

NERVURE

JOURNAL DE PSYCHIATRIE

FÉVRIER 2007 1

ISSN 0988-4068
n° 1 - Tome XX - 02/2007
Tirage : 10 000 exemplaires

Directeur de la Publication et de la
Rédaction : G. Massé
Rédacteur en chef : F. Caroli

Rédaction : Hôpital Sainte-Anne,
1 rue Cabanis - 75014 Paris
Tél. 01 45 65 83 09 - Fax 01 45 65 87 40

Abonnements :
54 bd La Tour Maubourg - 75007 Paris
Tél. 01 45 50 23 08 - Fax 01 45 55 60 80
Prix au numéro : 9,15 €
E-mail : info@nervure-psy.com

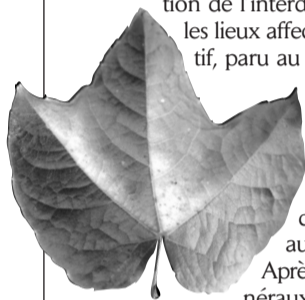
www.nervure-psy.com

EDITORIAL

G. Massé

Pourquoi une dérogation de plus pour la psychiatrie sur l'interdiction du tabac ?

Le décret qui précise les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, paru au Journal Officiel le 16 novembre 2006, est entré en vigueur le 1^{er} février 2007. Il s'applique aux services et aux hôpitaux psychiatriques comme aux autres lieux de soins.



Après les établissements généraux ceux de santé mentale sont donc enfin rattrapés par la question du tabagisme en pleine évolution en France. Le tabagisme est un problème de santé publique. Que ce problème s'impose à tous à commencer par les malades mentaux, n'est certainement pas une découverte.

Les interventions de l'Etat se sont fondées jusqu'à maintenant sur plusieurs justifications normatives : le consommateur peut être mal informé de ses choix pour lui-même et pour les autres, la consommation de tabac induit des effets supportés par les non fumeurs comme le tabagisme passif, des consommateurs peuvent prendre des décisions irrationnelles et marquées par un déficit du contrôle de soi⁽¹⁾. Quant à l'intervention publique proprement dite, elle a pris trois voies : l'information, la taxation, et l'interdiction.

On a vu poindre rapidement des critiques ou des réticences du milieu psy relevant que le recours au tabac est un aspect quasi obligatoire de la maladie mentale. Effectivement une étude anglaise⁽²⁾ indique que 70% des patients hospitalisés en psychiatrie fument (dont 50% de gros fumeurs avec plus de 20 cigarettes par jour) et que de nombreux soignants pensent que cet état de fait a une fonction thérapeutique, relaxante, apaisante, de réponse à l'apragmatisme qui facilite le contact en tant que

(suite page 5 ➡)

Trouble bipolaire - Environnement

TABLE RONDE

Une table ronde sur les troubles bipolaires, une de plus si nous osons dire, et pourtant à chaque fois que l'occasion est donnée à des spécialistes de la question, les débats qui en découlent amènent leur lot d'intérêts nouveaux. Le concept de trouble bipolaire, même s'il va chercher ses racines dans les arcanes de la psychiatrie clinique, prend depuis deux décennies des colorations bien plus diversifiées que la sacrosainte psychose maniaco-dépressive. C'est sur cette base de l'évolution du concept et de sa confrontation aux réalités de terrain que *NERVURE* a décidé de réunir cette table ronde qui était modérée par Philippe Carrière, psychiatre en Bretagne et Jean-Paul Chabannes, psychiatre à Grenoble. Elle rassemblait en outre : Jean-Michel Azorin, professeur de psychiatrie à Marseille, Béatrice Beaufils-Laffy, praticien hospitalier, chef de service, à Issy-les-Moulineaux, Michel Dubec, expert auprès des tribunaux et psychiatre libéral à Paris, Frédéric Rouillon, professeur de psychiatrie à Paris.

Jean-Paul Chabannes : Le trouble bipolaire est dans l'actualité au même titre que la schizophrénie d'ailleurs.

Mais ce trouble a-t-il cessé d'être dans l'actualité et ne le sera-t-il pas de manière durable ? Les concepts évoluent, la réalité clinique est là et les questions qui se posent se multiplient. Qu'en est-il de leurs classements catégoriels ? Qu'en est-il de leurs aspects dimensionnels ? Comment le concept a-t-il progressé ? Comment est-il repris en matière médico-légale ? Où en est la collaboration médecine hospitalière, médecine de cabinet chez les patients porteurs de tels troubles ? Les nouvelles avancées thérapeutiques ont-elles un intérêt ? Quelles articulations également avec le THADA ? Je propose que nous commençons par un repérage clinique et classificatoire que nous allons demander à Frédéric Rouillon.

