

# CONCEPTIONS DE L'HOMME EN PSYCHIATRIE

Lundi 30 janvier 2012

(Argumentaire et programme du congrès national des internes en psychiatrie organisé au parlement européen de Strasbourg en 2009.)

Quel est ce patient qui s'entretient avec l'interne en psychiatrie ? Sa compréhension n'est-elle pas déterminée globalement par une "conception de l'Homme en psychiatrie" ? frontières entre le normal et le pathologique ont été établies. Le malade mental a alors été stigmatisé du diagnostic que l'on a pensé retrouver chez lui: « schizophrène », « bipolaire », « hystérique »... En faisant une analogie entre trouble mental et maladie organique, on a tenté de soigner et d'éradiquer un processus pathologique. Mais n'était-ce pas à l'essence même de l'humain en tant qu'être que nous touchions en psychiatrie? Ensuite, le balayage athéorique de la psychiatrie a provoqué un glissement des frontières vers une médicalisation à outrance des émotions. Les émotions les plus banales sont alors devenues des troubles (« disorder ») qu'il a fallu faire disparaître. Ceci dans un monde de plus en plus hygiéniste, l'existence ordinaire des hommes s'est retrouvée codifiée en pathologie. Mais les fous peuvent être fous! C'est là qu'il ne faut pas oublier la nécessité des soins. Car sinon c'est l'« homme dangereux » qui pointe le bout de son nez. Et dans un monde de plus en plus sécuritaire, on veut l'enfermer pour se protéger.

Les discours dominants se sont modifiés au cours du temps. Nous chercherons à en voir les répercussions dans la pratique et pour l'avenir.

De quel Homme parle-t-on ? « Homme-machine », s'il est constitué d'un corps, d'un cerveau, de synapses, de neurotransmetteurs... « Homme-sujet », il est aussi pris dans le langage. il a sa propre histoire, sa singularité. Et il est immergé dans des différents systèmes: groupe, famille, société...

Des disciplines comme les neurosciences, la neurobiologie, la psychanalyse, la philosophie et la sociologie nous apporteront quelques points théoriques sur la représentation de l'humain et du malade mental, ainsi que quelques repères sur l'articulation corps-esprit.

Peut-on faire un choix dans notre formation? Les conduites diagnostiques et thérapeutiques s'articulent en suivant les lieux et en suivant les institutions. La psychiatrie est une discipline fondée sur des courants de pensée et des approches théoriques variées. Les internes y sont confrontés. Comment se repérer entre une ultra-spécialisation réductionniste et un « œcuménisme » parfois source de contradictions? Comment allier pensées divergentes et nécessité d'un discours permettant les échanges ?

Telle est la problématique du congrès. Est-il possible de mettre en lumière quelques-unes de ces conceptions de l'Homme en psychiatrie afin de ne pas les laisser insidieusement imprégner les pratiques ? Est-il possible d'actualiser ce qui fait consensus à leur sujet ? Est-il possible de partager de nouvelles approches thérapeutiques prometteuses ? De mieux articuler des thérapies complémentaires ? Ou à défaut, d'assumer clairement des divergences fondamentales ?

Quoiqu'il en soit, dans ce congrès, les échanges, les partages et la convivialité prendront le pas sur les clivages éventuels. A Strasbourg, capitale de l'Europe, nos voisins européens sont cordialement invités à vivre nos débats.

## Programme prévisionnel

JEUDI 1er OCTOBRE 2009:

1. 9 h – 12 H 30: "ouverture"

*Président de séance : Pr. Pierre VIDAILHET*

*Discutant : Dr. Philippe AMARILLI*

1. Les rats n'ont pas peur de parler

*Intervention de M. Bernard BAAS, Agrégé de l'Université, Docteur en Philosophie, professeur de philosophie*

Argument :

On juge aujourd'hui dépassée la "vieille" opposition métaphysique de l'esprit et du corps. Pourtant, le matérialisme contemporain n'échappe pas à cette naïveté métaphysique. En effet : que l'activité psychique ait pour substrat la matérialité biologique ne justifie en rien qu'elle y soit réductible. Car c'est oublier que le corps est "traversé" par le langage qui fait de l'homme – y compris du savant et du médecin – un être pris dans le symbolique. La question est plutôt de savoir de quelle "peur" procède cet oubli.

