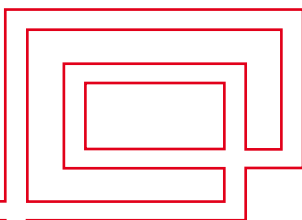


Bulletin d'Information des Psychiatres Privés



# BIPP

## **LE PSYCHIATRE, SON ART, SA SIGNATURE**

- **DOSSIER RADICALITÉ  
ET PSYCHIATRIE**

## **AFPEP – SNPP**

Association Française des Psychiatres d'Exercice Privé  
Syndicat National des Psychiatres Privés

## **SESSIONS DPC 2018**

- ◆ Prescrire
- ◆ Évolution des traitements de l'alcool-dépendance
- ◆ « Les psychiatres sont-ils en souffrance ? »
- ◆ Initiation à la psychosomatique relationnelle
- ◆ La réflexion éthique dans les pratiques psychiatriques
- ◆ Comportement à risque, impulsivité et suicide à l'adolescence : Quelles pathologies, quelle prévention ?

## **XLVII<sup>èmes</sup> JOURNÉES NATIONALES DE LA PSYCHIATRIE PRIVÉE**

Du 4 au 7 octobre 2018  
à Angers

## **JOURNÉE DE PRINTEMPS**

7 avril 2018  
à Reims

**Croire  
n'est pas penser**

## Les publications :

Psychiatries  
revue de recherche et d'échanges

BIPP  
Bulletin d'Information  
des Psychiatres Privés

Site internet  
<http://www.afpep-snpp.org>

Caractères  
la newsletter

## Secrétariat de la Rédaction

21, rue du Terrage  
75010 Paris  
Tél. : 01 43 46 25 55  
E-mail : [info@afpep-snpp.org](mailto:info@afpep-snpp.org)  
Site web : <http://www.afpep-snpp.org>

**Responsable de la publication :**  
Claude Gernez

**Rédacteur en Chef :**  
Thierry Delcourt

**Comité de rédaction :**  
Chantal Bernazzani  
Olivier Brunchwitz  
Patrice Charbit  
Béatrice Guinaudeau  
Michel Jurus  
Françoise Labes  
Jérémie Sinzelle  
Monique Thizon  
Élie Winter

## Sommaire

<b>Éditorial</b> – Claude Gernez	p. 4
<b>Actualités syndicales</b>	
– Tiers Payant Généralisé	p. 6
– Arnaques à la mise aux normes d'accessibilité handicapé Élie Winter	p. 6
– Le Cpsy unique : pourquoi ? Quelle évolution ?	p. 6
– Saisine de dossier – Claude Gernez	p. 7
– Les tarifs et honoraires 2017-2018 – Michel Jurus	p. 8
– Valproate – Olivier Brunchwitz	p. 8
<b>Le mot du rédacteur</b> – Thierry Delcourt	p. 9
<b>Le point sur CNPP et FFP</b> – Jean-Jacques Bonamour du Tartre	p. 10
<b>Le point sur le médico-social</b> – Françoise Duplex	p. 13
<b>Retraite de Chantal et arrivée de Rania</b>	p. 15
<b>ODPC – PP</b>	
– L'avenir de nos formations – Olivier Brunchwitz	p. 18
<b>Histoire de la psychiatrie</b>	
– Adolf Wölfi et Morgenthaler : découverte psychanalytique d'un artiste fou – Jérémie Sinzelle	p. 19
<b>Mémoires de psychiatre</b> – Michel Jurus	p. 21
<b>Dossier : Radicalité et psychiatrie</b>	
– Lutte contre la radicalisation : quelle place pour la psychiatrie ? – Patrice Charbit	p. 25
– Ce que parler veut dire – Françoise Labes	p. 27
– Radicalités adolescentes – Thierry Delcourt	p. 29
<b>TRIBUNE LIBRE</b>	
– Brève sur l'expertise psychiatrique judiciaire Agnès Ouvrard	p. 31
– Rencontre insolite avec le Ministre de la Santé Thierry Delcourt	p. 32
– Le psychiatre, son art, sa signature : quelques réflexions Catherine Goudemand	p. 34
– La disqualification, est-ce une maladie docteur ? Monique Thizon	p. 35
– Les temps sont radicalement durs – Michel Jurus	p. 37
<b>Hommage à Vincent Mazeran</b> Robert M. Palem – Silvana Olindo-Weber	p. 38
<b>NOTES DE LECTURE</b>	
<b>CAHIER CENTRAL</b>	
<b>Bulletin d'adhésion 2017</b>	p. I
<b>Mot de la trésorière</b> – Béatrice Guinaudeau	p. II
<b>Sessions DPC 2018</b>	p. III - VII
<b>Journée de Printemps 2018 – Reims</b>	p. VIII
<b>Journées Nationales 2018 – Angers</b>	p. VIII
<b>Annonces nationales</b>	p. IX
<b>Le point sur l'international</b>	p. XIII

## Moments de doute

Le temps paraît revenu d'affirmer ses choix personnels sous la forme de certitudes, sans trop se préoccuper de vérifier les nouvelles transmises. Les fausses informations n'ont jamais été si nombreuses, portées par ce principe : bien présentée, une argumentation passera pour juste, sans que les preuves en soient fournies, ou en croyant que les lecteurs, les auditeurs, n'iront pas vérifier. Le président des États-Unis constitue un exemple caricatural de ce phénomène des « fake news » fausses nouvelles qui ne sont jamais démenties. Mais les responsables politiques ne sont pas seuls à utiliser ce procédé : la première page du New-York Times du 16 octobre dernier titrait sur le scandale des publications scientifiques chinoises, dénoncé par les organismes de surveillance internationaux. Un nombre important d'entre elles repose sur des observations et conclusions fausses, particulièrement en biologie. Mais les milieux scientifiques chinois ne sont pas les seuls à se voir proposer des « papiers » prêts à la publication, sans se préoccuper de la probité de ces textes.

Les polémiques autour des vaccinations reposent sur le même procédé : la violence de l'anathème prend la place de l'argumentation logique. Les attentes de certains groupes en difficulté leur fait préférer l'information miraculeuse, sans se préoccuper de garder un recul nécessaire, l'important reste la promesse de l'efficacité immédiate. La récente découverte d'un trouble oculaire en relation avec la dyslexie en est un bon exemple de par la reprise rapide de cette information jusque dans les cabinets des pédopsychiatres. Vient ensuite le temps de l'argumentation et de la mise en perspective de ces révélations, la prise en compte de la désillusion de nos patients et de leurs parents.

L'annonce, pendant le congrès récent du Conseil de l'Ordre, de la mise en chantier d'un groupe de travail pour la « re-certification » rend perplexe. On peut se demander ce que la ministre entend contrôler de nos pratiques, nous inquiéter des critères de l'orthodoxie pour la pratique des psychiatres, mais aussi nous interroger sur la composition de ces groupes ministériels.

Face à ces annonces, des fausses nouvelles scientifiques à la vérification de pratiques que rien ne permet de remettre en cause dans leur ensemble, viennent les moments de doute : passé la surprise, il reste possible de choisir une position de refus systématique, et nous maintenir dans nos propres certitudes. Une autre attitude consiste à accepter le malaise de l'incertitude, et, sur la base de nos valeurs fondamentales, remettre en réflexion nos convictions en regard de ces nouvelles informations qui nous dérangent, nous offusquent. Ce temps d'un éprouvé de doute devient alors un facteur de progression. Nous pouvons en effet, infléchir nos convictions les plus établies et trouver une position plus cohérente, en analysant les faits en eux-mêmes et leur complexité.

Les prises de position des psychiatres concernant les personnalités des terroristes, en réponse aux affirmations du ministre de l'intérieur étaient nécessaires, elles rappelaient bien les limites techniques et déontologiques de notre pratique. A plus long terme, nous choisissons d'engager une réflexion visant à engager une action, toujours à définir en regard de l'histoire de la psychiatrie moderne et de nos convictions raisonnées. Pour un engagement aussi délicat, rien ne se mettra en place sans un débat que nous imaginons aussi ouvert que possible.

Nous pouvons attendre des échanges intenses sur ce sujet puis au cours des sessions de formation professionnelles organisées par l'AFPEP ce qui paraît la condition nécessaire pour définir des propositions en connexion avec les attentes des psychiatres privés, proches de leurs préoccupations, et ceci selon des modalités conformes aux exigences institutionnelles.

Passé le doute, le choix d'une étude sur le vécu professionnel des psychiatres, présenté lors des Journées Nationales de Lille initie un travail préalable à une recherche qualitative, sans oblitérer une approche épidémiologique. Ce travail prendra du temps, nous l'espérons aussi efficace que possible quant à ses incidences sur l'aide apportée à nos confrères, et sur un plan différent, il vise aussi à nous rendre plus visibles sur le registre scientifique ; ce dernier point devrait faciliter les contacts avec les représentants politiques.

Les Journées Nationales de Lille ont permis de montrer la vitalité de notre association. Le thème en était ardu, mais ce choix c'est avéré judicieux, ce que la qualité des interventions nous a montré pendant trois jours. Il faut insister sur la richesse induite par les intervenants venant de formations différentes, leur engagement et leur désir de partager les expériences qu'ils ont présentées ont permis d'élargir notre manière de penser la pratique de psychiatre.

Le congrès de la World Psychiatric Association s'est tenu en Octobre à Berlin ; l'AFPEP – SNPP y était bien représentée, les enjeux électoraux sont importants pour l'avenir de notre profession et notre influence électorale s'y trouve importante. S'il est trop tôt pour tirer les conclusions, le docteur Jérémie Sinzelle mérite nos remerciements pour le travail qu'il effectue dans cette organisation.

Pour finir, je tiens à féliciter notre confrère Thierry Delcourt pour l'efficacité et l'importance de son implication au sein de notre association ; il aurait mérité que ce soit reconnu plus tôt, je m'exprime au nom de l'ensemble des cotisants de l'AFPEP – SNPP.

**Claude Gernez**  
*Président de l'AFPEP – SNPP*

# Actualités syndicales

---

---

## Tiers Payant Généralisé

---

---

Le Tiers Payant Généralisable, qui devait être mis en place fin novembre 2017, vient d'être différé par le ministère de la Santé, après les restrictions du Conseil Constitutionnel et un rapport de l'IGAS. Le report, pour un nouvel examen dans un an, correspond à l'avis de l'IGAS concernant l'impossible mise en œuvre d'une procédure compliquée dans son application, mais aussi, comme le souligne le président de la CSMF, à l'action de cette centrale syndicale qui s'y était opposée avec insistance. Le refus portait sur

l'obligation du tiers payant pour tous les assurés, avec les difficultés techniques de remboursement par les complémentaires, sans parler de dérives ultérieures comme la composition de listes de «bons médecins» par ces dernières ! Le TPG reste applicable pour les publics pour lesquels il est obligatoire : les bénéficiaires de la CMU-C, de l'aide à la complémentaire santé, les affections longue durée et les femmes en congé maternité. Les refus de pratiquer le TPG ne seront pas, dans un premier temps, sanctionnés..

## Arnaques à la mise aux normes d'accessibilité handicapé

---

---

Les menaces se multiplient de la part de quelques officines qui n'hésitent pas à utiliser des logos d'apparence officielle, rappellent des articles de loi menaçants... pour vous vendre des conseils de mise aux normes de vos cabinets pour l'accessibilité handicapé.

TOUS ces courriers et emails sont des arnaques. Certains vont jusqu'au démarchage téléphonique intimidant, virant parfois au harcèlement.

Ne vous laissez pas impressionner. Aucun organisme d'Etat ne pratique de la sorte. Il ne s'agit que de vous imposer des travaux fort coûteux, le plus souvent inutiles, sur lesquels ces intermédiaires prennent des commissions confortables.

En cas de doute, contactez la préfecture ou la mairie. Nous vous rappelons que les dérogations sont généralement faciles à obtenir, et qu'il n'y a aucune raison de dépenser des fortunes pour cela.

**Élie Winter**

## Le Cpsy unique : pourquoi ? Quelle évolution ?

---

---

La dernière réunion syndicale s'est tenue au décours des Journées Nationales de Lille, fin septembre. Les informations ci-dessous reprennent celles données ce matin-là.

Un « nouveau » syndicat vient de se former : l'UFML, plus tard qu'on aurait pu l'imaginer, s'est déclarée en tant que syndicat. Très revendicatrice, cette formation se déclare opposée à la convention, à la CNAM (Caisse Nationale) et à tous les autres syndicats. Son registre

actuel d'adhérents et leur profil, correspondent aux spécialistes du secteur II ayant un taux de dépassement élevé. Ils se situeront sans doute dans la surenchère revendicatrice comme précédemment.

Malgré la pression de leurs MG respectifs, favorables aux forfaits et donc aux ROSP (Rémunération sur objectif de santé publique) la CSMF et le SML restent en dehors de la convention, tout en négociant avec la CNAM.

En particulier, la CSMF travaille depuis plusieurs mois à la constitution d'une hiérarchisation des niveaux de consultation, de C1 à C4 selon le niveau de difficulté estimé par spécialité.

Le SNPP a toujours tenu au CNPsy comme représentant notre mode d'activité, particulièrement parce qu'il correspond à des consultations de suivi régulier, refusant une cotation favorisant les praticiens qui prescrivent en une consultation rapide.

Cette position montre aussi notre réticence aux positions systématiques d'expert à l'égard de patients suivis par des MG.

Nous avons admis cependant des niveaux de consultation différents pour des situations particulières, les pédopsychiatres par exemple.

Un échange, au cours de la réunion syndicale, a montré que certains d'entre nous avaient de bons arguments en faveur d'une évolution de notre position de base concernant le CNPsy, il a donc été convenu d'inscrire ce sujet à l'ordre du jour du prochain Conseil d'Administration de décembre.

Nous appuyons aussi la position du président de la CSMF qui s'insurge contre l'absence de médecins libéraux dans le collège de la HAS, outre le mépris pour les médecins de ville nous y voyons le choix de conseillers qui n'ont pas changé depuis le changement de ministre.

Notons aussi les positions contradictoires des représentants politiques qui voudraient bien obliger les psychiatres à prendre des options simplistes concernant le phénomène nommé d'un terme inapproprié « radicalisation » le dossier spécial apporte des arguments et ouvre une approche de ce sujet complexe.

Enfin, nous saluons avec satisfaction l'information toute récente : le tiers payant ne sera pas généralisé, il ne s'appliquera donc, comme actuellement, qu'aux ALD et aux femmes enceintes. Nous ne pouvons que nous en réjouir.

---

---

## Saisine de dossier

Bien que rare, le problème d'une saisine de dossier peut se poser à chacun d'entre nous, d'autant qu'il peut s'agir d'une enquête judiciaire sans rapport avec l'activité du soin que nous prodiguons. L'autorité judiciaire peut penser obtenir d'un dossier de psychiatre des informations importantes sans que l'exercice professionnel ne soit en cause.

La première précaution à respecter est de vérifier la légalité de la demande : une convocation au commissariat simple ne libère pas de l'obligation du secret, l'officier de police judiciaire (OPJ) le sait bien mais peut tenter sa chance pour obtenir des renseignements, en comptant impressionner son interlocuteur.

La visite au cabinet d'OPJ, deux le plus souvent, procède du même principe, qu'ils aient pris rendez-vous ou non.

Pour saisir un dossier, le plus souvent en ayant prévenu le médecin, mais sans obligation légale de le faire, l'OPJ (les) doit présenter une commission rogatoire signée par le Procureur ou un juge dont il convient de vérifier la présence de la signature. Mais il faut surtout vérifier l'énoncé du texte : le nom du patient, et la demande concernant la saisine du dossier entier.

Un conseiller de l'ordre départemental doit être présent, c'est à lui que le médecin remet le dossier. Ensuite, ce conseiller compte le nombre de feuilles de celui-ci, y compris les lettres des correspondants et du patient lui-même, puis il le glisse dans une enveloppe tendue par l'OPJ qui ne doit pas le toucher. Puis vient la mise sous scellé, l'inscription du nombre de feuilles contenues dans le dossier et la signature de l'OPJ et du médecin ordinal. Toute erreur dans ce rituel peut être considéré comme vice de forme, quand, par exemple, le nombre de feuilles recompté au cours de l'instruction ne correspond pas au chiffre indiqué.

Il convient aussi d'aborder la situation où le praticien n'a pas de dossier à présenter, souvent pour les patients qu'il connaît le mieux, ou pour ceux qui n'ont consulté qu'une fois et il y a longtemps. Le procureur ou le juge peuvent alors convoquer le psychiatre, la suite reste aléatoire.

En conclusion, bien sûr, nous devons établir un dossier pour chaque patient en nous souvenant aussi que ce même patient peut y avoir accès. Il convient aussi d'être prudent avec les patients projectifs qui sont ceux qui portent le plus plainte.

**Claude Gernez**

## Les tarifs et honoraires annoncés pour fin 2017 et 2018

Avis ponctuel de consultant au cabinet (ou à domicile) APY ou AVY (exC2,5) est de 60 euros depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2017 et sera à 62,50 euros le 1<sup>er</sup> juin 2018 pour l'avis de consultant réalisé par un psychiatre, neuropsychiatre ou un neurologue.

La consultation annuelle de synthèse familiale pour le psychiatre et pédopsychiatre pour un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave relevant d'une ALD, est valorisée par le biais de la MPF (Majoration pour la consultation avec la famille d'un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave nécessitant une prise en charge spécialisée d'une durée prévisible au moins égale à un an par le psychiatre et pédopsychiatre) portée à 20 euros à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2017. La MPF est applicable pour les médecins du secteur 1 et du secteur 2. Un élargissement de la consultation familiale approfondie pour le psychiatre et pédopsychiatre (MPF) s'est ouvert aux enfants hors ALD.

La Consultation en présence de la famille, d'un tiers social ou médico-social, par le psychiatre et pédopsychiatre pour un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave, est valorisée par le biais de la MAF (Majoration pour la consultation annuelle de synthèse avec la famille pour un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave nécessitant une prise en charge spécialisée pour le psychiatre et pédopsychiatre) portée à 20 euros à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2017. La MAF est applicable pour les médecins du secteur 1 et du secteur 2.

**Michel Jurus**

## Valproate contre indiqué chez la femme enceinte et en âge de procréer

Dans un communiqué du 6 juillet 2017<sup>(\*)</sup>, l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé) a annoncé sa décision de restreindre drastiquement le recours au valproate (Depakote, Depamide) dans les épisodes maniaques du trouble bipolaire chez les femmes en âge de procréer.

S'appuyant cette fois sur les conclusions d'une étude menée conjointement avec la CNAMTS, qui a confirmé le caractère hautement tératogène du valproate, et mis en évidence une tendance à la persistance de prescription par les psychiatres (alors que les neurologues ont nettement réduit celle-ci dans l'indication d'épilepsie) après la directive de juin 2015 visant à en réduire l'utilisation. L'ANSM rappelle le risque élevé de troubles du développement ou du comportement (jusqu'à 30 à 40 %) et/ou de malformations (environ 10,7 %) chez les enfants exposés *in utero*.

L'organisme définit ainsi les règles à suivre : Depakote® et Depamide® sont les seules spécialités à base de valproate indiquées dans le traitement des épisodes maniaques du trouble bipolaire chez l'adulte, et uniquement en cas de contre-indication ou intolérance au lithium.

Ces deux spécialités sont désormais contre-indiquées chez les femmes enceintes et celles en âge de procréer n'utilisant pas de contraception efficace. Le traitement doit donc être interrompu si une grossesse est envisagée ou en cas de découverte d'une grossesse.

Les modalités de prescription, en respectant le cadre d'indication rappelé ci-dessus :

S'assurer d'un test de grossesse plasmatique négatif à l'instauration du traitement et à intervalles réguliers pendant le traitement ; utilisation d'une contraception efficace. Prescription annuelle réservée aux psychiatres.

Accord de soins obligatoire. Délivrance uniquement en présentant l'ordonnance du psychiatre et l'accord de soins.

Cette contre-indication a le mérite d'énoncer cette fois clairement une position cohérente de L'ANSM, car la directive de juin 2015 n'avait pas pour objectif déclaré de faire diminuer le taux de prescription, mais d'augmenter la sécurité de celle-ci chez les femmes concernées. Rétrospectivement, et avec 2 ans d'écart



c'est-à-dire en l'espèce, de retard, cette attitude de L'ANSM peut paraître ne pas avoir été à la hauteur de sa mission. Car cette réaction apparaît d'autant plus tardive que le risque tératogène du valproate est connu depuis les années 1980, ce qui n'a pas fait obstacle à l'extension de ses indications, particulièrement lorsque le champ de définition des «troubles bipolaires» a été simultanément élargi.

Soulignons également que, si la responsabilité des psychiatres est précisément engagée par ces nouvelles règles, celle des patientes l'est tout autant par l'impératif du recours à une «contraception efficace».

**Olivier Brunschwig**

(\*) *ansm.sante.fr* du 06/07/2017.

---

## Le mot du rédacteur

---

### Quand tu me BIPP, j'accours !

La création d'un nouveau BIPP est un événement qui mobilise les forces vives de l'AFPEP – SNPP. Ce BIPP est d'autant plus un événement qu'il est le dernier que je réalise en tant que rédacteur en chef avec Chantal Bernazzani, notre secrétaire qui part en retraite en cette fin d'année.

Je tiens à remercier particulièrement Chantal avec qui j'ai travaillé étroitement pour construire tous ces BIPP, et aussi la Revue Psychiatries, la conception et la mise en forme de nos Journées Nationales, des Séminaires de Printemps, la mise en place administrativement fastidieuse de nos formations ODPC – PP, et le travail de communication avec nos adhérents, avec la profession, et depuis peu, une communication médiatique visant à préciser la place de la psychiatrie privée dans le paysage sociétal. Un grand merci, Chantal.

L'intitulé de ce BIPP, Le psychiatre, son art, sa signature, est là pour pointer la spécificité et la créativité du métier de psychiatre, particulièrement quand il s'exerce en privé, c'est-à-dire sans filet de protection, en prenant le risque de s'exposer à une invention permanente du soin. Cela ne va pas sans questionnement ni doutes, et impose une mise au travail exigeante pour assurer un résultat clinique à la hauteur de nos attentes et, bien sûr, de l'attente de nos patients face auxquels nous ne pouvons fuir nos responsabilités. Si la psychiatrie n'est pas le plus vieux métier du monde – quoique ! – il est, me semble-t-il, le plus passionnant et enrichissant, car en prise sur l'humain et l'intime, dans son dénuement et la faille de son questionnement existentiel. C'est en ce sens que notre métier est un art artisanal, obligeant à la création d'un soin adapté à chaque patient, et donc signé par chaque psychiatre. Il n'est pas envisageable que cette signature soit extorquée au profit d'une commande sociale, ni qu'elle soit falsifiée sur une plateforme d'écoute ou par un androïde. C'est pour ces raisons que l'AFPEP – SNPP défend la singularité de notre exercice en cabinet, en le préservant de normes dictées par la standardisation et une robotisation des soins.

On entend çà et là dans les médias et les couloirs du pouvoir des mises en cause opportunistes contre les psychiatres : « Ils sont irresponsables. Ils laissent sortir leurs malades dangereux », « les psychiatres ne font pas leur boulot », « que font-ils pour s'occuper des loups solitaires » et autres accusations à l'emporte-pièce commodes car elles permettent de court-circuiter des questions politiques et sociétales, face auxquelles chaque citoyen, chaque gouvernant, chaque média doit s'interroger sur sa propre responsabilité dans des dérives qui concernent rarement les pathologies psychiatriques. Si le psychiatre signe son acte et en prend la responsabilité, il n'est pas certain que les citoyens, les médias et les gouvernants en fassent de même.

Les contraintes administratives de plus en plus invasives et pénibles, les choix politiques de privilégier une psychiatrie standardisée, les attaques contre les pratiques psychothérapeutiques et la psychanalyse, entraînent chez certains psychiatres une lassitude, voire une souffrance dès lors qu'ils se sentent seuls face à une machine qui pourrait broyer leur art. C'est tout l'intérêt de nous regrouper dans des associations scientifiques et syndicales, telle l'AFPEP – SNPP, non pas dans un esprit corporatiste, mais pour défendre une vision humaine du soin en psychiatrie, dans l'ouverture et l'éclectisme. C'est aussi la responsabilité de nos associations d'expliquer sans avoir à se justifier, de communiquer pour faire comprendre la singularité de nos lieux d'écoute et de soin adossés à l'intime, donc fondés sur une éthique exigeante, où l'espace du secret et de l'humanité constituent une charte fondamentale (voir Psychiatries n°158).

Nos récentes Journées Nationales ont approché le chaos dans sa version constructive, qui ne craint pas le désordre transitoire. C'est exactement ce qui se joue dans l'accompagnement de nos patients, et ça n'est pas sans prendre de risque, comme nous l'avions évoqué lors des Journées de Montpellier (Psychiatries n°164-165). Mais une dimension nouvelle apparaît dans nos pratiques, en relation avec l'évolution sociétale :

les consultations d'adolescents, les constructions identitaires fragiles et en danger, les conséquences graves des déplacements et des migrations, la solitude, particulièrement dans le grand âge, les effets délétères et de plus en plus destructeurs du travail qui touchent presque toutes les catégories, du petit agriculteur au salarié de la grande distribution, du cadre commercial au médecin...

Cette évolution, on ne peut l'appréhender sans se former encore et encore, non seulement dans le domaine des sciences humaines, mais aussi des neurosciences et du politique. C'est pour cela que nous activons de plus en plus nos projets de formation, ceux existants, dont nos Journées Nationales et nos séminaires de Printemps, mais aussi nos formations ODPC – PP dont le format en petit groupe de pairs facilite le partage d'expérience et la réflexion concrète en commun adossée à celle, qui se veut pointue, des intervenants passionnés par leur sujet.

Bref, et c'est là un avis partagé par les adhérents de l'AFPEP – SNPP, on ne peut pas être psychiatre sans être curieux de tout ce qui concerne l'humain, de la science au politique. On ne peut pas être un psychiatre digne de ce nom et de cette responsabilité, sans se former et sans échanger avec ses pairs, non seulement pour ne pas sombrer dans un abîme de solitude, mais aussi pour éviter les égarements d'une pratique solitaire. De plus, en ces temps de pression médiatique et gouvernementale, être seul dans son exercice, expose à se plier à la commande sociale, sans avoir la force d'y résister, et au risque d'en vivre les affres. Si le temps des dogmes, des maîtres et des dieux est fini, il est d'autant plus risqué de se prendre pour un maître

ou un dieu, et c'est le danger qui guette le psychiatre anachorète, perché dans la plus haute des solitudes et donc, exposé aux foudres de sa transgression.

Pour que la psychiatrie survive au XXI<sup>ème</sup> siècle, il nous faut nous unir dans des actions et des combats tels ceux que nous engageons à l'AFPEP – SNPP, loin d'un corporatisme refermé sur lui-même, mais plutôt en quête d'une ouverture curieuse à un monde qui change très très vite. Il ne s'agit pas de s'adapter à tout, mais de comprendre ces changements et leurs impacts sur nos patients... et sur nous-mêmes. Les thèmes des deux prochains grands événements de l'AFPEP – SNPP vont dans ce sens, comme vous pourrez le lire dans ce BIPP : le séminaire de Printemps – qui se nomme désormais Journée de Printemps – et se tiendra à Reims le 7 avril 2018, dont le sujet est Croire n'est pas penser, et les prochaines Journées Nationales qui se tiendront à Angers du 4 au 7 octobre 2018 sur Intergénérationnel et Psychiatrie : Approches cliniques et pratiques innovantes. À quoi il faut ajouter nos actions DPC sur la prescription, sur l'éthique, la psychosomatique, l'alcoologie et les addictions, les comportements à risque des adolescents, la souffrance au travail des médecins, le soin aux personnes âgées... et bien d'autres en projet.

Rejoignez-nous nombreux à l'AFPEP – SNPP, car cet engagement nécessite des forces vives et des actions en commun. Cela nécessite aussi un rayonnement régional et des subsides afin de préserver et de développer toutes ces actions, tant sur le plan syndical que scientifique.

**Thierry Delcourt**  
*Rédacteur en chef*

---

## Le point sur CNPP et FFP

---

### **Est-il encore bien justifié de tirer sur l'ambulance psychiatrique ?**

Les décennies se suivent et se ressemblent... Après les années de plomb autour de 2008, où l'on a vu politiques et média se déchaîner contre la psychiatrie, les patients et les professionnels, il semble que les attaques prolifèrent en provenance d'autres bords, avec une violence étonnante, sans la nuance pourtant indispensable pour penser un sujet aussi complexe que sensible.

