

Alexander Minzer, Président de l'ASMPP

L'avenir de la psychosomatique

C'est à l'occasion du congrès allemand de médecine psychosomatique et de psychothérapie¹ qu'a eu lieu la première rencontre trinationale du *Deutsche Kollegium für Psychosomatische Medizin* (DKPM), de la *Österreichische Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapie* (ÖGPPM) et de l'Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale (ASMPP). Ce premier symposium trinational marque un rapprochement de la médecine psychosomatique dans la sphère germanophone.

Plus de 1300 participants se sont inscrits au congrès allemand de médecine psychosomatique de cette année, alors que dans le passé, cet événement n'en comptait qu'environ 300. Le programme varié et riche était de haute volée. Les présentations plénières, les symposiums scientifiques, les sessions de posters et les symposiums de type *state-of-the-art* étaient autant d'occasions de compléter sa formation post-graduée et continue dans tous les domaines de la médecine psychosomatique. Le congrès était une manifestation de formation continue avec des références à la pratique, qui était passionnante, instructive et recommandable

non seulement pour les psychosomaticiens, mais également pour tout médecin de famille intéressé. Dans les lignes qui suivent, je souhaite restituer quelques impressions et messages à retenir.

Quelques temps forts du congrès

– «The death of somatoform disorders is ... *The opportunity for German speaking countries with the speciality of Psychosomatic Medicine ... to lead the world*». Cette conclusion de Francis Creed², Manchester, Royaume-Uni, a été félicitée par les participants germanophones. Cette déclaration est digne d'attention, car, contrairement à l'Allemagne, il n'existe pas de médecins spécialistes en psychosomatique dans la sphère anglophone.

¹ Les organisateurs de la conférence intitulée «Die Zukunft der Psychosomatik» (du 28 au 31 mars 2012 à la *Technische Universität* de Munich) étaient la *Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie* (DGPM) et le *Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin* (DKPM).

² Conférence plénière du Professeur Dr Francis Creed, Manchester, Royaume-Uni: «The death of somatoform disorders and the future of psychosomatic medicine».



Figure 1

L'acrophobie, la peur de prendre l'avion, l'agoraphobie ou l'arachnophobie peuvent être traitées – en association avec la thérapie comportementale – à l'aide de nouveaux programmes informatiques en trois dimensions. Dans le cas de l'arachnophobie, deux heures suffisent pour que le sujet laisse grimper une mygale vivante sur sa main.

- *Effets placebo et nocebo dans la psychosomatique*: Il a pu être montré que l'efficacité d'un antalgique administré par voie intraveineuse dépendait également du fait que le patient savait qu'il avait reçu ce médicament et quand il l'avait reçu. À l'inverse, il a aussi été démontré qu'il n'y avait pas d'effet ou pas d'effet clairement identifiable lorsque l'intervention médicale n'était pas perceptible pour le patient, ce qui dénote également l'importance de l'intervention médicale en elle-même.
- *La proximité anatomique de la «douleur sociale» et du centre de la douleur dans le cerveau* a pu être déterminée par Naomi Eisenberger³, une jeune scientifique de Los Angeles, grâce à sa célèbre «expérience du jeu vidéo». Cette expérience montre que ces deux centres peuvent s'influencer mutuellement lorsque chacun d'eux est activé. On peut donc en déduire que les facteurs de stress psychosociaux ont un effet négatif sur la douleur.
- *Les techniques de psychothérapie assistées par ordinateur* gagnent du terrain. L'acrophobie, la peur de prendre l'avion, l'agoraphobie ou l'arachnophobie peuvent être traitées – en association à la thérapie comportementale – à l'aide de nouveaux programmes informatiques en trois dimensions qui remplacent les séances de désensibilisation coûteuses, effectuées sur le terrain. À l'aide de lunettes spéciales, le patient est plongé dans un monde virtuel: il est par exemple à bord d'un avion ou dans une pièce, en présence d'araignées ou encore en train de monter en haut d'une tour. La désensibilisation produit exactement le même effet que lorsque le client est exposé à une situation réelle. Dans le cas de l'arachnophobie, deux heures suffisent pour que le sujet laisse grimper une mygale vivante sur sa main. Des psychothérapies en ligne qui ont recours à Internet sont également en phase de développement.
- Gabriele Moser⁴ a fait part de ses conclusions sur le *traitement efficace du syndrome du côlon irritable réfractaire à l'aide de procédés d'hypnose*. Selon elle, le fait que ces traitements soient administrés par des moniteurs spécialisés dans des centres de gastro-entérologie, et non pas dans le cadre de la pratique médicale ambulatoire, revêt une importance toute particulière et contribue à leur efficacité.

³ Conférence plénière de Naomi Eisenberger, Ph. D., UCLA, Los Angeles, États-Unis: «Social pain and pleasure: The social neuroscience of rejection and connection and its implications for psychosomatic medicine».

⁴ Professeur Dr Gabriele Moser, österreichische Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Vienne.

⁵ Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM), Österreichische Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapie (ÖGPPM), Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale (ASMPP).

- *Les déroulements négatifs en psychothérapie dans la perception des patients* ont été mis en avant par le professeur Dr A. Leitner, président de la ÖGPPM. Des études approfondies ont démontré que la psychothérapie n'avait pas seulement des effets positifs, mais également des effets indésirables.

Symposium trinational des psychosomaticiens d'Allemagne, d'Autriche et de Suisse

Pour la première fois dans l'histoire de la médecine psychosomatique, les responsables des trois grandes fédérations nationales d'Allemagne, d'Autriche et de Suisse⁵ ont pu présenter dans le cadre d'un symposium commun les développements et les relations individuelles dans la médecine psychosomatique de leur pays respectif.

En Allemagne, il existe depuis déjà 20 ans des spécialistes en médecine psychosomatique et en psychothérapie – une profession qui durant ces deux dernières décennies a vu ses compétences se développer et se renforcer. En Autriche, la formation en médecine psychosomatique passe obligatoirement par des cours supplémentaires en médecine psychosociale (env. 200 h), en médecine psychosomatique (env. 450 h) et par une formation approfondie en psychothérapie (env. 1500 h). En Suisse, il existe l'attestation de formation complémentaire (AFC) en «médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP)» qui est délivrée par l'Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale (ASMPP). Des cours sont proposés à Bâle, Berne, Zurich, dans le canton du Tessin et dans la Suisse romande. Composé de différents modules, le programme peut facilement faire l'objet d'une formation continue à temps partiel, tout en travaillant en cabinet médical. Il comprend 360 heures au total et englobe différents aspects: théorie, savoir-faire et supervision en médecine psychosomatique. Cette attestation permet d'appliquer les positions tarifaires 00.0525 (Diagnostic et psychosomatique et traitement) et 00.0526 (dès 2013, thérapie psychosomatique en groupe) du TARMED.

Ce premier symposium trinational a marqué le rapprochement de la médecine psychosomatique dans la sphère germanophone. Toutes les parties présentes ont considéré que cet échange avait été vital et qu'il aura permis de porter un regard optimiste vers l'avenir. Néanmoins, cet optimisme ne doit pas cacher le travail qui reste à accomplir. Ainsi, d'autres réunions sont prévues.

Correspondance:
Dr. med. Alexander Minzer
Präsident SAPP
Breitenstrasse 15
CH-4852 Rothrist
Alexander.Minzer[at]hin.ch