2. Quelle anthropologie pour la folie?

*Intervention de M. Samuel LEZE, chercheur postdoctorant au CNRS, Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (IRIS)*

Argument :

La psychiatrie est l'une des scènes contemporaines où se fabrique, mais aussi se dispute âprement, un type d'homme. Avec la force de l'évidence, on pose désormais en

alternative exclusive ce qui a pourtant longtemps cohabité ensemble depuis la fin du XIX ème siècle : le sujet et son cerveau. Comment une interaction féconde s'est-elle transformée en tentative d'élimination de la clinique du sujet ? L'enjeu de cette problématique est triple : moral, politique et clinique.

- *Interlude* -

### 3. Le fou et la folie dans les discours médiatiques

*intervention de M. Edwy PLENEL, journaliste*

II. 13h30 – 14h: Présentation de l'AFFEP (Association pour la Formation Française et Européenne en Psychiatrie).

III. Après midi du jeudi

Président de séance : Pr. Anne DANION-GRILLIAT

1. 14h–15h : « L'enfant au gré des évolutions sociétales...Quel avenir pour la pédopsychiatrie? »

*Intervention du Dr. Daniel MARCELLI, Centre Hospitalier Henri Laborit, Poitiers.*

*Discutant : Dr. R. GERBER, pédopsychiatrie, Praticien Hospitalier au CHU de Strasbourg*

*Argument:*

Depuis que j'exerce la pédopsychiatrie, c'est à dire depuis 35 ans environ, il y a eu des évolutions tout à fait notables dans l'expression symptomatique que présentent les enfants et les adolescents.

Ainsi, dans le début des années 70, les pathologies de l'inhibition étaient relativement fréquentes marquées par une timidité majeure, des conduites d'évitement mais parfois des complications plus spécifiques telles que le bégaiement. En revanche, les pathologies que j'appelle de « l'exhibition » (TOC, THADA, TC..) étaient beaucoup moins fréquentes et quand elles étaient observées se voyaient toujours dans des contextes psychopathologiques relativement lourds. Aujourd'hui, les pathologies de l'inhibition, certes se voient encore de temps à autre mais ont grandement régressé. En revanche, les pathologies de l'exhibition dominant souvent le tableau et envahissent nos consultations. On voit de plus en plus d'enfants présentant ces manifestations dans des contextes familiaux tout à fait ordinaires.

Chez les adolescents aussi les expressions psychopathologiques ont notablement évolué. On voit de plus en plus de troubles liés à l'agir, troubles du comportement alimentaire, tentatives de suicide, scarifications...

Incontestablement, les modes d'éducation d'une part, le contexte social et socio-économique d'autre part peuvent rendre compte d'une grande partie de cette évolution. Il est habituel de déclarer qu'on rencontre de moins en moins de patients névrotiques. En revanche, on observerait de plus en plus de situations dites limites, narcissiques, indifférenciées...

Ceci nous amène à réévaluer nos approches psychopathologiques mais aussi nos attitudes thérapeutiques. La prescription de psychotropes aux enfants fait de façon récurrente l'objet de débats dans le grand public. Notre discipline, la pédopsychiatrie, ne peut pas ignorer ces enjeux tout comme elle ne peut pas ignorer les questions liées à l'épidémiologie, aux pronostics et aux prédictions. Une récente enquête de l'INSERM a montré les limites de cet exercice et a soulevé une vague considérable de protestations.

Ce sont ces divers aspects contradictoires de cette discipline que l'auteur souhaiterait brièvement aborder avec en arrière-plan la question de l'avenir d'une approche psychopathologique centrée sur la compréhension de la personne humaine en cours de développement et pas seulement limitée à une description ponctuelle des symptômes les plus gênants qu'il faudrait « traiter » sans autre considération.