Sous l'alibi de la dénonciation de faits ou d'excès réels, mais localisés, les professionnels de la psychiatrie y sont volontiers présentés comme incompétents, inhumains, un tantinet sadiques, inefficaces et liberticides, et on ne peut que regretter que de certains mouvements associatifs paraissent trouver leur légitimité dans une

véhémence quasi diffamatoire, et que trop souvent la généralisation à partir de cas isolés et la caricature priment sur une approche critique argumentée.

Par ailleurs, si la « défense du droit » des personnes est assurément une heureuse dimension du progrès dans la psychiatrie contemporaine, il est à se demander si elle n'est pas devenue l'étendard (le seul ?) de trop nombreux acteurs de ce champ, assimilant répétitivement les patients à des victimes du système, et contestant par ce biais toute légitimité à ses professionnels.

Arguant de l'arbitraire et du non-respect des personnes, c'est carrément un « non-soin » qui y est abondamment dénoncé comme faisant partie des usages ordinaires d'un monde dont il faudrait qu'il ne soit pas, tout simplement...

Une nouvelle anti-psychiatrie semble ainsi à l'œuvre aujourd'hui, peut-être nettement plus radicale que celle des années soixante, paraissant flirter de très près avec le déni de la réalité de la pathologie, toujours prompt à s'emparer insidieusement des esprits dans notre domaine.

Jusqu'où ira ce furieux concours de « psychiatrie-bashing » ?

Nombreux sont les psychiatres craignant que tout cela ne soit que le signe précurseur du démantèlement de la psychiatrie d'adultes à partir de cette dé-légitimation, rejoignant ainsi le sort d'une pédopsychiatrie très lourdement attaquée depuis quelques années...

### **Quelques réalités méritant d'être rappelées**

1. *L'émergence d'un trouble ou d'une maladie psychique est presque toujours une catastrophe pour celui qui le subit. Le trouble psychique est par nature un phénomène qui violente terriblement, tant le sujet qui en est porteur, que son entourage, que les professionnels de toute qualification impliqués dans les soins, et sans doute au-delà. Autrement dit, si le trouble psychique fait fracture et scandale, il convoque un travail psychique important des professionnels, qui doivent s'identifier au « malade » pour en identifier le trouble, et s'engager dans les soins et l'accompagnement nécessaires et adaptés. A ce titre, tout l'environnement, familial et soignant, notamment, doit souvent dépasser un premier moment de stupeur, pour ensuite se mobiliser et s'impliquer ;*
2. *Aucun soin ne saurait se faire dans ce domaine sans « le désir soignant » : si la psychiatrie a toujours eu à se coltiner avec une commande sociale qui exige encore plus de protection du groupe dans une société toujours en mal de sécurité, des générations de professionnels se sont investis pour faire de cette contrainte sociale une possible occasion de soins, et c'est faire insulte à leur engagement que de donner d'eux l'image de simples garde-fous, au sens propre du terme. Depuis Pussin et Pinel, les ancêtres fondateurs mythiques de la psychiatrie, ce désir soignant s'est ancré dans l'expérience de plus de deux siècles de la fréquentation quotidienne des « fous », aliénés ou autres malades psychiques, selon la terminologie propre à chaque époque ;*
3. *La démarche psychiatrique implique toujours un engagement durable des psychiatres et des équipes dans le soin et l'accompagnement : tout psychiatre, de secteur notamment, sait et gère comme il peut, avec tous ses collaborateurs, toute une population de patients qui ne tiennent en dehors de l'hôpital qu'à la condition que le phénomène d'affiliation par les soins soit consistant et permanent, et les équipes assument avec parfois beaucoup d'héroïsme la dépendance qui s'est dessinée ainsi ;*
4. *notre métier suppose de créer sans cesse du soin « sur mesure » : au-delà des données scientifiques connues, nous savons que le « bon soin » est celui que le patient accepte au moment où il est en situation, c'est un soin co-fabriqué « in situ », manufacturé, en quelque sorte. Il convoque une multiplicité d'approches dans l'élaboration de projets de soin (la biologie, la psychopharmacologie, les psychothérapies, la psychanalyse, les soins institutionnels, parfois l'exercice d'une certaine contrainte, la compensation du handicap induit, ou encore les diverses aides psycho-sociales, etc.), et s'étaye à la fois sur la psychopathologie et le souci de l'accompagnement social de la personne ;*
5. *la préoccupation réglementaire s'aggrave de jour en jour dans le monde de la psychiatrie, institutionnelle notamment, désormais sur-occupé par la tenue des innombrables registres et certificats, par les processus de mise aux normes de tout genre, ou encore de gestion/regroupement. Ce faisant, on éloigne de plus en plus les psychiatres et les équipes de leur cœur de métier, car l'impact est phénoménal, de la préoccupation administrative et juridique, sur les services de soins (voire bientôt dans les cabinets), où l'on est de fait contraint à consacrer de plus en plus de temps et d'énergie à soigner les dossiers et à porter attention aux détails de règlements qui s'empilent à l'infini, plutôt que d'écouter les patients et d'inventer le soin, pour, grâce et avec eux ;*
6. *l'exercice de la psychiatrie au quotidien s'affronte avec les multiples carences en aval : les places manquent cruellement, dans tous les établissements censés aider les patients dans leur réinsertion professionnelle, dans leur réintégration par le logement, dans les circuits d'aide psycho-sociale, etc. ce serait une grosse méprise de mettre au compte d'une incurie des psychiatres la stagnation croissante des patients dans des services de soins faute d'une solution médico-sociale notamment ;*
7. *les professionnels de la psychiatrie assument une grande solitude dans leur exercice : la psychiatrie a toujours été et restera sans doute toujours l'objet de reproches contradictoires, tantôt de ne pas assez bien « garder les fous », tantôt de les enfermer et de les maltraiter, tantôt de ne pas être « efficace » ; et la peur et le mystère qui entourent la maladie mentale persistent, agaçant fortement une époque positiviste où la vitesse d'évolution est fétichisée. Qu'ils le veuillent ou pas, les psychiatres sont toujours un peu vécus comme les concessionnaires de la folie humaine, à qui l'on est tenté d'en reprocher l'existence, la stigmatisation n'étant pas exprimée qu'à l'encontre des patients...*

### Pour conclure

Personne, en fait, ne conteste la réalité des difficultés et des insuffisances, que les professionnels dénoncent depuis très longtemps sans pour autant être bien écoutés, les pouvoirs publics étant notoirement pris depuis des décennies avant tout par le souci de contenir les coûts et d'harmoniser et de rationaliser « l'offre de soins » sur le territoire.

Aujourd'hui, le capital-temps des psychiatres et des équipes est très et trop largement entamé d'une part par la surcharge de travail (la psychiatrie est d'une certaine manière victime de son succès !), par des tâches non-soignantes d'autre part, ce qui assurément les perturbe parfois dans la liberté de penser et de l'inventivité nécessaires à l'exercice de leur art.

Il serait vraiment dramatique qu'on oublie cela : la pratique psychiatrique exige des professionnels qu'ils se confrontent souvent à une altérité radicale, sans

doute portée par moments à la limite de ce qu'un être humain peut soutenir, et toute insuffisance dans la « maintenance technique et psychique » des équipes de soins est la porte ouverte à tous les faux pas, situation en passe de se généraliser, malheureusement.

Le contraste est pour nous saisissant, entre la confiance des patients et des familles en situation clinique, et la défiance trop souvent de mise au plan général ; mais si quelque chose peut encore être amélioré, la condition en est sans doute que professionnels et usagers comprennent progressivement leur intérêt commun et parviennent à mieux se faire entendre pour que les moyens nécessaires leur soient garantis.

**Jean-Jacques Bonamour du Tartre**

*Psychiatre*

*Président de la Fédération Française de Psychiatrie et  
du Conseil National Professionnel de Psychiatrie*

## Point sur la réflexion du groupe Recherche

Le groupe s'est réuni pour une fin de semaine de réflexion concernant la possibilité d'initier une étude qualitative qui nous permettrait un accès possible à une reconnaissance au-delà de nos horizons actuels, jusque même, éventuellement, aux instances ministérielles. Celles-ci, en effet, nous renvoient l'absence de documentation scientifiquement reconnue pour dévaloriser notre travail clinique.

A l'issue d'échanges intenses entre nous, l'option d'une approche non randomisée a été choisie, sous la forme d'un questionnaire sans validité statistique, et non d'une approche qualitative d'emblée. Il s'agissait de sensibiliser les participants lors des Journées Nationales à la souffrance au travail d'un certain nombre de confrères, comme l'actualité permet de le constater, comme aussi les rencontres avec ceux qui nous contactent nous l'ont fait remarquer. La recherche selon les critères actuels du monde scientifique devant venir à la suite de cette première approche informelle.

Nous remercions les 70 participants qui ont répondu à ce questionnaire, d'autant qu'ils avaient été prévenus, à l'annonce de cette action au début des Journées, qu'il s'agissait juste de commencer à nous mettre au travail.

Sans surprise, compte tenu du biais de cet échantillonnage, les participants sont installés depuis longtemps, savent limiter leurs temps de consultation et leur nombre de nouveaux patients.

De cette analyse immédiate, il ressort cependant une contradiction intéressante : la majorité estime avoir suffisamment de contacts avec les confrères,

mais, c'est le point remarquable, se disent isolés, en pourcentage significatif.

Cette constatation pourrait constituer la question de départ d'une recherche qualitative.

Nous avons en effet plus de 60% de réponse, ce qui est exceptionnel, le taux habituel permettant d'initier un travail étant 10%.

Il nous faut maintenant en discuter lors de la prochaine séance de travail du groupe.

Ce groupe restreint s'est heureusement augmenté de deux nouveaux participants, leur venue permettra des échanges plus fructueux.

La dernière réunion à Lille s'est conclue par une décision acceptée par l'ensemble du groupe : nous pensons que les psychiatres hospitaliers se trouvent aussi en souffrance, comme en témoigne explicitement leur manifestation récente, et nous avons convenu de leur proposer un travail commun. Dans ce but, un message vient d'être envoyé au docteur J-J Bonamour du Tartre, président de la Fédération Française de Psychiatrie.

Cette démarche risque de retarder la mise en œuvre du travail, mais, en cas de réponse positive, devrait donner plus de valeur et l'assurance d'une formalisation irréfutable par les instances, et devrait aussi entraîner des actions communes.

**Claude Gernez**

# Le point sur le médico-social

Analyse critique du projet :

« L'actualisation du cahier des charges des centres médico-psycho-pédagogique (CMPP) en Région Auvergne Rhône Alpes ? »

Projet de l'ARS du 24 7 17.

Quelque peu inquiétés – c'est un euphémisme – par le texte cité ci-dessus, les confrères des CMPP de cette région nous l'ont transmis afin que le syndicat prenne position.

Reprendre en détail ce document reste ambitieux. Le risque serait de le paraphraser. Je prends le parti dans un premier paragraphe d'exposer la méthodologie utilisée par l'ARS pour élaborer ce nouveau cahier des charges. Puis dans un second paragraphe, en faire une analyse non exhaustive, retenant particulièrement les points qui ont alerté nos confrères sur place et qui sont emblématiques, me semble-t-il, du style de pensée dominant actuel, lorsqu'il est question de psychopathologie, de diagnostic. Annonçons sans surprise dès maintenant que référence est faite au DSM5.

## 1 - La méthodologie :

Ce texte est né d'une concertation entre différents professionnels des CMPP, à la demande de la directrice de l'ARS de la région Auvergne Rhône Alpes (A.R.A.). Une première réunion plénière a réuni de nombreux membres puis a désigné un comité de pilotage, (copil dit-on dans le langage de la démarche qualité) de dix personnes. Constitué de : directeurs de CMPP, psychiatre(s), dont certains sont membres du bureau de la Fédécmp (association nationale des CMPP) ainsi que des membres de l'ARS. Ce projet est actuellement étudié par ses membres chargés de remettre leurs commentaires, sortes de corrections, en novembre prochain – nous y sommes ! La ratification du texte définitif est prévue pour janvier 2018.

## 2- L'analyse d'un texte qui, rappelons-le, est un projet :

Le document se réfère au mode de prises en charges actuelles des enfants reçus en CMPP, lesquelles se sont bâties sur un socle sexagénaire. Des ajouts sont préoccupants.

Le choix du vocabulaire, la sémantique utilisée étonnent, soit par un néo langage, soit par des phrases sibyllines. Ainsi :

- « Une approche éco systémique de l'enfant (P 1). Le CMPP devra avoir un rôle auprès de l'écosystème de l'enfant. Puis idem P 6.

- « Il y a lieu d'appeler les CMPP à développer des prestations en direction des environnements de droit commun... » (P 7)

- « Des actions de prévention : (...) appréhender le méta besoin de sécurité pour rendre possible le développement et comme pré requis de la réalisation des droits et de l'intérêt de l'enfant (...) » P6.

Le préambule note que le cadre de référence sera la loi de 2005 selon le rapport intitulé handicap et protection de l'enfance.

« Selon le texte du 28/02/2017 il s'agit : (...) établissement d'un cadre de référence national et d'analyse transversale pluridisciplinaire centré sur l'intérêt de l'enfant, son bien-être, ses droits au service de ses besoins et de son développement (...). En matière de d'évaluation des besoins de l'enfant, les approches neuro-développementales confirment les effets de l'insécurité et concourent à développer de nouveaux outils tant de diagnostic que d'accompagnement (...) rapport de l'INSERM sur les déficiences intellectuelles,(...) enfant présentant des troubles du spectres de l'autisme ». (P 1)

Il est fait référence au cadre juridique des CMPP, nous lisons «... selon la réglementation médico-sociale du décret de 1956, complétée par le décret du 18 février 1963 et la circulaire du 16 avril 1964... ».

Ce texte s'appelle l'Annexe XXXII, pourquoi avoir omis de la citer ? Afin de la transformer, en escamotant ? Ou ne retenir que ce qui arrange ?

Poursuivons, les premiers termes de l'article 12 sont conservés « Le médecin directeur du centre médico-psycho-pédagogique doit obligatoirement être qualifié en pédiatrie ou en neuropsychiatrie et avoir des connaissances particulières respectivement en psychiatrie infantile ou en pédiatrie... ».

Médecin neuropsychiatre : le titre requis resterait donc inchangé depuis 1956, faisant un bond par dessus les changements intervenus entre-temps, et se retrouvant dans une nouvelle actualité un demi-siècle plus tard ?...

La psychiatrie et la neurologie se sont séparées officiellement en 1970 à la suite des bouleversements sociétaux de mai 1968. Deux années de débats houleux ont conduit à la loi d'orientation élaborée par Edgar Faure en concertation avec Pr Jean Delay, Pr Deniker, Pr Henri Ey, et bien d'autres.



Auparavant n'existaient que des neuropsychiatres. Actuellement, la spécialité neuropsychiatrique a disparu. On est psychiatre à part entière ; certains ont peut-être des affinités avec la neurologie, la génétique, la biologie. Ce ne sont pas la majorité et rarement les psychiatres qui exercent en CMPP.

Notons également que l'article 16 n'a pas été retenu :

*Article 16. Lorsque le centre dispense, sous l'autorité et la responsabilité des médecins agréés, aux enfants dont l'état le requiert une psychanalyse, une rééducation psychothérapique, une rééducation de la parole, une rééducation de la psychomotricité, il doit s'assurer le concours d'un personnel compétent.*

Le mot psychanalyse n'existe pas dans le nouveau projet, et il est fait référence aux recommandations de bonnes pratiques (RBP) de la Haute Autorité de Santé (mars 2012) dont on sait que ce RBP déconseille l'usage de la psychanalyse pour les soins de l'autisme et trouble envahissant du développement (...) : « *L'absence de données sur leur efficacité et la divergence des avis exprimés ne permettent pas de conclure à la pertinence des interventions fondées sur les approches psychanalytique et la psychothérapie institutionnelle* ». cf. BIPP n° 70. P36/37.

Puis, il s'agit de compétences et de spécialisations.

#### **P8, 4) Compétences à internaliser**

##### **a) Les CMPP spécialisés**

*« L'évolution des autorisations va conduire les CMPP à accroître leur degré d'expertise en matière de DYS sévères.*

*Quand le département ne dispose pas de ce type de structures il devra se doter d'un ou plusieurs CMPP de niveau 2 (ces niveaux sont inspirés du 3<sup>ème</sup> plan autisme), spécialisé(s) DYS, et assurant de ce fait une fonction d'appui et de soutien aux professionnels du niveau 1, aux autres établissements et services médico-sociaux et aux environnements de droit commun ainsi qu'à la MDP ».*

##### **b) Mise en œuvre des RBPP et évolution des compétences**

*« Le CMPP concerné par le public avec autisme, s'engage à mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP), et notamment, « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent publiées en mars 2012(...) » Il devra également former au moins un professionnel dans les 5 prochaines années à l'approche systémique. »*

#### **P 9, c) participation aux réseaux-ressources régionaux :**

*Les personnels des CMPP s'engagent au respect des recommandations et référentiels de la Haute Autorité de Santé, de l'Agence nationale de la qualité des établissements et services médico-sociaux, et à se former à leur mise en œuvre. »*

Outre une syntaxe indigeste, on lit combien la vocation des CMPP, leur style, prend une nouvelle tournure, et combien l'ensemble des personnels va se voir dicter une praxis opposée à 180° à la leur propre. Ce texte peut-il être applicable ? Non, à moins de licencier tout le personnel, ou d'attendre que chacun prenne sa retraite et remplacer les compétences au fur et à mesure.

Le texte comporte de nombreux vœux, mais qui restent pieux faute de partenaires. La fermeture des Centres médico-psychologiques dans les villes et campagnes, celui de Caluire-et-Cuire tout récemment près de Lyon, celui de Magny en Vexin dans le val d'Oise en sont des exemples.

Quant à l'Éducation Nationale, on la voit retirer peu à peu ses postes de rééducateurs et/ou directeurs pédagogiques des CMPP ; nombre d'entre eux n'en sont plus dotés. Il ne semble pas que ce soit le cas de la région Auvergne-Rhône Alpes ?

Le projet envisage d'accueillir davantage des tout-petits et de limiter à 16 ans l'âge des prises en charges. Curieux lorsqu'on sait qu'à cet âge précisément une rupture de soins, n'est pas recommandée, elle pourrait constituer un passage à l'acte violent de la part de l'institution. Comment penser un relai thérapeutique et dans quel lieu ? Lorsque le transfert est installé et quand on sait combien les liens sont étayants, et permettent de construire la personnalité à ces âges précisément ? Rompre un lien de confiance avec un adolescent qui consulte le plus souvent car autour de lui les adultes sont défaillants, sera assurément pris comme un abandon. Quand on sait combien accorder sa confiance pour un ado est un fruit mûri de longue date, accordé seulement lorsque l'adulte qui le reçoit s'est montré compétent, suffisamment rassurant et digne de cette confiance. Rompre à cet âge est assurément une trahison. Dans la pratique, les adolescents peuvent poursuivre leurs soins largement au dessus des 16 ans, jusqu'à 20 ans.

En conclusion la lecture laisse à penser que les CMPP, lieu actuel de consultations tout venant devraient se spécialiser dans la prise en charge d'enfants lourdement handicapés, autisme et trouble envahissant du développement, ou référés à des troubles neuro développementaux. Il ne serait plus accordé de place à la pédopsychiatrie classique, une clinique des névroses infantiles : cas winnicottiens, troubles phobiques, troubles du développement psychomoteur

et/ou du langage, troubles de la relation aux parents, particulièrement dans les foyers désunis, et autres difficultés d'apprentissage.

Une note à propos des enfants dit « Dys » : Dans la triade signes-diagnostic-traitement chère à nos maîtres, les « Dys » trouvent leur place dans « signes » soit symptômes, et ne sont nullement un diagnostic comme on nous le laisse entendre. Signes cliniques d'une névrose légère ou grave, voire d'un TED.

Ainsi les CMPP deviendraient des lieux experts dans le champ du handicap mental. On comprend la grande inquiétude qui saisit actuellement les personnels concernés, médecins, psychologues, rééducateurs,

assistants sociaux, qui devraient revoir leurs orientations de travail.

**Françoise Duplex**

*Psychiatre, compétence psychiatrie  
de l'enfant et l'adolescent*

*Déléguée nationale à la pédopsychiatrie  
et au médico-social de l'AFPEP – SNPP*

---



---

## Retraite de Chantal et arrivée de Rania

---



---

### Plus de 30 années passées à l'AFPEP et au SNPP

3 périodes peuvent être définies correspondant aux 3 locaux de l'AFPEP et du SNPP.

12 années passées rue de la Fontaine au Roi dans un local très peu adapté (petit, vétuste). Ce fut un grand bonheur en déménageant rue de Charenton. Contrairement au premier, ce local était très grand, agencé par nos soins et donc très pratique pour y travailler dans de meilleures conditions. Le quartier était sympathique – un petit village pour moi. Là encore beaucoup de travail manuel (routage et envoi manuel 6 à 7 000 courriers au moins 2 fois par an). Puis au fur et à mesure sont venues les nouvelles techniques de travail, moins physiques, plus informatisées.

Ce local a vu naître plusieurs structures : la FFP (1992), le CASP (2000), ALFAPSY (2003), plus récemment l'ODPC-PP (2014), se préparer des manifestations diverses : les États Généraux de la Psychiatrie en 2003 – grand chantier à l'époque – le Groupe des 39, les Séminaires, les Journées Nationales, les participations à divers congrès. Près de 18 années passées là.

Après 6 mois de télétravail, nous voilà arrivé en 2016 au 21, rue du Terrage. Autre quartier, autres habitudes à prendre. Un nouvel espace de travail à s'approprier...

Je pense aux personnes exceptionnelles qui ont fait perdurer l'AFPEP et le SNPP et qui nous ont quittés.

Gérard Bles, personnage emblématique, plein de charisme. « Éminence grise » comme je le nommais très amicalement. Ce fut à la fois un honneur et un

enrichissement personnel de travailler avec lui. Sa personnalité pouvait heurter, énerver mais ne nous laissait jamais indifférent.

Laurence Roux-Dufort toujours attentive et à la recherche du meilleur. Emile Rogé qui ne laissait pas indifférent et maintenant Vincent Mazeran qui nous quitte.

Antoine Besse, qui nous a quittés trop vite, bien trop tôt. Charmeur, toujours disponible, plein d'humanité, souriant, à l'écoute des autres. Ce fut toujours un plaisir de travailler et d'échanger avec lui. J'ai eu de belles conversations avec lui.

Anne Rosenberg avec qui j'ai travaillé plus tardivement notamment avec la création du DPC. Engagée syndicalement depuis de nombreuses années et toujours présente.

J'en oublie certainement et je m'en excuse.

Durant ces 30 années j'ai fait de belles rencontres (des personnes talentueuses, formidables, attachantes...). Il y a aussi toutes ces personnes qui tout au long de ma carrière ont été présentes et que je ne peux nommer de peur d'en oublier mais qui, je le sais, se reconnaîtront.

Grands moments d'émotion en me les remémorant.

Au cours de ces années, le travail ne fut pas toujours facile. Il a fallu s'adapter aux nouvelles équipes, aux nouvelles personnes avec à chaque fois des méthodes de travail différentes. Il y eut des moments riches, chaleureux, mais aussi des périodes plus tourmentées.

Ce fut un plaisir pour moi et je ne peux que penser aux échanges, aux rencontres, aux amitiés que j'ai tissés. Chaque nouvelle manifestation, nouveaux BIPP ou

Psychiatries étaient des challenges à relever, et je faisais chaque fois de mon mieux pour que tout soit parfait. J'ai beaucoup appris durant ces années.

Je dois également rendre hommage aux personnes qui ont travaillé avec moi pour faire que l'AFPEP et le SNPP soient ce qu'ils sont aujourd'hui :

Evelyne Barraud toujours disponible et à l'écoute de mes demandes qui s'occupait avec moi du secrétariat.

Anne Desvignes avec qui j'ai travaillé sur la revue Psychiatries pendant plusieurs années. Avec toute la difficulté que représente la conception d'un numéro de Psychiatries (maquettage, relecture, routage), Anne était présente, patiente et pleine de bons conseils pour que chaque numéro corresponde aux attentes de chacun.

Marie Kretzschmar que je ne présenterai pas, toujours à l'écoute, empressée et pleine d'énergie avec laquelle je formais un tandem complice et amical.

Nathalie Dufour, mon double à la FFP, avec qui j'ai partagé le goût du travail bien fait.

A notre imprimeur et à toute son équipe avec qui j'ai travaillé en étroite collaboration depuis des années et ce avec un plaisir toujours renouvelé.

A Cyril Debout, notre comptable qui m'a fait apprécier les chiffres et la comptabilité (pas évident au départ !).

Je passe maintenant le relais à Rania Gard qui assurera mes fonctions au sein de l'AFPEP et du SNPP.

Toutes ces personnes assureront encore le bon fonctionnement de l'AFPEP et du SNPP.

L'AFPEP et le SNPP ne furent pas toujours « un long fleuve tranquille » avec leurs remous, leurs débordements parfois, le calme retrouvé mais aussi avec leurs échanges fructueux, leurs moments de plaisir et leurs rencontres...

C'est avec sérénité que je quitte l'AFPEP et le SNPP qui ont fait partie de ma vie depuis plus de 30 ans et qui seront toujours chers à mon cœur. L'AFPEP et le SNPP ont des beaux jours devant eux, et je suis persuadée que les membres actuels sauront la faire prospérer et se développer encore et encore.

**Chantal Bernazzani**

### **Chantal**

Mes premiers échanges avec Chantal Bernazzani se sont déroulés pendant des années par téléphone. Son accueil chaleureux et sa bienveillance étaient tout le temps au premier plan.

Elle faisait preuve d'une disponibilité qui soulageait des soucis que je pouvais rencontrer dans mon exercice professionnel. Mon arrivée au Conseil d'Administration

puis au Bureau de l'AFPEP – SNPP a confirmé que cette disponibilité se renforçait d'une grande vigilance professionnelle pour nous alerter de nos errances. Toujours et sans relâche, Chantal secouait le cocotier pour nous rappeler aux devoirs de notre engagement. Elle a connu nombre de présidents et secrétaires généraux et a été le témoin de la vie de notre association. Elle est aussi la mémoire de toutes ces figures qu'elle a croisées. Je ne peux ici que la remercier pour tous les services qu'elle a rendus à nous tous. Merci Chantal et avec toute mon amitié.

**Michel Jurus**

Chantal, voici venu le moment de passer le flambeau à Rania, au terme d'un long cheminement au côté d'équipes qui se sont succédées, et je vous souhaite une forme olympique pour cette nouvelle vie qui s'ouvre à vous.

Des turbulences au sein de l'AFPEP – SNPP, vous en avez connu, tout comme les épreuves personnelles, et vous avez toujours su rester vous-même, discrète et accueillante, fidèle pendant tant d'années à ce poste charnière qu'est le secrétariat.

Je sais que nos exigences n'ont pas toujours été faciles pour vous, mais vous avez tenu bon.

Je vous en remercie et vous dis toute ma reconnaissance, en formant mes meilleurs vœux pour la poursuite de vos projets.

Amicalement.

**Michel Marchand**

*Président d'honneur de l'AFPEP – SNPP*

### **Chantal**

prendra une juste retraite après trente-trois ans au service de l'AFPEP – SNPP.

Ce chiffre en lui-même marque l'attachement de celle qui a été accueillante pour tous les nouveaux adhérents. Les témoignages ne manquent pas, certains disent même avoir choisi l'AFPEP pour cette raison ! Année après année, Chantal a su encourager et soutenir ceux d'entre nous qui doutaient du succès de la tâche qu'ils avaient entreprise, et à nouveau, je ne fais que reprendre les paroles qui m'ont été confiées maintes fois. J'ai une pensée aussi pour ceux qui ne sont pas là pour lui témoigner leur gratitude et leur affection. D'autres vont aussi lui rappeler les souvenirs passés en apprenant son départ imminent. Chacun d'entre nous, qui avons travaillé avec elle, va tenter de lui rendre ce départ moins difficile, nous avons remarqué, à Lille, son émotion à l'annonce de sa retraite.



Mais je voudrais insister sur la mémoire considérable que l'expérience de Chantal, au cours des années, a enregistrée, tous les secrets partagés au fil des confidences que sa disponibilité l'amenait à entendre. Elle a été témoin des difficultés puis des suites des projets qui visaient à les résoudre. L'un de nous a accepté un travail de restitution de ce passé institutionnel, ce que Chantal a accepté, je les en remercie l'un et l'autre. Nous accompagnerons son départ le 09/12 au décours du Conseil d'Administration qui se tiendra ce jour là.

