anarchiquement hétérogène, compatible avec une directive? C'est à peu près aussi hostile à la vie que des presses à fleurs.»

Frank Köhnlein

«l'humour»? C'est à peu près aussi hostile à la vie que des presses à fleurs: toujours joli après, mais, ma foi, très différent qu'en réalité.

Une question en appelant une autre: combien de vos patientes et patients diraient: «Ma ou mon thérapeute a de l'humour.»? Pour que l'adéquation soit à peu près juste, nous devrions ici aussi arriver à une valeur dépassant les 90 pour cent.

Que vous estimiez que vous avez de l'humour, mais que vos patientes et patients ne partagent pas votre avis ne signifie de loin pas encore que vous ayez tort – après tout, nous avons des années d'expérience personnelle derrière nous et devrions donc plus ou moins savoir où nous pouvons nous positionner sur le large continuum entre la pétulance d'une biscotte suédoise et Guignol. Mais votre patiente ou votre patient n'a peut-être pas entièrement tort non plus. Si votre humour se situe plutôt au niveau du cynisme à la Thomas Mann, alors que

celui de votre patiente, de votre patient oscille entre les plaisanteries sur les blondes et Jean Marie Bigard, les deux parties auraient raison. Ce n'est guère étonnant: à l'image d'autres variables des thérapeutes, le dénominateur commun avec l'autre est

pour l'humour aussi le lieu où la relation devient efficace et où on peut s'attendre à la plus faible réactance et donc à la plus forte évolution productive.



Un humour qui fait mouche: Frank Köhnlein, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, nous explique pourquoi l'humour a aussi sa place en psychothérapie.

## L'humour ne se cerne pas aisément

Partons du principe que vous avez de l'humour : mais qu'est-ce au fond ? Selon un consensus généralisé, l'humour est ce qu'on a le moins lorsqu'on essaie le plus de le définir. Depuis 1979 déjà, le neuropsychologue Paul McGhee décrit l'humour à la fois comme une attitude et une aptitude à accepter les aléas de la vie, et comme un phénomène social des relations : à nos yeux, quelqu'un qui parvient à faire rire les autres ou à les amener vers une ambiance détendue ou vers la sérénité – le cas échéant même dans l'adversité –, a de l'humour

La recherche encore quelque peu apatride sur l'humour (sociologie, psychologie, linguistique, philosophie, biologie, sciences culturelles empiriques, etc.) nous montre que l'humour est entre autres empreint d'éléments comme :

- La hiérarchie (la personne qui rit se perçoit par exemple comme supérieure, ce qui nous amène à nouveau aux plaisanteries sur les blondes. Un autre exemple ; « Docteur, personne ne me prend au sérieux ». Psychiatre : « ha ha ha. »).
- La surprise et le décalage (une adolescente me demandait récemment : « Où partez-vous en vacances ? À Majorque, picoler ? » ou « Imagine, mon psychiatre m'a dit que je devais travailler ma soif de vengeance. Il va le payer. »).
- L'activation d'impulsions et de pulsions inconscientes, les transgressions de tabous (« Ma dépression peut-elle être traitée ? » « Oui, mais des médicaments sont nécessaires. » « Hmm ! Mais j'aimerais une seconde opinion. » « D'accord, votre coiffure est merdique. »)

On comprend maintenant pourquoi la question sarcastique de ma patiente était humoristique : l'adolescente y avait de façon laconique placé les trois éléments. Du point de vue de la technique humoristique, elle avait tout juste. Ma réplique, je dois l'admettre, n'arrivait pas à la cheville de son attaque humoristique frontale.

## Des caractéristiques d'un bon humour en thérapie

Nous sommes probablement d'accord : l'humour doit être à sa place. Mais qu'est-ce à dire ? Quand l'humour est-il à sa place ?

Pour compter pour une fois aussi parmi les grands donneurs d'impulsions de notre discipline, j'ai établi, voilà des années, une règle, un moyen



« Ni immuable, ni un don de Dieu, l'humour peut se développer, se différencier et s'entraîner. »

Frank Köhnlein

mnémotechnique humoristique qui me donne, l'espace d'un instant du moins, une apparente scientificité, voire une compétence en matière de lignes directrices. Malheureusement j'oublie sans cesse ce moyen mnémotechnique. Je dois encore y travailler. Mais je le considère toujours comme juste.

