

Tirage : 14 000 exemplaires  
Supplément à NERVURE  
Journal de Psychiatrie  
n° 4 - Tome XVI - Octobre 2003  
(ne peut être vendu séparément)

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  
www.nervure-psy.com

■ EDITORIAL

G. Massé

## La formation initiale au grand métier

La maison est à reconstruire et la formation initiale n'en est pas le moindre aspect. Faire de la psychiatrie c'est pratiquer un soin relationnel, d'individu à individu, vivre techniquement cet échange avec le maximum de conscience, en reconnaissant la part de perturbations mentales qui existe en puissance en soi (d'où cette phrase lapidaire de Henri EY : *Le normal contient le pathologique dans les deux sens du terme*). C'est accepter une rencontre où chacun est sujet (il n'y a plus de conseiller) mais où l'un manie consciemment les divers systèmes significatifs qui font la personnalité de l'autre.

C'est pour reprendre la belle formule de Georges DAUMEZON : « Donner du temps de la vie d'un homme à un autre homme ».

Une telle conception a pu s'épanouir (alors qu'elle existait dès le traitement moral esquilien) à partir de la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle où a commencé à naître une pratique de l'abord non plus des troubles de la liberté, de la folie dans ce qu'elle a de caricatural, mais des difficultés individuelles d'adaptation.

Qu'en est-il pour la formation ?

L'apprentissage médical qui renvoie le malade à des « modèles » fixés dans des maladies doit être dépassé. Un tel effort ne peut qu'être source de désarroi devant l'absence de modèle unique et la nécessité d'adopter une stratégie qu'il faut longtemps moduler et adapter en sachant que ses effets ne seront perceptibles qu'avec un certain recul. Cette appréhension du temps, de la durée outre qu'elle renvoie au deuil de la réussite immédiate (pouvant toutefois être rencontrée) indique la nécessité de l'expérience du suivi sur plusieurs années. Il n'en reste pas moins vrai que demeure indispensable la connaissance de l'immense domaine de la psychiatrie clinique et thérapeutique qui représente une sorte de grille de lecture commune à tous et

(suite page 2 ➡)

## Accidents vasculaires cérébraux et dépression

■ FMC

F. Medouze

Parmi les patients ayant fait un AVC, l'apparition d'une symptomatologie dépressive est fréquente. De plus en plus de cliniciens insistent sur l'importance d'une prise en considération de cette pathologie, trop souvent négligée.

Nous nous intéresserons dans cette revue de la littérature aux points suivants :

- quelle est la fréquence de la dépression du post-AVC ?

- existe-t-il des facteurs favorisants ou de vulnérabilité ? comment prendre en charge sur le plan thérapeutique cette pathologie ?

- quelle est l'étiopathologie de la dépression du post-AVC ? Y aurait-il une spécificité propre à cette dépression ?

Nous évoquerons, ensuite, un cas particulier : la relation entre dépression et lésions ischémiques silencieuses. Enfin, nous poserons la question, encore bien peu explorée, de la dépression comme possible facteur de risque d'AVC.

### Prévalence de la dépression du post-AVC

Elle varie généralement entre 15 et 40 %. Le pic de prévalence se situe dans les 6 premiers mois suivant

l'AVC, avec un taux de 30 à 40 % (1 à 6). Elle diminue, ensuite, pour se stabiliser autour de 15 à 20 % 18 mois après l'AVC.

Le syndrome dépressif du post-AVC évolue en moyenne spontanément sur 1 à 2 ans avec, comme l'a montré Robinson en 1987 (7), une évolution plus rapide lorsqu'il apparaît dans le post-AVC précoce, c'est-à-dire dans les premiers jours ou les premières semaines après l'accident vasculaire. On considère, classiquement, que l'apparition de la symptomatologie après la 7<sup>ème</sup> semaine suivant l'AVC est associée à une rémission spontanée plus tardive.

La prévalence de la dépression du post-AVC est plus élevée chez les patients en milieu hospitalier que chez ceux vivant dans la communauté, qu'il s'agisse d'un service hospitalier classique ou d'une structure de rééducation.

Enfin, l'anxiété a été étudiée plus spécifiquement depuis quelques années et il existe un syndrome d'anxiété généralisée chez 6 à 13 % des patients dans le post-AVC précoce (les premières semaines suivant l'accident).

(suite page 3 ➡)

## Frankl, l'homme et son temps

■ BIOGRAPHIE

Y. Edel

Pour ma génération, Viktor Emil Frankl est quasiment un inconnu en France. Il l'est à un double titre ; celui de son œuvre peu traduite en français et donc peu accessible au grand public avec quatre livres en français pratiquement introuvables en librairie.

