

■ EDITORIAL

G. Massé

Les réseaux de santé en santé mentale

La première Journée Nationale des Réseaux de Santé en Santé Mentale s'est tenue à Sainte-Anne le 10 octobre dernier. Son organisation doit beaucoup à Saïd Acef (PREPSY) et Mireille Arnaud (REHPI) qui ont comptabilisé une trentaine de réseaux en santé mentale, financés dans le cadre des Dotations Régionales de Développement des Réseaux, à partir d'un recensement réalisé auprès de l'assurance maladie et des observatoires régionaux de santé.

Les réseaux peuvent être définis comme des organisations de soins, au sein desquelles plusieurs équipes ou professionnels de santé coopèrent à une meilleure prise en charge de patients présentant un même problème d'ordre médical ou médico-social.

Alors que dès le début des années 80, l'épidémie de sida a joué un rôle inducteur, de 1985 à 1995, plusieurs facteurs ont pesé avec :
- des malades qui s'assument en tant que tels revendiquant une prise en charge globale et concertée ;

- la nécessité que les médecins communiquent mieux entre eux, se forment continuellement et coordonnent leurs efforts avec d'autres professions ;

- la recherche de financements nouveaux. Peu à peu on a assisté à des ouvertures successives :

- la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 a inscrit des modes de rémunération autres que le paiement à l'acte et a concerné la prévention, l'éducation à la santé, la formation, l'évaluation, les études de santé publique et de veille sanitaire ;

- début 2000, les URCAM et les ARH ont commencé à gérer les Fonds d'amélioration de la qualité des soins de ville en attribuant les subventions aux réseaux dont le projet est agréé ;

(suite page 5 ➡)

Les conséquences des situations de séquestration : sémiologie et typologie

■ FMC

S. Tribolet

La connaissance clinique et psychopathologique des séquelles psychiques observées chez les victimes de prises d'otages est d'une importance majeure pour l'adaptation de stratégies thérapeutiques efficaces qui doivent être précoces. Parmi les nombreuses techniques préconisées, citons les techniques de débriefing, les techniques abréactives de groupe, les techniques cognitivo-comportementales. Les stratégies thérapeutiques visent la verbalisation, l'expression des émotions, le réinvestissement de la position de sujet (après la chosification, la déshumanisation) par la mise en mots de l'indicible douleur. En d'autres termes les thérapeutes tentent le passage de la position d'objet-otage à la position de sujet ex-otage. Cet article ne traite pas des modalités de prise en charge thérapeutique des victimes de séquestration ; il focalise l'attention sur la sémiologie des séquelles de situations de séquestration. En effet, la prise en charge des otages nécessite une reconnaissance des modes d'expression de l'expérience de séquestration. Ces manifestations peuvent prendre divers masques : le masque de l'empathie paradoxale du syndrome de

Stockholm, les masques psychosomatiques, les nombreux masques psychiques de la névrose traumatique etc.

Nouvelle définition et nouveau statut de l'otage

Les victimes de prise d'otage peuvent présenter des manifestations psychiques ou physiques (avec le déclenchement de pathologies psychosomatiques), pouvant bouleverser durablement voire définitivement leur mode de vie dans ses aspects affectifs, comportementaux et spirituels. Le mot « otage » a connu plusieurs définitions depuis le XI^{ème} siècle jusqu'au sens actuel complètement différent. L'ancien français *hostage*, dérivé du latin *hostis* a donné le mot « hôte » mais aussi le mot « hostile » (le mot prend la valeur d'« étranger » et d'« ennemi ») et les mots « hôpital » et « hôtel » (à partir du latin *hospes* « celui qui reçoit l'autre » formé sur *hostis*). Le mot *hostage* ou *ostage* désignait « l'hôte que l'on garde » ; l'expression

(suite page 5 ➡)

Danses pasoliniennes

■ PSYCHANALYSE

H. Hubert, C. Happiette

L'existence littéraire, l'agencement des mots et des lettres, le rythme et la sonorité à l'intérieur d'un poème pour un écrivain tel que Pasolini vaut comme désir d'existence du sujet, voilà le pari que nous entendons soutenir. Une des conséquences en est que la forme du poème transmet une position de l'être qui crée le poème.