## 2. le fou, la médecine et le judiciaire:

*Intervention du Dr. Henri BRUNNER,*

*Psychiatre, Praticien Hospitalier au Centre Hospitalier de l'EPSAN*

*Discutant: Dr. Jean-Georges ROHMER,*

*Psychiatre, Praticien Hospitalier au CHU de Strasbourg*

## 3. 16 h – 17h30: « Y'a-t-il une spécificité européenne en psychiatrie? »

*Intervention du président de l'Association Européenne de Psychiatrie: Pr. Cyril HOSCHL*

*Discutant: Dr. Paul BAILEY, Praticien Hospitalier au Centre Hospitalier de Rouffach.*

VENDREDI 2 OCTOBRE 2009:

8h30 – 9h: visite du Parlement Européen

9 h – 12 h 30 : "conceptions de l'Homme en psychiatrie " :

*Président de séance : Pr. Gilles BERTSCHY*

1. L'Homme parlant:

*Intervention du Pr. Michel PATRIS ( Strasbourg )*

Discutant :Dr. Jean-Richard FREYMANN, président de la F.E.D.E.P.S.Y ( Fédération Européenne De Psychanalyse et Ecole Psychanalytique de Strasbourg), psychiatre, Psychanalyste.

*Argument:*

*Saviez-vous ce qui vous attendait en psychiatrie ?*

*Tannés par le long apprentissage de la médecine, vos esprits rêvaient d'une psychiatrie savante. Quelques entretiens bien conduits, complétés si besoin par des tests et des échelles... Une I.R.M. et Hop ! De toute folie vous saurez faire le diagnostic et prescrire le traitement. Votre empathie naturelle, les médicaments et le souci de rendre le malade à la société assurent le solide trépied d'une psychiatrie bien ordonnée. On pourrait s'arrêter là. Les résultats s'apprécient à travers ce paradoxe : statistiquement les traitements ont prouvé leur efficacité mais les statistiques disent aussi qu'il n'y a jamais eu autant de personnes psychologiquement malades. Ne cherchez pas l'erreur ; soyez pragmatiques. L'angoisse du chômage vous sera épargnée. Jusque là, tout va bien pour vous.*

*Mais dans l'intimité feutrée d'un bureau, pensez au malade assis devant vous, au malade qui vous parle. Vous l'écoutez (il paraît que ça fait du bien de parler). Vous l'écoutez, vous êtes là pour ça, pour assurer « les entretiens psychothérapeutiques ». De surcroît ce qu'il vous dit vous intéresse. Vous intéresse en quoi ? D'abord au titre de traducteur de son verbiage en langage psychiatrique, étape incontournable de la clinique. Pas seulement ; au fil des entretiens des liens se nouent, la confiance délie la langue du patient et souvent il en redemande.*

*Que se passe-t-il ? Où va-t-on ? Faut-il redéfinir le cadre, resserrer les boulons d'une écoute objective. « Ce que vous me dites là, on connaît » : l'hystérique se plaint, le border-line parle à partir d'un faux self, le schizophrène est carrément sans self. En quoi tous ces déconnages de la parole vous concernent ? Et si ça ne vous concerne pas, qu'est-ce que ça change que vous les écoutiez ? Le mieux ne serait-il pas de croire que ça ne change rien et que les entretiens psychothérapeutiques se résument finalement à l'évaluation des effets des vrais traitements ? Avec quelques touches subtiles de conseils, de réconfort et de bon sens.*

*Un peu d'humanité s'il vous plait, chers internes.*

*Certains d'entre vous ont entendu parler de la psychanalyse. Sachez d'abord que c'est « un gros mot », apprenez à dire « long term psychodynamic psychotherapy », L.T.P.P. comme nos collègues anglo-saxons. Un peu de sérieux jeunes gens !*

