

Date : 15 oct. 2004

► Accueil du site



## LES SOUHAITS DE LA MSA

Jeannette Gros : ne pas oublier le monde rural



## RYTHMES BIOLOGIQUES

Les deux horloges de la mouche



## ENQUETE SUR LA SEXUALITE

L'activité amoureuse est en baisse

### Recherche

Mot (s) du texte

Rech. avancée

### Le journal

Édition

du 15 octobre 2004

### Suppléments

Congrès Hebdo

du 8 octobre 2004

Nutrition

du 14 octobre 2004

Informatique & Web

du 24 septembre 2004

Edit. spéc. congrès

Communiqués

### FMC

Dossier de FMC

du 11 octobre 2004

Auto-évaluation

### Dossiers web

Événement

Enjeux / Débats

Gestion

Professionnelle

Déjà paru

### Publicité

## sauvegardez et cryptez vos données par Internet

Recherche Documentaire



Précédent

Retour aux Résultats

Suivant



Article du 14-Oct-2004 par Jean ANTHELME

## Psychanalyse versus médicament

### Un recrutement, des attendus, des visées différentes

Si leurs rapports évoluent au gré des modifications du modèle culturel occidental, psychanalyse et prise en charge médicamenteuse ont toujours coexisté. Le Dr Vassilis Kapsambelis, psychanalyste, psychiatre de secteur et prescripteur (1), considère avant tout qu'il ne faut se priver d'aucun moyen d'améliorer le mal-être des patients.

**LE QUOTIDIEN - Assiste-t-on aujourd'hui selon vous à une réduction de la place de la psychanalyse ou des psychothérapies d'inspiration analytique au profit d'une prise en charge « médicale », c'est-à-dire « médicamenteuse » ?**

**DR VASSILIS KAPSAMBELIS** - La place de la psychanalyse a toujours été restreinte, ne serait-ce que parce que ses exigences de faisabilité sont assez restrictives. Il serait donc absurde d'opposer ces deux « procédés thérapeutiques » qui n'ont jamais été réellement au même niveau en termes de conditions de mise en place, de recrutement, ou même d'objectifs. Ce dernier point est important, car les attendus et les visées ne sont pas identiques. Dans la pratique, les deux approches coexistent de façon très diverse. Par exemple : un patient en cours de traitement médicamenteux peut à un moment donné considérer qu'il veut « aller plus loin », pas nécessairement pour « mieux guérir », mais pour mieux comprendre les mécanismes de son mal-être. Un autre est en cours de traitement **psychothérapique** et se voit adresser par son thérapeute à un psychiatre pour une prise en charge médicamenteuse qui est indispensable. Voilà deux exemples où la cohabitation des deux approches a suivi des chemins très différents. Mais une même situation peut comporter des aspects ambigus et contradictoires. Il existe par exemple des personnes qui refusent d'emblée tout traitement médicamenteux et affirment ne vouloir aborder leurs difficultés que par la **psychothérapie**. On peut considérer cette position de façon positive, si on l'interprète comme l'expression de la volonté du patient de ne pas rester passif vis-à-vis de ce qui lui arrive, de pouvoir agir sur ses difficultés. Mais elle peut également refléter une position rigide, très défensive, ou purement idéologique qui peut se révéler préjudiciable, y compris du point de vue d'une **psychothérapie**. Au fond, l'attitude la plus « saine », si l'on peut l'appeler ainsi, est celle du patient qui, de façon pragmatique et sans trop de masochisme, peut se dire : « je souffre, j'accepte tout ce que l'on me propose, dans le cadre d'une relation de confiance, pour aller mieux ».

**Reste-t-il finalement des « indications » privilégiées de la psychanalyse ou de la psychothérapie ?**

Il y a vingt ou trente ans, on parlait encore d'indications, d'indications relatives ou de contre-indications de la psychanalyse, dans un discours calqué sur un discours médical que Freud, du reste, n'aurait sans doute pas désavoué. On tend aujourd'hui à considérer que le fait qu'une personne soit intéressée par son fonctionnement mental, qu'elle montre à son égard une certaine curiosité, et qu'elle désire entreprendre l'effort de tirer parti de cette meilleure connaissance d'elle-même, constitue un élément majeur d'indication. Cela bouscule quelque peu la terminologie médicale traditionnelle en matière de thérapeutique, même s'il reste vrai -vérité

### Flash Info

- Une campagne pour protéger les non-fumeurs
- Publicité sur le vin : un vote « irresponsable » pour l'Anpaa
- Les députés révisent la loi Evin
- Climat : Bruxelles veut réduire les émissions de gaz fluorés
- Grippe aviaire : le plan de précaution présenté aux ministres