Rania Gard vient nous rejoindre ; dans un autre contexte, j'ai pu apprécier ses compétences, sa disponibilité et ses capacités d'anticipation des gestes à accomplir.

Souhaitons-lui bienvenue pour les années à venir.

**Claude Gernez**

## **PSYCHIATRIES**

**Revue de recherche et d'échanges**

***N'hésitez pas à vous connecter***

sur le site : [www.psychiatries.fr](http://www.psychiatries.fr)

Courriel : [info@afpep-snpp.org](mailto:info@afpep-snpp.org)

## ODPC – PP : l'avenir de nos formations

---

L'année 2017 aura été une période chaotique pour le Développement Professionnel Continu des médecins, mais le Bureau de notre organisme l'ODPC – PP a su, par sa ténacité et avec brio, surmonter les nombreux cahots rencontrés pour obtenir la nouvelle certification, imposée par la mutation de l'ancien OGDPC en la nouvelle ANDPC (Agence Nationale du Développement Professionnel Continu). Ce changement était nécessaire pour nettoyer les écuries d'Augias qu'était devenu le secteur, envahi par des officines de qualité douteuse, qui détournaient à des fins souvent lucratives les fonds destinés à la formation continue des médecins. Les obstacles ont été nombreux, survenant en cascade, il nous a fallu être actifs et très réactifs, l'issue est restée longtemps incertaine, mais finalement nous avons reçu la confirmation de validation de notre organisme. Un grand merci en particulier à certaines et certains des membres de ce Bureau !

Malgré ces pénibles aléas, les sessions de 2017 ont fait le plein de participants, il a fallu chaque fois établir une liste d'attente pour les demandeurs n'ayant pas trouvé de place disponible.

C'est donc dans une continuité sans faille et en pleine santé (même pas KO !) que nous abordons l'année 2018, au cours de laquelle l'ODPC – PP restera fidèle à ses principes :

- Haute qualité scientifique des formations, toujours en conformité avec les exigences de l'ANDPC et l'HAS, afin de proposer des formations dignes de ce nom et prises en charge financièrement par la tutelle ;
- Indépendance totale par rapport à l'industrie pharmaceutique, aux assureurs, aux agences touristiques et autres chasseurs de clientèle ;
- Mise en valeur et contribution de l'expérience spécifique des psychiatres d'exercice privé : loin d'être une énième répétition de modules formatés correspondant parfaitement aux canons actuels de la « com », chaque session est développée

grâce à la participation active de chaque inscrit, réalisant un enseignement réciproque de qualité, respectueux des modes de pensée de chacun, dans une ambiance toujours chaleureuse ;

- Répartition des lieux de formation sur l'ensemble du territoire métropolitain, pour en favoriser l'accès à tous et générer des possibilités de rencontre inter-régions.

L'ODPC – PP vous propose d'ores et déjà pour l'année 2018 plusieurs sessions de formation indemnisées :

- Prescrire, une journée, le 3 février 2018 à Paris ;
- Évolution des traitements de l'alcool-dépendance, une journée, le 10 mars 2018 à Lyon ;
- Maladies professionnelles des médecins libéraux, une demi-journée, le 6 avril à Reims ;
- Initiation à la psychosomatique relationnelle, une journée, le 9 juin 2018 à Nice ;
- La réflexion éthique dans les pratiques psychiatriques, une journée, le 23 juin 2018 à Paris ;
- Évolution des traitements de l'alcool-dépendance, une journée, le 10 novembre 2018 à Paris ;
- Comportement à risque, impulsivité et suicide à l'adolescence, une journée, date à préciser, à Paris.

Une session DPC en lien avec les Journées Nationales du 3 au 6 octobre 2018 à Angers sera également organisée.

Nous continuons à élaborer d'autres thèmes intéressants particulièrement les psychiatres privés, et accueillons toute proposition concernant des problématiques autres que celles déjà abordées.

Nous espérons vous y retrouver nombreux !

**Olivier Brunshwig**

## Histoire de la psychiatrie

### Adolf Wölfli et Morgenthaler : découverte psychanalytique d'un artiste fou

Peu d'exemples se comparent à la naissance de l'art brut pour illustrer comment la créativité des patients psychiatriques a poussé les psychiatres à une créativité dans leur approche théorique et pratique, et suscité de leur part d'entrouvrir la porte de l'hôpital psychiatrique. Médiation par excellence, le dessin et la peinture ont permis aux malades une expression de leurs émotions dans le domaine imaginaire. Une des conséquences en fut l'émergence d'une nouvelle forme d'art, mais elle permit également une démedicalisation de leur image et un complet changement de perspective de leur existence. Nous verrons comment l'histoire de l'Art Brut naissant, avant qu'il prenne ce nom, débute comme un chapitre de l'histoire de la psychiatrie.

Parmi les anciens, Aristote considérait que les mélancoliques, bien qu'affectés par un état d'esprit particulier, possédaient ainsi une capacité créative hors du commun. En Autriche, en 1845, Ernst von Feuchtersleben recommanda de faire participer les patients à des projets artistiques, afin de favoriser le traitement de leur maladie mentale. Un demi-siècle plus tard, au tournant du XX<sup>e</sup> siècle, les plus grands psychiatres de l'époque défendirent une meilleure compréhension des malades mentaux, ce qui nécessitait la chute des murs des asiles. Un psychiatre suisse du nom de Walter Morgenthaler ressentit un étonnement très profond, lorsqu'un de ses patients refusa de suivre les instructions thérapeutiques, et décida par lui-même d'utiliser son art comme une méthode thérapeutique. Il disait : *"c'est précisément grâce à son travail que d'une certaine manière, il s'est libéré"*.

Adolf Wölfli naquit dans un tout petit village des Alpes Suisses, à Bowil, en 1864. Sa jeunesse fut difficile : son père décéda des suites de son éthylisme alors qu'il était un très jeune enfant, et sa mère, en très grande précarité, fut contrainte de placer ses 5 enfants en famille d'accueil quand il eut 8 ans. Lorsqu'elle décéda, il n'en fut informé que trois mois plus tard. Wölfli travailla dans de nombreuses usines, mais il fuguait fréquemment vers son village natal. Il eut plusieurs histoires d'amour malheureuses avec des jeunes filles. À l'âge de 10 ans, il agressa violemment une fillette de 2 ans ; il se rappellera de cet événement comme un "horrible péché". À l'âge adulte, l'échec de sa première relation amoureuse avec une veuve de 20 ans son aînée s'accompagna d'un déficit pathologique, une régression dans son développement, et d'un émoussement intellectuel. A l'âge de 26 ans il fut, pour

la première fois, condamné à deux ans de prison pour l'agression sexuelle d'une jeune fille de 14 ans. Cinq ans plus tard, à l'âge de 31 ans il récidiva avec des fillettes de plus en plus jeunes (5 et 3 ans). Il fut interné par le juge à l'hôpital psychiatrique: ainsi ne pouvait-il plus être en contact avec le monde extérieur. Lorsqu'il entra à l'hôpital de la Waldau, comme il en était l'usage, il fut invité par les médecins à écrire l'histoire de son internement. Le traitement de Wölfli fut très difficile en raison de ses accès de violence contre les autres patients et les soignants. Un jour il demanda des crayons et du papier en récompense de son attitude paisible, et commença à dessiner. Cinq ans plus tard, il fut décidé de conserver ses nombreuses et étranges productions, qu'il commentait lui-même au dos de celles-ci.

Walter Morgenthaler naquit dans un petit village, Ursenbach dans le canton de Berne en Suisse en 1882. Son père était ingénieur, directeur du chemin de fer de l'Emmental, et sa mère était la fille de l'épicier du village. Il étudia la médecine à Berne et fut formé à la psychanalyse dans les années 1904-1905, par Sigmund Freud lui-même. En 1908, il passa sa dernière année d'étude à Zurich, et rencontra donc Eugène Bleuler au Burghölzli. Il travailla comme adjoint à l'hôpital de la Waldau à Berne, et fit des séjours d'étude auprès d'Emil Kraepelin à Munich, et de Hermann Oppenheim à Berlin. De retour en Suisse, il travailla à Bâle et à Berne-Münsingen avant d'être promu médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique de la Waldau de Berne. Au sein d'un cercle très restreint, l'intérêt pour cet étrange artiste, Adolf Wölfli, fut grandissant. Son public fut initialement composé de psychiatres, comme par exemple Carl Gustav Jung, qui possédait quelques dessins de Wölfli. Plus il dessinait, moins il était violent.

Morgenthaler fit le récit du tableau d'ensemble du point de vue de Wölfli, et publia son livre: *"Ein Geisteskranker als Künstler"* en 1921 (en français *"Publications de la Compagnie de l'art brut, n°2 : Adolf Wölfli"*, traduit par Henri-Pol Bouché, 1964). C'est ainsi que Morgenthaler définit le nouveau paradigme d'un traitement souple et efficace pour les malades psychiques. Quand ses œuvres ont été diffusées, Wölfli devint bien plus qu'un simple patient : il fut considéré comme un artiste, qui vendait des peintures à l'extérieur, mais qui vivait dans un hôpital psychiatrique. Wölfli passa de plus en plus de temps à écrire des textes ou de la poésie, et remplissait ses dessins de mots en apparence incompréhensibles. Sa poésie était souvent rude et argotique, oscillant entre dialecte suisse-allemand de Berne et haut-allemand. Dans sa prose ininterrompue

(de 19.000 pages reliées) intitulée “du berceau à la tombe”, il essayait de reconstruire l’histoire de sa vie. Parallèlement, il réinventa sa propre algèbre et une dénomination personnelle pour les nombres, comme Oberon pour plusieurs milliards. Enfin il se décrit comme un demi-dieu, *Saint-Adolf-le-second*, qui se recréait un monde personnel et gigantesque pour lui-même. Morgenthaler écrit : “*Wölfli ne créait jamais pour un idéal, mais entièrement selon ses instincts. (...) Il était entièrement sous l’empire de forces intérieures*”. Pour lui, Wölfli “pense avec son crayon”, comme si les fortes et grandes mains frustes qu’il dessinait étaient hors de son contrôle : “*son cœur débordait tout comme sa bouche*”. Même si elles ont été très peu commentées par Morgenthaler, il semble que Wölfli était réellement capable de composer de la musique. Selon Eric Förster, peut être même que des orchestres pourraient à l’avenir jouer ses créations. Ses productions se succédaient de manière ininterrompue, de 1899 jusqu’à sa mort en 1930, et témoignent d’un art très esthétique et homogène.

Morgenthaler restait dans le cadre de la psychiatrie de son époque : sa vision clinique correspond précisément à l’orientation de la théorie de la schizophrénie selon Eugen Bleuler. Sa maladie présentait un relâchement typique des associations : dans ses idées, son discours et dans ses sentiments affectifs. Son incapacité aux relations lui a fait perdre tous ses liens avec le monde extérieur, et il préférait se tourner vers l’intérieur, dans son propre monde “*construit autour de ses désirs et ses délires (...) plus authentique que le monde réel*”. Il montrait de l’ambivalence, mais sa personnalité semblait d’une certaine manière unifiée. Sa pseudo-démence schizophrénique était caractérisée par une indifférence et un manque d’autocritique typique de “*sa manière de juxtaposer et d’allier le sublime au trivial, le divin et le vulgaire dans ses œuvres*”. Il avait des hallucinations sensorielles et auditives, à thèmes de torture ou d’insultes, mais bien plus d’illusions et de souvenirs que d’hallucinations visuelles. Outre la description du tableau pathologique, l’école Suisse de Psychiatrie entendait comprendre ce que les patients délirants disaient, à travers l’interprétation psychanalytique des symboles.

Freud avait chargé Bleuler et ses élèves, à Zurich (et parmi eux Morgenthaler), d’appliquer la psychanalyse à la psychose. Cette première génération enthousiaste de psychiatres pionniers fut formée à la psychanalyse, tout en travaillant à l’hôpital, mais ils furent cependant avertis par Karl Abraham, en 1908, que le transfert ne serait pas accessible aux patients psychotiques. Ils essayèrent cependant d’atteindre le “*trésor enfoui*” de l’esprit humain, caché dans l’inconscient, non par l’interprétation des rêves, mais par la médiation artistique. Les thématiques usuelles de Wölfli

associaient infantilisme, archaïsme, et mysticisme. D’un chaos psychiatrique émergeait une œuvre, créée selon la forme choisie par le patient, dans laquelle un contenu insoupçonné apparaît. Par exemple, la corne de l’Omnipotence interprétée comme un symbole phallique, des petits oiseaux (prononcé en suisse allemand Vögeli, très proche de son nom de famille, et possédant en même temps par attraction à un mot argotique, une signification obscène), des serpents phalliques, des tours, des fontaines, des anneaux, se référant tous d’une certaine manière à l’acte sexuel. À propos de la sexualité, Morgenthaler considérait les pulsions sexuelles comme la force sous-jacente à la pathologie. Il décrit six stades dans le développement de la sexualité de Wölfli : une enfance mythique perdue, une désillusion suite à la perte de ses parents, sa première rupture sentimentale, un déclin, une régression et un déficit avec pansexualisme. En 1920 à Londres, Pierre Janet critiqua la théorie des pulsions sexuelles de Freud, et réduisit la psychanalyse à un pansexualisme. Morgenthaler utilisa ce terme mais resta cependant dans le sillage de Freud en considérant la sexualité comme le centre de l’énergie du développement de la psyché. Morgenthaler devint Privatdocent (1917), il fut un défenseur résolu du test de Hermann Rorschach, et devint un pionnier de l’enseignement des soins infirmiers. Il a ouvert son cabinet privé consacré à la psychothérapie. Quand il prit sa retraite, il fonda deux ans plus tard la Société suisse de Psychologie, en 1942. Un de ses articles les plus célèbres fut sur le thème du “*Dogme de l’incurabilité de la Schizophrénie*”, en 1925. Il mourut en 1965, et son dernier livre eut pour thème Karl Marx. Les années ont passé depuis, les travaux de Wölfli montrent toujours des aspects nouveaux, mais le mystère est d’une certaine manière peu à peu élucidé par les découvertes des chercheurs qui étudient les indices, cachés dans l’œuvre de Wölfli.

Aujourd’hui, de nouvelles perspectives sur l’œuvre de Wölfli sont mises à jour, à travers une approche psychanalytique moderne, se consacrant à l’analyse du discours des textes écrits. Ainsi, une enseignante non-clinicienne, Marie-Françoise Chanfaut-Duchet, professeur de linguistique et de sciences du langage à l’université de Limoges, proposa une interprétation réactualisée du corpus wölflien. Pour elle, l’œuvre de Wölfli est un “*Art Total*”, dont les fascinants dessins ne sont que la plus visible de la part émergée de l’iceberg. Ainsi, comme des explications écrites couvrent le dos de ses dessins, ses textes pourraient contenir la clé de son considérable “*Art Total*”. Son autobiographie apparaît comme la première tentative d’expliquer ses traumatismes au moyen d’une auto-fiction, et pourrait représenter la Pierre de Rosette de toute son œuvre ultérieure. Son art pourrait ainsi globalement être une

gigantesque confession, laissant derrière la question de ses agressions, de manière à ne pas être oublié, ni jugé seulement comme un criminel. Dans cette configuration complexe, sa manière d'utiliser différents registres d'expression et d'erreurs calculées dans son écriture indiquent sa réelle virtuosité dans ce domaine. Cela montre également sa tentative de se libérer de formes imposées du classicisme artistique, en vue de contrôler l'expression de ses sentiments intimes. Nous pouvons entendre sa voix intérieure qui crie son message illocutoire à l'attention du monde entier, réclamant une compréhension et un amour sincère qu'il n'a jamais pu rencontrer hors de l'hôpital. En tant que premier enfant placé à s'exprimer dans l'histoire de la Suisse, son message demeure un exemple subversif et brillant de révolte contre des sensations pathologiques. Depuis l'intérieur d'un hôpital suisse, Wölfli réussit à mettre en lumière la culture populaire. Wölfli décéda en 1930 à la Waldau, mais il conserva une énorme influence sur l'art moderne.

Adolf Wölfli fut un des premiers patients psychiatriques à bénéficier d'une approche psychanalytique à l'hôpital. Il en résulta une extraordinaire créativité avec

un effet général sur l'esthétique, et une redéfinition des critères de l'art. Pour Morgenthaler, il n'était pas uniquement malade, mais avant tout un très grand artiste. Découverte dans un hôpital psychiatrique, la voix de Wölfli s'adresse toujours à l'Humanité, bien au-delà de ce qu'il aurait pu imaginer. Grâce à Walter Morgenthaler, qui a décidé de faire partager au monde la *Weltanschauung* d'Adolf Wölfli, son œuvre eut le pouvoir de redéfinir l'esthétique de l'art pictural. Son savoir intérieur fit de cet interné à l'hôpital de la Waldau le précurseur de l'Art Brut, selon l'expression ultérieure de Jean Dubuffet. Nous espérons que la psychanalyse se maintiendra au sein de la psychiatrie, pour permettre à chacun l'expression de sa personnalité.

**Jérémie Sinzelle**

[Article composé à partir de la traduction en français de l'intervention: « *Wölfli & Morgenthaler : Psychoanalytic Discovery of an Insane Artist* » au Congrès mondial de Psychiatrie, Berlin 2017, Symposium de la section Psychanalyse en Psychiatrie dirigée par Michel Botbol].

## Mémoires de psychiatre

---



---

***Patricia Adam nous fait parcourir les 45 ans de ses expériences de psychiatre qui vont de l'hégémonie de certains psychanalystes à la marée montante des neurosciences et des algorithmes. Quelle que soit sa chapelle, elle défend avant tout un engagement auprès des patients, une éthique à maintenir : être en permanence à côté, écouter au moins si nous ne pouvons faire mieux. C'est cette rencontre qui est aujourd'hui menacée et seuls les psychiatres experts trouveront leur place dans la santé mentale de demain. Sur le pas de la porte, elle nous adresse ce message de sagesse clinique.***

**Michel Jurus**

### Mémoire d'un psychiatre ordinaire

Je n'ai pas connu la pose des sangsues, pas connu les purges, ni bien sûr la pratique de la saignée. Je n'ai jamais vu utiliser la douche froide. Je n'ai vu les baignoires à boucliers qu'au musée du Docteur Guislain à Gant en Belgique. Et des bains, il ne reste aujourd'hui que la prescription des cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale. J'ai touché la camisole de force comme on effleurerait un objet symbolique et désuet. J'ai participé à des séances d'électrochocs convaincus que nous étions alors d'agir pour le bien du patient. Je n'ai eu un flacon de laudanum de Sydenham en main que parce que découvert au hasard dans un carton de brocante. Le Largactil passait déjà de mode. On bénissait le Lithium d'exister et nous trouvions le Prozac miraculeux. L'enfermement et les bracelets de contention existaient toujours, la violence des patients aussi.

Psychiatres, nous ne sommes pas des monstres, simplement sujets de notre temps.

J'ai souvenir qu'au début des années 1970, la psychanalyse avait pris le pouvoir, répandant son hégémonie. Je regrette, pendant mon internat, d'avoir rencontré tant de psychiatres-psychanalystes suffisants, présomptueux, persuadés de détenir le monopole des thérapies humanistes et si condescendants vis-à-vis des autres penseurs que je me suis méfiée de leurs discours abscons, réservés à une élite autoproclamée. Au tout début des années 80, l'Association Française de Thérapies Cognitivo-comportementales m'a formée aux psychothérapies mieux que les séminaires psychanalytiques où je me rendais, me demandant parfois si le conférencier avait déjà pris une garde de 24 heures à l'accueil d'un hôpital psychiatrique public.

Chaque chapelle avait ainsi une vision de l'autre déformée, exagérée jusqu'à la caricature, fallacieuse, entraînant des combats fratricides.

Je suis à la veille de la retraite et je passe le relai du soin à de jeunes confrères, en même temps arrivent de nouveaux thymorégulateurs et les neuroleptiques atypiques. Ils connaîtront bientôt par cœur les indications de la stimulation cérébrale profonde et des stimulations magnétiques transcrâniennes. On envisage même un retour à une neurochirurgie des troubles psychiatriques. Nouvelle chimère ? Aujourd'hui, où en sommes-nous ? Les neurosciences ont remplacé les études psychopathologiques anciennes et jugées romanesques.

Dans ces dernières années, les demandes de la société autour du soin « psy » en tout genre explosent, alors que l'offre de soins dans nos cabinets psychiatriques libéraux, après avoir progressé dans les années 70-90, décroît inexorablement. Injonction intenable : comment faire face avec moins de moyens humains ? Comment répondre à ces « épidémies » d'addictions ou de burn out ? Est-ce à nous d'apporter des éléments de réponse, ou à la société de se remettre en cause dans son organisation économique galopante, exigeante et contraignante jusqu'à l'épuisement ?

En quarante-cinq ans, la psychiatrie a été bouleversée. Je suis témoin sidérée de tous ces ébranlements : dans la nosographie, la recherche et les traitements, la demande de soins et les réponses apportées.

Nos patients eux-mêmes ont changé. Avec nostalgie, j'ouvre les tiroirs de mon bureau surchargés de témoignages intimes, agglomérés maintenant en une mémoire collective. S'y accumulent cartes postales de vacances ou de séjours en cures que les patients m'adressaient, courriers de remerciements, de plaintes ou de confidences. Les faire-part de naissances ; ils furent ceux qui me touchaient le plus. Quelques faire-part de décès auxquels je répondais toujours. De longues lettres aussi de propos délirants, quelques dessins malhabiles et combien touchants où tout y était « dit » avec peu de mots échangés.

Au virage des années 2000 ces témoignages se sont raréfiés. Le Net, les mails et SMS inondent la communication de messages périssables, effaçables, mis à la net.corbeille. Place « net » se met à rimer avec place vide. Immatérialité du contact humain. Je ne connais plus la jeune consœur ou le jeune confrère qui s'installerait : son message sur la toile ne m'indiquera rien de la qualité de son contact, de la clarté de son regard, de sa façon d'être avec les patients, de sa conception de la relation médecin-malade. Ou si peu de choses...

Alors, la psychiatrie de demain, que sera-t-elle ?

J'imagine... mais est-ce bien de la science-fiction ? Chut... il paraît que c'est en cours de conception, ça se prépare en catimini...

- un ordinateur,
- un patient internaute,
- l'accès à des grilles d'auto-évaluation de l'humeur, paramétrées grâce à un arbre décisionnel utilisant les critères du dernier DSM,
- en fonction du score atteint, un degré de dépression est diagnostiqué,
- l'imprimante de l'ordinateur cracherait l'ordonnance type, répondant aux recommandations de la Haute Autorité en Santé, avec quelques séances de psychothérapie préconisées (remboursées ?) à faire valider par le médecin traitant déclaré.
- « Bon dieu... mais c'est bien sûr ! » penserais-je à la façon BOURREL. Voilà du temps médical gagné !

Ça s'appellerait « Les évolutions technico-psychologiques ». Plus besoin des mots « Psychiatre » et « Psychiatrie ». « On ne perd plus de temps avec un patient qui nous raconte sa petite histoire sur le pas de la porte lorsqu'on le raccompagne et qu'on l'aide à se rhabiller ». Propos tenus par un médecin spécialiste défendant la télémédecine et retranscrits dans le journal local de ma région.

Pourtant c'est sur le pas de la porte souvent, dans ces derniers instants, dans le sourire échangé que le contrat de confiance est scellé. J'aide effectivement le patient à renfiler une manche sur une épaule douloureuse, qui a forcément un sens. Et je reste en accès direct au téléphone aussi.

Alors, la psychiatrie de demain ?

Les Neurosciences ne doivent pas commettre le même péché d'orgueil que la psychanalyse en son temps. Prenons le bon de la neuro-imagerie, mais ne nous enfermons pas dans une toute puissance technologique. Refusons ce rôle d'Expert ne donnant qu'un avis technique. Psychiatre, nous avons un engagement auprès des patients, une éthique à maintenir : être en permanence à côté, écouter au moins si nous ne pouvons faire mieux.

Quelle sera la place laissée à la parole demain ? Le psychiatre et son « fou » ; où et comment vont-ils se rencontrer ? Comment ce couple pourra-t-il évoluer et travailler ensemble ?

J'ai cru à cette pratique « Hors-les-murs » des hôpitaux psychiatriques (antipsychiatrie et loi de sectorisation à mes débuts m'y conduisaient). « Psychiatre de ville-secteur1 ». Psychiatre de proximité. Sommes-nous programmés pour disparaître ? Allons-nous nous résigner à accepter un retour au sein des hôpitaux publics et des cliniques privées où nous serions salariés, à traiter bipolarités et troubles graves de la personnalité ?

En silence, le diplôme d'infirmier psychiatrique a été supprimé. Dans l'indifférence nous allons être effacés. Avec une préméditation ajustée, la pression sur les soignants est telle que la qualité des soins en pâtit et – comme un leitmotiv, un scénario bien rodé – la situation se dégrade. Les psychiatres s'épuisent. La notion de « transfert des compétences » arrive donc à point nommé.

Nous nous résignons à fermer nos cabinets médicaux en mettant la clé sous la porte, sans successeur, en même temps que nous-mêmes psychiatres sommes remplacés par le médecin généraliste et le psychologue.

Pour quelle qualité de soins ? Pour quelle psychiatrie demain ?

Personne ne sait lire l'avenir. Je ne sais pas lire l'avenir. Mais il arrive aussi ce que l'on veut qu'il advienne. La psychiatrie de demain sera celle que nos décideurs politiques auront voulu qu'elle soit, ce qu'ils auront voulu lui voir confier, ou ce dont ils veulent l'amputer.

**Patricia Adam**  
Psychiatre – Tours

\* \* \*

## Un psychiatre engagé

***Ce qu'engagement veut dire et d'abord avant tout pour nos malades mais aussi pour nos jeunes confrères qui se lancent dans cette carrière artisanale. Le message d'un des Grands de l'AFPEP – SNPP nous montre que l'on peut avoir une vie professionnelle intense et surtout ne pas rester le nez dans le guidon. Etienne Roueff a organisé deux congrès de l'AFPEP : en 1993 sur Psychiatrie et société puis en 2008 sur l'engagement dans la belle ville d'Annecy. Il signait là son Triple engagement, pour le(s) patient-e(s), pour la communauté des psychiatres – AFPEP – SNPP – et en même temps (le fameux trait d'union) pour la psychiatrie, domaine extensible de la lutte pour la liberté de l'être, du sujet psychique contraint aussi bien par lui-même que par ce qui l'entoure.***

**Michel Jurus**

## Quarante années de psychiatrie

Depuis quelques mois j'avais pensé envoyer au BIPP un petit texte sur mon parcours de psychiatre dans le cadre de la série « mémoires de psychiatre ».

Le choc de la douloureuse disparition de notre amie Anne Rosenberg, puis la réception du dernier BIPP avec la republication de la Charte de la Psychiatrie Libérale, m'ont amené à regarder dans le rétroviseur, jeter un regard sur cette vie professionnelle que j'ai quittée totalement il y a plusieurs années. Sans regret mais non sans nostalgie.

Je suis un de ces nombreux psychiatres, né à la psychiatrie en 1968, dans l'élan explosif de toute cette liberté « conquise » sur les contraintes et interdits de notre enfance et adolescence, symboles de paix, de bonheur matériel et affectif retrouvés.

D'abord je fus médecin et le restai, avec fierté et plaisir. Venu à la psychiatrie par un trajet intérieur à la fois conscient et inconscient lors de stages d'externat pendant les études, ce fut une formation à Strasbourg sous la houlette des Maîtres, Théophile Kammerer et Lucien Israël, rencontres primordiales en effet.

Après un an d'internat en médecine (avec J-L Wiederkehr), je fis ma spécialité en deux phases, une année comme interne en Hôpital psychiatrique, où je découvrais la misère psychique et sociale, grand choc

de réalité ; puis trois années en service psychiatrique d'hôpital général à Colmar (avec J-P Sichel, élève d'Israël et de Lebovici).

Aucun de ceux ayant approché L. Israël, et bénéficié de son enseignement, n'en est sorti sans une marque particulière. Pour moi, ce fut le lien auquel je tenais, entre médecine et psychiatrie, corps et psyché, concrétisé en particulier par l'apprentissage puis la pratique de leader de groupe Balint pendant plus de vingt ans.

La médecine, qui me permit d'apprendre la clinique, de gagner ma vie en étant aide-opérateur en chirurgie puis remplaçant en médecine générale, est restée source de grand plaisir et satisfaction. J'ai toujours gardé ce contact par le travail en Balint mais aussi par des amitiés et un intérêt permanent pour ce corps souffrant, dont il fallait prendre soin et soulager le patient de ses angoisses.