Frédéric Rouillon : Avant tout, je crois nécessaire de mentionner la place du trouble bipolaire dans le « hit parade » des maladies. En 1992, l'Ecole de Santé d'Harvard, conjointement avec l'Organisation Mondiale de la Santé et la Banque Mondiale, ont classé toutes les maladies. Ceci grâce à un indice simple : le nombre d'années perdues entièrement ou

(suite page 5 ➡)

Les troubles psychiques durant la grossesse et le post-partum

FMC

M. Pellegrin

Hippocrate a été le premier auteur à décrire les réactions transitoires d'allure psychotique qui surviennent pendant les suites de couches. Désigné par l'expression « *fièvre du lait* » au cours du XIX^{ème} siècle, le blues (qui signifie littéralement idées noires ou cafard) du post-partum est aussi connu sous les termes de blues ou de « *syndrome du troisième jour* », de post-partum blues et surtout de maternity blues, terme de référence de la littérature anglo-saxonne.

Facteurs de risque

Avant le début de la grossesse, des antécédents psychiatriques personnels (de dépression gravidique, postnatale, de toxicomanie...) ou familiaux sont à rechercher. On interroge la patiente sur d'éventuels antécédents médicaux ou obstétricaux (facteurs de risque pour le fœtus ou la grossesse comme une

maladie héréditaire, une mort foetale in utero ainsi que des antécédents d'hypofertilité, de fausse couche spontanée, d'interruption volontaire de grossesse...). Les facteurs psychosociaux sont à recenser : tout d'abord, les facteurs environnementaux, une situation économique et sociale compliquée, des événements de vie difficiles (décès, problèmes au travail...), puis des facteurs internes, mauvaise estime de soi, âge de la mère inférieur à 20 ans, et pour finir des facteurs relationnels, notamment des difficultés de la relation mère fille.

Les antécédents psychiatriques sont bien évidemment centraux et notamment les schizophrénies qui constituent un facteur de risque spécifique du fait de la découverte souvent tardive de la grossesse (liée à une aménorrhée sous neuroleptique et une non connaissance par la patiente des signes de grossesse), mais

(suite page 8 ➡)

AU SOMMAIRE

ÉDITORIAL

Pourquoi une dérogation de plus pour la psychiatrie sur l'interdiction du tabac ? p.1

TABLE RONDE

Trouble bipolaire - Environnement p.1

FMC

Les troubles psychiques durant la grossesse et le post-partum p.8

PSYCHANALYSE

Une nouvelle encyclopédie psychanalytique p.10

URGENCES

La psychiatrie des urgences p.11

ÉTHIQUE

A propos du secret p.12

HOMMAGE À

Louis Bertagna p.13

PHÉNOMÉNOLOGIE

Pour une théorie de la pratique p.14

ANNONCES EN BREF

p.17

HOMMAGE À

Louis Bertagna p.13

THÉRAPEUTIQUE

Suivi et réinsertion de patients psychotiques présentant une addiction au cannabis, traités par RisperdalConsta p.18

La rémission : une évolution possible de la schizophrénie p.19

ANNONCES PROFESSIONNELLES

p.22

Une nouvelle encyclopédie psychanalytique

Entretien avec Ross Skelton

Michel Sanchez-Cardenas : Quelle est l'histoire de cette nouvelle encyclopédie psychanalytique ?

Ross Skelton : Les *Edinburgh University Press* m'ont contacté en 1998 à propos de l'Encyclopédie et j'ai commencé à travailler dessus cette même année. Je ne me représentais pas bien ce que cela représentait comme charge et j'ai téléphoné à deux collègues qui avaient déjà colligé des encyclopédies. Le premier m'a répondu : « Vous ne savez pas dans quoi vous vous engagez, quelle masse de travail cela va vous donner ! ». Ce que je n'étais pas préparé à entendre (et, d'un autre point de vue, si j'ai pu craindre m'enrayer dans la réalisation de ce travail, je dois vous dire qu'en fait, cela n'est jamais arrivé !). Le deuxième m'a dit : « Faites-vous envoyer les notes par les différents auteurs et constituez, vous même, la liste des entrées ». Mais là, je ne voulais pas que les entrées aient toutes l'air d'avoir été écrites par la même personne et je me

rappelais de ce que le poète irlandais Louis Mac-Neice appelait « *L'ivresse des choses variées* ». Suivant donc le même poète, je décidais d'être « *incurablement pluriel* » et donc de faire figurer dans ce travail des érudits académiques (comme Laplanche ou Sandler) tout autant que des rebelles (comme Masud Khan) ou que des « *accidents* » de la psychanalyse (comme Tausk et Reich) : tous ont apporté d'importantes contributions. On notera que l'on peut trouver, également, dans l'Encyclopédie des références à l'impact du régime nazi ou communiste soviétique sur la psychanalyse, toujours dans cette optique « *plurielle* ». Puis, je me suis entretenu avec James Grotstein, à Los Angeles, qui m'a fourni quelques indications intéressantes. De retour en Irlande, je lui ai demandé s'il aimerait participer à l'aventure. Il a pris une ou deux semaines de réflexion avant de me dire oui. Et, en fait, il a supervisé presque tout ce qui

(suite page 10 ➡)

S'ABONNER
à **NERVURE**
JOURNAL DE PSYCHIATRIE

mais aussi
à la Revue,
c'est si simple

Bulletin d'abonnement p.18