### Services

- ▼ Le Journal
- Souscrire en ligne
- Gérer son abonnement

### Petites Annonces

- Consulter
- Insérer
- Contacter

### Boutiques

- MedimediaPro
- OedipSystem
- SauvegardeOnline

### Lettres d'informations

- Quotidien du médecin
- Vidal news

### Annuaire DU-DIU

- Consulter

### Partenaires

- ▼ Sites
- Quotidien du pharmacien
- AIPEF
- Masson livres
- Vidal
- Le Généraliste
- E2med
- Neuropsychy News
- Décision Santé Stratégie
- PrépaSanté

### Publicité

LE QUOTIDIEN  
DU MEDECIN



Alerter



Informer



Former



Commenter

...et chaque jour recommencer

davantage « statistique » qu'individuelle - que les névroses sont plus accessibles à la psychanalyse que la schizophrénie, par exemple. On pourrait donc dire que, à la logique médicale volontiers utilisée par Freud en matière d'indications, on ajouterait aujourd'hui ce facteur d'engagement personnel, souvent plus pertinent.

D'une façon plus générale, il est plus logique d'avoir recours à une thérapie longue et relativement coûteuse pour traiter des troubles qui s'inscrivent dans la durée : par exemple, des troubles enracinés dans la personnalité du sujet, conduisant de façon répétitive à des situations qu'il aimerait éviter. *A contrario*, les états dépressifs, par exemple, au sens classique du terme, sont par définition des états cliniques temporaires. On voit mal pourquoi on proposerait à un déprimé une psychanalyse, lorsqu'une chimiothérapie peut l'aider efficacement en quelques semaines ou mois. Bien entendu, si ce même patient déclare vouloir comprendre ce qui lui est arrivé, ou s'il souffre de la répétition de ce problème, on peut évidemment lui proposer dans un deuxième temps un traitement psychanalytique ou psychothérapeutique.

### **N'est-on pas précisément en train de considérer de plus en plus souvent la dépression comme une maladie chronique dont les épisodes s'enchaînent ?**

La culture médicale actuelle semble dire en effet : vous avez fait une dépression une fois dans votre vie, vous en referez d'autres. J'en suis pour ma part quelque peu surpris. Il me semble que l'on qualifie de « dépression » des états de mal-être qui surviennent sur le terrain de personnalités fragiles au plan narcissique, présentant des dysthymies chroniques qui connaissent des périodes d'exacerbation. Il s'agit souvent de pathologies qui s'apparentent au spectre des états-limites, qui se rencontrent plus souvent chez des sujets qui ont souffert de pertes ou de carences affectives précoces, réelles ou vécues comme telles. Du coup, les médecins généralistes - peut-être aussi par manque de temps - prescrivent beaucoup d'antidépresseurs dans des situations cliniques qui ne me semblent pas correspondre aux véritables « états dépressifs » au sens médical classique, caractérisés par un début repérable, une acmé, une résolution spontanée ou thérapeutique, et une durée d'évolution spontanée de quelques mois.

Il se trouve que ces antidépresseurs sont généralement assez inoffensifs, et donc ils s'intègrent bien dans le raisonnement médical empirique traditionnel : dès lors qu'un traitement peut être efficace sans être dangereux, alors pourquoi ne pas l'essayer ? C'est le raisonnement du « *ça ne peut pas faire du mal !* ». Le problème est que, derrière cette position empirique, qui conduit à la surprescription actuelle d'antidépresseurs, se trouve une modification profonde de l'idée que le monde occidental contemporain se fait du psychisme humain : il s'agit de l'idée selon laquelle le psychisme est une machine - sophistiquée, certes, mais une machine. On amène son psychisme chez le médecin comme on amène son disque dur à réparer chez l'informaticien. La médecine a du mal à lutter contre cette idéologie dominante, car elle en est partie prenante, parfois la relayant activement, parfois s'y soumettant comme à une évidence. La pression est trop forte pour que le médecin décide isolément de penser autrement le psychisme.

C'est sans doute l'un des apports les plus importants, bien qu'indirects, de la psychanalyse à la pensée médicale : penser le psychisme et ses pathologies en des termes moins mécaniques, plus dynamiques et relationnels.

> PROPOS RECUEILLIS PAR LE Dr JEAN ANTHELME

(1) Le Dr Vassilis Kapsambelis, psychiatre, praticien hospitalier, chef de service à l'Association santé mentale dans le 13<sup>e</sup> arrondissement, et psychanalyste, membre de la Société psychanalytique de Paris.



[Précédent](#)

[Retour aux Résultats](#)

[Suivant](#)

