



Pionnier

Ressources

# Antoine Pelissolo

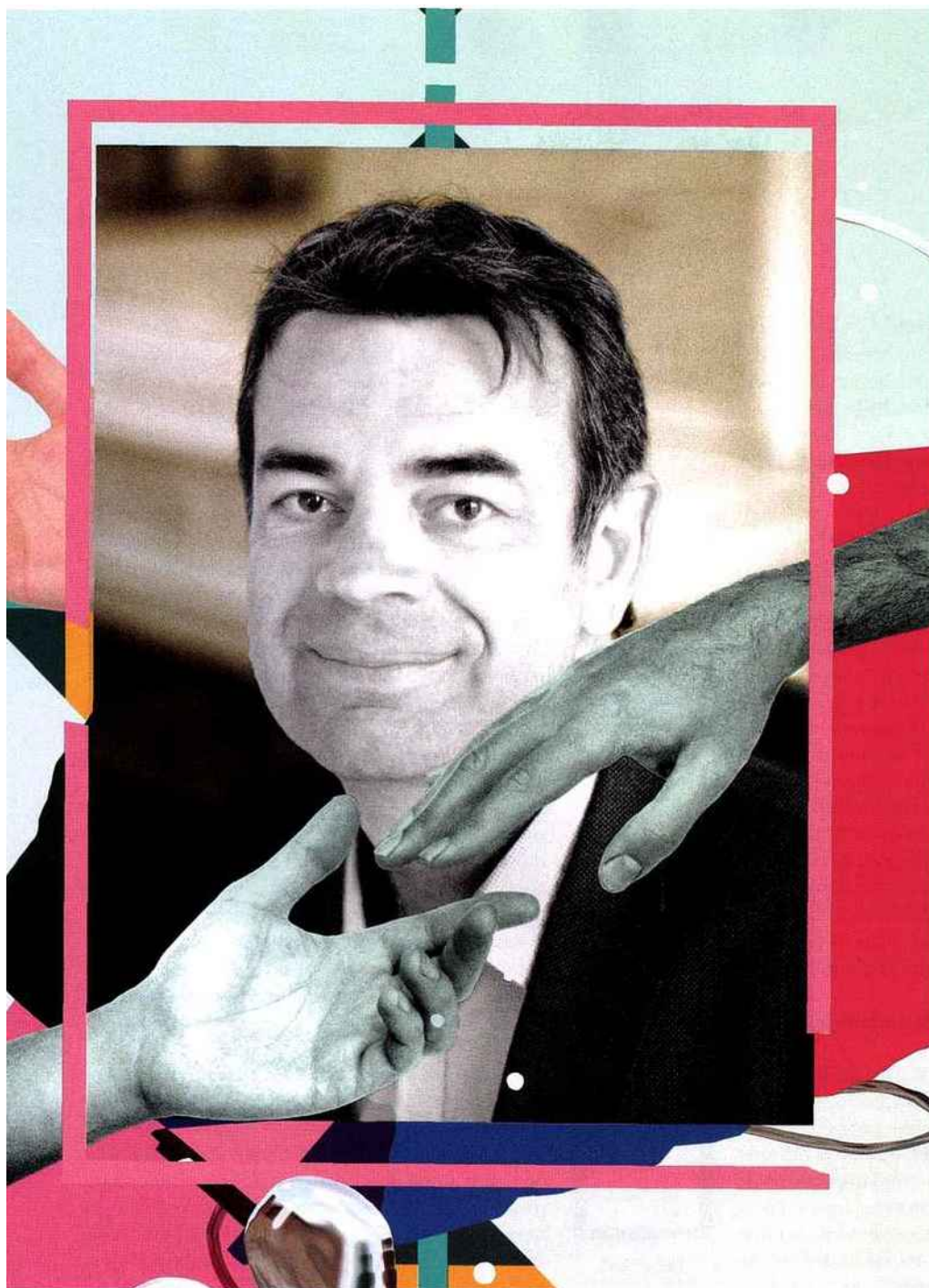
## “La psychiatrie positive redonne de l'espoir”

Propos recueillis par **Cécile Guéret**  
Illustration **Benjamin Savignac**

Au mot psychiatrie sont plus souvent associés la peur, la souffrance, l'isolement. Rien de très “positif”. Pourtant, pour le Pr Antoine Pelissolo, **il est indispensable d'être optimiste face à la maladie psychique**. Pas pour la minimiser, mais pour mieux la soigner.