Une des possibilités pour définir le fonctionnement subjectif d'un être humain concerne la mise en fonction d'un nouage, le nouage d'un signifiant et d'un corps via le scopique, en tant que ces trois éléments sont orientés par le réel d'une jouissance de l'être⁽¹⁾. Une autre façon d'énoncer cette thèse serait : comment faire tenir un corps pour un sujet dans son accroche à un signifiant ? Le scopique, en tant qu'il est pulsion, source de *plus-de-jour*, fait lien dans cette accroche. Dès lors, un signifiant, issu d'un dire, fait écho ou non dans le corps et ce signifiant se raccroche à ce corps par l'intermédiaire de la forme scopique du corps et du nouage de cette forme au corps

réel. Le nouage du corps à cette forme se réalise par l'habit, intermédiaire entre la forme et la peau du sujet. Il s'agit d'un nouage de jouissance entre ces trois registres, signifiant-scopique-corps.

Nous proposons donc de mettre en évidence les nouages et dénouages entre le signifiant, le scopique et le corps, à l'œuvre dans la poésie de Pasolini à deux moments clés de sa vie.

En 1974, Pasolini entame la réécriture rageuse de *La meilleure jeunesse* qui témoignait de la période 1941-1953, et nomme cette réécriture *Seconde forme de La meilleure jeunesse*. L'écriture et la réécriture se font en frioulan. Le frioulan était la langue de la province natale de la mère de Pasolini, Susanna Colussi. « *Le Frioul (au nord-est de l'Italie, à la frontière de l'ex-Yougoslavie, au nord de Venise), dont elle était originaire, devint alors pour Pasolini la terre première, le paysage primitif, le décor essentiel d'une nature perdue. Et la langue, la langue perdue de la réalité* »⁽²⁾. La période

(suite page 7 ➡)

AU SOMMAIRE

EDITORIAL

Les réseaux de santé en santé mentale p.1

FMC

Les conséquences des situations de séquestration : sémiologie et typologie p.5

PSYCHANALYSE

Danses pasoliniennes p.7

ENTRETIEN AVEC

Pierre Delion p.10

HUMEUR

La double-peine en psychiatrie p.11

CLINIQUE

La question de la reconnaissance de son propre visage en schizophrénie p.12

Le vol et la kleptomanie p.13

ORGANISATION DES SOINS

Le traitement des données d'activité médicale p.14

Enquête auprès des aidants familiaux p.14

TOXICOMANIE

Les risques méconnus liés à la consommation de cannabis p.16

THERAPEUTIQUE

Du traitement de la crise au long terme p.18

ANNONCES**PROFESSIONNELLES** p.19**ANNONCES EN BREF**

p.22

Entretien avec Pierre Delion

Pierre Delion est professeur de pédopsychiatrie et chef de service à Lille, après avoir exercé la psychiatrie sectorielle pendant de nombreuses années en Anjou et au Mans. Il a livré de nombreux textes à ce sujet sur les trois décennies qui viennent de passer. Psychanalyste passionné par l'énigme de l'autisme et de la schizophrénie, mais aussi par tous les problèmes « socio-psycho-politico-éducativo... » et donc révolté par les simplifications abusives des responsables de tous ordres il reprend l'ensemble de sa pensée sur l'institution psychiatrique dans un volume récent paru chez Dunod, *Soigner la personne psychotique. Concepts, pratiques et perspectives de la psychothérapie institutionnelle*. Il faut aussi signaler son récent : *Rencontre avec Salomon Resnik*, paru il y a peu chez Erès.

Michel Sanchez-Cardenas : On raconte que la cathédrale San Pauli, de Hambourg put être reconstruite après l'incendie qui la ravagea grâce à ses plans, qui avaient été murés dans une de ses pierres. On a l'impression que, dans votre ouvrage sur la psychothérapie institutionnelle, vous faites un état des lieux, qui est un inventaire, d'une psychiatrie qui risque de disparaître. Il y a du cri d'alarme dans votre livre.

Pierre Delion : C'est vrai que l'actualité de la psychiatrie me laisse un goût amer dans la mesure où nous étions assez près d'arriver à une politique digne

de ce nom en matière de prise en charge des malades mentaux, et ce en grande partie grâce à la doctrine de la psychiatrie de secteur à laquelle je suis très attaché, quand tout à coup (un coup qui a duré une dizaine d'années !), un certain nombre de détracteurs ont « inventé » le concept des intersectorialités, me donnant l'impression d'une série de faux nez de la sectorisation, et laissant accroire aux décideurs payeurs que la psychiatrie pouvait être coupée en tranches de spécialités à l'instar des MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) pour y accomplir aussi l'œuvre

(suite page 10 ➡)

Dans le prochain

NERVURE
JOURNAL
DE PSYCHIATRIE

Julien Daniel Guelfi, Agnès Metton,
Antoine Pélioso, Gérard Massé,
Christian Spadone et François Caroli
échantent au cours d'une table ronde
sur le concept de
SCHIZOPHRÉNIE DÉSORGANISÉE