J'ai beaucoup appris lors de cette formation hospitalière, au contact de fortes personnalités ; mais aussi lors de circonstances extra-ordinaires pour un psychiatre, puisque je fis trois ans de gardes en neurologie et neuro-chirurgie qui étaient en commun avec la psychiatrie dans ce grand hôpital non universitaire ; souvenir impérissable du côtoiement de la mort et de notre impuissance de soignant, tout autant que des miracles de cette chirurgie si précise, pratiquée la



nuit, en urgence, sur un cerveau, siège du psychisme, qui était la fragilité-même, le fil ténu de la vie, touché littéralement au plus près. Leçon de vie en pleine acuité.

Après cette éducation close par une thèse, évidemment liant médecine et psychiatrie, sur les aspects psychiatriques en hémodialyse chronique, je m'installai immédiatement à la fin de mon internat à Annecy, site merveilleux et petite ville en plein dynamisme.

A 28 ans j'ouvrais un cabinet libéral de psychiatre psychothérapeute, bientôt psychanalyste, après avoir fait une analyse personnelle à Genève en Suisse toute proche.

Plus de trente années d'exercice privé presque exclusivement, puisque durant quinze années je fis une vacation de quelques heures comme psychiatre d'une institution pour enfants handicapés moteurs : contrepoint heureux de cet exercice solitaire de psychiatre en cabinet, par l'agréable travail collectif et leçon de ténacité de ces jeunes luttant pour leur autonomie.

Psychiatre d'adultes, je travaillai à mon cabinet sous le signe, l'aile de la psychanalyse: psychothérapies d'engagements plus ou moins approfondis selon les patients, leur tableau clinique, leurs désirs, et quelques cures psychanalytiques sous l'égide de superviseurs reconnus de la région savoyarde et lyonnaise.

Je n'appartins à aucune société analytique particulière, mais multipliai les séminaires, les contacts avec des groupes de la région; sans oublier les groupes de pairs bimensuels si nécessaires à l'exercice apaisé de notre profession.

Beaucoup de patients ne venaient qu'une fois ou deux ou trois fois et ne s'engageaient pas plus avant, ce qui est habituel dans cette façon de travailler; les autres, un ou deux sur dix entreprenaient un travail psychothérapeutique ou analytique.

Le métier fut prenant, très prenant, intense. Cinq jours par semaine, plus de dix heures par jour, les pauses étaient nécessaires, les rencontres avec les collègues et les séminaires occupaient les soirées, parfois les week-ends, plus des km en train ou en voiture... quelle énergie ! Noyant les angoisses et les responsabilités de ce fort métier.

Non content de ce rythme élevé, j'y ajoutais en 1985, après dix ans d'apprentissage et d'installation dans la cité, une activité syndicale ; en effet lors du congrès de Lyon je rencontrai l'AFPEP – SNPP d'abord Anne Rosenberg puis Hervé Bokobza et Gérard Bles (et bien d'autres...). Très vite je fus élu au C.A. puis au Bureau, et ce furent quinze à vingt années très dynamiques de syndicalisme médical où l'investissement était tout aussi fort que dans la profession. Une passionnante aventure amicale, sociale et politique où je participai à fond, avec plaisir, bonheur et parfois efficacité...

Les traces de cette équipée en furent ce que j'évoquais en introduction : pour l'anecdote la trouvaille du nom du journal, le BIPP ; et plus fondamental, l'écriture avec Gérard Bles de la Charte de la Psychiatrie libérale en 1995. Pour être plus exact, nous écrivîmes Gérard et moi l'ébauche qui fut remaniée et finalisée en collectif par le C.A. Un très bon souvenir, d'où le grand plaisir de retrouver ce texte dans le BIPP de mai 2017, mais aussi l'amertume car tel Sysiphe il faut continuer à défendre l'existence de la psychiatrie, vingt ans après...

Comme disait je ne sais plus qui, un rêve même non accompli vaut le coup d'être rêvé.

Voilà résumée la vie d'un psychiatre privé des années soixante-dix, sans compter une vie privée menée en même temps ; ce fut un plaisir à vivre cet approfondissement constant de la pensée si longtemps....

Et un jour, on est las, ... envie d'autres choses.

Autant j'avais commencé tôt, autant je m'arrêtais relativement jeune, il y a bientôt neuf ans après un deuxième congrès de l'AFPEP (le premier fut en 1993 sur Psychiatrie et société) organisé encore à Annecy en 2008 : point d'orgue de mon engagement professionnel, le thème en fut ... « L'engagement », que mes amis du C.A. ont défini avec moi ; notion essentielle qui résumait bien ce que fut ma vie de psychiatre privé.

Triple engagement, pour le(s) patient-e(s), pour la communauté des psychiatres – AFPEP-SNPP – et en même temps (le fameux trait d'union) pour la psychiatrie, domaine extensible de la lutte pour la liberté de l'être, du sujet psychique contraint aussi bien par lui-même que par ce qui l'entoure.

Puisse cette intensité et ce plaisir habiter nos jeunes collègues, et ce petit texte leur transmettre le vif intérêt de cet artisanat si particulier, être psychiatre, pour que ce noble exercice perdure.

**Etienne Roueff**

\* \* \*

Chers collègues,

Si l'une ou l'un d'entre vous désire s'intéresser à des loisirs forcés dans l'île de Noirmoutier à 88 ans, elle ou il pourra éventuellement en faire la publicité. Les souvenirs de mes rencontres pendant 51 ans de métier occupent mon temps.

Je suis aujourd'hui dans l'incapacité de savoir si je vous ai fait parvenir ma cotisation de retraité pour 2017.

Je garde le souvenir amusé d'une convocation au régime général de retraite dans de nouveaux somptueux bureaux. J'avais alors 69 ans bien sonnés. Mon premier salaire d'enseignant dans une classe de terminale en







## Sessions 2018 de DPC indemnisées

### **ODPC – PP**

**Organisme de Développement Professionnel Continu de Psychiatrie Privée**

21 rue du Terrage – 75010 Paris – Tél : 01 43 46 25 55

*« déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 11755589975  
auprès du préfet de région d'Île-de-France ».*

Mail : [info@odpcpp.fr](mailto:info@odpcpp.fr) Site : [www.odpcpp.fr](http://www.odpcpp.fr)

Nous avons reçu au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre 2017 la confirmation de validation de notre organisme ODPC – PP. Nous sommes donc en mesure de vous proposer pour l'année 2018 un certain nombre de sessions sur des thèmes nouveaux pour certains.

Les dates restant à préciser, n'hésitez pas à vous pré-positionner auprès du secrétariat.

Un calendrier plus précis sera à votre disposition dès que définitif.

**Le Bureau de l'ODPC – PP**

\* \* \*

### **Prescrire**

3 février 2018 à Paris

Programme 39731x0000x session x

La prescription des molécules relève de la responsabilité et de l'éthique médicale, donc nécessite une mise à jour constante des connaissances pharmacologiques, dont les différentes sources nécessitent une lecture critique concernant autant les biais liés à l'expérience individuelle du praticien, que ceux dépendant des sources d'information scientifique, tout en tenant compte du rôle majeur que vient prendre la prescription médicamenteuse dans la relation psychothérapeutique entre médecin et patient. Cette journée, complètement indépendante de l'industrie pharmaceutique, permettra une actualisation des connaissances sur les psychotropes, leur usage d'un strict point de vue pharmacologique, les surveillances des effets secondaires, les examens complémentaires de suivi recommandés, mais aussi d'un point de vue transférentiel au sein de la relation thérapeutique. Elle nous aidera à connaître et à faire une lecture critique des différentes recommandations concernant les psychotropes. La place du médicament sera analysée tant dans son aspect pharmacologique que clinique, incluant son rôle au sein même de la relation médecin-malade, c'est-à-dire tant dans ses aspects « objectifs » que « subjectifs ».

\* \* \*

### **Évolution des traitements de l'alcoolodépendance**

10 mars 2018 à Lyon

10 novembre 2018 à Paris

Programme 39731x0000x session x

Soins et traitements proposés aux personnes alcoolodépendantes connaissent depuis maintenant plusieurs années de grandes modifications. Les causes de cette évolution sont de plusieurs types : des changements dans la conceptualisation des addictions ; le recours à de nouvelles molécules actives sur l'appétence à l'alcool (baclofène, nalmefène...) ; l'influence grandissante des personnes « addictées » elles-mêmes et de groupements qu'elles forment (associations, groupes de parole, patients-experts...) dans l'organisation des soins et les prises de décision ; la diffusion des connaissances et la diversification

## **feuilles détachables**

des tissus relationnels, avec un recours toujours plus grand aux médias numérisés (Internet, messageries diverses...). La conduite des soins en pratique psychiatrique ambulatoire libérale s'en trouve par conséquent modifiée, avec le développement de nouvelles stratégies de traitement ne faisant plus systématiquement appel à l'abstinence complète et définitive.

Il est crucial pour les praticiens privés, même expérimentés, de s'informer et se former à ces évolutions, en s'intéressant aux objets psychiques et phénomènes spécifiquement impliqués dans la vie des personnes alcooliques, tels qu'ils apparaissent en termes de représentations médicales et psychologiques. Le recours aux médicaments modificateurs de l'appétence à l'alcool récemment apparus sera également étudié (indications, posologies, effets indésirables).

On rencontrera, au cours de cette formation, différents concepts particulièrement utiles dans ces situations, notamment : dépendance et aliénation, ambivalence, jouissance, honte. Seront aussi abordés la nécessité de soins pluridisciplinaires et les enjeux politiques liés aux addictions.

\* \* \*

### **« Les psychiatres sont-ils en souffrance ? »**

6 avril 2018 à Reims

Programme 39731x0000x session x

Animé par Claude Gernez

#### **Spécificités de la souffrance au travail des médecins spécialistes installés en ville ; Options thérapeutiques en relation avec ces singularités.**

Le malaise des médecins spécialistes installés en ville s'installe souvent insidieusement et peut avoir un mode d'expression masqué, les signes cliniques de cette atteinte psychique peuvent occuper une sphère éloignée du domaine professionnel. Ce phénomène contribue à accentuer les difficultés de ceux qui se trouvent concernés, notamment il maintient la méconnaissance de l'origine et des causes du trouble dont ils souffrent, et les entretient dans une situation de déni inconscient.

Le travail de ce DPC s'effectuera en considérant des situations cliniques en deux temps : présentation de cas de souffrance au travail qui se traduisent de manière atypique sur le plan des symptômes, puis comparaison avec une description de dépression chez une spécialiste d'âge et de milieu socioculturel équivalent. Nous étudierons, par la mise en parallèle des situations, ce qui spécifie la dernière situation et la rend plus risquée quant à son évolution à venir, en fonction des particularités de sa fonction. Il sera question du déni des difficultés en prétextant la nécessité du soin, et la banalisation de l'automédication.

Ensuite nous retiendrons les éléments remarquables d'une bibliographie choisie pour la théorisation de ce problème, en particulier l'œuvre de D. Winnicott. Le point de vue d'avocats sera aussi évoqué.

La discussion avec les participants se poursuivra autour de la prescription d'arrêt de travail : les indications, la durée, le rôle du prescripteur.

Ce travail se terminera par le résumé des signes évocateurs de ces souffrances d'expression atypique, et des abords qui permettent d'y remédier.

\* \* \*

### **Initiation à la psychosomatique relationnelle**

9 juin 2018 à Nice

Programme 39731x0000x session x

Cette journée permettra une introduction et un approfondissement de la question de **la psychosomatique** avec des intervenants spécialistes de cette approche. Il s'agira de présenter la Psychosomatique non pas comme une application de la Psychanalyse au champ du Somatique, mais comme une théorisation possible de l'Unité de l'être humain, engagé corps et âme dans les processus relationnels.

## **feuilles détachables**

La véritable médecine est *une médecine de la personne* et non une médecine de la santé. Soigner, c'est toujours soigner *quelqu'un*. C'est pourquoi la médecine n'est vraiment médecine qu'en visant d'abord la personne, afin de pouvoir s'occuper réellement de sa santé en tant que santé de quelqu'un et non de santé en général. Mais la médicalisation peut également désigner le processus qui consiste à transformer en pathologie médicalement curable tel ou tel caractère relevant de la condition humaine ou de la constitution des êtres. Le processus est circulaire : pour pouvoir « soigner » ces maux, il *faut* d'abord les considérer comme des maladies. En fait, on devrait déjà parler d'une sophistication de la médicalisation qui se réduit à un corps privé d'âme. Considérée dans son essence, la médecine n'est ni une science ni une technique, mais *une pratique soignante accompagnée de science et instrumentée par des moyens techniques*.

Nous pourrions discuter de tout l'apport de la théorisation de Sami Ali, qui, à partir de son concept de l'impasse permet de penser la pathologie humaine, tant sur le plan somatique que sur le plan psychologique en l'absence de tout clivage. Les impasses, dans la clinique psychosomatique, sont des situations fermées dans lesquelles, chaque fois que l'on croit trouver une issue, celle-ci s'avère illusoire, de telle sorte que l'on est constamment ramené à la même fermeture, qui n'est donc pas due simplement à l'incapacité de la personne à trouver une issue ; en fait, dans cette situation, la fermeture a pour origine l'impasse elle-même, toute issue étant exclue par la structure logique même de l'impasse.

Le travail thérapeutique conçu comme relationnel permet l'analyse des impasses du sujet engagé dans des processus pathologiques, ouvrant par là même les voies de leur dissolution.

Des situations cliniques seront étudiées pour illustrer la pertinence de cette pensée.

\* \* \*

## **La réflexion éthique dans les pratiques psychiatriques**

23 juin 2018 à Paris

Programme 39731x0000x session 1

L'éthique est enseignée aux étudiants en médecine depuis 1995. Pourtant cet enseignement ne va pas de soi si l'on se souvient combien Socrate et Platon doutaient que l'éthique pût se transmettre comme un savoir intellectuel. Les médecins sont très souvent seuls face à des cas cliniques de plus en plus complexes, sur fond d'une société en constante évolution, et qui en appelle de plus en plus aux valeurs, au droit et à la responsabilité. Autant de raisons d'articuler l'universel au particulier, autant de raisons de suspendre notre jugement, autant de raisons de faire preuve de créativité et, de fait, de définir, de cerner, sans vraiment nous en rendre compte, une trajectoire éthique qui n'a rien à voir avec l'application rigide des règles ou des stricts principes déontologiques.

Nous faisons de l'éthique sans le savoir, et restons friands de débats entre conscience et inconscience, droit et devoir, vice et vertu, responsabilité ou irresponsabilité, sans toutefois avoir les repères ou les concepts qui pourraient nous faciliter une démarche proprement éthique dans la relation au patient et avec les autres professionnels de santé. L'éthique ne se confond pas avec la seule morale, elle relève de l'expérience, d'une dynamique, d'une réflexion autour du bien ou du mal, de la loi et du désir, de la mort, de la vie et de l'idéal ; mais aussi d'une affectivité propre et de sentiments comme le respect, la responsabilité, la culpabilité ou la honte. Il n'y a pas de pratique qui soit « éthiquement neutre », aucune réflexion éthique ne vaut, par ailleurs, sans un ancrage sérieux dans la pratique. Au terme de ces analyses, nous pourrions ainsi mieux tisser les liens entre l'éthique et la thérapeutique, en nous rappelant d'ores et déjà que pour les anciens la philosophie était une thérapeutique.

Mais justement, comment la psychiatrie vient-elle aujourd'hui réinterroger cet aspect de la philosophie, si soucieuse de l'universel, par le biais même de la dimension du soin au singulier ? Comment la psychiatrie peut-elle rappeler la philosophie à l'activité si riche du discernement, en saisissant ce qui paraît pertinent dans telle ou telle situation sans le déduire d'un universel ni le promouvoir comme à réitérer systématiquement ? Là n'est-elle pas la véritable « sagesse pratique » visée par l'éthique ?

**feuilles détachables****Comportement à risque, impulsivité et suicide à l'adolescence :  
Quelles pathologies, quelle prévention ?**

22 septembre 2018 à Paris

Programme 39731x0000x session 1

Après plusieurs sessions DPC « le psychiatre et l'adolescent » réalisées en 2015 par Thierry Delcourt et Claude Gernez, vous avez été nombreux à souhaiter développer cette expérience enrichissante d'un débat ouvert sur les grandes questions cliniques à l'adolescence, leur évolution, et l'approche concrète que les psychiatres peuvent proposer dans ces situations parfois très délicates que nous présentent les adolescents et leurs parents. Sur le même mode de présentation clinique et de partage d'expériences, nous avons choisi cette année de focaliser notre session DPC sur les comportements et conduites à risque.

L'adolescent en difficulté psychique se caractérise par la soudaineté et l'imprévisibilité de ses passages à l'acte. Les situations très diverses et les personnalités singulières ne permettent pas de définir des critères précis qui pourraient attirer l'attention des thérapeutes et des familles de ces ados en souffrance, comme en témoigne la littérature et les recommandations officielles. En effet, les passages à l'acte surviennent à des moments où la capacité de penser, et donc de mettre en mot un état de malaise aigu, se trouve suspendue. Alors, le geste impulsif est le seul mode de communication d'une souffrance ressentie comme intolérable.

La fréquence de la dépression, des tentatives de suicide, des suicides et équivalents suicidaires chez les adolescents justifie l'importance d'une réflexion sur ces problématiques ainsi que sur la référence à des pathologies spécifiques (états limites, mode d'entrée dans la schizophrénie), et aux différentes manifestations plus ou moins troublées à la période adolescente.

Chacun des deux intervenants exposera une situation clinique issue de sa pratique et vous soumettra sa manière de l'appréhender. Ces présentations constitueront ensuite l'occasion d'un échange avec les praticiens de la session, autour d'expériences proches ou analogues. Nous pourrons ensuite théoriser en vue de dégager quelques principes thérapeutiques et des approches concrètes mieux adaptées à nos pratiques quotidiennes.

Nous pourrons ainsi poser les bases d'une prévention du risque suicidaire à l'adolescence et déterminer les symptomatologies psychiatriques à haut risque. Nous aborderons également toutes les questions que posent la prescription médicamenteuse, l'hospitalisation, les aspects juridiques, les relations avec les parents, les institutions, le secret médical, la communication, et nous dresserons une revue actuelle de la psychopathologie.

\* \* \*

Comme tous les ans nous proposerons également **lors des Journées Nationales 2018 à Angers une session DPC** en lien avec le sujet des Journées.

Nous continuons bien entendu à élaborer d'autres thèmes intéressant particulièrement les psychiatres privés. Peut-être avez-vous des problématiques à nous suggérer.

## Comment s'inscrire à une formation DPC

Comme pour toute formation DPC officielle, l'inscription se fait sur le site [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr).

Vous devez : - créer votre compte personnel sur [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr)

(site Internet de l'ANDPC dédié aux professionnels de santé) ;

- rechercher le programme de DPC sous le numéro 3973100000... ;

- vous inscrire à la session du programme de DPC en ligne, depuis votre espace personnel.

Si vous avez des problèmes pour vous inscrire sur le site [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr) vous pouvez nous contacter au 01 43 46 25 55.



### **PRÉINSCRIPTION - RÉSERVATION**

Dr : .....

Adresse : .....

Portable : ..... Mail : .....

Pour les prochaines sessions de formation entrant dans le cadre du DPC.

- I - **Prescrire.**
- II - **Évolution des traitements de l'alcool-dépendance.**
- III - **Comportement à risque, impulsivité et suicide à l'adolescence :  
quelles pathologies, quelle prévention ?.**
- IV - **« Les psychiatres sont-ils en souffrance ? ».**
- V - **Initiation à la psychosomatique relationnelle.**
- VI - **La réflexion éthique dans les pratiques psychiatriques.**

(Entourer la formation choisie)

Coupon à renvoyer par mail à [info@odpcpp.fr](mailto:info@odpcpp.fr) ou par courrier à **ODPC - PP** – 21, rue du Terrage – 75010 Paris avec **UN CHÈQUE DE CAUTION de 50 euros à l'ordre de l'ODPC-PP pour chaque session qui vous sera remis lors de votre présence à la session DPC.**

**feuilles détachables**

---

---

## **Journée de Printemps 2018 à Reims**

### **Journée de Printemps de l'AFPEP**

**Reims, MVA, Maison de la Vie Associative, 122bis rue du Barbâtre**

**7 avril 2018 - 9h30 - 17h30**

#### **CROIRE N'EST PAS PENSER**

Les temps sont à la radicalité des prises de position et à l'opportunisme des discours. Quelle voix peut faire entendre la psychiatrie quand les croyances et leurs idéologies s'imposent sur la scène sociétale et culturelle ? Est-il encore possible de se désolidariser des sujets imposés par la société, de ne pas se laisser convoquer sur des thèmes prescrits ?

Les récentes prises de position gouvernementales et médiatiques sur ce qui est très mal nommé la radicalisation, nous oblige, en tant que soignant mais aussi en tant que citoyen refusant la stigmatisation de la folie, à prendre position pour restaurer une capacité de penser les situations, dans une période où les simplifications abusives nous sont imposées de tous côtés.

Les années noires des dictatures ont utilisé la psychiatrie pour désigner l'expression d'une dissidence comme une folie. L'évocation actuelle, à propos des terroristes, du prétendu « loup solitaire », et la psychologisation des actes extrêmes et barbares, ne peut qu'obscurcir le débat et la compréhension des événements. Si les psychiatres ne sont pas là pour fournir ou imposer une explication du monde, fort heureusement, ils ont tout de même pour mission, ne serait-ce que pour protéger les citoyens et les patients, de restaurer une capacité de penser dans le respect de l'autre, en se refusant à être les agents d'une raison d'État.

---

---

## **Journées Nationales 2018 à Angers**

### **Journées Nationales de la Psychiatrie Privée**

**Association Française des Psychiatres d'Exercice Privé**

**4 au 7 octobre 2018 – Angers**

#### **Intergénérationnel et Psychiatrie**

#### **Approches cliniques et pratiques innovantes**

L'AFPEP est attentive à ne pas se refermer sur des acquis et des convictions. Depuis plusieurs années, une démarche active de découverte et d'attention se tourne vers les jeunes psychiatres qui peuvent nous enseigner comme nous les enseignons. Ce partage et ce dialogue pourraient sembler évidents, pourtant, à tous les niveaux de la société, se dressent des murs et s'opèrent des fractures entre les générations comme entre les peuples et les classes sociales, dictés par une méfiance, une angoisse et une perplexité face à ce qui de prime abord, semble étranger. Nous allons explorer sur le plan clinique, et aussi, comme à notre habitude à l'AFPEP, sur un plan sociétal et politique, les tenants de ces obstacles à se parler et à se comprendre. Le travail de notre Conseil Scientifique a commencé et nous vous en dirons plus en début d'année 2018.



## Annonces nationales

### CFP Lyon 2017

Dans le Forum Association, l'AFPEP organise une session sur le thème : **La triade père-mère-bébé face au contexte de séparation précoce.**

Le mercredi 29 novembre 2017 de 16h00 à 17h30.

La Présidente sera Françoise Duplex, Paris avec trois intervenants :

**Couple, séparation et société** Michel Jurus, Psychiatre Privé, Lyon.

**Attachement et séparation de couple** : Emmanuel Durand, Psychologue PMI, Saint-Fons.

**Dynamique triadique et coparentage dans les situations de séparations parentales précoces** : Sophie Laub, Pédopsychiatre, CH Le Vinatier, Lyon.

### CFP RENCONTRE AVEC L'EXPERT

#### SOINS PSYCHIATRIQUES AUX ARTISTES : PRINCIPES ET PRÉCAUTIONS ?

Jeudi 30 novembre de 8 h à 9h.

Expert : Thierry Delcourt – Modérateur : Claude Gernez.

\* \* \*

### XVI<sup>èmes</sup> Rencontres de la CRIÉE

#### Psychiatrie, Psychanalyse, Psychothérapie Institutionnelle

Les 1<sup>er</sup> et 2 juin 2018 au centre des Congrès de Reims

#### L'imaginaire dans la clinique

Nous avons travaillé les années précédentes sur « le Collectif à venir », ce qui nous a conduit à relire plusieurs séminaires de Jean Oury, mais aussi à revisiter la catégorie de l'imaginaire. L'enjeu des « praxis instituanes » pour reprendre le terme de Pierre Dardot et Christian Laval, nous a renvoyés à une première lecture de l'élaboration de Cornelius Castoriadis. Celui-ci produit très tôt la catégorie de *l'imaginaire radical*, à entendre dans ses deux acceptions : à la racine du sujet, mais aussi dans son inscription dans les « *productions imaginaires du social-historique* ». Là où Lacan mettait le symbolique, puis le Réel, au cœur de la problématique du sujet, Castoriadis place donc *l'imaginaire radical*, manière de se détacher très tôt du structuralisme, de tout déterminisme, et de ce qu'il appelle « la pensée héritée ». Il s'agit d'un tout autre imaginaire que celui du stade du miroir, puisqu'il évoque entre autres pour l'explicitier la possibilité d'envisager une composition musicale. Il s'agirait d'explorer cette piste de travail mais aussi toutes celles qui nous viennent de notre clinique des psychoses et des états-limites. De fait, de nombreux auteurs, dès lors qu'ils se sont confrontés à la clinique, ont produit d'autres conceptions de l'imaginaire : que l'on pense au « premier rassemblement » (coming together) de Winnicott, à l'espace imaginaire de « l'autre scène » exploré par Octave Mannoni, à la gestaltung de Jean Oury, et à bien d'autres. Depuis longtemps, nous nous y trouvons à notre tour confrontés quand il s'agit de restaurer « l'image inconsciente du corps » (G. Pankow) abimée d'un patient, sa capacité à rêver, à s'ouvrir à la possibilité de l'amour. L'importance que nous accordons à la narrativité, mais aussi aux productions plastiques des patients, à leur accès à un espace imaginaire fait partie de notre souci

## **feuilles détachables**

quotidien. Notre propre capacité à rêver, fantasmer ce qui se joue dans l'espace du transfert ne saurait se réduire au seul registre du symbolique, alors que nous nous préoccupons de l'ambiance, du sensible et du tact. Enfin, nous ne pouvons plus penser ce qui se joue pour un sujet sans tenter de l'articuler avec ce qui se passe dans le Monde, et donc aux « productions imaginaires du social-historique ». Est-ce une autre manière d'envisager la « double aliénation », concept crucial de la Psychothérapie Institutionnelle ? Sans doute, mais en insistant aussi sur la nécessité actuelle de repenser notre réalité clinique et institutionnelle en prise avec une « nouvelle raison du monde » (P. Dardot et C. Laval) néolibérale. Une raison qui engendre une vision réifiée des sujets en souffrance, rabattement sur un imaginaire comptable, marchand, où chacun se trouve mis en concurrence avec tous.

Il nous resterait donc à repenser cette catégorie de l'imaginaire qui permet au sujet de soutenir une utopie concrète se passant de toute terre promise comme de toute réconciliation du sujet avec lui-même. Sans cette utopie, ce mirage nécessaire porté par l'illusion, comment pourrions-nous imaginer une vie désirable, condition indispensable pour un travail qui élabore avec la psychanalyse le rapport du sujet à son « désir inconscient inaccessible »?

**Patrick CHEMLA**

### ● **Vendredi 1<sup>er</sup> juin de 9h00 à 13h00**

**Président** : Jean Cooren

**Discutante** : Pascale Hassoun

**Intervenantes** : Anna Angelopoulos, Leslie Kaplan, Radmila Zygouris

### ● **Vendredi 1<sup>er</sup> juin de 14h30 à 18h00**

#### **Atelier 1 : CLINIQUE**

**Animateur** : Christophe Chaperot

**Intervenants** : Guy Dana, Thérèse Zampaglione et Michèle Portelette, Equipe de Château Renault, Equipe du Docteur Parviz Denis : Club Trouble (s) Fête, CH Les Murets, Yacine Amhis et Christelle Guillemin

#### **Atelier 2 : CLINIQUE**

**Animatrice** : Géraldine Delcambre

**Intervenants** : Morgane Vattepin et Samuel Thivet, Basma Hermi, Brahim Lounis et Khédija Alim, Sarah Colin, Eric Wargny, Equipe du Docteur Christophe Chaperot

#### **Atelier 3 : CLINIQUE ET TRANSMISSION**

**Animatrice** : Annie Topalov

**Intervenants** : Autobus 975, Benjamin Royer et Alfredo Olivera, et l'équipe d'Asnières sur Seine, José Morel Cinq-Mars, Laure Thierion, Anne-Line Fournier, Equipe IME La Pinède

#### **Atelier 4 : CLINIQUE ET POLITIQUE**

**Animateur** : Serge Klopp

**Intervenants** : Pierre Kammerer , Françoise Nielsen, Marie-France et Raymond Negrel, Faïka Medjahed, Docteur Alain Abrieu et son équipe

#### **Atelier 5 : ENFANCES ET ADOLESCENCES**

**Animateur** : Pierre Delion

**Intervenants** : Loriane Bellahsen, Michèle Benhaïm , Danièle Epstein, Tristan Garcia Fons et Jean François Solal

## ***feuilles détachables***

### **ATELIER CRÉATION ET CLINIQUE**

**Animateur** : Thierry Delcourt

**Intervenants** : Simone Molina, Mary Dorsan, Blandine Ponet, Laurence Marchand, Docteur Sophie Sirère et son équipe.

● **20H00 précises Simone Molina et Thomas Chemla**

« **L'indien au-delà des miroirs** » texte de Simone Molina, musique de Thomas Chemla.

