

# LE JOURNAL DE NERVURE

NOUVELLE FORMULE

Tirage : 10 000 exemplaires  
Supplément à NERVURE  
Journal de Psychiatrie  
n° 5 - Tome XVI - 12/2003-01/2004  
(ne peut être vendu séparément)

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

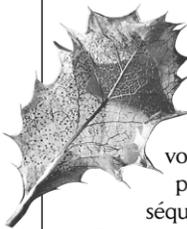
Rédaction : Hôpital Sainte-Anne,  
1 rue Cabanis - 75014 Paris  
Tél. 01 45 65 83 09 - Fax 01 45 65 87 40

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

## Mieux communiquer



Il n'est pas sûr que l'émission de télévision récente du 30 novembre dernier, sur la 6, a donné une image de la psychiatrie favorablement perceptible par le grand public. En dehors de la première séquence concernant les urgences au CPOA (en insistant, toutefois, essentiellement sur les soins obligatoires), les sujets traités ont été les Unités pour Malades Difficiles, les soins en prison, un cas de parricide. Avouez, que c'était un peu chargé. La déstigmatisation, a fait l'objet, avec justesse, d'une attention particulière des derniers rapports concernant la santé mentale. La psychiatrie se présente comme une boîte noire pour le grand public, mais aussi pour les professionnels. Tous ne font pas suffisamment corps.

(suite page 2 ➡)

## A propos des troubles du sommeil en psychiatrie

■ FMC

J. Palazzolo,  
J.-P. Chabannes

*L'insomnie est un mal très répandu : de nombreuses études effectuées dans divers pays occidentaux mettent en évidence que 25 à 50% des individus interrogés affirment en souffrir, 10 à 26% d'entre eux se disant handicapés par ce trouble du sommeil (7, 10, 44). Par ailleurs, 18% des sujets déclarent prendre un hypnotique de façon occasionnelle, et 9% en consomment régulièrement (6, 16).*

La plupart des travaux épidémiologiques permettent de relever certains facteurs favorisants (13) :  
- le chômage, quel que soit le niveau socio-économique ;  
- le statut marital, l'insomnie étant plus fréquente chez les personnes célibataires, divorcées ou veuves ;  
- le sexe et l'âge, les troubles du sommeil étant prédominants chez la femme et la personne âgée.  
L'existence d'anomalies du sommeil, au sein de la nosographie psychiatrique, fait partie des données cliniques classiques, données toutefois soumises à la seule subjectivité (25, 37). Mais la description des stades du sommeil, avec en particulier l'isolement du sommeil paradoxal par Aserinsky et Kleitmann en 1953 (11), puis l'avènement des techniques polysom-

nographiques, ont donné lieu à de nombreux travaux visant à objectiver et à isoler des traits caractéristiques du sommeil dans chacun des grands cadres pathologiques. Depuis l'application de la polysomnographie en psychiatrie, plusieurs voies de recherche se sont développées :  
- l'intérêt pour la schizophrénie et les psychoses chroniques, à la suite des travaux de Dement postulant une certaine équivalence du délire et du sommeil paradoxal, a dominé vers les années 1960-1970 (49) ;  
- les troubles thymiques sont devenus, ensuite, le sujet principal de recherche, l'étude des anomalies du sommeil paradoxal chez les déprimés et les théories chronobiologiques étant alors mises en parallèle (8, 30) ;

(suite page 2 ➡)

