

NERVURE

JOURNAL DE PSYCHIATRIE

JUIN/JUILLET 2008 1

ISSN 0988-4068
n° 5 - Tome XXI - 06-07/2008
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

Enfin, les sociologues sont de retour !



Michel Foucault, bien sûr, mais tout autant Robert Castel dont la lecture demeure d'actualité, les sociologues ont marqué pendant longtemps les débats concernant la psychiatrie.

Après une longue absence de plus de 25 ans, sans oublier les travaux de Anne M. Lovell⁽¹⁾, un certain nombre d'initiatives marquent un retour salutaire et, par ailleurs, original, par rapport à ce qui avait précédé.

On peut relever, avec Pedro Valente⁽²⁾, que le champ de la sociologie de la santé mentale se divise en plusieurs branches. La première serait une sociogénèse de la santé mentale. Dans la lignée d'Emile Durkheim (*Le suicide*) et de Régis Bastide (*Sociologie des maladies mentales*, 1954), elle propose des causes sociales à la maladie mentale. On peut en trouver une continuité dans la sociologie anti-psychiatrique des années 70 faisant de la maladie mentale une conséquence de la répression sociale : les rapports individu-société sont pensés en termes de rapports de domination. La seconde est beaucoup plus proche de ce que l'on pourrait appeler une épidémiologie descriptive, étudiant les rapports entre environnement et maladie mentale et précisant des facteurs sociaux de vulnérabilité : cette sociologie statistique qui mesure l'état de santé mentale d'une population apparaît prégnante aux Etats-Unis où elle bénéficie d'un financement par le NIMH (*National Institute of Mental Health*).

La troisième est l'héritière de l'interactionnisme symbolique d'Erving Goffman (*Asiles*, 1968). A mi-chemin entre la posture critique anti-répressive (Goffman a été découvert en France et publié par Pierre Bourdieu et préfacé par Robert Castel) et l'impératif de description, elle analyse plutôt les trajectoires des malades en termes de carrière, des modalités particulières de la relation médecin-malade, de la sociologie des professions, des interactions au sein des institutions en fonction de la place attribuée à chacun des intervenants (médecin,

(suite page 3 ➡)

Actualités de l'autisme de Kanner

FMC Y. Contejean, K. Kaye

Kanner, en 1943, décrit *l'autisme infantile précoce*, à propos de onze enfants dont il fait une remarquable observation associant une solitude extrême (« *aleness* »), un besoin impérieux d'immuabilité (« *sameness* »), des bizarreries de comportement, des stéréotypies et rituels, un mutisme, ou un trouble important du langage, préservant l'existence d'une physionomie intelligente.

Il a une intuition extraordinaire lorsqu'il envisage la possibilité d'une anomalie constitutionnelle à la base des difficultés. Il écrit : « *les troubles de l'enfant sont hérités des parents et non créés par eux* » ; et cependant il n'exclut pas le rôle de l'environnement dans l'apparition du syndrome et évoque même la possibilité parfois de ce qu'il appelle : une « *réfrigération affective* », insistant par là sur l'importance de la qualité des relations psychoaffectives précoces de l'enfant pour satisfaire à son développement global. Il introduit donc, à la fois, l'idée de facteurs organogénétiques mais n'exclut pas celle d'un apport psychogène.

Nul n'ignore les travaux sur l'autisme infantile des psychanalystes qui participent, dans les années 60 à la description de multiples modèles psychopathologiques, psychogénétiques, dynamiques, structurés. Puis, le psychanalyste américain Bruno Bettelheim s'érige en spécialiste de l'autisme et crée un véritable engouement qui atteint nos frontières notamment à

travers la publication d'ouvrages considérés à l'époque comme primordiaux dans la compréhension des mécanismes en jeu. La « *forteresse vide* » illustre bien dans son titre l'ampleur du repli psychique des enfants autistes. Mettant en avant les implications des distorsions de la relation mère-bébé dans l'éclosion des troubles il préconise un retrait familial systématique et admet les enfants dans un « *lieu où renaître* » thérapeutique idéalisé.

En France la situation est différente. Si les théories psychanalytiques connaissent également leurs heures de gloire, les positions, en dehors de quelques exceptions, n'ont jamais été aussi marquées. La « *cure institutionnelle* » préconisée par Roger Mises introduit la multidisciplinarité ; l'abord psycho-dynamique n'exclut en rien l'étude des facteurs organogénétiques. Elle laisse, également, une grande part à l'apport pédagogique. A l'inverse, la position de certaines équipes privilégie la psychopathologie au détriment d'autres explorations ; certains thérapeutes nouvellement convertis à la psychanalyse considèrent l'autisme comme une maladie liée à un trouble relationnel précoce induit par la mère. En réaction, les professionnels étayés par les associations de parents se laissent gagner par le courant des recherches neuroscientifiques et de la psychologie cognitive, motivée

(suite page 3 ➡)

Maman-bébé : duo ou duel ?