● **Samedi 2 juin de 9h00 à 13h00**

**Actualités de la Psychiatrie : (2 tables rondes)**

**Animateur** : Philippe Bichon, Psychiatre, Collectif des 39, Clinique de La Borde.

**Intervenants** : Humapsy, Association de patients. Association Culturelle du Personnel de Saint-Alban, L'UNAFAM Reims. Pascal Créte, FIAC (Fédération Inter Associations Culturelles), Alain Abrieu, Psychiatre, AMPI (Association Méditerranéenne de Psychothérapie Institutionnelle). SERPSY : Soins Etude et Recherche en Psychiatrie. Patrick Sadoun : Président d'Autisme Liberté et du RAAHP (Rassemblement pour une Approche des Autismes Humaniste et Plurielle). Cécile Bourdais : Collectif des 39 Enfance. Victoire Mabit et Annick Lair : Le Fil Conducteur. T.R.U.C (Terrain de Rassemblement Pour l'Utilité des Clubs).

**Commission Psy, Soins et Accueil, Debout !!**

**Intervention** : Patrick Landmann, Psychiatre et Psychanalyste, Initiateur de l'appel « STOP DSM », Paris.

● **Samedi 2 juin de 14h30 à 18h00**

**Président** : Heitor O'Dwyer De Macedo

**Discutant** : Mathieu Bellahsen

**Intervenants** : Pierre Dardot, Françoise Davoine, Patrick Chemla

**INSCRIPTION - Vous pouvez vous inscrire dès maintenant**

Renseignements et inscriptions auprès de :

**Julie Mestrude** : 06.62.49.31.82 - [j.mestrude@epsm-marne.fr](mailto:j.mestrude@epsm-marne.fr) ou **Sabrina Chibani** Tél. : 03.26.40.01.23

- Fax : 03.26.77.93.14 [g04.extra@epsm-marne.fr](mailto:g04.extra@epsm-marne.fr)

\* \* \*

## **Intolérance universitaire**

On le sait, il devient de plus en plus difficile de faire ne serait-ce qu'une place dans le débat d'idées public, à la psychopathologie, à la pensée ne se référant pas au DSM. Pour lutter contre cette volonté d'exclusion, et dans un esprit commun à ceux de Stop DSM et du Collectif des 39 pour ne citer que les plus connus, s'est tenue le 27 juillet dernier place de la Bastille à Paris, l'assemblée qui a fondé « l'Association pour la Psychanalyse » (APLP) ; son but est de lutter contre le mouvement d'éviction de la pensée psychanalytique hors des lieux de soins et d'enseignement. En tentant de faire valoir, auprès des instances décisionnaires et de l'opinion publique, les perspectives réunies dans une pétition signée par plus de 4600 personnes et ayant reçu le soutien de plusieurs associations de psychanalyse.

Une des premières actions de ce collectif a eu lieu le 29 septembre à l'Université Paris Ouest Nanterre La Défense, qui accueillait une journée de conférences organisée par l'association *HyperSupers – TDAH France*. Cette association non scientifique fait la promotion du diagnostic de TDA/H (Trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité).

## **feuilles détachables**

Des psychanalystes, psychiatres et psychologues, ont souhaité y intervenir pour dénoncer la non scientificité de ce diagnostic et faire entendre des points de vue indépendants de l'industrie pharmaceutique (qui subventionnait cette réunion). Mais ces propositions de prise de parole pour débattre ont été refusées, des participants ont été autoritairement désinscrits, l'accès à la salle leur a été interdit par un service d'ordre spécialement affecté à cette mission. Il a donc été décidé d'intervenir de l'extérieur du bâtiment, puis d'écrire au président de l'Université concernée. Voici quelques extraits significatifs de ce courrier signé par le président de l'APLP, Gérard Pommier : « *Monsieur le Président, (...).*

*Il est souhaitable en effet que s'instaure un débat pluridisciplinaire sur ce diagnostic qui est contesté par de nombreux experts internationaux et qui n'est pas répertorié comme tel dans les classifications françaises. (...) Le diagnostic TDA/H affirme que les enfants qui ont des difficultés souffrent d'un «déficit» génétique et d'un trouble neurodéveloppemental. Il n'en existe aucune preuve. Ces enfants et leurs familles demandent d'abord à être entendus, pour dénouer des problèmes souvent transitoires. Une fois que ce diagnostic cible a été posé, la solution désormais courante est de prescrire des médicaments, avec par exemple de la Ritaline : elle contient des substances classées en France comme des drogues. (...) Il faut s'indigner d'abord de cette interdiction faite à plusieurs universitaires et à un chef de service de pédopsychiatrie de participer à un débat, en vue d'échanges interdisciplinaires. Nous avons donc été contraints de rester à l'extérieur du bâtiment. Ceux d'entre nous qui avaient préparé des questions les ont exposées à la centaine de personnes qui sont restées dehors avec nous. (...) Vous n'auriez pas dû interdire un débat scientifique dans un service public dédié à la recherche. (...) Sur le fond d'ailleurs, ce n'est pas tant les excuses qui nous importent. En effet, c'est un véritable scandale sanitaire qui se prépare, si l'on prend en considération les milliers d'enfants concernés. Ce scandale risque bien de ressembler à celui du Médiateur, ou aujourd'hui à celui du Levothyrox. Il est sans doute plus grave, car les enfants ne peuvent pas se plaindre, et leurs parents inquiets font confiance à ceux qui leur déclarent qu'il s'agit d'une maladie, et qu'ils en ont la solution. Nous sommes solidaires de leurs difficultés, et nous souhaitons la même solidarité de la part des universitaires et des scientifiques soucieux d'impartialité et d'humanité ».*

Pour voir la vidéo de cette action : Le lien sur Facebook :

[https://www.facebook.com/aplpsychoanalyse/videos/838583276324057/?hc\\_ref=ARRRABfgjQS0Ch\\_9qRk1WVbaFJSbfz2mvEktn9G37YU5\\_KAmKv\\_ZOkIM0oBS6ky6\\_0A&pnref=story](https://www.facebook.com/aplpsychoanalyse/videos/838583276324057/?hc_ref=ARRRABfgjQS0Ch_9qRk1WVbaFJSbfz2mvEktn9G37YU5_KAmKv_ZOkIM0oBS6ky6_0A&pnref=story)

Et le lien sur Youtube : <https://www.youtube.com/watch?v=inDTbYMIV5M>

Sur cette question du TDA/H, le livre de Patrick Landman paru chez Albin Michel en 2015, *Tous hyperactifs* ? fournit bien des éléments pour enrichir la réflexion.

La psychiatrie privée doit s'associer à de tels mouvements et tentatives de débat, dans tous les domaines où la pluralité des concepts est nécessaire pour faire avancer la recherche et les soins.

**Olivier Brunschwig**

---

---

## **Le point sur l'international**

### **Congrès Mondial de Psychiatrie de Berlin (XVII<sup>e</sup>) 2017**

Le 17<sup>ème</sup> congrès mondial de psychiatrie s'est déroulé du 7 au 12 octobre 2017 à Berlin. Il a réuni 10300 congressistes psychiatres originaires de 116 pays.

Les activités du congrès sont avant tout constituées par des conférences sur la psychiatrie organisées simultanément dans une quarantaine de salles, organisées par les sections psychiatriques, les 17 zones sous régionales de la WPA sous le format d'ateliers (45 min) et de symposiums (90 min).

## **feuilles détachables**

À cette occasion également se déroule l'Assemblée Générale, où les sociétés adhérentes à la WPA participent aux votes et au renouvellement du bureau. Helen Herrman (Australie), élue il y a trois ans à Madrid, est entrée en fonction pour 3 ans (2017-2020). Roy Kallivayalil (Inde) et Masatoshi Takeda (Japon) restent en fonction pour les 3 prochaines années. En ce qui concerne le bureau de la WPA, Maria-Ines Lopez-Ibór-Aliño (Espagne) assurera l'interim comme trésorière, par empêchement d'Armen Soghoyan. À Berlin, les secrétaires élus pour 6 ans, tous au premier tour, sont : Secrétaire à la Pédagogie (Roger Ng, Chine-Hong-Kong), Secrétaire aux Sections (Thomas Schulze, Allemagne), et le Secrétaire aux Publications (Michel Botbol, France). Michel Botbol est donc le premier français au bureau de la WPA depuis le départ de Pierre Pichot de la présidence en 1983. La Société Médico-Psychologique organisera bientôt une journée en honneur de son centenaire (à laquelle il ne pourra assister pour raison de santé).

Pour le bureau élargi, Gisele Apter (France) a été élue représentante de la WPA en Europe de l'Ouest (France - BeNeLux - Allemagne - Autriche - Suisse - UK - Irlande).

La France, en tant que pays fondateur de la WPA (en 1950 par Henri Ey à Paris et dont il a été secrétaire général jusqu'à 1966) y est représentée, fait unique, par 5 sociétés : la Société de l'Information Psychiatrique (SIP, représentée par Gisèle Apter), l'Association Française de Psychiatrie (AFP, Michel Botbol), la Société Médico-Psychologique (SMP, Marc Masson), la Société de l'Evolution Psychiatrique (EP, Eric Marcel), et l'Association Française des Psychiatres d'Exercice Privé (AFPEP, Jérémie Sinzelle). À elle seule, la France représente 62 mandats (sur 1000) et est le pays le plus influent au sein de l'assemblée générale de la WPA. Notre coordination entre français et notre travail d'équipe a pu faire entendre notre voix auprès des élus, mais aussi auprès des autres candidats.

La World Psychiatric Association est la plus grande société psychiatrique internationale, où notamment, les USA y sont représentés par l'APA. Elle édite le journal World Psychiatry, qui est la revue la plus influente en psychiatrie avec un Impact Factor record de 26. Elle a notamment été dirigée par Pierre Pichot (1977-1983), Norman Sartorius (1996-1999) et Juan E Mezzich (2005-2008).

Le prochain congrès international aura lieu en 2018 à Mexico. La WPA parraine également environ 50 congrès chaque année dans chacune de ses zones géographiques. Tout psychiatre peut s'inscrire librement aux réunions de la WPA, participer aux réunions de son choix, et proposer des articles aux sections en vue d'une publication dans son journal, indépendant de l'industrie.

En tant que membre de ces trois sections, j'ai effectué au Symposium de la section Art et Psychiatrie une intervention intitulée : «Wölfli & Morgenthaler : découverte psychanalytique d'un artiste fou», au Symposium Psychanalyse en Psychiatrie une intervention intitulée : «Du délire des patients à l'Art Brut : l'humanisme de Hans Prinzhorn». Les textes, traduits en français, seront publiés dans le BIPP. Nous avons aussi organisé un Symposium avec la Section Histoire de la Psychiatrie intitulé : «Le dialogue franco-allemand dans la construction de la Psychiatrie classique», dans lequel sont intervenus Patrice Charbit, Gaetan Such, Yann Craus et Jérémie Sinzelle sur les thèmes de : diagnostics et régimes politiques, la dissociation, la paranoïa, et la démence précoce. Le texte du Symposium est d'ores et déjà en accès libre sur internet (sous son titre original : «German-French Dialogue in the Building of Classical Psychiatry») et témoigne de nos travaux de recherche réalisés en toute indépendance, de notre positionnement critique vis à vis de la rigidité diagnostique, et des perspectives possibles d'évolution des théories psychiatriques, en cohérence avec le corpus psychiatrique et psychanalytique traditionnel.

Voir sur l'Association Mondiale de Psychiatrie: <http://www.wpanet.org>

**Jérémie Sinzelle**  
Paris

**feuilles détachables**

## La « newsletter » de l'AFPEP-SNPP

---



**Pour nous permettre de vous adresser  
la lettre d'information par internet,  
veuillez nous communiquer votre @dresse  
en envoyant un courriel avec vos coordonnées complètes à :**

**[info@afpep-snpp.org](mailto:info@afpep-snpp.org)**

**Pour recevoir rapidement les informations syndicales,  
envoyez-nous votre @dresse par courriel à :  
[info@afpep-snpp.org](mailto:info@afpep-snpp.org)**

sciences de la nature remontait à l'âge de 17 ans et demi. Après avoir constaté que tout était en ordre, une dame qui ne m'avait même pas regardé, toute entière plongée dans son ordinateur m'a congédié. J'ai osé lui demander quelle serait ma retraite mensuelle – 4,890 francs me répondit-elle – Pour combien de temps ai-je osé demander. Cette dame me redemanda mon âge, ma qualification, etc. etc. – Pour 4 mois et 26 jours en moyenne. Quelques copains dont Gérard Bles, Colmiane et quelques autres venaient de mourir.

Le soleil était radieux sur Paris. Je suis rentré chez moi à pieds très joyeux pour annoncer à ma femme la bonne nouvelle. Chacun a son sens de l'humour ; le mien ne lui a pas plus. La réversion était dérisoire sans doute à ses yeux.

Je n'ose pas lui en reparler maintenant.

Portez-vous bien.

**Claude Forzy**

*Noirmoutier le 28 septembre 2017*

---

---

## Dossier Radicalité et psychiatrie

---

---

### Lutte contre la radicalisation : Quelle place pour la psychiatrie ?

---

---

Les récents propos de Monsieur le Ministre de l'intérieur requérant la participation des psychiatres à la lutte contre la radicalisation ont soulevé bien des émois. L'AFPEP – SNPP, société savante et syndicat de psychiatres privés, tient, dans ce contexte, à présenter ses commentaires.

Tout d'abord, il nous faut faire savoir que nombre de nos confrères se sont présentés spontanément aux urgences des hôpitaux les jours d'attentats pour proposer leur aide et épauler les collègues du secteur public, que les suivis des patients traumatisés se sont faits et continuent de se faire en ambulatoire, très largement chez les libéraux. Par ailleurs l'arsenal juridique prévoit déjà la possibilité de signalements en cas de nécessité et l'Ordre des médecins s'est déjà prononcé sur les impératifs du secret médical. La participation des psychiatres à l'effort citoyen commun dans ces circonstances éprouvantes et dramatiques est acquise et continuera de l'être.

L'émoi suscité concerne la prévention voire la prise en charge « protocolisée » de la radicalisation.

Chacun dans ce contexte doit sans doute réaliser que le dossier est complexe. Nous sommes dans un état démocratique, des discussions peuvent avoir lieu, des méconnaissances mutuelles peuvent exister et les élaborations ne se décrètent pas : elles se pratiquent...

Dans cette affaire, souvent liée à l'adolescence et à la soif de reconnaissance, les attentes sont importantes, les crédits courts, des erreurs peuvent être commises et rectifiées, la collaboration entre les différents services publics sur le terrain est requise : sortons donc de cette interdiction de penser en commun. Personne n'était vraiment prêt à affronter cette situation.

Des illusions pourraient en tout cas être levées notamment concernant la validité de « profils de radicalisés » opérants, de techniques de « déradicalisation », de protocoles pertinents. Les psychiatres doivent informer leurs partenaires des limites de leur art mais aussi faire part de leurs expériences. Chacun doit rester dans son rôle.

L'AFPEP – SNPP insiste ainsi sur différents points et propose un cadre de réflexion.

Qu'en est-il de la coopération de la psychiatrie avec l'État ?

La psychiatrie est née de sa coopération avec l'État. Les lois de 1838 ont consacré l'asile psychiatrique et l'ont placé d'emblée sous autorité préfectorale. La machine à interner a fonctionné 20 fois plus puissamment que les « lettres de cachet » royales. Les hospitalisations contraintes ont ainsi tenu les juges à l'écart pour plus d'un siècle et demi. Les récents « soins sous contrainte », l'obligation des traitements à l'extérieur de l'hôpital, continuent à pouvoir être initiés à l'issue de l'intervention des forces de l'ordre.

La coopération avec l'État a donc été permanente et se vérifie tous les jours sur le terrain. Cela procède d'une logique puisqu'il s'agit de services publics au sein d'un cadre républicain. Toujours est-il que la politique asilaire en a aussi été le fruit jusqu'à la caricature pendant des décennies. La coopération avec l'État a été une condition historique qui N'A PAS SUFFI à établir le juste soin.

Les lois de 1838 ont perduré aussi longtemps parce qu'elles arrangeaient « presque » tout le monde et ce malgré que le régime de Vichy en ait révélé « les limites ».

Sous un régime fasciste, le voile préfectoral vichyste a favorisé la mort de 50 000 malades psychiatriques, essentiellement de faim. Les tickets de rationnement étaient nominatifs, à discrétion des directeurs d'hôpital, dans une indifférence généralisée...

Après guerre, la philosophie du Conseil National de la Résistance a initié la politique de secteur, parfois contre la volonté de certains psychiatres, et nous pouvons observer en la matière que l'État n'est pas forcément toujours de mauvais conseil.

Par la suite les psychiatres, notamment publics, ont relevé brillamment le défi de la sectorisation et leur entreprise a été saluée partout dans le monde comme représentant le meilleur type d'organisation existante. Les psychiatres libéraux, quasiment tous formés sur le secteur jusqu'à il y a peu, en sont devenus une des pointes avancées.

Nous voyons donc que l'État, les psychiatres, la société civile, ont alternativement, parfois conjointement apporté des bénéfices considérables aux patients et que les circonstances politiques ont été déterminantes.

S'occuper des patients difficiles, s'ils s'avèrent bien évidemment être des patients, a toujours été de la responsabilité du psychiatre, mission confiée par l'État dans une optique de soins mais aussi de protection de notre société. La psychiatrie ambulatoire en a été peu à peu une des évolutions, avec un degré d'indépendance quasi total et donc des conditions de collaboration très différentes voire quasi inexistantes au quotidien. Il n'en reste pas moins que des origines de la psychiatrie jusqu'à nos jours, l'État a toujours été « maître d'ouvrage », mais en demandant aux psychiatres ce qu'ils savaient faire : exercer leur art.

Quand l'État a passé commande aux psychiatres, ce qui s'est déjà produit à différentes reprises en France, y compris et surtout pour des raisons religieuses, qu'en a-t-il été ?

Les choses sont souvent moins simples qu'elles ne le laissent paraître.

Les Orléanais, prenant le pouvoir en 1830, dans un climat de craintes de nouvelles émeutes, initient les lois de 38 qui constituent la psychiatrie et l'internement. Ils avaient besoin d'une justification scientifique à leurs mesures. C'est au nom de la science, de la trilogie Monomanie-isolement-traitement moral, que la politique asilaire est justifiée et étendue à tout le territoire en un temps record. La science était alors ce que l'on opposait à l'Église or celle-ci reprenait du galon après Napoléon et la Restauration. Il fallait donc instituer de la science « cléric-compatible ». Les psychiatres ont collaboré et certains en ont même profité pour inventer des théories dégénératives ou concernant les âmes viciées.

Cinquante ans plus tard, avec le retour de la Troisième République puis la mise à l'écart des réactionnaires, le souci de Gambetta est d'engager au plus vite la bataille

avec l'Église, pilier de la monarchie, et de reléguer la dimension religieuse dans la sphère privée, seul moyen d'installer durablement la République selon lui. Avec le professeur Charcot, éminent psychiatre et neurologue, le champ de bataille avec l'Église est tout trouvé, ce sera l'hystérie. Ce fut épique. Encore une fois les psychiatres sont au rendez-vous, jouant de la « science contre l'obscurantisme », répondant présent à la République.

Les psychiatres ont donc répondu aux commandes politiques de l'État, au nom du service public, au nom de la science.

### Qu'en est-il avec la radicalisation islamique ?

D'abord un état des lieux :

- Au regard des conséquences dramatiques de l'affrontement en cours, nous pouvons constater qu'il s'agit d'une guerre d'un côté, au Moyen-Orient, et de terrorisme de l'autre, pratiquement partout dans le monde, avec une gigantesque place donnée aux différents médias.
- Il y aurait 18000 « fichés S » en France sans que l'on sache très bien, en dehors des cercles policiers, ce que cela signifie exactement.
- Cela toucherait essentiellement des 15-25 ans.
- 40 % ne seraient pas musulmans d'origine.
- La proportion des représentantes du sexe féminin serait plus importante que prévue. Plus de 30 %.

Tous ces chiffres restent à confirmer ....

L'effet de sidération étant quelque peu dépassé et malheureusement contraints de ne pas entrevoir une issue rapide au conflit, nous pouvons essayer quelques remarques :

Un ennemi n'est pas forcément un fou... et même s'il l'est, il reste avant tout un ennemi.

L'adolescence et la soif de reconnaissance, la « revendication victimaire », ne sont pas forcément une maladie.

Toutes les armées du monde ont plus ou moins utilisé des déséquilibrés ou des sujets en errance.

Toutes les sociétés ont eu des difficultés avec le retour des « machines à tuer » qu'elles avaient fabriquées, les leurs et celles des autres, et nos confrères militaires ont peut-être des choses fortes intéressantes à nous apprendre à ce sujet.

Prédire la survenue d'un passage à l'acte violent est d'une immense difficulté.

Les techniques de « déradicalisation » n'existent pas et les techniques comportementales, de remédiation cognitive montrent là leurs limites.

La zen-attitude, la méditation pleine conscience et autres techniques de relaxation semblent peu adéquates.



Le DSM5 n'a pas pensé la situation et laisse ses adeptes dans l'embarras.

La réalité à laquelle nous avons à faire face est que des familles ont signalé leurs propres enfants ou ceux de proches, des « maisons des adolescents », des écoles, des lieux de consultation sont aux prises avec la question, sans parler des services sociaux, de la police, de l'ambiance dans certaines cités.

Dans ce contexte, il convient de ne pas laisser les gens seuls, qu'ils soient du ministère de l'intérieur ou pas. Le psychiatre pourrait apporter sa pierre au sein d'une équipe pluridisciplinaire, orienter si besoin vers des lieux de consultation qui n'aient pas 6 mois de délai là où ils existent encore, en lien avec l'entourage, faire circuler et partager les initiatives locales qui fonctionnent, créer du réseau, mettre en place des recherches issues de l'expérience de terrain, ce qui est son métier.

Evaluer une dangerosité fait partie de toujours du métier de psychiatre et ce n'est pas une science exacte. Les psychiatres ne s'en sortent pas trop, trop, mal. Enfin, là où ils peuvent encore travailler dans l'intérêt du patient. Laissons-les continuer à faire leur métier, sans les laisser seuls, eux non plus.

Les psychiatres répondent présents, pour ce qui est de leur ressort... Et leur ressort est de soigner.

Nés avec la République, subissant les soubresauts politiques de plein fouet, les psychiatres sont des médecins engagés au nom d'un humanisme qui s'est forgé depuis la révolution française.

Cet humanisme ne se résume pas à « la philosophie des lumières » qui, malgré ses bonnes intentions, a rejeté les « malades mentaux » hors du domaine de la raison. Jusque-là nous habitons le même monde. Avec la Révolution puis les lois de 1838, l'asile psychiatrique est venu mettre en acte cette séparation.

Il a ainsi fallu attendre le développement de la psychanalyse et des politiques anti-asilaires pour que les discriminations s'estompent et que nous nous décidions à partager la même humanité.

La psychiatrie est le fruit de cette histoire, rien d'autre.

**Patrice Charbit**

*Président d'honneur de l'AFPEP – SNPP*

---



---

## Ce que parler veut dire

En 1944 dans son essai « *Sur une philosophie de l'expression* », paru dans « *Poésie 44* » et concernant les travaux de Brice Parain sur le langage, Camus résume ainsi l'idée profonde de Parain : « Mal nommer un objet, c'est ajouter au malheur de ce monde ».

Cette phrase a été ces derniers temps tellement reprise voire rebattue, utilisée quelquefois comme une prétérition qu'elle a fini par ne plus être entendue.

Depuis plusieurs années nombre de spécialistes de la « radicalisation », politologues, sociologues psychologues ont mis en garde contre l'abus de ce terme introduisant une confusion possible.

Pour Pierre Bourdieu dans « Ce que parler veut dire : L'économie des échanges linguistiques » publié en 1982 il y a une vision du langage comme outil moins pour dire quelque chose sur le monde que pour servir le prestige réel ou supposé du ou des locuteurs dominants. En ressortent des effets de surenchère, valorisants : la fonction principale du discours est alors de signifier l'importance ou le soi-disant niveau d'expertise de celui qui le tient.

Le terme même de radicalisation pas plus que le verbe radicaliser n'apparaissent dans aucun grand dictionnaire de la langue française avant les années 80 du vingtième siècle.

En 1975 dans le « Grand Quillet de la langue française » le terme radical renvoie encore à ce qui est « dans le principe, dans la source » ; Il renvoie à la racine, naît de la racine, le vice radical est celui qui est à l'origine d'autres vices, une cure radicale détruit le mal dans sa racine. En politique le radicalisme était donc le fait des partis qui réclamaient les réformes les plus complètes et voulaient supprimer l'abus anti démocratique jusqu'à la racine.

Pour le dictionnaire Littré en 1990 est radical en politique qui travaille à la réformation complète de l'ordre politique dans le sens démocratique... le radicalisme est le parti des radicaux dont on se souvient comme, y compris sous la forme radical-socialiste, il a été assimilé à la mollesse et au compromis !

Dans le Robert historique de la langue française 2000, il est néanmoins précisé que dans les années 1920 le terme radicaliser est repris de l'anglais to radicalize au sens de rendre plus extrême, et que de là a dérivé radicalisation.

C'est en 1987 que Bruno Etienne, avec son livre « L'Islamisme radical », popularise une catégorie, qualifiée par certains de fourre-tout, de « radicalité » : la confusion n'a jamais cessé depuis : s'agit-il d'appliquer l'Islam à la racine, dans une forme de fondamentalisme, ou bien de tirer d'une religion un programme d'action politique ?

Le 15/10/2016 dans l'introduction à un forum organisé par le ministère de la justice : « Approche critique des sociologies de la radicalisation : radicalisation violente, engagement et désengagement » il est précisé : « La référence à la notion de radicalisation, en sciences sociales comme dans les discours politiques et médiatiques, est récente. Elle a commencé à émerger à partir des attentats du 11 septembre 2001 aux États-Unis mais intervient de façon beaucoup plus tardive en France et de façon marquée à partir de 2013. Ces événements ont donné lieu, aux États-Unis, à la promotion de recherches sur le terrorisme et sur les phénomènes susceptibles de pousser à des actions violentes, la "Radicalisation" devenant une notion cardinale pour expliquer la genèse des groupes concernés ».

La lecture de ce rapport est d'ailleurs passionnante. On y comprend que les usages du label "radical" entrent dans l'analyse de la dynamique radicale elle-même: en modifiant les identités antérieurement attribuées aux mouvements désormais considérés et perçus comme radicaux, ils modifient également les lignes de conduite à tenir à leur égard et reconfigurent alors les solidarités et les alliances possibles, les stratégies pensables et, au bout du compte, leur position dans le jeu politique. La désignation de l'ennemi et l'emballage interprétatif s'associent et s'accompagnent souvent d'une régression sur les intentions, les motivations, la psychologie ou l'idéologie des acteurs assumant la violence. Elle vise à tracer une frontière claire et étanche entre le « normal » de la modération démocratique et le « pathologique de la radicalité revendiquée, et à renvoyer dans l'anormalité, la dérive marginale meurtrière ou suicidaire ou l'intégration ratée ».

Dans un article du Monde en juillet 2016, Jean-Pierre Filiu universitaire, historien et arabisant, spécialiste de l'Islam contemporain, professeur des universités à Sciences Po Paris, propose de « **Parler de conversion plutôt que de radicalisation** ». « *On peut définir la conversion politique ou religieuse comme un réagencement global des manières de voir, des manières d'être et des manières de faire. La conversion est un "devenir autre". Elle se caractérise par un démantèlement de l'appareil d'interprétation de la réalité* ». Cette citation, tirée du livre de Laurent Kestel intitulé *La Conversion politique. Doriot, le PPF et la question du fascisme français* (Raisons d'agir, 2012), s'applique pleinement à la « conversion djihadiste ». « Distinguer les « convertis » à l'islam des autres parmi les recrues de "Daech" ne suffit plus, c'est l'entrée dans la secte djihadiste qui est vécue comme une conversion, quel que soit l'environnement culturel ou religieux des recrues. Tous les observateurs s'accordent en effet sur le caractère tellement accéléré de la "radicalisation" ».

qu'il est peut-être temps de la concevoir comme une rupture brutale, un basculement multiforme, une conversion ».