■ AU SOMMAIRE

FMC

A propos des troubles du sommeil p.1

HISTOIRE



La vie dans les hôpitaux psychiatriques de 1947 à 1959 p.4

■ TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES

Comportement alimentaire et obésité p.8

Confrontation des analyses médicales et sociologiques p.8

HUMEUR

Un point de vue sur la psychiatrie fin 2003 p.11

■ ENTRETIEN AVEC

Anh Phan - Acupuncture et psychothérapie : d'une trinité à d'autres p.12

■ PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE

La bouche des enfants p.15

■ THÉRAPEUTIQUE

Zyprexa sous forme injectable en IM p.17

La dépression et la Collection Observance p.18

Accompagnement des familles de parents atteints de la maladie d'Alzheimer p.18

■ MÉDICO-SOCIAL

Personnes handicapées et situations de handicap p.19

■ ANNONCES PROFESSIONNELLES p.19

■ ANNONCES EN BREF p.20

## La vie dans les hôpitaux psychiatriques de 1947 à 1959

■ HISTOIRE J.-C. Bernard, J. Morenon

Jean-Claude Bernard et Jean Morenon nous livrent une chronique syndicale à partir de la thèse de l'un d'entre-eux (Jean-Claude Bernard, *Histoire de contradiction ou les contradictions d'une histoire*, Doctorat d'Université, thèse soutenue le 17 janvier 2001 à Grenoble). La première partie de ce texte (qui en comporte quatre qui seront toutes publiées dans le *Journal de Nervure*), marquée par l'effervescence de l'après-guerre, est celle des questionnements sur l'impossible que l'on venait de traverser. Puis, se perçoit une lutte perdue d'avance où s'envolent des illusions : l'administration centrale a bel et bien reconquis le pouvoir. Cette subordination des fonctions thérapeutiques au pouvoir administratif est alors très vivement ressentie. Mais, si « le militantisme n'est plus là », le bouillonnement persiste. La réflexion s'anime pour les différents acteurs dans l'institution et la dernière partie y

est consacrée. Ce texte reflète, au jour le jour, la liberté d'expression d'alors au sein du « cadre ». On peut espérer que sont encore nombreux les lecteurs pour qui cette évocation sera parlante. Quand aux plus jeunes, sauront-ils percevoir, comme nous l'espérons, qu'il n'est pas réellement de faille entre cette « préhistoire » et leur condition actuelle ?

### Première partie : 1947-1952 L'ombre des camps

#### Le pays d'où je viens

Avril 1947 : les conditions d'accueil des malades mentaux sont au premier plan des préoccupations syndicales. Elles sont dénoncées par Georges Daurmazon, alors secrétaire général du Syndicat. Citons Beley : « Peu de domaines de l'assistance ont plus

souffert que l'assistance psychiatrique durant les années de guerre et d'occupation. Sur 96 H.P., 25 ont été fermés, soit par réquisition, soit par destruction. Les années 1940 à 1943 ont vu un effroyable massacre de nos malades dont des milliers sont morts de froid et de faim ». Si la situation actuelle est un peu moins tragique qu'elle n'était, elle continue à traduire une crise très grave, à vrai dire à peine latente depuis bien des années. Moins tragique ? Tout est relatif. Dans une conférence, le 30 avril 1947 à Poitiers, voilà le bilan qu'il rapporte : impossibilité de faire installer des W.C. dans les dortoirs pour supprimer les tinettes, pas de cloisons pour séparer les malades propres des malpropres à l'infirmerie, malades « vêtus n'importe comment, chaussés de débris (impossible d'obtenir des espadrilles cependant en vente libre) », pas de rations alimentaires pour les psychopathes tuberculeux, une douzaine de toiles caoutchoutées pour un service de 350 malades, promiscuité, oisiveté dont personne ne se préoccupe...

(suite page 4 ➡)

## Comportement alimentaire et obésité

■ TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES

A. Basdevant

L'obésité est une entité clinique complexe relevant de déterminants multiples, biologiques et comportementaux ainsi qu'environnementaux. C'est une maladie chronique évoluant sur de nombreuses années suivant différentes phases de constitution, de maintien et, bien souvent, d'aggravation. Les déséquilibres alimentaires sont considérés comme des facteurs étiopathogéniques primordiaux. Certains considèrent l'obésité comme une maladie du comportement alimentaire : ce point de vue est simpliste. En effet, s'il est vrai que des troubles du comportement alimentaire peuvent jouer chez certains patients un rôle décisif, voire exclusif dans la genèse de l'obésité, ceci n'est pas systématique. Dans bien des cas, les désordres alimentaires paraissent des facteurs aggravants d'une prédisposition génétique et ils peuvent être secondaires à certaines mesures thérapeutiques. C'est dire qu'il faut aborder l'étude de ce domaine sans a priori sur une typologie alimentaire

qui caractériserait l'ensemble de la population des sujets obèses. Avant d'analyser les caractéristiques du comportement alimentaire dans l'obésité, il est indispensable de faire le point sur l'histoire naturelle de cette maladie et ses déterminants physiopathologiques (Basdevant et al 2001)

### Obésité : une maladie chronique évolutive

L'obésité est un processus chronique qui évolue, schématiquement, en trois phases chez la majorité des sujets :  
- une phase de prise de poids dite « phase dynamique » de constitution de l'obésité qui traduit un bilan d'énergie positif ;  
- une phase de maintien de l'excès de poids, dite « statique ». A ce stade le poids se maintient.

(suite page 8 ➡)

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

**www.nervure-psy.com**