*La psychanalyse, quel fatras pour un esprit rationnel ! Très juste, parce que la psychanalyse exige d'apprendre la langue de chaque autre. Elle repose totalement sur cet impératif : Chaque être humain a un visage, porte un nom et parle sa langue. Pour comprendre cette langue, il vous faut non seulement connaître la vôtre mais écouter encore et encore. Si vous pensez que nous parlons tous la même langue, et que ce que disent les patients « dans l'intimité feutrée de votre bureau » se suffit de l'espéranto psychiatrique, ne vous compliquez pas la vie.*

*A vos paillasses, chers internes...*

*A moins qu'il ne soit trop tard. J'en vois quelques-uns qui se réveillent. Pardonnez-moi si j'ai parlé trop fort.*

## 2. Place des neurosciences en psychiatrie:

*Intervention du Pr. Jean-Marie DANION ( Strasbourg )*

Discutant :Dr. Jean-Richard FREYMANN, président de la F.E.D.E.P.S.Y ( Fédération Européenne De Psychanalyse et Ecole Psychanalytique de Strasbourg), psychiatre, Psychanalyste.

Argument:

Dans sa pratique clinique comme dans la recherche, le psychiatre se réfère à des théories, des modèles et des concepts multiples, que l'on rattache généralement à deux grands champs disciplinaires, les neurosciences et les sciences humaines et sociales. Les conceptions des maladies mentales auxquelles renvoient ces champs disciplinaires ne sont à l'évidence pas identiques, et la question se pose de leur articulation. On admet volontiers que la réponse à cette question repose sur une analyse de la façon dont les neurosciences et les sciences humaines et sociales se représentent l'être humain. Or poser cette question en termes de différences, voire d'opposition de conceptions de l'homme ne va pas sans difficultés dans la mesure où les théories et les modèles auxquels se réfèrent les neurosciences sont très divers et ne renvoient pas de manière univoque à une conception globale et unifiée de l'homme. Il en est de même du très vaste champ des sciences humaines et sociales, tout aussi diverses et hétérogènes. En outre, nombreux sont les scientifiques qui considèrent que les théories, les modèles et les techniques scientifiques sont avant tout des outils que l'on utilise pour accroître les connaissances dans un domaine scientifique bien déterminé.

Ce qui pose question ne semble donc pas directement lié au fait que l'on se réfère à une discipline plutôt qu'à une autre, mais plutôt à la façon dont les connaissances issues d'une discipline sont utilisées en dehors de leur strict champ de validité scientifique pour élaborer, non plus une conception locale de l'homme, mais une conception générale. L'intervention sera centrée sur l'usage et le mésusage que l'on peut faire des connaissances et du savoir issus du champ des neurosciences. Les dérives et dévoiements des neurosciences seront précisées, ainsi que leurs implications en psychiatrie et les différentes conceptions de l'homme et des maladies mentales qui leur sont rattachées. Les endroits où les neurosciences basculent d'une rationalité

raisonnable à une rationalité déraisonnable seront détaillés. Quelques réflexions éthiques concluront cette intervention.

### 3. Entendre un enfant:

*Intervention de Patrick Avrane, psychanalyste, vice-président de la Société de Psychanalyse Freudienne.*

Discutant :Dr. Gabriel Boussidan, psychiatre, psychanalyste

*Argument:*

*À partir d'une expérience clinique, il s'agit de montrer comment, dans un cadre hospitalier en psychiatrie infanto-juvénile, être à l'écoute d'un enfant peut avoir des effets psychothérapeutiques, sans que cela se confonde avec une pratique psychanalytique.*

13h15-14h: "les voyages forment la jeunesse"... échanges et mobilités entre internes en France et en Europe.

*Intervention de:*

*Olivier Andlauer, Chef de Clinique Assistant au CHU de Besançon,*

*Louis Bindler, Chef de Clinique Assistant à l' Hôpital Saint-Antoine, Paris*

*Guillaume Favre, Médecin Assistant des Hôpitaux de Genève*

14 h –17 h 30 : " De la formation théorique à la pratique" :

Quelles peuvent être les répercussions sur le devenir d'un patient en fonction des différences de formation théoriques de l'internes?

