

## *L'approche psychanalytique: fondée sur l'empathie et fondamentale dans le traitement des enfants et des adolescents*

**Courrier des lecteurs concernant: Macias M. L'efficacité des thérapies en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent dans une perspective de la complexité. Forum Med Suisse 2006;6(21):501-7.**

Mesdames, Messieurs,

L'article de Manuel Macias, paru dans le «Forum Médical Suisse», et de surcroît recommandé par la SSMI m'a contrariée à plusieurs niveaux.

En tant que psychiatre-psychothérapeute pour enfants et adolescents qui pratique entre autres la psychothérapie psychanalytique et qui a vécu une psychanalyse didactique, je ne peux que m'étonner comment un candidat à la nomination de professeur ordinaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent a pu soutenir des propos aussi erronés sur la psychanalyse. Ainsi, les caractéristiques attribués aux thérapeutes psychanalytiques (distant, neutre, froid, silencieux, taciturne) ne correspondent pas, à l'exception près de la fameuse neutralité, notion souvent mal comprise et décrivant nullement le contraire de l'empathie.

Cette dernière représente, bien entendu, une qualité centrale aussi pour les psychanalystes.

Il me paraît également insoutenable d'exclure les psychothérapies analytiques des thérapies fondamentales recommandées pour les enfants et adolescents, dans un article destiné à des collègues médecins non psychiatres et de ce fait peu habilités à se former un avis personnel.

Pour rétablir un regard neutre, neutre justement dans le sens d'une objectivité scientifique, il conviendrait à mon sens de publier un autre article, rédigé par un psychanalyste d'enfants et d'adolescents, qui expliquerait sa méthode en termes compréhensibles pour des non-spécialistes.

Correspondance:  
Dr Gunhild Lucia Hoffmann  
9, rue Alcide-Jentzer  
CH-1205 Genève  
[glhoffmann@bluewin.ch](mailto:glhoffmann@bluewin.ch)

Avec mes meilleures salutations confraternelles,

*Gunhild Lucia Hoffmann*

### **Réplique de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**

Madame et chère Consœur,

Je vous remercie de votre réaction qui montre bien à quel point le sujet traité est passionnant et actuel. Les réactions à mon article ont été nombreuses et variées; il semble donc que j'ai atteint l'objectif d'ouvrir le débat.

Je pense que la psychanalyse a ses indications, mais elle a aussi ses limites. Et pendant des décennies «elle s'est crue sans limites» (Philippe Jeanmet, conférence à Genève, 2006). Dans le contexte de ma candidature au poste de Professeur de psychiatrie infantile, il ne paraissait pas raisonnable de restreindre l'activité clinique d'un service de *psychiatrie* infantile à la seule psychanalyse, en excluant d'autres approches scientifiques (cognitives, psychopharmacologiques, systémiques ...). Si comme j'affirme, «*la psychanalyse demeure la base théorique et clinique indispensable qui cimenter la pratique de la psychiatrie infantile*», il est certain que l'adhésion à la psychanalyse, comme cadre conceptuel, ne doit pas exclure «*l'idée qu'il faut adapter à la clinique des axes d'évaluation, des stratégies d'intervention et des traitements qui ont prouvé leur efficacité à moyen et court terme*». La formation FMH et l'enseignement dans la plupart des Services psychiatriques témoignent de la *pluridisciplinarité* que j'ai tenté de systématiser.

Quant aux qualificatifs, énumérés dans une visée didactique, ils sont également présents dans les descriptions d'autres analystes: *«Il est également clair, qu'il s'agisse de thérapie courte ou longue, de psychanalyse ou d'autres types de traitement, qu'il n'y a plus de place pour l'analyste réservé, taciturne, tel qu'il a été décrit dans la littérature «classique» [...]. Les patients attendent du thérapeute qu'il soit humain, attentif, intéressé, préoccupé par son patient, plein de respect et d'empathie, sans oublier le sens de l'humour»* [1].

Je ne crois pas qu'il faille exclure les psychothérapies analytiques (elles sont indiquées, par exemple, chez l'adolescent dépressif), mais il est salutaire qu'on revoie le rôle prépondérant, voire exclusif qu'elle a pu jouer dans les services psychiatriques. D'ailleurs, nos collègues médecins, notamment les pédiatres («habilités» ou non), peuvent aussi avoir une opinion dont nous, psychiatres, devons tenir compte (par exemple dans des pathologies comme l'hyperactivité, les troubles psychosomatiques, etc.). Il faut simplement que les psychanalystes arrivent à s'exprimer dans un langage plus compréhensible, pour éviter l'impression souvent répandue d'obscurantisme.

Nous sommes parmi ceux qui croient encore au rôle essentiel de la psychanalyse dans la «pensée clinique» (Green). Pour préserver ce qui reste de l'héritage freudien, il faut s'ouvrir à la réflexion et au dialogue avec d'autres modélisations de la souffrance psychique permettant la construction d'un espace de communication et d'échange autour de nos jeunes patients.

Merci encore pour vos réactions encourageantes. Avec mes plus cordiales salutations,

*Manuel Macias*

Correspondance:  
Dr Manuel Macias  
Los Toscanes 19  
E-35307 Santa Brigida  
[psicomac@terra.es](mailto:psicomac@terra.es)

#### Référence

- 1 Strupp HH, Binder JL. Psychotherapy in a new key: a guide to time-limited dynamic psychotherapy. New York: Basic Books; 1984.