

NERVURE

JOURNAL DE PSYCHIATRIE

SEPTEMBRE 2006 1

ISSN 0988-4068
n°6 - Tome XIX - 09/2006
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

Lire en souvenir de Gaston Ferdière

Avec la fin des vacances, s'achève le temps facile des longues lectures. Le quotidien oblige à se réfugier vers des textes courts et, si possible, indispensables. C'est le cas du dernier livre d'Emmanuel Venet* dont les 44 pages accueillent une écriture d'une exceptionnelle densité et pas seulement parce qu'un psychiatre parle d'un autre psychiatre tous deux intéressés par l'écriture. On se trouve ici loin de l'hagiographie et, seules, les dernières lignes prennent l'aspect d'un plaidoyer : « *Coupable d'être resté à hauteur d'homme malgré la tentation de se faire plus grand que soi et la volupté de se faire haïr* ». Ferdière se voulait poète, un poète proche des surréalistes égaré en médecine cherchant « *un second souffle dans la psychiatrie* ». Les désillusions pour ce « *psychiatre chez les poètes, poète chez les psychiatres* » n'ont pas manqué. Le professeur Claude n'a pas apprécié un interne qui publie des vers anti-franquistes, sa première épouse l'a quitté pour Henri Michaux, Crevel s'est suicidé après une seule et longue rencontre.

Viendra le temps de l'engagement dans le contexte asilaire à Chez-Benoît puis à Rodez. Rodez où il a recueilli Artaud (initialement interné à Ville-Evrard) à la demande de Robert Desnos. Artaud a pu être ainsi sauvé et a échappé à la mort par dénutrition si fréquente dans les hôpitaux psychiatriques pendant l'occupation. Ferdière lui a donné le conseil de reprendre l'écriture après des électrochocs prescrits pour un épisode psychotique provoqué par la substitution du Peyotl à l'opium.

Professionnellement et humainement irréprochable, assumant « *le seul rôle qu'il se sentit capable de jouer : psychiatre* », Ferdière en a payé le prix : passer pour un aliéniste obtus redoutant la publication des écrits de son malade, même si « *il a médicalement raison*,

(suite page 2 ➡)

Prise de poids en psychiatrie

FMC A. Viala

La prise de poids est un problème de santé publique. La prise de poids en milieu psychiatrique est souvent rapportée aux traitements, notamment aux molécules antipsychotiques de nouvelle génération. En réalité tous les psychotropes peuvent y contribuer, et leurs associations la majorer ; de nombreuses observations amènent à s'interroger sur une possible vulnérabilité d'origine biologique ou génétique dans les cas de schizophrénie et de troubles affectifs. Il faut y ajouter la mauvaise hygiène de vie, les addictions et l'absence d'exercice physique qui peuvent y participer. Elle peut entraîner des complications somatiques graves pouvant engager le pronostic vital mais aussi avoir des conséquences psychologiques invalidantes entravant le processus de réhabilitation. Elle est souvent la cause d'interruption du traitement et des soins en général, ce qui peut aggraver la pathologie sous-jacente, être cause de rechute et de réhospitalisation, contribuant ainsi à la stigmatisation et à l'augmentation du coût hospitalier.

Si la prévention reste prioritaire, il convient de développer des stratégies de soins pour permettre aux patients de limiter et de stabiliser leur poids par le biais d'une surveillance régulière associant des bilans physiques, biologiques à des conseils hygiéno-dié-

tiques, il est très important d'y associer une prise en charge centrée sur l'image corporelle et l'apprentissage des sensations notamment gustatives, source de plaisir et pas seulement de « remplissage ». Cette prise en charge interdisciplinaire à intervalles réguliers, sous forme de groupes de patients, au long cours, peut ensuite être relayée par une prise en charge individuelle, elle a un intérêt non seulement d'information et d'éducation, mais aussi d'éveil sensoriel, et devrait permettre une limitation des rechutes.