L'épilogue de son livre fait rêver. Dans ce texte, intitulé « Si je pratiquais une psychiatrie positive parfaite », le psychiatre Antoine Pelissolo détaille un (nouveau) serment d'Hippocrate tissé d'humanisme, de bienveillance et d'optimisme. « Je regarderais chaque nouveau patient comme une personne différente à découvrir, sans pensée toute faite sur sa maladie et son avenir, écrit-il. Je ferais en sorte qu'[il] soit à l'aise et en confiance lors de la consultation, en ne se sentant ni jugé ni négligé. Qu'il ressorte en étant sûr d'avoir été écouté, d'avoir pu dire tout ce qu'il souhaitait et d'avoir compris ce que je lui proposais. » Une relation à égalité avec ses patients, une présence attentive, disponible, qui serait, selon

lui, de moins en moins exceptionnelle en psychiatrie. Espérons ! Cela tombe bien, car c'est justement le credo d'Antoine Pelissolo : redonner l'espoir aux personnes souffrant de troubles psychiques, mais aussi à leurs proches. Dans le sillage du psychiatre Christophe André, chroniqueur à *Psychologies* et l'un des porte-voix français de la psychologie positive, il propose ainsi de ne pas se focaliser sur la maladie et les symptômes, mais de faire aussi appel à toutes les ressources du patient et de valoriser ce qui fonctionne bien chez lui. Le reste de l'ouvrage, intitulé *Retrouver l'espoir, abécédaire de psychiatrie positive* (lire p. 170), est à l'avenant. Le lecteur y picore des explications détaillées sur les maladies psychiques, des repères et des clés pour se rassurer ou pour se faire aider, le tout dans un langage accessible, clair et teinté d'humour. Une posture résolument positive.



## ANTOINE PELISSOLO

Chef de service de psychiatrie au CHU Henri-Mondor (94) et professeur à l'université Paris-Est Créteil, spécialiste des troubles anxieux, des phobies et de la dépression, il est président de l'Association française des troubles anxieux et de la dépression (Aftad).

**Psychologies : Vous prônez la « psychiatrie positive ». Ces deux mots ne sont-ils pas un peu contradictoires ?**

**Antoine Pelissolo :** Cela peut en effet surprendre, voire être pris comme une provocation quand on sait les souffrances provoquées par les maladies psychiques. Pas question de « positiver » la psychiatrie, ni de nier sa gravité, mais plutôt d'avoir une approche

optimiste des traitements. Le but, c'est de redonner espoir. Je rencontre beaucoup de patients désespérés. Il en va de même pour leur entourage, car ils sont souvent unis dans la souffrance. Les maladies psychiatriques sont longues, avec des épisodes durables ou répétitifs, des symptômes douloureux. Elles handicapent la vie quotidienne et conduisent parfois au suicide. Non pas parce que les gens veulent en finir



## “L’OPTIMISME GÉNÈRE DU BIEN-ÊTRE ET PRODUIT DES ANTICORPS CONTRE LE STRESS, LA SOUFFRANCE, LA DÉPRESSION...”

avec la vie, mais avec la souffrance ! À cela s'ajoutent un sentiment d'impuissance, d'incompréhension des troubles, de leur évolution et une impression générale de solitude, voire d'abandon. Plein de patients arrivent en disant : « J'ai tout essayé, j'ai vu trois, quatre, huit, dix psychiatres ou psychothérapeutes, ils ne pouvaient plus rien pour moi. »

### Comment leur redonnez-vous espoir ?

**A.P. :** En leur disant que je ne les laisserai pas tomber. Même si la maladie résiste, même si nous avons parfois l'impression que les traitements ne marchent pas, nous continuerons d'essayer d'autres projets thérapeutiques, de chercher le meilleur traitement. L'avenir n'est pas bouché. Il y a toujours des améliorations possibles, même pour les maladies graves. Il est important qu'ils sachent aussi que beaucoup de patients évoluent vers une stabilisation, voire une disparition de leur pathologie. Et que même si, aujourd'hui, certaines restent incomprises, la recherche avance, nous continuons à apprendre, à découvrir. L'avenir sera donc meilleur que le présent. On dit souvent que les psychiatres n'ont pas d'obligation de résultat. Certes, mais ils devraient avoir une obligation d'optimisme et d'espérance.

