

Profondément déçus ...

Courrier concernant: Berghändler T, et al. La phobie sociale¹

Monsieur et Cher Confrère,

La lecture de votre article sur la phobie sociale nous a profondément déçus.

La psychiatrie y apparaît comme une branche particulièrement ennuyeuse de la médecine, uniquement intéressée au démembrement de comportements humains. De plus, certains propos interpellent par leur côté vague. Par exemple, les auteurs affirment que la psychiatrie se préoccuperait même de la «timidité normale ... qui n'a pas forcément valeur de maladie»! De telles assertions entraînent plus de confusion qu'elles n'amènent d'éclaircissements pour le large public auquel ces propos sont prioritairement destinés. Concernant le «trouble de la pensée» lié à la phobie sociale, pour un public francophone, cette formulation est également source de confusion, étant réservée dans son usage aux altérations dénotant un fonctionnement psychotique, ce qui semble ici hors de propos. Mais peut-être s'agit-il là seulement d'une traduction hasardeuse à partir du texte original.

Par ailleurs, le texte contient des erreurs importantes: alors qu'il n'existe, à ce jour, aucune maladie psychiatrique dont la transmission par voie génétique soit clairement établie, il laisse entendre le contraire, ce qui est pour le moins surprenant, surtout pour la phobie sociale. En l'état actuel des connaissances, on peut tout au plus parler de vulnérabilité dans ce domaine.

Nous regrettons aussi que l'ensemble de la démonstration aboutisse à privilégier clairement l'axe pharmacologique pour le traitement de la phobie sociale. En outre, la recommandation de prescrire un antidépresseur est assortie d'une contre-indication à la «psychothérapie avant la douzième semaine de traitement». Dans un temps où nous déplorons une tendance à la surconsommation médicamenteuse dans l'abord des troubles mentaux, prescrire un médicament sans poser d'indication initiale à une forme ou une autre de psychothérapie, cela semble pour le moins surprenant!

Il n'est enfin pas possible à la lecture de cet article de savoir à quoi les auteurs se réfèrent lorsqu'ils parlent de psychothérapie ni de comprendre en quoi les traitements présentés comme «efficaces» le sont. D'ailleurs, d'une manière générale, la présentation du trouble phobique dans cet article est tellement éloignée de la dimension relationnelle, que l'on se demande si les auteurs accordent encore une place pour cette dimension, si importante et omniprésente dans la pratique de la psychiatrie!

C'est donc en réitérant nos regrets que nous vous adressons, Monsieur et Cher Confrère, nos salutations confraternelles.

Correspondance:
Dr Véronique Zumstein
Dr François Gross
Psychiatres-
psychothérapeutes FMH
Mayennets 5
CH-1950 Sion
veroniquezumstein@freesurf.ch

Véronique Zumstein, François Gross

Replik

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege

Herzlichen Dank für Ihre Zuschrift zu unserem Artikel über die Soziale Phobie. Ich beziehe mich in meiner Antwort auf den deutschen Originaltext.²

Zu Ihren Vorwürfen möchte ich gerne folgendes richtigstellen: Keineswegs haben wir geschrieben, dass die Psychiatrie sich mit der «normalen» Schüchternheit befasst; im Gegenteil haben wir betont, dass der normalen Schüchternheit mitnichten automatisch Krankheitswert zukommt. Man muss

1 Berghändler T, Stieglitz RD, Vriends N. La phobie sociale: étiologie, diagnostic et traitement. Forum Med Suisse. 2007;7(9):225–30.

2 Berghändler T, Stieglitz RD, Vriends N. Die Soziale Phobie: Ätiologie, Diagnostik und Behandlung. Schweiz Med Forum. 2007;7(9):225–30.

diese von einer Sozialen Phobie abgrenzen, für welche die Kriterien im ICD-10 bzw. DSM-IV explizit beschrieben sind. Auch die von Ihnen als «Verwirrung der Gedanken» bezeichneten Symptome, mit denen Sie wahrscheinlich die Veränderungen auf kognitiver Ebene meinen, sind dort definiert und jedem Sozialphobiotherapeuten bestens vertraut.

Ihren Einwand betreffend, eine Heredität sei bei der Sozialen Phobie nicht bekannt, kann ich Ihnen gerne die diesbezüglich von uns benutzte und weiterführende Literatur benennen. Wir wollten in unserem Aufsatz keineswegs die pharmakologische Therapie privilegieren. Im Gegenteil werden Sie bei aufmerksamer Lektüre des Abschnittes über Psychotherapie (Seite 229) erwähnt finden, dass eine spezifische psychotherapeutische Behandlung einen länger anhaltenden Effekt hat und sich durch eine geringere Anzahl von Rückfällen auszeichnet.

In der Tat ist es aber so, dass entsprechende spezifische psychotherapeutische Angebote noch nicht in ausreichendem Mass vorhanden sind, oder aber Patienten aus verschiedenen Gründen sich nicht in der Lage sehen, eine solche Therapie durchzuführen. So bleibt die psychopharmakologische Behandlung sowohl in Anbetracht der grossen Anzahl Erkrankter als auch in bezug auf einen möglicherweise rascheren Wirkungseintritt weiterhin eine sehr wichtige therapeutische Option. Da ohne begleitende Psychotherapie jedoch eine hohe Rückfallquote nach der Beendigung der Medikation zu verzeichnen ist, sollte die Verabreichung von Psychopharmaka wenn irgend möglich mit einer Psychotherapie kombiniert werden und vor Beendigung derselben die Medikation ausgeschlossen sein.

Insofern müsste unsere Empfehlung, mit dem spezifischen Wirkungsanteil einer Psychotherapie, nämlich der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Bearbeitung der Ängste, erst zu beginnen, wenn man die Wirksamkeit oder Unwirksamkeit einer allfälligen Medikation einschätzen kann, ganz in Ihrem Sinne sein. Anderenfalls läuft man Gefahr, dass der Patient ein unwirksames Medikament unnötig lange einnimmt, während die Besserung durch die psychotherapeutischen Bemühungen erfolgt.

Als geeignete Psychotherapien empfehlen wir einerseits, quasi als Minimalvariante, eine Selbstexposition, unterstützt durch den Hausarzt, explizit jedoch die systematische kognitiv-behaviorale Therapie, die für alle Formen der Sozialen Phobie exzellente Wirksamkeitsnachweise ergeben hat. Auch hier bin ich gerne bereit, Ihnen Angaben zu weiterführender Literatur zu machen.

Wie bei Ihnen der Eindruck entstehen konnte, wir hätten diese sehr gut erprobte und evidenzbasierte Psychotherapie nicht erwähnt, ist mir unverständlich. Die von uns aus gutem Grund explizit erfolgte Empfehlung der kognitiven Verhaltenstherapie mag vielleicht erklären, dass Sie den von Ihnen eigens hervorgehobenen Aspekt der Beziehungsdimension etwas vermissen.

Zu guter Letzt sei noch die Bemerkung erlaubt, dass die langjährige wissenschaftliche und klinische Erfahrung aller Autoren unseres Artikels in der Behandlung der Sozialen Phobie sich in jeder Beziehung mit der von uns benutzten Literatur deckt und wir die von uns empfohlenen Therapieansätze als sehr wirkungsvoll erlebt haben.

Mit freundlichen kollegialen Grüssen

Torsten Berghändler

Korrespondenz:

Dr. med. Torsten Berghändler
Chefarzt Psychosomatik
Klinik Gais AG
Fachklinik für kardiale und
psychosomatische Rehabilitation
Gäbrisstrasse 1172
CH-9056 Gais
t.berghaendler@klinik-gais.ch