Un bon humour en thérapie se caractérise par la règle des 5 A.

- **A**daptation à la personnalité du récepteur (âge, niveau de développement, vocabulaire, horizon de compréhension, situation de vie)
- **A**uthenticité de l'émetteur (ai-je de l'humour, la plaisanterie, la chute, l'écart ironique, la provocation me correspondent-ils ?)
- **A**déquation avec la situation (est-il opportun à ce moment précis d'être humoristique ?)
- **A**musement (l'humour remplit-il tous les critères, décalage, surprise, inattendu, hiérarchie, pulsion instinctive, diminution de la souffrance, soulagement ?)
- **A**ssez transparent (peut-on comprendre qu'il s'agit d'une plaisante-

rie ou d'humour ? L'exagération est-elle suffisamment importante, la formulation assez absurde, l'action grotesque à souhait ?)

Que l'humour, comme tout ce qui est efficace, a des effets secondaires, est une évidence. Énumérer ici les effets potentiellement toxiques de l'humour dépasserait le cadre de ce propos. Mais, et c'est réconfortant, tous ces effets secondaires (comme les troubles ou les ruptures relationnelles) relèvent sans exception d'une mauvaise utilisation de l'humour. Un dicton russe (ou, qui sait, chinois) dit par exemple : « on ne peut pas franchir un large fossé en deux prises d'élan ». C'est vrai. Lorsque j'exagère une situation, je dois considérablement l'exagérer, sous peine de m'écraser, incompris, avec mon exagération.

Mais que faire si votre équipement de base en humour se situe plutôt au niveau de la pétulante biscotte suédoise ? Sentez-vous encouragés à vous dépasser. L'humour n'est ni immuable, ni un don de Dieu. L'humour peut se développer, se différencier (ironie, sar-

casme, plaisanterie, satire, non-sens, blague, caricature, entre autres) et s'entraîner. À cet égard, Paul McGhee a proposé une sorte de programme d'entraînement qui est un véritable travail, dur, mais plaisant. Il comporte sept éléments centraux comme : « ne vous prenez pas tant au sérieux. » « Riez de vous-même. » et « Entourez-vous d'humour. »

Si vous avez lu mon propos jusqu'ici, vous avez déjà réalisé ne serait-ce que le dernier point. Vous êtes sur la bonne voie. Demain vous mettrez du sucre dans la sauce à salade et serez étonnés.

**Dr. méd. Frank Köhnlein**, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent en pratique libérale à Bâle, professeur et superviseur de formations approfondies dans le domaine de la protection de l'enfance, est thérapeute provocateur certifié (DIP-Institut allemand de thérapie provocatrice) et auteur de romans non conventionnels dans le domaine de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : « Vollopper » 2013, « Kreisverkehr » 2015 ; son troisième roman « Krankmachen » paraîtra en 2022.

Pourquoi les psychiatres devraient davantage se mettre en avant: Alexandra Antonazzo, psychiatre en cabinet privé à Pully, s'exprime sur cette zone de tension sous-estimée.

# La modestie (n')est (pas) une vertu

Texte et photo:  
Manuela Specker

«Pour moi, en tant que spécialiste de la psychiatrie et de la psychothérapie, il est toujours très touchant d'accompagner mes patients sur le chemin de la guérison. Même une maladie psychiatrique grave n'est pas une fatalité et ne doit jamais nous décourager, même si – surtout dans le cas de maladies chroniques – certaines difficultés subsistent au long cours.

Pour ce faire, nous ne devons pas seulement poursuivre notre formation continue, mais également être prêts à poursuivre notre travail d'introspection afin d'assurer des soins de bonne qualité. Nous ne vivons pas dans une tour d'ivoire et nous devons à tout instant être prêts nous aussi à nous remettre en question, voire à entreprendre nous-mêmes une psy-

chothérapie. Dans notre profession, la modestie et la constante remise en question de nos pratiques sont essentielles pour répondre aux besoins individuels de nos patientes et patients.