Définition

Plus que par l'augmentation en kilogrammes, la prise de poids, pouvant aller d'une surcharge pondérale jusqu'à l'obésité, est définie par l'indice de masse corporelle (IMC), traduction du Body Mass Index (BMI) des publications anglo-saxonnes : il s'agit du rapport poids (en Kg) / taille au carré (en m²).

On distingue :

- poids normal : IMC ≈ 25 kg/m²
- surcharge pondérale : IMC = 25 - 29,9 kg/m²
- obésité : IMC ≥ 30 kg/m²

En France, un programme national nutrition santé (PNNS) a été élaboré en 2003 et un disque de mesure

(suite page 2 ➡)

Géricault, Georget et la monomanie d'Esquirol

HISTOIRE
F. Scheider

Au Musée des Beaux-Arts de Lyon s'est tenu jusqu'à la fin juillet 2006 l'exposition « *Géricault, la folie d'un monde* ». Bruno Chénique, historien de l'art, commissaire de l'exposition, rappelle dans son introduction du catalogue que l'un des mots d'ordre du peintre fut d'étonner le monde. Ayant choisi de montrer, Théodore Géricault assène effectivement par toute son œuvre ce que nous appellerions aujourd'hui le choc de l'image. C'est la première chose qui frappe en parcourant cette exposition, qui ne pouvait qu'encourager les médecins et surtout les psychiatres, quittant Paris, à se donner le temps de s'arrêter à Lyon ! L'exposition rassemblait en effet trois des fameux tableaux de « monomanes » peints par Géricault sous l'influence certaine mais imprécise d'Etienne Jean Georget (1795-1828), élève chéri d'Esquirol, père fondateur avec Pinel de l'école de psychiatrie française.

C'est cette influence que nous souhaiterions préciser afin d'en proposer une nouvelle interprétation.

Un peintre politique ?

Chénique a fait sa thèse de doctorat d'histoire de l'art en développant le thème d'un Géricault « *peintre du politique* ». Il ne faudrait cependant pas donner un sens trop anachronique à la formule, quand on sait que le peintre né en 1791 à Rouen n'a que 22 ans en 1814 au retour de Louis XVIII. Il n'a alors peint qu'un *Portrait équestre de M. Dieudonné* pour le Salon de Paris de novembre 1812, scène militaire classique montrant un officier de l'armée napoléonienne. La France est encore, malgré vingt-cinq ans de révolution et de réformes napoléoniennes, un pays encore profondément royaliste. Preuve de son attachement

(suite page 6 ➡)