### Avez-vous aussi un devoir de pédagogie auprès de vos patients ?

**A.P. :** La moindre des choses, c'est de leur expliquer de manière précise et compréhensible leur pathologie, les traitements et leurs conséquences sur la vie quotidienne. Être clair, ne pas se réfugier derrière des concepts ou des acronymes que seuls les psys comprennent. Sans trop simplifier non plus des réalités qui sont complexes, avec des facteurs divers (génétiques, biologiques, de l'histoire personnelle...). Il faudrait avoir, en psychiatrie, la même approche que dans les autres spécialités. Un diabétique qui comprend sa maladie a déjà quasi gagné la partie ! C'est pareil pour les TOC [troubles obsessionnels compulsifs], les addictions, l'anxiété...

### La psychiatrie positive, c'est aussi rendre le patient acteur de son rétablissement ?

**A.P. :** Elle s'inspire en cela de la psychologie positive, qui entend identifier et cultiver les ressources des individus pour les aider non seulement à atteindre le bien-être, mais aussi à le garder face aux aléas de la

vie. Avoir une alimentation équilibrée, faire du sport, être positif, c'est essentiel pour la santé physique. Donc pour la santé mentale, puisque les troubles psychiques sont aussi liés à des inflammations, des infections, etc. Cela vaut pour les malades, qui se protègent ainsi des récurrences et décompensations, comme pour les « bien portants », qui éviteront de développer des troubles psychiques !

### L'optimisme protège contre la maladie psychique ?

**A.P. :** Il génère du bien-être au jour le jour, permet de mieux mobiliser ses ressources pour affronter les difficultés et produit des anticorps contre le stress, la souffrance, la dépression, etc. Pour aller bien, nous devrions avoir deux tiers de pensées positives dans la journée, contre un tiers de négatives. Si le ratio est inversé, nous nous focalisons sur les sources d'inquiétude, glissons dans la rumination, les idées noires, l'anxiété, etc.

### Nous pourrions donc adopter une hygiène de vie psychique ?

**A.P. :** Pour éviter la dépression, oui ; mais la schizophrénie, qui est une vulnérabilité constitutionnelle, ou la bipolarité, qui a une composante biologique, ne peuvent pas être supprimées avec un seul changement de style de vie. Cependant, on peut déjà éviter des dégradations en ne consommant pas d'alcool ou de cannabis, par exemple, et connaître les signes annonciateurs pour y réagir au plus vite.

### Que faut-il faire pour ne pas développer de troubles ?

**A.P. :** Être attentif à soi. Savoir identifier ses émotions, interroger ses comportements, notamment. Si j'ai peur de parler en réunion, par exemple : est-ce que je la sèche, mettant alors en place un comportement d'évitement qui risque d'alimenter une phobie ? Est-ce que je bois de l'alcool pour être plus à l'aise, au risque de l'addiction ? Est-ce que je m'appuie sur



### TROUBLES PSY : QUELLE HYGIÈNE DE VIE ADOPTER ?

Le psychiatre Antoine Pelissolo répondra à vos questions en direct le mercredi 15 juin, de 14 heures à 16 heures. Rendez-vous dans la rubrique « Tchats » sur [Psychologies.com](http://Psychologies.com)



mes collègues, j'apprends à respirer, à y aller par étapes, je plonge dans des livres de développement personnel (il y en a sur tout aujourd'hui!)? Idem pour les émotions : quand je suis agressif, jaloux, en repli, comment l'expliquer et comment faire autrement? Les gens ont tout à fait les capacités d'enrayer l'anxiété, la dépression et même les addictions sans aller consulter, en s'y prenant tôt.