Entretien avec Régine Prat

Régine Prat est membre de la Société Psychanalytique de Paris, psychologue de formation. Après quelques années d'expérience avec des adolescents très difficiles puis en service psychiatrique adulte, elle s'est formée au travail d'analyste avec les enfants. C'est à partir du problème posé par les psychothérapies d'enfants autistes et psychotiques qu'elle s'est intéressée à la construction du psychisme chez le bébé, en particulier en apprenant à observer un bébé « *normal* » dans sa famille, puis en ouvrant une consultation parent-bébé. Elle vient de publier un livre « *Maman-bébé : duo ou duel ?* » aux éditions Erès (collection : *La vie de l'enfant*). Elle y présente ses idées, issues de son expérience tant des pathologies graves que de l'aide aux parents en difficulté avec leur bébé, idées chevillées à son expérience personnelle de la construction de la parentalité.

M. Sanchez-Cardenas : Comment en êtes-vous arrivée à l'idée de ce livre ? A quel type de lectorat est-il destiné ?

Régine Prat : J'ai été contactée, il y a 5 ans, par une maison d'édition qui souhaitait lancer une collection à l'usage des parents. J'ai donc envoyé quelques

articles à la directrice de collection, articles spécialisés écrits pour des professionnels de la petite enfance ou des psychanalystes... j'ai le regret de dire qu'elle les a trouvés « *abscons* » (c'est le terme qu'elle avait utilisé). Elle avait, néanmoins, proposé que nous nous

(suite page 5 ➡)

AU SOMMAIRE

EDITORIAL

Enfin, les sociologues sont de retour ! p.1

FMC

Actualités de l'autisme de Kanner p.3

ENTRETIEN AVEC

Régine Prat.
Maman-bébé : duo ou duel ? p.5

HISTOIRE

La situation hospitalière avant et immédiatement après l'introduction du Largactil p.7

ETHIQUE

De l'actualité de la question des normes et de l'éthique médicale en santé mentale p.9

DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

La liberté d'installation des médecins est limitée dans plusieurs pays p.10

THERAPEUTIQUE

Actualités dans les troubles bipolaires p.12

ANNONCES EN BREF p.13

ANNONCES

PROFESSIONNELLES p.15

La situation hospitalière avant et immédiatement après l'introduction du Largactil

HISTOIRE
M. Goudemand

Situations caractéristiques d'un autre siècle, évocation d'une fiction-misérabiliste empreinte d'horreur et de surréalisme, tels peuvent apparaître les témoignages de soignants qui ont vécu l'époque immédiatement antérieure à l'arrivée des neuroleptiques.

Dans les années précédant la seconde guerre mondiale, de nombreux progrès médicaux, sociaux et humanitaires ont pourtant été réalisés dans les Asiles d'aliénés édifiés selon la loi du 30 juin 1838. L'architecture de ces Etablissements a été mise au point par les Médecins, en collaboration avec les Architectes. Elle s'inscrit dans un triple souci : confort de la personne hospitalisée, meilleure qualité possible des soins, nécessité absolue de sécurité et respect de l'affection mentale désormais considérée comme une

véritable maladie.

En raison des nécessités de l'époque, les Asiles sont conçus en de grandes dimensions et situés, pour des raisons (peut-être utopiques) d'urbanisme et d'influence pastorienne, en dehors des cités, souvent à de grandes distances. Ce cadre rigoureux devient, au fil des ans, un repoussoir. Et, par-dessus ces réalités, persiste la peur de la folie. Rappelons Jules Vallès (Tableaux de Paris) lançant à la porte de Sainte-Anne : « *C'est là* », faisant effort pour franchir le portail, « *essuie son front au revers de sa main, boit une gorgée d'air, reprend haleine... et entre* ». L'Asile d'aliénés est divisé en sections : section d'hommes où n'existe que du personnel masculin ; section femmes avec du personnel strictement féminin. Chaque section,

(suite page 7 ➡)

NERVURE

JOURNAL DE PSYCHIATRIE

Vous pouvez consulter l'intégralité de nos éditions, vous abonner ou consulter nos archives sur notre site

www.nervure-psy.com