Président de séance : Pr. Michel PATRIS

Discutant : Pr. Jean-Marie DANION

### 1. Place des théories dans la formation des psychiatres: enjeux subjectifs et éthiques:

Intervention de M. Jean-Jacques KRESS, Professeur émérite en psychiatrie

*Argument:*

*Au cours de leur formation les internes en psychiatrie découvrent non sans étonnement la diversité des références théoriques,qui lui est propre. Leur cheminement au sein de cette diversité est chaque fois singulier et tributaire de leur subjectivité.*

*C'est de ce lien subjectif avec les théories qu'il sera ici question ce qui nous conduira à interroger les implications éthiques des positions théoriques en regard de la pratique avec les patients.*

- Interlude -

2. *Des conceptions du délire et de leurs conséquences sur la prise en charge d'un état délirant aigu:*

Intervention du Dr. Daniel LEMLER, Psychiatre et Psychanalyste

*Argument:*

*La manière d'aborder quelqu'un en situation de BDA est d'une extrême importance quant au dénouement de cette situation mais aussi au devenir du patient lui-même.*

*On l'aborde à partir de notre formation clinique d'une part et d'une conception de référence de la psychose, et de la psychiatrie en général.*

*Or en ce qui concerne la psychose, on peut schématiquement distinguer deux conceptions, qui sont parfaitement antinomiques.*

*Dans la première, le délire est le signe pathognomonique de la psychose, et son éradication conduit à la guérison. Elle passe par l'application rigoureuse d'un protocole chimiothérapique.*

*La seconde s'appuie sur l'enseignement de Freud qui a décrit le délire comme une tentative de guérison, de reconstruire un monde le moins invivable possible. Il s'agira donc dans ce cas de ménager un espace qui permettra au délire de se déployer dans le cadre de l'espace psychothérapique tout en préservant la vie quotidienne et sociale du patient.*

3. Table ronde autour d'une retransmission vidéo d'un entretien psychiatrique : quelle « prise en charge » pour « un état délirant aigu »?

*Argument:*

*A partir d'un exemple clinique, les différentes approches théoriques ont-elles des implications thérapeutiques opposées ou complémentaires ?*

Réflexion avec :

I. *Dr. Jacques FOUCHER, maître de conférence universitaire, praticien hospitalier, neurologue de formation – activité de consultation spécialisée dans les troubles psychotiques - Strasbourg*

II. *Dr. Daniel LEMLER, psychiatre, psychanalyste – activité libérale - Strasbourg*

III. *Pr. Jean-Jacques KRESS, Professeur émérite de psychiatrie - Brest*

*IV.Dr. Philippe MEYER, Praticien Hospitalier – psychiatre – chef de service du pôle de psychiatrie générale Strasbourg Sud et psychiatrie des personnes âgées*

Notre comité scientifique :

Il est composé des Professeurs en psychiatrie des Universités de Strasbourg , du président de la Fédération Européenne de Psychanalyse ( F.E.D.E.P.S.Y), et d'internes en psychiatrie organisateurs du CNIPsy 2009 :

Pr. Gilles BERTSCHY, Pr. Claude BURSZTEJN, Pr. Anne DANION-GRILLIAT, Pr. Jean-Marie DANION, Dr. Jean-Richard FREYMANN, Pr Michel PATRIS, Pr. Pierre VIDAILHET,

Nicolas JANEL (président CNIPSY 2009), Vivien TRIFFAUX (vice-président du CNIPsy 2009), Julien ANDERSCH, Philippe BRODIER (vice-président partenariat), Tiphaine FORMENTIN (vice-présidente hôtellerie-restauration), Bénédicte GOUDET (trésorière), Quentin GOUGEROT (vice président web-master), Marie-Emmanuelle MERIOT (vice-présidente hôtellerie-restauration), Farah TEBIB (secrétaire générale) , Xavier WALLERAND (vice-président gala et animations).