### **Tout ne relève donc pas des professionnels de la psy?**

**A.P.** : Non, et heureusement, car il n'y en a pas assez! Nous avons deux problèmes dans la prise en charge. D'un côté, des gens qui auraient pu arrêter les troubles par eux-mêmes mais consultent un peu trop tard. De l'autre, des gens avec des maladies psychiques importantes qui évitent les soins parce qu'ils ont peur, ne savent pas qui appeler ou ne veulent pas être catalogués comme « fous ». La psychiatrie et les malades psychiques sont encore très stigmatisés.

### **Vous dites justement ne pas vouloir « étiqueter » les malades?**

**A.P.** : Les étiquettes, c'est pour les pots de confiture! Une personne ne se limite pas à un diagnostic ou à des symptômes. On « a » une maladie, on ne l'« est » pas! D'autant que nous savons aujourd'hui que la notion de frontière entre les gens « normaux » et les « malades » est dépassée. La plupart des troubles psychiques sont l'amplification et la pérennisation de fragilités que nous avons tous plus ou moins. Nous pouvons donc tous être concernés un jour ou l'autre. Et puis, faire d'une maladie une identité revient à dire qu'il n'y a aucun espoir d'évolution, ce qui est faux. De la même façon, j'essaie de parler d'épisode dépressif plutôt que de dépression, pour dire qu'il a un début et une fin. D'alcoolodépendance et non d'alcoolisme, car c'est un problème psychologique et biologique, pas une simple faiblesse.

### **Pourtant, vous êtes un défenseur du DSM (le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), souvent présenté comme un catalogue d'étiquettes...**

**A.P.** : Le DSM est une nomenclature qui propose une liste de troubles mentaux et de critères de diagnostic. C'est un outil qui clarifie les pathologies et offre un langage commun pour la recherche. Certes,

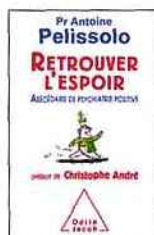
les définitions sont assez minimalistes, et, si l'on ne se base que sur le DSM, cela aboutit à une vision assez pauvre de la psychiatrie. Ce que, heureusement, la grande majorité des psychiatres ne font pas. Pour autant, nous avons le devoir d'être transparents avec nos patients et de leur dire ce que nous allons soigner.

### **Ne craignez-vous pas de leur faire peur?**

**A.P.** : C'est la souffrance, les symptômes et l'impression de ne rien y comprendre qui effraient. Pas le diagnostic. Souvent, il permet au contraire de poser les choses. Parfois même, il soulage les patients parce qu'il donne un sens à ce qu'ils vivent. Certains vont ensuite lire des témoignages sur Internet, ils se sentent moins seuls. D'autant que je ne m'arrête pas là : j'explique tout de suite comment nous allons les soigner.

### **Quitte à leur dire, comme vous l'écrivez, que seulement « 50 à 60 % des patients ayant présenté des troubles mentaux sévères sont en rétablissement complet vingt ans après »? Ce n'est pas très réjouissant...**

**A.P.** : On parle ici de graves psychoses, de celles qui exposent au suicide. Quand on est dans le désespoir le plus noir, c'est encourageant de savoir que beaucoup de ceux qui sont passés par là s'en sont sortis, non? Toute la question est ensuite de savoir ce que signifie le « rétablissement ». Est-ce la rémission complète, sans thérapie ni médicaments? Pour certains troubles comme l'anxiété, la guérison est possible. Pas pour la schizophrénie, par exemple, qui a des facteurs génétiques. Cependant, pour faire un parallèle, un patient ayant une hypertension artérielle prend des médicaments tous les jours sans se vivre malade pour autant. Passer d'une décompensation par an à une tous les dix ans, c'est tout de même une nette amélioration, non?



### **À LIRE**

#### **Retrouver l'espoir, abécédaire de psychiatrie positive**

d'Antoine Pelissolo

De « A comme angoisse » à « V comme vie », un voyage plein de repères et de conseils utiles dans les mots de la psychiatrie (Odile Jacob).