AU SOMMAIRE

EDITORIAL

Lire en souvenir de Gaston Ferdière p.1

FMC

Prise de poids en psychiatrie p.2

ENTRETIEN AVEC

le Docteur Kikuchi
L'aripiprazole : de l'hypothèse à la démonstration p.5

HISTOIRE

Géricault, Georget et la monomanie d'Esquirol p.6

CLINIQUE

L'héboïdophrénie, un diagnostic d'actualité ? p.8

REPRÉSENTATIONS MATERNELLES

Impact de l'annonce d'un diagnostic prénatal de malformation fœtale p.12

THERAPEUTIQUE

Prise d'un comprimé, prise en compte de la maladie p.14

L'émotion, une voie vers l'unité p.16

Un atelier d'écriture à l'hôpital de jour p.17

QUESTIONS À J. PON

Trouble bipolaire, rispéridone et pratique de ville p.18

ANNONCES

PROFESSIONNELLES p.19

ANNONCES EN BREF

p.22

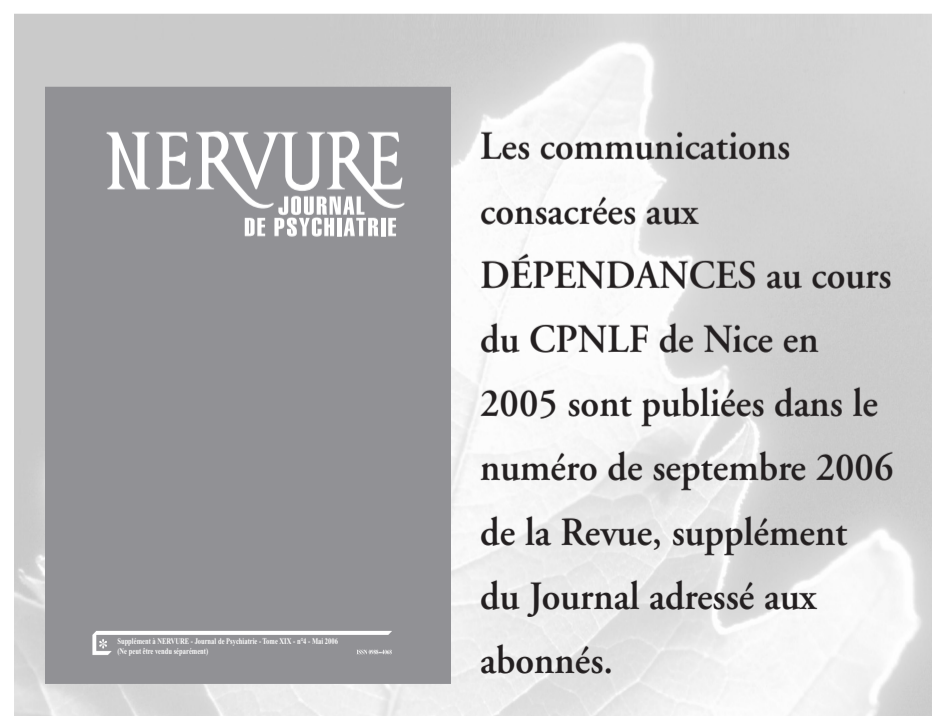
L'héboïdophrénie, un diagnostic d'actualité ?

CLINIQUE N. Coulon, M. Walter

Héboïdophrénie, un diagnostic d'actualité ? Question surprenante, voire paradoxale ! Il devient, en effet, de plus en plus difficile de savoir ce que terme signifie. Né en 1885, par opposition à l'hébéphrénie, ce concept décrit par Kahlbaum^(1, 3) a disparu du champ de toute classification. L'étymologie regroupe les racines grecques « *hébé* », adolescent, et « *phren* », cœur, âme, esprit. Aujourd'hui, les auteurs contemporains abordent souvent cette psychose de l'adolescent comme « *une schizophrénie pseudo-psychopathique* », où coexistent une conduite anti-sociale (délinquance, impulsivité, instabilité) et une dissociation, principalement une froideur affective, avec des passages à l'acte vides d'affects, stéréotypés, inadaptés et bizarres⁽⁴⁾. A l'heure où les consultations en psychiatrie de l'adolescent sont saturées par les troubles du comportement, reflet de passages à l'acte de plus en plus fréquents à cette période de la vie, que penser de ce diagnostic mis de côté ? A un âge où l'agir

est considéré comme un des modes d'expression privilégiée des conflits et des angoisses, peut-on repérer des adolescents « *à risques* », des passages à l'acte plus pathologiques que d'autres, des signes précoces d'une héboïdophrénie ? Il ne s'agit pas de mettre une étiquette, surtout à une période de la vie où tout peut se faire et se défaire, mais de s'intéresser à des jeunes présentant, bien souvent, des troubles du comportement les conduisant à l'hôpital psychiatrique et où le diagnostic erre entre une crise d'originalité juvénile^(5, 6), une psychopathie, et une psychose confirmée. Nous reprendrons ainsi le concept d'héboïdophrénie en explorant les frontières de ce diagnostic, le normal et le pathologique, puis nous discuterons de sa valeur actuelle à travers les ouvertures de la conférence de consensus des 23 et 24 Janvier 2003 sur les schizophrénies débutantes⁽⁷⁾, pour terminer enfin sur une synthèse de ce tableau.

(suite page 8 ➡)



Les communications consacrées aux DÉPENDANCES au cours du CPNLF de Nice en 2005 sont publiées dans le numéro de septembre 2006 de la Revue, supplément du Journal adressé aux abonnés.