Antoine Jardin, ingénieur de recherche au CNRS, estime qu'« il ne s'agit pas d'un concept scientifique rigoureux. "Radicalité" est devenu un mot fourre-tout pour désigner vaguement ce qui est perçu comme une menace non maîtrisée et un label hasardeux des politiques publiques dans un contexte de montée de la violence djihadiste depuis les attentats commis en France par Mohammed Merah en 2012 ».

Gilles Kepel, politologue français, spécialiste de l'islam et du monde arabe contemporain et membre de l'Institut Universitaire de France le spécialiste le plus connu sans doute du grand public, déjuge la notion même de radicalisation, qu'il présente comme une « prénotion d'origine américaine », « diffusée après les attentats du 11 septembre 2001 », « portant la marque de l'école américaine des choix rationnels », qui aurait pour corollaire la peur de « l'islamophobie » : selon lui, « le couple "radicalisation – islamophobie" empêche de penser la manière dont le djihadisme tire profit d'une dynamique salafiste conçue au Moyen-Orient et porteuse d'une rupture en valeurs avec les sociétés européennes ».

Dans son dernier ouvrage, « Confiscation des mots, des images et du temps. Pour une autre radicalité », Marie-José Mondzain interroge la « radicalité », aujourd'hui identifiée « *aux gestes les plus meurtriers et aux opinions les plus asservies* », les (...) « *convictions doctrinales et les stratégies d'endoctrinement* ». Et si, au contraire, la radicalité était la réponse ? Ne faut-il pas rendre au terme « radicalité » sa beauté virulente et son énergie politique nous suggère-t-elle.

On le voit, sous peine d'é luder une nécessaire réflexion, forcément complexe, difficile, exigeante, multi référencée, il est impératif de ne pas s'emparer d'un terme imposé.

Décréter, comme si cela fournissait en même temps l'explication historique sociologique psychologique et politique, la prévention et le remède radical d'un mal supposé tout aussi radical, que tout est dit en parlant de radicalisation, n'est-ce pas simplement faire la part belle à l'idéologie de Daesh et autres groupes violents jihadistes et meurtriers en laissant accroire en effet que leur idéologie assassine est fondée sur un retour à des racines qui existeraient réellement ?

En 1951 dans « *L'homme révolté* », le même Camus écrit : « La logique du révolté est [...] de s'efforcer au langage clair pour ne pas épaissir le mensonge universel ».

**Françoise Labes**

## Radicalités adolescentes

L'adolescent en difficulté nous confronte à la soudaineté, à l'imprévisibilité et à la radicalité de ses passages à l'acte mais sa difficulté, quelle qu'elle soit, n'est pas très souvent accessible. Le risque, c'est sa mise en danger jusqu'au passage à l'acte radical, qu'il s'agisse du suicide, de ses équivalents, ou de ce qu'on nomme radicalisation en forme d'agressions meurtrières. Dans ce cadre des risques de glissement dans les radicalités délinquantes et/ou religieuses, j'ai choisi d'évoquer la situation d'Hugo, quinze ans, qui me paraît riche à bien des égards : une nouvelle expression de la souffrance, avec son côté abrupt, son ultraviolence, la difficulté de la rencontre, du décryptage symptomatique et aussi de ce qui s'impose au psychiatre dérouté, une exigence éthique quant à l'attention, à la justesse de l'écoute et des interventions.

Hugo accepte de venir me consulter parce qu'il est exclu de son collège et n'y sera à nouveau accepté qu'à condition de se faire aider. La mesure pourrait paraître coercitive, type obligation de soin, mais il s'agit plutôt d'une mobilisation intelligente au sein de son collège qui perçoit sa souffrance derrière un comportement destructeur, violent, grossier et menaçant.

Sa mère l'accompagne et décrit les agissements répétés d'Hugo : extrême insolence vis-à-vis des professeurs et des conseillers d'éducation, violence à l'égard d'élèves, ayant occasionné l'hospitalisation d'une fille pour un bras cassé, des points de suture au visage pour un garçon, et des tabassages en règle à chaque fois qu'il se sent contrarié, c'est-à-dire en permanence. À la maison, il a cassé la porte de sa chambre, détruit de nombreux objets, et a menacé son père. Quant à sa mère, j'observe Hugo pendant qu'elle parle, et je remarque son mépris et sa haine. Tout en regardant prudemment Hugo, j'interromps sa mère pour ne pas compromettre la suite de cette première rencontre. J'en ai assez entendu pour m'adresser à Hugo, et lui demander si c'est la première fois qu'il rencontre un psychiatre. Que n'avais-je pas dit là ! J'ai alors droit à un festival de critiques acerbes sur les psychiatres. Le premier qu'il a vu était affalé, ne disait rien, alors il l'a insulté avant de partir brutalement. Le deuxième, c'était pire car il essayait de le comprendre et lui sortait des « conneries ». La troisième, c'était une femme, c'est tout dire, il l'a draguée ; il pense même que ça aurait pu marcher, « qu'il aurait pu l'emballer ». Je suis le quatrième et d'après lui, je m'apprête à passer un sale quart d'heure car les « pauvres psys sont tous des charlatans et des connards ». Il dit ça en me regardant en coin, avec un sourire narquois extrêmement provocateur. Manifestement, il évalue son petit effet dans un rapport de force qui présage

d'être violent. Par prudence, je ne fais que relancer une suite à ces propos en attendant qu'il réduise la voile. Je sais qu'il en a besoin, qu'il a besoin de ferrailer avec moi et d'exacerber sa puissance mégalomane afin de masquer son mal, et sa fêlure qui suinte déjà.

Je sais qu'il est tout aussi capable de faire mal que de se faire mal, et qu'un passage à l'acte suicidaire est loin d'être exclu, ce que ses propos, un peu plus tard, confirment. Pour l'instant, c'est le moment de la rencontre, ou plutôt d'une tentative de rencontre en ayant bien en tête ce qui s'est passé avec les précédents psychiatres. Il s'agit de ne pas rater l'entrée en scène. J'aime ce défi, celui de jouer serré pour poser les bases d'une vraie rencontre. Au début, de sa part, c'est plutôt le regard qui tue, ironise et méprise, ce qui me rappelle l'adolescent ravageur et ravagé du film *Will Hunting* face à Robin Williams dans le rôle du psy empathique, patient et attentif, qui relève le défi d'aider *Will*. Même si le film appuie sur le côté mélodramatique, le face-à-face reste passionnant. *Will* use de sa grande intelligence et pousse à l'extrême dans ses retranchements le psy jusqu'à le détruire et lui faire quitter sa place transférentielle pour mieux l'écraser. *Will* y parvient, fait perdre pied à ce psy qui souffre, devient agressif, mais qui se reprend. Il s'adresse à Will dans un face-à-face horizontal, un duel radical de personnes souffrantes jusqu'à la mort. Ça marche, car il n'y parvient pas... mais ça, c'est dans le film !

Hugo, narquois, a bien l'intention de me mettre ainsi à l'épreuve, c'est une nécessité pour lui face au danger que représente l'autre. Mais à chaque rendez-vous, il vient tout de même seul, ponctuel, pour dire que tout ça ne sert à rien. Puis il parle de ses exploits dans le registre de la provocation et de la violence. Persuadé d'être l'incarnation du mal qu'il revendique, il tente de me rendre complice de ses agissements et de ses pensées extrémistes sur un mode pervers. Ses propos racistes, ses provocations de nazillon, je les reçois sans broncher, sans manifester d'opposition car je sais qu'il n'attend que ça pour me faire plonger avec lui dans son désastre.

Si ma douleur intérieure est contenue, c'est grâce à la confiance que j'accorde à cet adolescent en crise. Je dialogue « tranquillement », ne prenant rien au pied de la lettre – il n'attend que ça pour nous exploser en vol – tout en le guidant petit à petit vers un autre registre, avec un recul philosophique auquel il a accès derrière son apparence de brute : « pourquoi devrait-on penser comme tu le fais ? » Mon intention, à l'instar de ce qu'enseigne le renard au Petit Prince dans le conte de Saint-Exupéry, s'il veut espérer l'apprivoiser, est de tenter une approche centripète graduelle, sans

qu'Hugo ne renforce ses défenses. Ça marche ! Ses propos alternent entre des confidences de mal-aimé, de ses échecs auprès des filles, du sentiment d'avoir toujours été un incompris par tous, même par ses parents, puis aussitôt il rebondit sur un mode agressif avec des déclarations insoutenables d'extermination et de torture exprimées sur un mode jouissif.

Hugo fréquente depuis un certain temps des sites ultra-violents, plus particulièrement ceux en relation avec Daesh. Il me dit avec un rire sardonique qu'il a l'intention de rejoindre Daesh, ce qui confirme les propos très inquiets de ses parents. Il a pris contact avec un tuteur, ce qui valide mon impression du premier rendez-vous, d'avoir affaire à un bon candidat pour Daesh.

Nous approchons de l'intime, et Hugo redouble de violence dans ses propos, mais ses parents me font part d'une évolution favorable à la maison et au collège. Il cherche le contact social et relationnel, mais au moindre obstacle, il retrouve son comportement violent. Difficile dans ces conditions d'être accepté par les autres, ce que nous évoquons ensemble, et il en convient.

À l'approche d'un rendez-vous avec le juge en lien avec ses agissements violents, il sent que son système de défense le conduit à un exil social encore plus grand, et il avoue qu'il ne veut pas causer de problème à ses parents même si, dit-il en souriant, ça ne leur ferait pas de mal. Pour la première fois, Hugo s'adoucit et me pose des questions riches de sens : *vous avez des enfants... ils ont quel âge ; qu'est-ce qui font dans la vie... ils ont fait des conneries, et vous ?* Je réponds patiemment à toutes ses questions sans bien sûr lui dire les nombreuses conneries que j'ai faites pendant mon adolescence (mais en y pensant, ce qui relativise les choses). Cet échange lui permet de se sentir en sécurité et progressivement, de me faire confiance.

La suite, après trois mois de joute acharnée, prend la forme d'une psychothérapie intensive. Hugo révèle sa souffrance d'enfant unique ballotté au gré de nombreux déménagements liés au travail de son père.

À chaque fois, il vivait la solitude et le rejet car son corps malingre et son inhibition prêtaient le flanc aux moqueries, aux humiliations face auxquelles il n'avait trouvé comme réponse que la violence. Cette spirale infernale de détresse en violence de plus en plus extrême, a commencé très tôt et il en a fait le reproche à ses parents qui lui imposaient sa vie nomade et ses souffrances.

Derrière la violence, son profond malaise et sa mélancolie le tenaillaient depuis longtemps sans qu'il puisse en parler à quiconque, car il était persuadé, à tort mais à raison – car il n'avait pas son mot à dire pour agir sur son destin de nomade – qu'on n'en ferait pas cas.

Depuis quelque temps, nous parlons à chaque séance d'un sujet de la plus haute importance pour Hugo : *comment rencontrer une fille, quoi lui dire, comment faire pour être aimé ?* Il n'a pas le mode d'emploi, si tant est qu'il y en ait un. Hugo ne sait jamais faire dans la dentelle : propos abrupt, drague humiliante, et surtout rejet violent si la fille hésite et tente de le faire entrer dans un jeu de séduction où patience et décryptage du désir nécessiterait de redoubler d'habileté. A travers des petites saynètes, nous explorons les situations, sachant qu'au-delà de séduire, il s'agit avant tout pour Hugo d'espérer trouver sa place dans la vie relationnelle, de ne plus être rejeté, ce dont il n'est pas convaincu.

Je dois dire que je me réjouis le jour où il vient me déclarer qu'il va exterminer Daesh après leur avoir fait croire qu'il était de leur côté. Je souris en lui disant qu'il sera alors vraiment le plus fort, mais Hugo est très sérieux et affirme qu'il ne veut plus de violence, qu'il va tuer la violence, qu'il va tenter d'aimer. Aujourd'hui encore, il essaye mais c'est difficile, et il vient m'en parler à chaque fois qu'il bute sur ce qu'il considère comme un échec. Alors, je lui fais comprendre qu'un obstacle n'est pas un échec, mais ce n'est pas encore gagné !

**Thierry Delcourt**

# TRIBUNE LIBRE

## Brève sur l'expertise psychiatrique judiciaire

L'expertise psychiatrique judiciaire peut être ordonnée dans deux champs juridictionnels différents : pénal ou civil. Un troisième champ existe certes, l'administratif, mais le recours au médecin expert psychiatre y est assez rare (contestation de refus d'agrément d'adoption par exemple).

Le champ pénal est vaste et intéresse l'essentiel des recours des magistrats aux experts psychiatres (contrairement aux autres expertises médicales qui ressortissent au civil le plus souvent) : gardes à vue, crimes et délits. Le civil, qui recouvre les intérêts privés entre particuliers, concerne quant à lui, dans notre domaine, l'évaluation du dommage psychique subi ou les affaires familiales. Chacun de ces champs (pénal ou civil) répond à des règles différentes quant aux obligations de l'expert. Notons que tout ce qui relève de l'assistance éducative et de la protection de l'enfance (Tribunal pour Enfants), bien que d'ordre civil, répond aux règles de l'expertise pénale.

Il serait fastidieux d'entrer ici dans une description exhaustive des différentes obligations de l'expert selon qu'il est commis dans une procédure pénale ou désigné dans une procédure civile. Je souligne donc, de manière très partielle, les caractéristiques essentielles de chacune d'elles :

- au pénal : l'expert est commis par le magistrat ou le procureur et c'est l'état qui prendra en charge sa rémunération (très modique !). L'expert n'a pas d'acceptation de mission à adresser au magistrat mais il peut refuser la mission en le motivant (surcharge de travail, incompétence, etc.). Dès réception de la mission l'expert peut organiser celle-ci. Le principe du contradictoire ne s'applique pas car il s'agit d'une procédure inquisitoire (déclenchée par un juge). Ici l'expert psychiatre est sollicité pour faire toutes remarques utiles « à la manifestation de la vérité »... De manière récurrente des scandales hautement médiatisés viennent rappeler combien est délicate la mission de l'expert psychiatre dans les affaires criminelles. Le rapport d'expertise n'est adressé qu'au magistrat mandant.

- au civil : l'expert est désigné par le magistrat mais, différence fondamentale, ce sont les parties qui paieront les honoraires de l'expert (il s'agit d'intérêts privés). À réception de l'ordonnance du magistrat, l'expert doit répondre à celui-ci pour accepter ou

refuser la mission. Les honoraires prévisibles sont mentionnés par le magistrat dans son ordonnance et font l'objet d'une consignation par les parties à la régie du tribunal. Ce n'est qu'après avoir reçu de la régie l'avis de consignation par les parties que l'expert pourra commencer sa mission (on imagine les délais que cela peut générer quand l'affaire se trouve dans une juridiction surchargée). Une exception bien sûr : si une des parties bénéficie de l'aide juridictionnelle totale et que le magistrat a notifié que les frais de justice seront pris en charge par celle-ci, l'expert peut débiter immédiatement sa mission. Ici la règle du contradictoire est souveraine et impose à l'expert de respecter scrupuleusement un procédé formel et strict (convocations et rapport en LRAR à chaque partie, informations et copie des courriers au magistrat, etc.) : mieux vaut avoir quelques bons traits obsessionnels en réserve ou un(e) excellent(e) secrétaire qui veille au grain...

La mission du psychiatre expert est sensiblement différente selon les situations, quel que soit son champ juridique : on comprendra aisément qu'être commis pour attester qu'aucune pathologie psychiatrique ne s'oppose pas à ce qu'une personne soit gardée à vue a peu à voir avec être désigné par un Juge des Enfants pour évaluer les relations familiales (qu'il y ait ou non pathologie psychiatrique « caractérisée »), les éventuelles conséquences pathogènes sur l'enfant, sa mise en danger et « faire toutes propositions utiles » pour la protection de celui-ci... Pourtant dans ces deux cas ce sont les règles de l'expertise pénale qui s'appliquent. Un autre exemple : évaluer selon des grilles préétablies le dommage psychique subi suite à un accident de voie public – évaluation qui servira au calcul par le magistrat des indemnités versées à la victime – et répondre aux « dires » des parties (évaluations propres des médecins experts des assurances privées par exemple) est bien loin d'une mission ordonnée par un Juge aux Affaires Familiales qui demande à l'expert psychiatre un éclairage sur le fonctionnement familial, les répercussions de la séparation sur l'enfant et de faire toutes propositions utiles dans l'intérêt de celui-ci quant à l'exercice de l'autorité parentale, la fixation de la résidence et le droit de visite et d'hébergement. Pourtant dans ces deux cas-ci l'expertise répond aux règles du champ civil.



J'ai essayé de pointer la grande diversité de ce que peuvent recouvrir les missions confiées par des magistrats au médecin psychiatre expert. Il y aurait matière à développer mais, outre que cela nécessiterait plus qu'une simple « brève », je ne me sentirais guère autorisée à approfondir certains domaines qui me restent assez étrangers en raison de mon champ de compétence restreint, à savoir la protection de l'enfance et les affaires familiales. Dans celui-ci je soulignerai la place centrale, lors des entretiens menés, de l'évaluation des traits de personnalité de chacun, de la dynamique et de l'économie relationnelles familiales, des conséquences des conflits et/ou pathologies sur le développement et l'épanouissement de l'enfant dans une perspective non pas diagnostique mais « inventive » : il s'agit en effet, au cas par cas, de proposer au magistrat des solutions dans l'intérêt de l'enfant ou pour sa protection.

Pour conclure je voudrais aborder une question cruciale et commune à toutes les expertises : quid du secret médical ? C'est simple : en aucun cas le médecin expert n'a accès au secret médical partagé puisqu'il ne participe pas à la continuité des soins pour le patient.

Quoi qu'en écrivent certains magistrats dans leurs ordonnances (il n'est pas rare de lire que le médecin expert pourra demander la communication de tous documents médicaux sans que le secret médical puisse lui être opposé !), le médecin expert doit demander à la personne concernée l'accès à ces documents. Quand il s'agit de psychiatrie, cela peut s'avérer délicat. Mais il est rare, si on prend soin d'expliquer qu'il est de l'intérêt du « patient » de répondre favorablement à cette requête, d'être confronté à un refus. Si tel est le cas, cela vient souvent conforter des éléments pathologiques de méfiance que l'entretien que nous aurons mené aura permis de repérer. Reste la question de l'écrit quant au respect de la confidentialité des informations transmises : là encore, ces informations seront le plus souvent une confirmation de ce que notre examen clinique nous a appris ; il suffira donc de le mentionner comme tel et de se garder de poser des diagnostics catégoriques : l'humilité me semble en la matière être un devoir constant du psychiatre expert.

**Agnès Ouvrard**  
Paris

## Rencontre insolite avec la Ministre de la Santé

Merci... Et bonjour Madame la Ministre. Que c'est bon d'être ici. Je n'en crois pas mes yeux. Il faut bien que je vous avoue, de vous à moi, la dernière fois que je me suis produit sur une scène - car ici, on est bien sur une scène, n'est-ce pas - ce doit être au patronage, il y a bien longtemps.

Vous m'imaginez, moi, déguisé en papillon jaune avec un petit volant en tulle et des ailes de papier. Je prends mon élan, persuadé de m'envoler comme dans mes plus beaux rêves... et qu'arrive-t-il ? Je me plante lourdement ; après avoir survolé mes congénères, je m'écrase au sol. Rires ! Honte, plus jamais on ne m'y reprendra, car je le sais maintenant, la réalité est aussi dure que le béton.

Enfin, je vais essayer de mieux faire aujourd'hui. De toute façon, j'ai pris toutes les précautions. Dès que j'ai reçu votre invitation, Madame la Ministre, j'ai appelé mon conseil. En fait, c'est un tout petit homme qui se dit professeur de scène. Il avait posté une annonce dans le canal 51, ma morne Marne où j'ai depuis longtemps perdu mes illusions. Contre dix timbres à un euro, ce conseil avisé m'a donné sa solution : « fais-leur la lecture et teste bien le micro. Surtout, prend l'air décontracté... et ça le fait ! »

Ça le fait, je n'ai pas compris... prend un air décontracté, facile à dire, pensez-vous que j'y parviens ? Tester le micro, oui, ça c'est à ma portée, toutefois vous

constaterez, Madame la Ministre, que je n'ai pas de micro. Il semble que vous soyez la seule à en disposer, n'est-ce pas ? Quant à faire la lecture, je veux bien mais c'est délicat. Au passage, je vous ai apporté des livres, certes un peu indigestes, mais ce sont d'excellents numéros du Psychiatries et du BIPP. Pour ne pas vous déplaire, je vous ai aussi apporté mes livres précieux ; en voilà, quelques-uns, avec leurs beaux rubans d'origine. Oui, j'avoue, je ne les avais pas encore débâllés. Il faut dire que la lecture, moi, vous savez. Tous ces livres viennent d'une distribution des prix en 1960 où je fus à l'honneur. Et voici le premier prix de gourmandise, *Les Croix de bois*, de Roland Dorgelès. C'est une histoire de guerre et ça ne me plaît pas trop, la guerre. Et puis le prix du bavardage, *Mademoiselle Graindesel*, de Jérôme Drouet. C'est gentil ça, ils m'ont pris pour une fillette, ou ils ont cherché à m'humilier. Je vous ai aussi apporté mon prix de lecture à l'annone, qu'un vieux curé rabougri m'a tendu avec un sourire vicieux, *Un bon petit diable*, par la Comtesse de Ségur. Alors là, j'avoue, ils ne pouvaient pas mieux tomber. Je leur ai largement prouvé ensuite.

Finalement, tout cela me rappelle de bons souvenirs, et je me trouve devant vous comme ce gamin qui n'y comprenait rien, à cette scène. Peut-être même que vous allez aussi me remettre une médaille... en chocolat, pour me plaire et me faire taire !

Excusez-moi, j'ai beaucoup trop parlé. De toute façon, je ne voulais surtout pas casser l'ambiance. Je vais laisser parler mes collègues. Ils ont des choses très intéressantes à vous dire si vous les écoutez.

Parce qu'elle est bonne, là, l'ambiance, je le sens, et ce n'est pas mon genre de casser l'ambiance.

Mais je vois qu'ils n'osent pas vous parler... peut-être que je pourrais vous raconter une histoire avec mes mots. Le problème, c'est qu'à chaque fois que j'en choisis un, de mot, j'ai l'impression qu'il est déjà pris dans la glu. Je suis une victime des locomotives de mots. L'un de nous dit un mot, n'importe lequel, et le lendemain tout le monde le répète sans même savoir pourquoi. Les mots sont prisonniers, alors je les prononce avec peine. Pour les évader, j'en invente la variante et on me regarde bizarrement. Remarquez, je ne suis pas le seul, souvenez-vous du fameux *abracadabrantisque* ; il fallait oser. Moi, je l'aime ce mot car il est si difficile à prononcer qu'il n'est jamais passé à la moulinette ; il vit encore.

Oui, j'avoue, j'aime tant les mots vierges, ceux qui n'ont pas encore perdu leur voilette, ceux qui ne sont pas encore pris dans le médiagramme, dans la nasse des faiseurs. Ne resterait-il que les poètes, ces inventeurs de langue, pour nous enchanter les oreilles ? Tenez, Madame la ministre, je propose que désormais, nous votions pour celui qui a réussi à sortir un beau mot de son écrin. Mais attention, car j'ai entendu un député dire *sot l'y laisse*. Je croyais que ce bougre évoquait le divin morceau de chair situé au-dessus du croupion, caché dans les flancs de la volaille. Mais non, il ne parlait que de ceux, ces sots, qui ne pensent pas comme lui. Je ne voterai donc pas pour lui.

Je dois vous avouer, Madame la ministre, que j'ai une étrange impression. Cela m'incite à penser qu'il y a des trucs bizarres qui se passent dans le monde, comme si on se donnait le mot, sous le manteau, en catimini comme un sachet de cocaïne. Et moi, j'arrive avec mon mot, celui que j'ai façonné pour moi, personnellement, en propre, rien qu'à moi, et patatras. Tenez, par exemple, un jour, je dis tout à trac « c'est le truc qui va bien ». Une semaine après, je l'entends sur une chaîne de télévision, et bien sûr, pas la meilleure, celle qui se gorge de télé-réalité, d'onomatopées et d'enquêtes criminelles. J'hallucine.

Comment ça peut aller aussi vite, le vol d'un mot. Je crie à la trahison. Et ne comptez pas sur moi pour enterrer les mots morts ; je les brûle, je les carbonise, il faut qu'ils disparaissent sans laisser de trace.

Tenez, un autre exemple. Je surfe, moi, je windsurf, c'est une passion dévorante, et je dois dire, un peu risquée. Un jour, je dis « tiens, je vais surfer sur le net », mais pour de vrai là, car je cherchais la vague qui m'emporterait jusqu'au firmament, jusqu'à feu ma mère. C'était le net *plus ultra* ! Eh bien, vous ne me croirez pas, dix jours

après, j'entends à la radio Jacques Chancel ; tranquille mimile, il déclare qu'il aime surfer sur le net. Je n'y crois pas, j'hallucine ! Mais c'est moi qui l'ai dit le premier. Quoique... Ah ! Ça, quand on dit quoique, c'est une signature, c'est Devos, irremplaçable Devos, toujours imité, jamais égalé. Devos et son chien, j'adore, plus vrai que nature, presque autant que son sens giratoire !

Alors, à cause de tout cela, je suis pris de doute. Peut-être qu'il vaudrait mieux que j'essaie d'employer vos mots, Madame la Ministre, d'autant que mon nom déjà m'y incite. Jean Convien, c'est mon nom ! Mais, qu'est-ce qui a bien pu leur passer par la tête, à ceux qui se disaient mes parents, à croire qu'ils n'avaient que ça à foutre... de faire des jeux de mots. Merde alors !

Oui, j'en conviens, malgré les apparences, je suis consensuel et plutôt convivial. Comme qui dirait, je n'ai pas oublié d'être con... sinon ça ferait Jean Vien. Mais d'où ? Finalement, ce serait pas mal, et je préfère mille fois Jean Vien à j'y vais, même si je suis né pas très loin de la pointe de Givet. Mais où va-t-on, Madame ? Permettez que je ne vous laisse pas me répondre, sinon vous allez me jeter, encore une fois. S'ils n'incitent pas à être consensuel, c'est que les méandres de ma Meuse sont rimbaldiens. Ils invitent au sensuel... et pourquoi pas au vivial, sans con. Vivial, cela ne veut rien dire, alors j'aime bien. C'est la vie, c'est vital, c'est trivial. Je préfère cent fois ça aux mots horripilants, souvenez-vous, « quelque part », « ça m'interpelle », « au niveau du vécu », « c'est tendance », « c'est nickel », « c'est ton problème ». Tout cela me pèle et me peine, surtout quand ça sort de la bouche... que dis-je, de la gueule de mes congénères psy, toujours prêts à psyttaquer... excusez-moi, je traduis : à attaquer avec psittacisme ; c'est orthodoxe, et ça remet dans le droit chemin les perroquets égarés.

Moi, j'aime bien Jean-Marie. Je pourrais vous dire, Madame la Ministre, un petit texte de lui, bien que par ce temps qui noircit, mieux vaut ne pas s'appeler Jean-Marie, mais le mien n'est pas noir ni même narcisse, il est poète, et c'est Jean-Marie Le Sidaner. Il savait faire pour que les mots ne restent pas pris dans la glu. Un instant, avant que je n'oublie, il faut aussi que je prenne quelques photos de vous et de mes collègues, Madame la Ministre. C'est vrai, pourquoi donc je ne profiterais pas de la situation et du public, surtout qu'il est acquis... à qui, sinon tout à moi. Tiens, lui, là, veut-il bien que je le prenne en photo. Je pose la question car maintenant, il faut une autorisation pour photographier. C'est pourquoi je lui parle à la troisième personne, mais j'avoue que ça pue la perfidie, cette triste ironie du pauvre. *On dirait que je ferais plein de photos, et vous seriez mes célébrités*. C'est pour un book, car dans un mois je participe à un casting. C'est un secret ; en fait, c'est pour une émission topissime.

Je ne vois pas pourquoi je vous raconte tout cela. En fait, j'ai peur que vous ne m'aimiez pas, et je sens confusément que vous me prenez pour une quiche.