Inconnu dans le milieu psychiatrique et médical français on ne trouve que peu de références à ses travaux, à l'exception d'une dizaine d'articles sur la logothérapie et autres travaux de Frankl. Le premier article en français fut publié en 1948 dans *l'Evolution Psychiatrique*, par le Pr Kammerer de Strasbourg, en présentation du livre : *Der Unbewusste Gott* (Le Dieu inconscient). La méconnaissance est-elle due uniquement à l'obstacle de la langue ? Frankl parlant l'allemand et l'anglais est mieux connu dans les pays anglo-saxons, ou bien

s'agit-il plutôt d'une résistance au contenu même des travaux et à l'épistémologie qui les inspire ? La tâche de ce texte est d'une part de faire connaître les travaux du psychiatre psychothérapeute pour en débattre sans préjugés et d'autre part, rencontrer le témoin privilégié qu'est Frankl, témoin d'un monde viennois disparu.

A l'heure annoncée des échanges européens, malgré les nuages noirs dans le ciel, plus que jamais la circulation des idées doit être privilégiée pour ouvrir la réflexion au-delà des écoles psychothérapeutiques en place et des seules références hexagonales.

Cette présentation biographique n'est pas exhaustive. Ce d'autant que Freud s'adressant à Stephan Zweig, en 1905 (l'année de naissance de Frankl) lui écrivait :

(suite page 5 ➡)

## La question des « notes personnelles » en institution psychiatrique

■ MÉDICO-LÉGAL

P.-F. Godet  
C. Piegay

Aucun texte officiel ne définit ce que désigne l'expression « notes personnelles ». Nous tentons d'en donner une définition fondée sur l'usage, en repérant les éléments du droit éventuellement compatibles avec leur existence. Nous constatons, ensuite, que les notes personnelles ne peuvent échapper à certaines règles en pratique hospitalière, règles qui remettent en question leur existence même... Nous proposons, finalement, une ligne de conduite pour dénouer ce paradoxe.

### L'usage

La notion de notes personnelles du médecin renvoie indubitablement notre imaginaire de psychiatre à l'image du fondateur de la psychanalyse, écoutant ses analysants tout en prenant des notes. Quel analysant

souhaiterait que son psychanalyste abandonne ses notes au regard de tiers ? Notre comparaison n'est pas hasardeuse, au moins du point de vue de la jurisprudence : la situation la plus extrême d'accès par des tiers non médicaux à des informations médicales est celle de la saisie judiciaire, or nous n'avons pas connaissance d'un cas de saisie judiciaire des notes personnelles d'un psychanalyste. Les notes personnelles du psychanalyste constituent, à n'en pas douter, l'archétype de la trace écrite d'une relation thérapeutique confidentielle. Lorsqu'un membre d'une équipe de psychiatrie parle de « notes personnelles », il ressort habituellement de son propos qu'il désigne sous ce terme un écrit ni structuré ni hiérarchisé, contenant des citations et confidences du patient recueillies dans le cadre du soin, mais aussi des commentaires et hypothèses psychopathologiques du rédacteur.

(suite page 7 ➡)

### AU SOMMAIRE

FMC

Accidents vasculaires cérébraux et dépression p.1



BIOGRAPHIE

Frankl, l'homme et son temps p.5

MÉDICO-LÉGAL

La question des « notes personnelles » en institution psychiatrique p.7

SOCIOLOGIE

Jeux de hasard et enjeux psychosociaux en Amérique du Nord p.8

THERAPEUTIQUE

Stratégies thérapeutiques de la schizophrénie p.12

Les maladies mentales de l'enfance à l'âge adulte p.14

Psychoréorganisation p.14

On ne m'a pas dit ce que j'avais - Soléduc® p.15

L'aripiprazole : intérêt dans la prise en charge au long cours de la schizophrénie p.16

Hyperactivité avec déficit de l'attention p.18

ANNONCES EN BREF p.19

GÉRONTOPSYCHIATRIE

Intérêt des antipsychotiques atypiques p.20

Alzheimer : les modalités de suivi sont insuffisantes p.22

OFFRES D'EMPLOI p.23

**NERVURE**  
JOURNAL  
DE PSYCHIATRIE

**Depuis début octobre**  
vous pouvez consulter l'intégralité  
de nos éditions, vous abonner  
ou consulter nos archives sur notre site

**www.nervure-psy.com**