## Les psychiatres n'ont pas de baguette magique

Certains patients consultent pour leurs problèmes avec une attente magique. J'explique alors à chaque fois notre véritable rôle. Cette explication est importante et déterminante pour la relation thérapeutique ultérieure, également envers les assureurs. Nous devons pouvoir nous positionner plus clairement et défendre la valeur de notre travail. Nous devons nous expliquer et expliquer nos compétences et spécificités en per-

manence; je pense que nous devrions aussi le faire davantage en public, car nous sommes un partenaire majeur pour relever les défis sanitaires de notre société actuelle et future.

Nous les psychiatres, ne sommes pas habitués à nous présenter et à présenter notre travail sous un jour favorable. Nombre de mes collègues sont passionnés par leur profession, au point d'oublier de parler de leur réalité quotidienne. Ou peut-être ce silence est-il dû à la complexité des soins psychiatriques et des facteurs qui les influencent ainsi qu'à la difficulté de les décrire et de les conceptualiser: une phrase ne saurait tout expliquer. Les patientes et les patients de longue date sont conscients de cette complexité, mais ce n'est pas suffisant.

## Les psychiatres peinent à se mettre en avant – ce qui n'est pas toujours une qualité

Il est très important de mieux valoriser notre travail, ne serait-ce que parce qu'il y a peu de médecins en politique, et encore moins de psychiatres! Il est également de notre responsabilité de contribuer à faire connaître notre travail dans la société. Nous devons être modestes à l'égard des patients, mais pas lorsqu'il s'agit de souligner l'importance et les défis de notre travail.

La distinction entre psychothérapie médicale et psychologique est source de conflit depuis près d'un siècle. Les patients, du moins celles et ceux qui ont suivi une psychothérapie à la fois chez un psychologue et chez un psychiatre connaissent la différence. Il ne s'agit nullement de dire que l'une est meilleure que l'autre. Le patient qui cherche de l'aide doit être placé au premier plan et recevoir un traitement approprié. La dimension

de l'économicité des soins est également un aspect important auquel nous devons rester attentifs.

## L'expérience clinique est l'alpha et l'oméga

Je perçois un certain risque de voir des patients atteints de troubles psychiques être adressés trop tard à un médecin. Ce problème de tri s'aggravera sans doute avec l'introduction du modèle de la prescription, car les compétences cliniques demandées aux psychologues sont relativement limitées. Cela paraît pourtant élémentaire! Une année d'expérience clinique ne suffirait même pas aux psychiatres, alors que nous sommes déjà au bénéfice d'une formation médicale de base et que nous accumulons des expériences, tant dans le secteur ambulatoire que stationnaire.

J'ai travaillé pendant plusieurs années aux Urgences psychiatriques du CHUV à Lausanne. Aujourd'hui encore, je m'appuie sur l'expérience acquise dans les nombreuses situations difficiles et compliquées auxquelles j'ai été confrontée. Les psychologues cliniciens exerçant de longue date bénéficient également de cette pratique très riche. Cela montre à quel point il est important de ne pas sous-estimer la complexité des maladies psychiques, sous peine de voir les patientes et patients insuffisamment soignés. En aucun cas, ils ne doivent être pénalisés davantage. Certains se sentent toujours stigmatisés, et en effet, en tant que société, nous sommes loin de considérer un trouble psychique comme une maladie comme les autres et j'estime que nous avons un rôle important à jouer pour que cela change.»

Sur la rive entre Pully et Lausanne: Alexandra Antonazzo



**Dre. méd. Alexandra Antonazzo**, psychiatre en cabinet privé à Pully depuis 10 ans, a été cheffe de clinique aux Urgences psychiatriques du CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois) à Lausanne. Elle s'implique activement en tant que membre du comité du GPPV (Groupement des Psychiatres et Psychothérapeutes Vaudois), déléguée à la SVM (Société Vaudoise de Médecine), à la SSPP et à la FMPP. Elle est aussi représentante du corps médical à la CCLVD (Commission Cantonale de Lutte Contre la Violence Domestique).