Alors je vais vous lire un poème avant qu'il ne soit trop tard. J'aime dire la nage poissonne, et toutes ces formules vivantes, celles du poète Francis Ponge, du savon à la crevette, en passant par le lézard. Quand j'entends *la nage poissonne*, je le vois onduler, ce poisson, scintillant, fuyant et virant sur sa tranche argentée. Il est par son action poétique singulière. On est loin d'une description de l'étal de poissons calibrés, standardisés. Le casting des poissons, c'est vraiment triste. Libérez les poissons, il n'y aura plus de pêcheurs ! Ça y est, je sens que je suis ferré, tendre et violente révolte. Je vous en lirais bien, des poèmes de Ferré, surtout le long *Il n'y a plus rien ou Poètes... vos papiers !* Mais non, j'oubliais, je vous ai promis un poème de Jean-Marie Le Sidaner, ce ramasseur d'ombres. C'est beau ça. Les mots sont mes ombres. Et pourtant, ils éclairent le monde. « *Son ombre est là et je ne pourrai dire comment le soleil factice des lampes s'en arrange* ».

Ça y est, je reviens à Ferré. Il faut avouer qu'ils vont bien ensemble, Jean-Marie et Léo. J'en connais un autre, un inconnu disparu au champ psychiatrique qui m'a laissé quelques vers avant de sombrer dans le noir. Je pourrais vous en dire quelques-uns, si vous voulez, mais non car je ne sais pas s'il le voudrait, alors, revenons à Jean-Marie Le Sidaner. Dans *Justice Immanente*, il écrit ces vers qui m'habitent, « *Les eaux :*

*Il est sans cesse minuit. L'étang paraît demeurer seul parmi les restes du monde.*

*Le monde perd ses eaux par basse nuit.*

*Ventre des morts collés aux pontons des rives ».*

À ce propos, Madame la Ministre, je ne me souviens plus pourquoi je suis venu vous rencontrer. Pour vous parler, certes, mais les mots m'ont manqué, ou plutôt, je craignais que mes mots ne caressent pas vos oreilles, que vous n'entendiez que des mots calibrés, des mots génériques, comme le passe-partout qui ouvre toutes les cellules, qui chasse l'intime sur ses terres. Je ne suis pas parvenu à prononcer les mots convenus que vos collaborateurs ont dit quand nous leur avons porté un rapport sur la profession de psychiatre : « c'est très intéressant, et nous en ferons bon usage, croyez-le ». Ils ne s'en laissent pas conter, ces collaborateurs... Mais je crains que nous ne puissions compter sur eux, pas plus que vous, car ils étaient là bien avant vous et le seront après. Confidence entre nous, Madame la Ministre, ils ne se laissent pas impressionner par les mots. Ils veulent des preuves, mais que sont les preuves sans les mots qui les posent ? C'est pour cela que nos derniers rapports sont encore dans le tiroir d'un certain bureau qu'il serait très difficile d'identifier. Nos mots dorment d'un sommeil éternel sous bonne garde. Merci de nous avoir reçu, Madame la Ministre, et je souhaite que nos mots justes aient frappé fort car ce sont les mots de nos maux, des vôtres comme des nôtres, et surtout ceux de nos patients dont vous vous souciez comme nous, je l'espère.

**Thierry Delcourt**

## Le psychiatre, son art, sa signature : quelques réflexions

---

À l'heure où la diversité de la psychiatrie est plus que jamais d'actualité, créant controverses, conflits et passions, cette question du psychiatre, de son art et de sa signature se pose avec acuité. À l'AFPEP, nous sommes nombreux à avoir été formés à une époque où primait la psychanalyse, et si tous n'étaient pas passés par le divan, personne ne contestait cette approche.

Aujourd'hui, alors que le DSM est enseigné, recommandé (?), référencé, les tenants d'une approche plus psychanalytique s'offusquent et se révoltent. Les nouvelles approches telles les thérapies comportementales, l'hypnose, la remédiation cognitive, les neurosciences, la résonance magnétique

transcrânienne, et j'en passe, viennent modifier le paysage. La jeune génération n'est pas formée comme nous l'avons été, et leur art est différent du nôtre. Est-il meilleur, plus mauvais ? Y a-t-il un jugement de valeur ? Nous, les anciens, ne pouvons rester sourds aux nouvelles approches, et pourtant nous ne pouvons renoncer à ce qui a fait le cœur de notre engagement de psychiatre et notre savoir-faire. Alors comment communiquer ? Comment ne pas rester dans la croyance que seule notre méthode est la bonne ? Nous sommes malgré nous traversés par notre époque, et ne pouvons rester comme des fossiles figés dans notre pratique. La pathologie se modifie, les patients ne sont



plus les mêmes et nous évoluons. Alors où est notre signature, à chacun d'entre nous et comme membre de l'AFPEP ?

Ce qui nous rassemble et ce qui fait que j'ai adhéré à l'AFPEP – SNPP est une certaine éthique et vision de la psychiatrie, loin des intérêts financiers, dans le respect du patient, dans l'engagement du psychiatre,

en restant au plus près de la clinique à l'écoute de chaque patient, et en défendant la confidentialité. Sur ces bases, une pratique de la psychiatrie d'un autre abord que la psychanalyse, a toute sa place... et c'est là qu'est notre signature.

**Catherine Goudemand**

---



---

## La disqualification, est-ce une maladie docteur ?

---

*Cet essai de saison, sur un mode décalé et ironique, se voudrait un écho à plusieurs sujets d'actualité qui font l'objet d'articles dans ce même numéro du BIPP :*

*Analyse des projets en cours pour modification du cahier des charges des CMPP, avec introduction de nouveaux paradigmes et redéfinition des fonctions.*

*Nouvelle convocation des psychiatres par les plus hauts personnages de l'État pour la lutte contre le terrorisme.*

*Et surtout, recherche lancée par l'AFPEP : les psychiatres, eux aussi, ne seraient-ils pas rendus malades par l'exercice de leur activité professionnelle ?*

### Définition générale de la disqualification

La disqualification est à la fois l'action de disqualifier et son résultat.

Il s'agit d'un discrédit qui affecte une notion intellectuelle, une réalité sociale, une valeur.

Disqualification de certains diplômes, disqualification sociale.

Pour s'approcher du cœur du sujet traité ici, précisons que nous nous centrerons sur l'activité professionnelle, comme activité humaine et sociale par excellence, où est engagé l'être vivant et parlant.

La disqualification fait partie des processus centraux décrits dans beaucoup de travaux s'attachant à la souffrance au travail. On retiendra ici la formulation choc du hashtag « on vaut mieux que ça », lors du soulèvement du printemps 2016 contre la première « loi travail ». Il s'agissait de la riposte à une disqualification généralisée de grande envergure.

### Diagnostic

C'est un processus qui vise à détruire les forces vives. C'est souvent un procédé verbal. Ce peut être une phrase assassine, parfois fortuite, qui vous cloue au pilori. C'est un mal rampant qui par ses points d'impact terrorise celui qui en est la cible.

Souvent ignorant de ce qu'il dit, l'énonciateur assène volontiers sa croyance, ne faisant aucun cas du contexte. Il se pare volontiers des arguments de la

nécessité, de la modernité et de l'évidence. Celui qui en est touché se sent très seul et fragilisé, comme s'il était soudain désarrimé de son histoire et de son monde.

Le procédé disqualificateur peut s'en prendre à des ensembles de personnes, n'hésite pas à adopter des positions de déni de larges pans de l'histoire. Il écrase toutes les formes de culture civilisatrice.

### Formes cliniques

On observe des formes différentes selon les lieux où les attaques se produisent.

*Services hospitaliers publics et privés.*

La formule commune généralisée à l'ensemble du territoire et répétée à rythme régulier est celle des procédures d'évaluation-accreditation. Elle vise à s'assurer de la conformité de toutes les procédures (hygiène, tenue des dossiers, diagnostics, durée moyenne de séjours, recueil des événements indésirables, etc.). Tout ce qui est de l'ordre de l'imprévisible et de l'inconnu est considéré comme étranger à expulser. Ce qui relève de l'accueil comme principe d'ouverture aux patients et à la vie est disqualifié.

Les spécialisations, en particulier à valeur ajoutée technique, sont encouragées et les principes généralistes disqualifiés.

*Établissements médico-sociaux*

Il est difficile de dégager des formes cliniques communes tant ces établissements sont variés dans leurs origines, leurs histoires et par la grande diversité des populations accueillies.

On notera pêle-mêle les grilles de dépendance, les mesures opératoires cognitives, sensorielles, etc., comme outils de base pour mesurer toutes choses. Le handicap à compenser, les « dys » (devenus nom de famille) à corriger, sont devenus les maîtres mots. De vastes formulaires à remplir et des courbes à établir.

Est disqualifié tout projet qui ne dit pas à l'avance ce qu'il va trouver et mesurer.

### *Cabinets de pratique libérale*

Les pressions de la pensée opératoire, rationnelle, efficace, rapide, sont volontiers portées par les patients eux-mêmes. Tel arrive avec son diagnostic, tel exige un bilan, tel un certificat, tel demande qu'on lui corrige son mauvais comportement.

Cependant, on entend dire que des relations de confiance peuvent se constituer, qui s'engagent dans le temps, pour une durée variable et inconnue. Peuvent alors s'effectuer des processus « thérapeutiques » par la parole.

Parole, nous dit-on, ça n'existe pas puisque ça ne se mesure pas. Seul le cerveau est visualisable.

Sortant de l'ombre, les assurances complémentaires, vers qui sont canalisés les flux financiers importants de la santé, vont mettre les praticiens au pas. À l'horizon, on voit venir une disqualification armée financièrement, radicale.

### **Épidémiologie**

Il est difficile de situer précisément le début de ce mal. Les premières attaques ont été insidieuses. De vifs souvenirs personnels de l'auteur, corroborés par des sources différentes, permettent de le situer à la fin des années 80. On s'aperçoit alors que le contexte social et politique est de grande importance, dans des ressorts profonds qui ignorent les changements politiques apparents.

Le processus morbide procède sur un terrain démocratique. On remarque en la matière qu'il s'agit de démocratie participative descendante, que le terme de consensus est très utilisé, véhiculé comme une valeur s'imposant à tous. Les techniques de communication sont très actives et organisent, avec beaucoup de moyens, tout le système avec une efflorescence de sigles et de mots nouveaux.

Pour ce qui nous concerne, il s'attaque à un milieu où le paternalisme avait depuis longtemps prévalu dans les modes de relation. C'était comme un terreau mou.

Le processus se dissémine à partir d'organismes d'État chargés de promouvoir des références dites scientifiques. Il faudrait détailler les multiples et différentes instances, la porosité entre elles. Il est frappant de constater qu'aucun lien n'est évoqué entre des phénomènes nouveaux et inquiétants (problèmes de santé des professionnels de santé, multiplication des pratiques d'isolement et de contention en milieu hospitalier par exemple) et la maladie que nous décrivons.

La qualité est mise en avant. Elle a été l'appel qui a servi de cheval de Troie au cortège des visites d'accréditation (début des années 2000). Disqualification active du terme même, puisque cette « qualité » a été importée dans les structures de santé depuis les référentiels industriels pour la mise sur le marché concurrentiel des produits.

On ne peut négliger l'influence d'un monde universitaire influent qui organise, dans sa part dominante, un abord des pathologies mentales selon les règles d'un savoir dit scientifique c'est-à-dire essentiellement objectal, en référence à l'imagerie cérébrale, l'attente de connaissances promises du côté de la génétique, en référence aussi au DSM comme attestation d'une valeur mondialisée. La création de lieux de recherche para publiques, prestigieux et argentés (l'institut de recherche du cerveau et de la moelle épinière), de même que les liens anciens et actifs avec l'industrie pharmaceutique situent toute une orientation de domination.

### **Facteurs favorisant**

Un contexte où l'individu est promu comme une valeur en soi, coupé de toute référence d'appartenance.

Certaines valeurs attachées à une tradition humaniste et à l'histoire républicaine sont, implicitement et activement dans les faits, discrédités : empathie, solidarité, fraternité.

Règle d'or actuelle, à hauteur de commandement : dans tous les métiers de santé et plus largement sociaux, se garder des affects des autres (usagers, patients).

Une ambiance générale qui favorise l'éclosion de vocations de collaborateurs, partisans a priori d'une modernité au goût du jour.

### **Étiologie**

État néo libéral avancé sur fond de mondialisation. L'activité n'est qu'un flux économique et financier ou n'est rien.

Pénétration du new public « ravagement ».

### **Traitement**

« L'engagement collectif est un anti-dépresseur sans effets secondaires », citation rencontrée sur le chemin et empruntée sans droits d'auteur. Il permet en tous cas d'atténuer le risque d'auto disqualification qui porte du côté de la mélancolie.

Réfléchir à plusieurs, ça peut s'appeler « formation entre pairs ». Noter que l'AFPEP organise des sessions de DPC (Développement Professionnel Continu) sur ce mode et sur des thèmes variés.

Se renforcer en pratiques stratégiques. Parfois désobéir, quand on le peut. Détourner les règles et déjouer les pièges les plus grossiers. Parfois, se faire oublier. Éviter d'utiliser certains mots qui déclenchent des haines hystériques.

Redoubler d'intelligence. Analyse rigoureuse des croyances qui se parent de modernité. Entrer à l'occasion dans des canaux du « ruissellement » disqualifiant, en prenant garde de ne pas être pris dans une chute d'eau.

**Monique Thizon**

## Les temps sont radicalement durs

Les temps sont durs pour les médecins et encore plus pour les psychiatres. Le Syndicat National des Psychiatres Privés alerte depuis de nombreuses années sur la souffrance grandissante dans le monde du travail et plus récemment celle des professionnels de santé. Souffrance souvent silencieuse qui retarde encore plus l'accès aux soins psychiatriques pour beaucoup de soignant qui vont privilégier l'autothérapie. Il est évident que de nombreux psychiatres vont connaître un accès aux soins encore plus tardif car ils sont souvent dans l'idée qu'ils ont les capacités de gérer au mieux leur situation et que cela serait un peu honteux de faire appel à l'aide à un psychiatre en étant psychiatre. Dans le médico-social et à l'hôpital, l'administration exerce une politique zélée de restriction de l'offre de soin doublée d'une volonté d'augmenter les cadences de consultations des malades. Dans de nombreux lieux une véritable maltraitance apparaît avec des méthodes de disqualifications et de dénigrement. En cabinet privé, la stagnation des honoraires pousse nombre d'entre nous à travailler de plus en plus vite et de plus en plus longtemps. Le temps passé devant l'ordinateur devient important afin de permettre un plus grand contrôle de notre travail.

Toujours dans une volonté d'amortir le soin psychiatrique, des sociétés à but lucratif vont proposer des plates formes où les psychiatres vont répondre à des demandes de généralistes. Il est évident que ces psychiatres se retrouveront un jour avec les mêmes contraintes pratiquées dans les centres d'appel avec un temps consacré par usager et 3 minutes pour aller aux toilettes.

L'avenir est là si nous ne faisons rien pour nous défendre et défendre ceux d'entre nous qui sont les premières victimes de cette politique économique.

Notre syndicat et notre association scientifique vont encore plus se mobiliser pour dénoncer ces dérives scandaleuses, défendre nos collègues et cette profession que nous aimons tant, si bien défini par la Fédération Française de Psychiatrie dans le référentiel du métier de psychiatre. Nous ne pouvons que souhaiter que l'ensemble de la profession puisse faire taire ses divisions et trouver ce qui nous unit quel que soit notre lieu d'exercice.

Non seulement nos conditions de travail se dégradent que cela soit à l'hôpital ou en cabinet mais nous sommes interpellés et responsabilisés pour des faits sociaux. Dès que la santé mentale devient malade, il faudrait que les psychiatres viennent prendre la responsabilité des erreurs commises par d'autres. Nous sommes à une époque où la Santé mentale affirme

sa prépondérance sur la maladie mentale sauf quand cela tourne mal. Tout serait dans la prévention et dans le handicap qui pourrait faire naître un monde meilleur grâce à une approche sociologique et rééducative. Pourtant les psychiatres et les hôpitaux psychiatriques sont sommés de se mobiliser sur tous les terrains pour mettre fin au terrorisme islamique. Avant de montrer du doigt les psychiatres, les responsables politiques, avec l'aide des sociologues, devraient plutôt s'intéresser aux effets désastreux exercés sur l'Éducation Nationale avec des classes surchargées et des professeurs débordés. Enseignants qui se retrouvent dans nos cabinets pour exprimer leur souffrance et sur la supercherie organisée sur les dos des élèves avec des établissements qui sont là pour le gardiennage social. L'enseignement, comme le soin, a été bradé pour des raisons économiques avec des raisonnements aussi simples qu'un prof avec 20 élèves coûte beaucoup plus cher qu'un autre avec 35 élèves.

Nos responsables devraient aussi s'intéresser à la misère sociale grandissante et à tous ces citoyens privés d'emploi suite à des choix de restructuration. Il n'est pas trop tard pour infléchir cette politique de l'exclusion. Sinon l'appel aux psychiatres se fera encore quand certaines de ces personnes prendront des kalachnikovs pour résoudre leur souffrance sociale.

C'est quand la souffrance sociale se manifeste violemment que l'on commence à penser à la souffrance psychique. Les psychiatres rencontrent de plus en plus de gens victimes de la violence sociale et en sont victimes eux aussi. Ils sont les témoins d'une souffrance sourde grandissante individuelle avant d'être sociale. Quand ils sont des lanceurs d'alertes, ils ne sont jamais entendus mais par contre doivent répondre présents quand la cote d'alerte sociale est dépassée. Ils sont alors désignés comme étant ceux qui devraient soulager la société et de devenir les coupables qui ne travaillent pas correctement en laissant les fous et les djihadistes dans la rue. Ils doivent aider les victimes et remettre sur le droit chemin les déviants sociaux.

A tous ces gens qui nous demandent d'intervenir pour éteindre le feu qu'ils ont déclenchés et entretiennent, nous pourrions répondre : « et vous ! qu'avez-vous fait pendant toutes ses années et que comptez-vous faire pour les suivantes ? ». Les psychiatres doivent s'opposer à toutes ces tentatives honteuses de nous diaboliser, ou de nous rendre irresponsables, et faire entendre leur réalité et celles de leurs patients.

**Michel Jurus**

## Hommage à Vincent Mazeran



Bien triste nouvelle que l'annonce de sa disparition ce mardi 3 octobre 2017, mais souvenirs lumineux de rayonnement et chaleur humaine...

Je m'extirpe péniblement du chagrin pour évoquer, à la demande, ce qu'il a représenté pour moi neuropsychiatre, comme il prétendait l'être aussi.

J'ai beaucoup peiné sur ses écrits (le premier particulièrement ardu et dont je fus d'ailleurs le seul à rendre compte)<sup>1</sup> mais auquel on pouvait presque croire, rêver (c'est dur, en général, avec les lacaniens). Pensez donc, il fallait devenir familier de la paronymie et du palimpseste, de l'aporie et de l'onomastique, de l'idioclecte et de l'anamorphose... se convaincre que «l'incodifié de la forclusion n'a rien de commun avec l'insu de l'holophrase», etc.

Son dernier ouvrage<sup>2</sup> était moins austère, véritable manuel de thérapie lacanienne (et sans doute un des moins rébarbatifs) avec même une première partie fraîche et joyeuse, optimiste, faite de réjouissantes banalités, de rappels, d'« expériences » fussent-elles réduites à cette fascination d'une patiente – La « *belle Patiente* », historique, de Vincent qu'il guérit en une seule séance !

Mais je m'étais déjà éloigné de lui et l'enchantement ne jouait plus, hors de sa présence physique. Je ne pouvais plus parler (et donc écouter) aussi le verbiage et les poncifs lacaniens sans me détourner. Lui qui me téléphona un jour : «Ne pourrait-on se retrouver autour d'une table ?... même si on n'a rien à se dire !» Lui qui savait la richesse des silences<sup>3</sup>. Et moi aussi ; j'en pleurerais de dépit, de remord.

Trente ans plus tôt, nous pouvions nous affronter amicalement (affectueusement même) dans la bibliothèque de Ey à Banyuls dels Aspres où notre *Collège des psychiatres Roussillon-Corbières* avait tenu séance sur la Psychose, à la suite de la publication en 1981 du Séminaire 55-56 de Lacan sur la question.

Nous étions en si bonne et heureuse santé tous les deux à cette époque et la testions dans des expéditions lointaines et aventureuses au Belize, aux Maldives... Il arrivait à Roissy avec pour seul bagage sa trousse de toilette mais si confiant dans notre présence, si heureux de partager des moments d'aventure et de découverte humaine et sous-marine. En remontant d'une plongée profonde, il me fallut un jour l'extirper d'un enchevêtrement de liens qui eut pu lui être fatal sous l'eau. Il prétendit pendant longtemps que je lui avais sauvé la vie.

Il vint à Perpignan aux obsèques de notre collègue et ami Pierre Comelade, catalan historique, dont il dessina la personnalité dans une très émouvante évocation. Il vint encore à notre invitation nous parler de Winnicott et de «l'Incapacité d'être seul». Un sérieux pénétré de passion, un talent de conteur, et cette voix chantante de languedocien une voix qui vient à votre rencontre, qui vient vous chercher et vous prendre par la main pour découvrir, ensemble, la vérité... Celle dont parle Lacan («*moi la vérité, je parle*») ?... On ne demandait qu'à y croire à cette époque. Hélas je n'y crois plus.

Sa voix, comme celle des Sirènes<sup>4</sup>, faisait sens, parce qu'elle avait du corps. Le rapprochement se fait avec le regretté Emile Rogé, avec qui nous dialoguâmes tous trois et quelques autres<sup>5</sup>, qui disait : «Je ne vois ni accord ni conflit réel entre deux êtres humains qui puisse se passer d'un corps à corps...»<sup>6</sup>

Séducteur et le sachant, facilement séduit aussi, l'un répondant à l'autre ; et essayant de s'en tirer en théorisant la chose<sup>7</sup>. Théorisant ou instrumentalisant... ?

(1) *Les déclinaisons du corps. Une théorie psychanalytique de la somatisation* (avec Silvana Olindo-Weber), 1989. CR in *Psychiatries* n°95, fév. 1992.

(2) *La psychanalyse au travail. L'efficacité en question* par V. Mazeran et S. Olindo-Weber. L'Harmattan 2011, 250p. CR in *Cahiers H. Ey* n°31-32, oct.2013.

(3) «Parfois, le partage de l'ennui ou le partage du silence est plus efficace qu'une révélation spectaculaire » note-t-il dans son dernier livre (p.40).

(4) Cf *Par la voie de sirènes...* (avec S. Olindo-Weber) in *Psychiatries* n°87-88, 83-88 et in *Histoires d'eaux s/d RM*. Palem, Presses littéraires 2009, 57-66.

(5) A *Dimension psychologique*, Salle Jean XXIII à Paris le 17 nov.1986.

(6) In *Psychiatries* 1988/2, n°83, p6.

(7) Un brillant précédent : J. Baudrillard *De la séduction*, Denoël,1979.

Je renvoie la patate chaude à notre ami commun Albert Le Dorze, plus compétent que moi et qui a beaucoup réfléchi sur la question.

Qui posséderait la collection complète des *Dire et agir* (avant le BIPP), lancée par H. Bokobza... et se reporterait aux n° 26 (sept.1984), 36 (oct.85) et 44 (nov.1986), y trouverait d'étranges psychiatres privés qui, sous la houlette d'un ancien navalais créèrent avec Vincent un groupe de rencontre informel intitulé « *Thalassa* », bien sûr, se donnant pour but (prétendirent-ils) d' « explorer les rapports complexes de l'homme et de la mer », de « traiter des aspects relationnels des situations mettant en présence l'homme et la mer »... disaient-ils, mi sérieux, mi canular. Les préoccupations de FMC et écologiques étaient mises en avant ; les arrières-pensées fiscales refoulées.

Et pourtant, de canular (« *Pourquoi l'attention flottante ?* », « *Feuille de soin et feuille de palme* ») en pari (*Étude in situ du comportement prédateur du requin gris de récif en présence de l'homme non protégé*), et des premiers ordinateurs de plongée... cerner l'archétype de la Profondeur, etc., le projet prit forme au fil des sorties, des aventures (colloques dans les caraïbes, l'océan indien...), des plongées, des lectures, des échanges.

Ils se retrouvèrent à Paris pour des soirées diapos, en marge des réunions de l'AFPEP, mais aussi à la Salle Jean XXIII (le 17 nov 1986), à l'invitation d'Emile Rogé<sup>8</sup>, prenant l'affaire très au sérieux, pour des conférences, des débats, des publications dans Psychiatries (Lettres de Vabbinfaru<sup>9</sup>).

Un premier ouvrage collectif devait en sortir, chez L'Harmattan, en 2002 : *La Profondeur*<sup>10</sup> auquel il contribua, en compagnie de Silvana Olindo-Weber, dans le sillage lointain de Marie Bonaparte et de sa « *Légende des eaux sans fond* » (1939). Lui qui me disait : « La notion de profondeur, c'est le fond qui est jeté toujours un peu plus loin ; la profondeur est toujours un devenir. C'est en ce sens que la psychanalyse ça revient à ça : c'est toujours reprojeter plus loin la problématique du désir ».

Lacanian, atypique sans doute (et heureusement), mais ne dédaignant pas le surcroît, la prime de la guérison des symptômes. Vincent a toujours revendiqué sa qualification de neuropsychiatre, encore attaché aux trois questions fondamentales qu'il se posait confronté « à la maladie mentale » (dit-il dans son manuel (p.28)) : Guérir ? Pourquoi guérir ? Et comment guérir ?

Les vrais lacaniens sont sortis de la médecine, depuis longtemps. Lui prétendait y être resté. C'est son honneur, et ce fut son problème. Il fut un bon médecin et un excellent analyste.

**Robert M. Palem**

## GISANT

Gisant  
 Le corps enchevêtré  
 De filaments qui le font vivre  
 Et tout perclus d'alarmes  
 L'œil si terne sans regard  
 Déjà enveloppé d'un linceul de brouillard  
 L'homme qui m'a aimée se meurt  
 Evanescant  
 Abordant presque l'autre rive  
 A peine si son cœur hésite  
 Sa main percée de toute part  
 Ne reconnaît plus mes larmes  
 Et ma main affolée le cherche  
 Sur cette toile extrême  
 Qui retient son souffle  
 Arrête !  
 Ne passe pas encore !  
 La mort peut bien attendre  
 arrête !  
 Je n'ai pas dit mon dernier mot  
 L'amour est encor là si fort.  
 « Ne me quitte pas !  
 Ne me quitte pas !  
 Ne me quitte pas ! »  
 La chanson dans ma tête  
 Hurlé silencieusement  
 Tous les loups de la nuit  
 Hurlent dans ma supplique  
 Toute la meute réunie  
 Contre le vent tragique qui t'arrache  
 Et je crie dans le chant de ces amants perdus  
 Je n'ai pas eu le temps de la désespérance  
 Je n'ai pas eu le temps  
 D'installer en moi ta constance  
 Alors, Toi-que-je-ne-prie-pas tu peux bien faire un geste  
 Laisse-moi son regard, sa voix  
 Laisse-moi sa parole  
 Qu'il reste !  
 Je ne peux pas voir sa poussière  
 Ni respirer un air qu'il ne respire pas  
 Laisse le temps à mon propre souffle  
 D'apprendre à se mouvoir pour des jours orphelins

---

(8) Lui qui ne plongeait pas mais que son statut de Jungien obligeait à s'émouvoir dès qu'on parlait de « *psychologie des profondeurs* ».

(9) Sept publications et notes de lecture entre 1986 et 1991.

(10) Sous-titré *Fondements poétiques, anthropologiques, sémiologiques, linguistiques, archétypiques*. Avec JC. Colombel, M. Balat, J. Chazaud, FR. Fernandes, S. Ferrières-Pestureau, Ph. Prats, J. Rodier.

**POST MORTEM**

Quand nous serons bâchés de noir dans une crypte  
 Quand nous aurons laissé toute apparence humaine  
 Que nous restera-t-il à perdre ?  
 Nos rêves et châteaux décomposés  
 Nos mièvres espoirs en poussière  
 Que seront devenues nos larmes, nos prières ?  
 L'entêtement d'avoir raison qui prostitua nos élans ?  
 Et cette dignité noueuse de révolte ?  
 Ces effrois qui protégèrent  
 Ce chapelet de visages  
 Si chers ou chargés de rancœur  
 Tous les rivages

Où nous n'avons pas abordé  
 Rives lointaines où les étoiles changent  
 Tous les souffles de vent aux noms étranges  
 Que nous n'avons pas respiré  
 Nous avons maudit la pluie et les nuages  
 Insulté le trop chaud, le trop froid  
 Poussière maintenant  
 Pluie et vent nous ravagent  
 Et nous ne savons plus rien

**Silvana Olindo-Weber**

*Poèmes extraits de « Chaque heure blessée »  
Edilivre 2016*

# NOTES DE LECTURE

---

## **Epistémologie et méthodologie en psychanalyse et en psychiatrie**

*Pour un vrai débat avec les neurosciences, – Ed. Érès, 2017  
sous la direction de B. Golse, O. Putois et A. Vanier*

Un recueil de textes remarquables qui traversent le champ psychiatrique et psychanalytique, et nous offre un certain regard sur la révolution intime entre neurosciences et psychanalyses. Les auteurs sont des références dans ce domaine, et nous invite à une belle réflexion :

« Centré autour de thématiques clés (paradigmes émergents, questions de méthode, autisme et troubles envahissants du développement, pratique de l'épistémologie psychodynamique en clinique interdisciplinaire), cet ouvrage met au travail les problèmes épistémologiques et méthodologiques de la psychiatrie d'aujourd'hui au regard de l'avancée des neurosciences et de la recherche psychanalytique.

Il s'attache à montrer comment la complexité de la clinique contemporaine exige de s'installer à l'interface de ces disciplines régies par des épistémologies différentes. Sans tenter d'y chercher une complémentarité totalisante, les auteurs en explorent les convergences possibles pour une meilleure compréhension du fonctionnement cérébral et du travail psychique.

Cette articulation conceptuelle entre causalité physique et causalité psychique, qui ne vient pas remplacer le clivage classique psyché/soma produit une réflexion épistémologique pouvant guider la pratique clinique ».



## Élodie et leurs dernières volontés

*Claude Forzy – Ed. Publibook, 2017*

Un nouveau roman de Claude Forzy qui nous invite dans une maison de Bourgogne, derrière les pas d'Élodie, au service durant toute sa vie de médecins renommés. Marie-Charlotte, la narratrice, relate ce parcours à travers un personnage complexe, prétexte à découvrir les dessous d'une bourgeoisie rurale. Un beau livre de chevet aux multiples entrées possibles.

Merci, Claude.

---

---

## Inconscient et algorithmes

*Albert Le Dorze – Ed. L'Harmattan, Collection « Psychanalyse et civilisations », 60 pages*

Un nouveau livre de notre ami Albert Le Dorze qui aurait pu figurer en bonne place lors de nos Journées Nationales de Grenoble sur Psychiatrie et Numérique, et qui nous éclaire a posteriori sur certains aspects linguistiques et psychanalytiques de la question en la déroulant à travers la pensée contemporaine, de Derrida à Lacan en passant par Levi-Strauss et autres grandes figures de notre boîte à outils théorique.

L'inconscient, non opératoire, inutile, est relégué au musée des curiosités par le moderne algorithme qui promeut l'utilisation maximale de notre capital humain. Le structuralisme lévi-straussien et ses variantes psychanalytiques prônent l'idéal mathématique, rejettent l'ineffable émotionnel, se réclament de la linguistique structurale pourtant jugée non scientifique par Chomsky car récusant toute incarnation du langage. Pouvons-nous vraiment réduire le désir et la religion à des symboles formalisables ? Que devient la souhaitée pure causalité psychique ?

---

---

## L'art du chaos

*Dominique Bertrand – Ed. Signatura, 2017*

De retour des Journées Nationales de Lille autour du chaos, un précieux livre de Dominique Bertrand, qui est intervenu lors de ces Journées, et qui déploie la dimension créative et constructive du chaos. Je le cite : « La face sombre du chaos empêche d'en saisir une dimension bien plus subtile, enjeu d'un art de vivre ou

forme et informe ne s'opposent plus, mais collaborent secrètement à l'énigme des transformations... si l'on ne peut passer d'un ordre à un autre sans passer par le désordre, ce n'est que par le chaos que nous traverserons le chaos ».

**Thierry Delcourt**

## L'intime désaccord – Entre contrainte et consentement

*Revue Sud Nord n° 27, Ed. Érès, direction de Patrick Faugeras*

Comment comprendre qu'un individu puisse, dans sa quotidienneté la plus ordinaire jusque dans les moments les plus atroces de l'Histoire, librement consentir, voire mettre en œuvre, exécuter, qu'il s'agisse de petites lâchetés ou de crimes de masse, ce que par ailleurs la conscience morale dont parfois il s'honore et se réclame ne peut que réprouver ou condamner ? Comment un « homme de bien » peut-il, sans qu'un doute n'affecte sa conscience, se laisser glisser toujours plus vers cette part d'ombre où un pan de son humanité semble se dissoudre ? Et comment se fait-il que sous les pressions

conjuguées de la menace et de la suggestion, « un homme se scinde en deux hommes », comme l'écrivait Karl Jaspers, se soumettant volontairement à ce qui le contraint, acquiesçant ainsi à ce qu'il condamne ou le condamne ?

Accusant les douloureuses secousses que l'actualité nous inflige, nombre d'auteurs, du sein de leur propre discipline, écrivains, historiens, médecins, philosophes, psychiatres, psychanalystes, sociologues, ont accepté de faire face à ce difficile questionnement.

---

## L'âme du narcissisme

*Christian Fierens – Presses Universitaires du Midi, 2016*

Le terme de narcissisme, surtout en tant que qualificatif, a souvent une connotation d'immobilité, de fixation, voire péjorative : la personnalité ou la pathologie qualifiée de « narcissique » évoquera trop facilement un hermétisme, avec lequel a priori il sera difficile de dialoguer. Avec cet ouvrage, le lecteur trouvera une occasion d'ouverture et de mobilisation de la pensée sur le sujet.

L'auteur nous invite à revivre l'élaboration de ce concept par Freud, qui est, insiste-t-il tout au long de l'ouvrage, d'abord une réflexion « *au sens d'un processus de pensée où l'inconscient est au rendez-vous* ». C'est-à-dire une méthode toujours contestable, ce qui permet la relance de la pensée. L'actualité du texte freudien consiste ici à aborder le fondement du sujet en un « j'aime moi-même » plutôt qu'un « je pense ».

En ces temps où foisonnent les méthodes prétendant saisir avec leur « boîte à outil » et leurs recommandations basées scientifiquement l'objet ou le comportement générateur de souffrance, l'auteur nous rappelle que, dès son plus jeune âge et tout au long de son existence, le sujet humain vit, de façon normale, dans une oscillation réflexive forcément inachevée, « *entre l'espoir d'une élucidation ultime et le désespoir de ne jamais y parvenir*. » Ceci est bien illustré par son commentaire des études, par Freud, des cas de Leonard de Vinci (producteur d'images sublimées dans un continu mouvement de réflexion) et de Schreber (producteur de personnalité fixée dans une meurtrissure) ; on suit ainsi pas à pas la démarche freudienne, aboutissant à des questions sous la forme d'antinomies non résolues : « *accumulation ou stase*

*de la libido, conflit ou accord des pulsions, amour de soi et amour d'autrui, possibilité ou impossibilité de l'idéalisation comme condition du refoulement* ». Ce qui, nous dit-il, fournit la table des matières de l'ouvrage *Pour introduire le narcissisme*, publié la première fois en 1914. Il s'agit donc non de l'ajout d'un nouveau concept surplombant les précédents, ni de l'invention d'une nouvelle pathologie, mais d'un questionnement généralisé, qui débouchera sur l'élaboration des écrits métapsychologiques, puis la deuxième topique, et sera le point de départ de tout le travail de Lacan (notamment le stade du miroir).

Sont notamment abordés : la dualité pulsionnelle, la formation du moi, la différence entre auto-érotisme et narcissisme. Les divergences de conception en Freud et Jung sont aussi avantageusement éclairées. L'auteur soutient l'idée que l'investissement de l'objet par le sujet est une boucle réflexive fondée sur la pulsion, sur l'amour. Ainsi, l'amour apparaît premier, la pensée seconde venant s'inscrire dans cet amour. Celui-ci étant toujours conflictuel puisque pris dans des dualités générant un va-et-vient, « *non seulement entre l'aimant et l'aimé, mais d'abord entre l'amour d'autrui et le « je m'aime moi-même »* ». Il y a donc constamment allers et retours de la pensée, alternance entre visible (montré) et invisible (caché, refoulé).

Une lecture stimulante, tant pour la pratique clinique que pour le repérage théorique, utile pour se soutenir dans l'idée que la psychodynamie a toujours sa place dans l'accueil des souffrances psychiques.

**Olivier Brunshwig**



## Des solitudes

*Sous la direction de Franck Chaumon et Okba Natahi – Ed. Érès, 2017*

L'existence se situe entre la solitude originelle aménageable pour vivre et la solitude finale à laquelle seule la mort répond.

Mais faut-il parler de solitude ou de solitudes ? Y aurait-il une « vraie » solitude, celle qui nous constitue et à partir de laquelle nous pouvons écrire, aimer, souffrir, construire ou faut-il mettre le mot au pluriel ?

C'est en tout cas à une écriture et une interrogation plurielles, polyphoniques, que se livre un collectif de psychanalystes dans l'ouvrage : « Des solitudes ». Il s'agit d'un groupe d'analystes échangeant par delà les mers, interrogeant le rapport entre culture et inconscient donc aussi bien la psychanalyse que la question coloniale ou l'esclavage. On pourrait croiser leurs questions avec celles évoquées lors de nos dernières journées nationales où furent convoquées les figures de Frantz Fanon et James Baldwin, et la question des traces et de ce qui fait texte.

Partant du récit freudien de la détresse initiale du nouveau né nommée par Freud *Hilflosigkeit* pour souligner que en fait *le sujet humain prend parti dès sa venue au monde en disant oui ou non à ce qui vient de l'autre et n'est pas uniquement livré à la solitude*, les auteurs interrogent aussi le discours des sciences humaines décrivant « une foule solitaire minée par le narcissisme, selon un récit désormais consensuel. Arrimé à son objet de jouissance dont il doit optimiser la gestion, l'individu d'aujourd'hui serait en proie à la solitude démocratique, assuré d'avoir ce à quoi il aurait droit ».

Nous avons vu lors de nos Journées de Lille comme cette thèse problématique appliquée à la prétendue clinique appauvrit la réflexion réduite alors à l'affirmation d'une « nouvelle économie psychique ».

Si le discours capitaliste met en effet à mal castration et le rapport à la langue, exacerbant le tragique de la solitude, il y a urgence à affirmer que la psychanalyse relève du politique, et que la position du psychanalyste dans la cure est une position de « solitude solidaire ».

Parler de solitude(s), c'est poser la question de l'amour, du lien social, de la rencontre de l'Autre, de l'écriture, de la création, de la poésie de la jouissance, du fantasme, de la folie, de la pratique analytique qui s'accomplit dans une solitude éprouvée. « Solitude réelle où le sujet est poussé aux limites du langage, sans possibilité de semblant ». La philosophie est aussi inévitablement convoquée, ici sous la figure d'Hannah Arendt pour l'essentiel.

Et les apports théoriques de Jacques Lacan constituent au-delà de la question politique et clinique un axe fondamental.

La clinique, qui sous-tend ces textes, est très présente et en fait tout l'intérêt.

Sauf à être mystique, délirant ou mélancolique, il s'agit pour chacun de briser le corset de la solitude tout en la préservant, d'accepter les ratages de l'amour qui ouvrent à la rencontre.

« Tenter d'écrire quelque chose pour aborder la solitude, c'est la voie commune toujours recommencée, au bord du trou sans fond de la parole ».

Ce livre nous invite « à penser ensemble le plus singulier et le plus collectif ».

**Françoise Labes**

---



---

## La musique de Mélody

*Annie Stammler – Ed. l'Harmattan, Paris 2015*

Annie Stammler reste fidèle à sa passion pour la musique et la psychanalyse, sujets déjà traités dans ses précédents ouvrages. Elle aborde ces thèmes sous un autre angle dans ce dernier roman en suivant le parcours chaotique d'une jeune femme, Mélody, abandonnée par les hommes de sa vie. D'abord son père, musicien professionnel alors qu'elle n'a pas deux ans, dont les seuls souvenirs qu'elle garde

sont, une trace mnésique musicale, l'existence du violoncelle, mais aussi, quoique refoulé, le signifiant « whisky hors d'âge ». Le second abandon est celui qu'elle vit lorsque son compagnon de vie la quitte pour vivre avec un homme et part étudier l'ornithologie en Amérique du sud. À cet instant, répétition de l'abandon, vont se déclencher des symptômes, manifestations inconscientes de l'insupportable qu'elle endure et va

heureusement la conduire chez un psychanalyste. Grâce à ce travail, qui la remet sur les rails de son destin, la jeune Mélody parvient à construire le puzzle de son existence pièce après pièce, séance après séance. Pour finir par retrouver son père, et donner du sens à son désir musical, fil d'Ariane qui la reliait à son père, la portait et la tenait en vie. Chacun d'entre nous qui avons connu un parcours analytique pouvons nous identifier à l'histoire de cette jeune femme, en tant que sujet, en de multiples passages du livre. Ce récit est taillé dans l'étoffe de la souffrance psychique, celle qui revêt l'histoire de nos analysants mais aussi bien la notre. Ainsi narré, par le prisme analytique, ce récit peut apparaître presque banal, à l'aune des problématiques abandonniques : une petite fille abandonnée par son père, élevée par une mère froide, taiseuse, traumatisée par la mort de son second enfant et le départ de son mari. Quittée par son compagnon homosexuel, elle survit dans la solitude, grâce à son métier d'enseignante et grâce à la musique dans un quatuor de cordes amateurs... Pourtant ce roman court, dense, aux chapitres concis, jamais morbide, dégage une vérité et une sincérité, au point qu'il se lise à la manière d'une histoire vraie et que l'on en peut s'empêcher de se poser la question, ce récit est-il réel ? Mais cela importe-t-il ? Comme l'écrit Delphine de Vigan dans son écrit : *D'après une histoire vraie*.<sup>[1]</sup>

« (...). J'ai tenté d'expliquer cette idée à laquelle je revenais sans cesse selon laquelle, quoi que l'on écrive on était dans la fiction : même si cela a eu lieu, même si quelque chose s'est passé qui ressemble à cela, même si les faits sont avérés, c'est toujours une histoire qu'on se raconte. On se la raconte. Et au fond, L'important c'est peut-être ça. Ces toutes petites choses qui ne collent pas à la réalité, qui la transforment (...). En tout cas, que le roman soit certifié par le réel ne le rend pas meilleur (...). Je suis presque certaine que vous, nous, lecteurs, tous autant que nous sommes, pouvons être totalement dupes d'un livre qui se donnerait à lire comme la vérité et ne serait qu'invention, travestissement, imagination. Je pense que n'importe quel auteur un peu habile peut faire ça (...).

En conclusion, ce doute, ce trouble qui nous parcourt lors la lecture de l'histoire de Mélody, nous faisant nous interroger sur la véracité des faits signent la qualité de ce roman. On peut affirmer qu'Annie Stammner, vraie psychiatre-psychanalyste, vraie musicienne violoniste, est aussi une vraie écrivaine.

**Françoise Duplex**

[1] *Delphine de Vigan D'après une histoire vraie*. Ed : JC Lattès, Paris. 2015. P 447-448

---

## Tous hyperactifs ?

*Patrick Landman – Ed. Albin Michel, 2015*

### Les dérives du TDAH

À l'heure où l'Éducation Nationale cherche à imposer sa vision de l'attitude à avoir, selon elle, envers ce qu'il est courant de nommer TDAH (Trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité), rappelons l'existence du livre de Patrick Landman, pédopsychiatre, psychanalyste, *Tous hyperactifs ?* (Albin Michel, 2015). À lire ou relire pour y puiser les arguments utiles afin de résister à cette nouvelle poussée scientiste qui induit une inflation de prescription de psychostimulants chez les enfants et les adolescents, en premier lieu de méthylphénidate. Il y est démontré que, si les hyperactifs existent bel et bien, le TDAH, invention du DSM, n'existe pas. Cette chimère est fabriquée par la psychologie neurocognitive et promue auprès du public malgré une absence de validité en tant que diagnostic, de spécificité symptomatique, de connaissance des effets

à long terme de cette chimiothérapie, et une ignorance des facteurs psychiques et sociaux en cause. Ce faux diagnostic suscite une demande sociale grandissante, notamment de la part de certaines associations de parents, ce qui entraîne un excès de diagnostics. Il produit un déplacement des problématiques vers une pseudo-neurologie et vers le handicap, loin de la complexité du fonctionnement mental de l'Homme et ses pathologies, ancrées tout à la fois dans le biologique du cerveau, le narratif, le langage et l'insertion sociale. L'auteur estime que ce « fourre-tout », construction sociale déjà en voie d'être dépassée, paraîtra avoir surtout incarné une mode, comme il y en a eu tant en psychiatrie.

**Olivier Brunshwig**



www.alfapsy.net



الجامعة المغربية  
MARRAKECH  
FACULTÉ DE MÉDECINE  
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH



ALFAPSY organise, en partenariat avec  
la **Faculté de Médecine et de Pharmacie**  
et l'**Amicale des Psychiatres de Marrakech**

## 5<sup>e</sup> Colloque InterPsy Marrakech (Maroc) 29, 30, 31 mars 2018 1<sup>e</sup> annonce



### COMITÉ D'ORGANISATION

Abdeslam BENALI (MAR)  
Sofiane EL HECHMI (TUN)  
Aouellakha JAWALI (MAR)  
Josiane VIDAL (FR)

Coordonné par :

Hassen ATI (TUN)  
Abdessadek EL IDRISSEI (MAR)

### COMITÉ SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL

Fatima ASRI (MAR)  
Rachid BENNEGADI (FR)  
Hervé BOKOBZA (FR)  
Michel BOTBOL (FR)  
Salim BROUR (TUN)  
Asmaa EDDAAL (MAR)  
Jean GOJAZ (SWI)  
Essi LACAZE (FR)  
Fatma MANOUDI (MAR)  
Anticé El Amin MEHRI (LIB)  
Arouna OUEDRAOGO (BF)  
Michel PETERSON (CAN)  
Sami RICHA (LIB)  
Aida SYLLA (SEN)  
Hachem TYAL (MAR)  
Sofiane ZRIBI (TUN)

Coordonné par :

Jalil BENNANI (MAR)  
Hervé GRANIER (FR)

### PRÉSIDENCE DU COLLOQUE

Hachem TYAL (MAR)  
Sofiane ZRIBI (TUN)

## Présentation ALFAPSY

### Présidents d'Hommeur ALFAPSY

Dr Jalil BENNANI (MA)  
Dr Antoine BESSE (FR) †  
Dr Hervé BOKOBZA (FR)  
Dr Paul LACAZE (FR)

### Composition du Bureau Exécutif 2015 - 2017

Président en exercice : Dr Sofiane ZRIBI (TN)  
Vice-président : Dr Hassen ATI (TN)  
Secrétaire Général : Dr Sofouene EL HECHMI (TN)

SG Adj. 1 : Dr Hervé GRANIER (FR)

SG Adj. 2 : Pr Aida SYLLA (SN) (FR)

Présidente : Dr Josiane VIDAL (FR)

Trésorière : Dr Hassen ATI (TN)

Président élu 2017 : Dr Hachem TYAL (MA)

Alternative Fédérative des Associations de Psychiatrie (ALFAPSY), Fédération internationale francophone de psychiatrie d'exercice privé, regroupé des psychiatres d'Algérie, Belgique, Brésil, Canada, France, Italie, Maroc, Sénégal, Suisse, Tunisie, USA.  
Elle a été fondée en 2003 pour :

- valoriser la pratique clinique psychodynamique en psychiatrie et santé mentale
- promouvoir l'information et la transmission à travers les « Rencontres Francophones »
- soutenir les initiatives d'organisations professionnelles de la psychiatrie francophone

ALFAPSY est une association à but non lucratif, totalement apolitique qui défend une approche humaniste de la psychiatrie.

Affiliée à l'Association Mondiale de Psychiatrie (WPA) et au Collège International de Médecine Centrée sur la Personne (ICPCIM), ALFAPSY se veut une tribune pour les professionnels du champ de la psychiatrie qui soutiennent l'idée que l'homme souffrant souffre d'une **maladie psychique existentielle, dans sa demande et son désir, ainsi que dans sa culture d'appartenance.**

## Conférenciers

- Abdeslam BENALI (Maroc)
- Roberto BENEDEUCE (Italie)
- Rachid BENNEGADI (France)
- Michel BOTBOL (France)
- Marie-Jo BOURDIN (France)
- Maurice CORCOS (France)
- Boris CYRULNIK (France)
- Abdessadek EL IDRISSEI (Maroc)
- Nicolas GEORGIJEFF (France)
- Stéphanie LARCHANCHÉ (France)
- Driss MOUSSAOUI (Maroc)
- Michel PETERSON (Canada)
- Sami RICHA (Liban)
- Conférenciers pressentis s/r
- Gilles BIBEAU (Canada)
- Mauro MENDES DIAS (Brésil)

## Organisation générale

Les sessions thématiques seront les suivantes :

- **Ségrégations et exclusion**
- **Globalisation et mutations sociales**
- **Identités et identifications**
- **Particularisme et universalisme**
- **Psychiatrie humaniste**

### ❖ Jeudi 29 mars 2018

- Soirée 18:30 - 20h : Hôtel: Conférence d'ouverture publique

### ❖ Vendredi 30 mars 2018

- Matin, 9h - 12h à la Faculté de médecine : Ouverture du congrès & ateliers étudiants
- Après-midi, 15h - 18h à l'Hôtel : Conférences plénières/tables rondes

### ❖ Samedi 31 mars 2018

- Matin, 9h - 12h à l'Hôtel : Conférences plénières
- Après-midi, 15h - 18h à l'Hôtel : Conférences plénières/tables rondes
- Soirée de clôture publique

### Assemblée Générale élective ALFAPSY en cours de programmation

Le Conseil Scientifique du 5<sup>e</sup> Colloque InterPsy invite les professionnels qui le souhaitent à faire parvenir, **avant le 30 novembre 2017, les propositions de communication** qui doivent s'inscrire dans le cadre de l'argument et comporter un titre, un résumé de 1000 caractères maximum, les mots-clés et la présentation de l'auteur principal, le tout au format Word, par mail à l'adresse suivante : [interpsymarrakech2018@gmail.com](mailto:interpsymarrakech2018@gmail.com)  
En fonction de la forme retenue par le communicant et à l'exception des Tables Rondes, les propositions seront réparties sous l'autorité du Conseil Scientifique :

- **Affichage de Posters**
- **Communications orales** (20 minutes + 10 minutes de discussion)
- **Symposiums** (90 minutes)

## Tarifs des inscriptions

Tarif professionnel médecin **avant le 31 octobre 2017 : 150 € ;** jusqu'au 31 janvier 2018: 180 € ; au-delà : 200 €  
Tarif préférentiel unique pour tout professionnel non médecin : 80 €  
Etudiants et participants non professionnels : inscription gratuite (sur justificatif)

Informations et inscriptions Colloque à  
**ALFAPSY**, Allée du Ploch Redon, F 34430 ST JEAN DE VEDAS  
[paul.lacaze@wanadoo.fr](mailto:paul.lacaze@wanadoo.fr) et [www.alfapsy.net](http://www.alfapsy.net)

Informations et dispositions touristiques à  
**SigmaCo Business Travel**, Agence organisatrice  
[sigmacostravel@gmail.com](mailto:sigmacostravel@gmail.com)

----- à découper suivant le pontille ----- □

5<sup>e</sup> Colloque InterPsy  
Marrakech (Maroc)  
29, 30 et 31 mars 2018

**Bulletin de souscription promotionnelle en 1<sup>e</sup> annonce**  
à compléter et à renvoyer, par la Poste, accompagné du règlement

**Tarif promotionnel pour tout médecin avant le 31 octobre 2017 : 150 Euros**  
**Tarif préférentiel unique pour tout professionnel non médecin : 80 Euros**

### Règlements en Euros :

**Par chèque** libellé à l'ordre de « ALFAPSY-Francophones »,  
ou  
adresse postale : **ALFAPSY**, Allée du Ploch Redon, 34430 ST JEAN DE VEDAS, France

**Par virement bancaire international** : Société Générale, Montpellier, agence 01430  
Compte 0003273022 45, SWIFT SOGFRPP, IBAN FR76 300003 01430 0003273022 45

M, Mme, Dr, Nom :

Prénom :

Profession :

Institution / Organisme :

Adresse postale :

Adresse Email :

Accompagné(e) de : ... personnes

N° Tel Mobile :

Date :

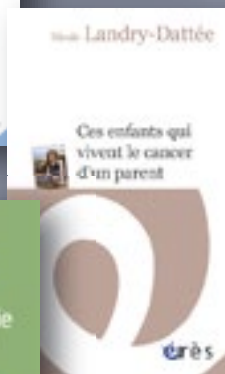
Signature :



Sous la direction de  
**Franck Chaumon, Okba Natahi**  
**DES SOLITUDES**

De la solitude originelle de l'enfant à celle de l'esclave, où la violence subie a produit des effets ravageants toujours actuels, en passant par la solitude radicale de la folie et enfin par la solitude réelle où le sujet est poussé aux limites du langage : la solitude contemporaine est plurielle et appelle des lectures multiples.

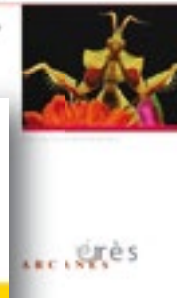
168 pages, 13 €



**Jacqueline Girard-Frésard, Francisco Palacio Espasa, Anne Spillmann**  
**PRÉCIS DE PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE DE L'ENFANT AUTISTE, PSYCHOTIQUE ET BORDERLINE**

Précis qui élabore une théorie des différentes approches techniques de la psychothérapie et de la psychanalyse des enfants autistes, psychotiques et *borderline*. De nombreuses vignettes cliniques viennent illustrer la théorie.

144 pages, 15 €



**Michael Robertson, Scott Stuart**  
**PSYCHOTHÉRAPIE INTERPERSONNELLE**  
*Guide du clinicien*

Un guide méthodologique et clinique à destination des professionnels désireux de pratiquer la psychothérapie interpersonnelle PTI, avec pour objectif premier de la rendre accessible et aisément applicable.

450 pages, 35 €

Sous la direction de **Bernard Golse, Olivier Putois, Alain Vanier**

**ÉPISTÉMOLOGIE ET MÉTHODOLOGIE EN PSYCHANALYSE ET EN PSYCHIATRIE**

*Pour un vrai débat avec les neurosciences*

Les problèmes épistémologiques et méthodologiques de la psychiatrie d'aujourd'hui sont ici exposés et questionnés au regard des avancées des neurosciences et de la recherche psychanalytique.

392 pages, 20 €



**Bruno Halioua**  
**LE PROCÈS DES MÉDECINS DE NUREMBERG**

*L'irruption de l'éthique médicale moderne*

Le 19 août 1947, le juge Walter Beals qui préside le procès des médecins de Nuremberg depuis 139 jours établit les critères qui permettent de définir les « Expériences médicales licites ». L'énoncé de ces principes qui ont pris par la suite le nom de « Code de Nuremberg », constitue un événement d'une portée historique fondamentale à la fois sur les plans juridique et médical. Cet acte,

qui annonce la naissance de la bioéthique moderne, fixe pour la première fois la légitimité des expériences médicales, tout en mettant en place des limites destinées à protéger les sujets qui y participent grâce à l'instauration du « consentement éclairé ».

Préface de **Richard Prasquier**  
Postface de **Emmanuel Hirsch**

240 pages, 15 €

**Nicole Landry-Dattée**  
**CES ENFANTS QUI VIVENT LE CANCER D'UN PARENT**

Avec cette nouvelle édition, Nicole Landry-Dattée partage un savoir-faire appris auprès des enfants de parents malades. Dans un récit plein d'humanité, elle donne des repères aux adultes afin de les aider à mieux communiquer avec leurs enfants autour du cancer, voire de la mort, ainsi qu'aux professionnels qui voudraient mettre en place des groupes de soutien pour les enfants.

Préface de **Emmanuel Hirsch**  
160 pages, 13 €

**Jean-Marie Jadin**  
**LA STRUCTURE INCONSCIENTE DE L'ANGOISSE**

L'angoisse, affect universel auquel nul humain ne saurait échapper, pose un des problèmes les plus ardu

à la psychanalyse dans sa pratique et dans sa théorie. Jean-Marie Jadin en propose un nouvel examen dans cette étude très complète. Il fait usage des outils théoriques de Freud et de Lacan et propose des hypothèses personnelles nourries de nombreux exemples cliniques.

Préface de **Marcel Ritter**  
200 pages, 23 €