N° 234 • août-septembre 2015

La Lettre de Psychiatrie Française

LA LETTRE DU SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS ET DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

SOMMAIRE

pages

ÉDITO 1
– Espace et temps du syndicalisme psychiatrique

ABONNEMENT 2

In MEMORIAM : 3-6
– Jacques-David BEIGBEDER
– Colette GUEDENEY

DIAGONALES 7-9
31 octobre 2015
– *Harcèlement ou souffrance au travail ?*

ON EN PARLE 10-12
– La psychiatrie en Grèce : état actuel

ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE 12
– Bulletin d'adhésion

SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS 13-14
– Actualités professionnelles
– Bulletin d'adhésion

LA PAROLE AUX INTERNES 15-17
– Psychiatrie d'hier et de demain

COLLOQUE 18-20
20 novembre 2015
– *Le désir mimétique : entre psychopathologie et neurosciences*

PSYCHIATRIE FRANÇAISE 21-22
– N° 1/14 : De la création
– N° 2/14 : Même pas peur ! L'Adolescent et la mort

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU 23
11 décembre 2015
– *Prévention de la maltraitance infantile*

LIVRES EN IMPRESSIONS 24-25
– *Convergences*
– *La dyslexie-dysorthographie*

GRAIN DE SEL PSYCHIATRIQUE 26
– En mémoire de Jean-Max Gaudillière

PAS DE DISCOURS SANS LECTURE 26
– Ouvrages récemment parus

PETITES ANNONCES 27-29

RENDEZ-VOUS 30
– *Séminaire de Psychopathologie phénoménologique*

LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE 31
Rencontres, colloques et formations

RENCONTRES 32
1er et 2 juillet 2016
– *les Sixièmes Rencontres de Suze-la-Rousse*

ESPACE ET TEMPS DU SYNDICALISME PSYCHIATRIQUE

Maurice BENSOUSSAN*

Le *Syndicat des Psychiatres Français* affirme son ambition : représenter l'ensemble des modalités d'exercice de la discipline. En dépit de l'entêtement des réalités, nous souhaitons toujours et encore relativiser la mode actuelle du corporatisme et de l'individualisme.

Ancrés dans cette responsabilité, nos échanges avec les décideurs – pouvoir politique, État, assurance maladie – intègrent la complémentarité des pratiques et leur unité. Les écueils ne manquent pas entre d'un côté les rivalités, les chapelles, la conviction de la vérité et de l'autre la stratégie d'un pouvoir friand du moindre clivage. Son recours à cette approche réductrice est coutumier.

Les représentants des psychiatres hospitaliers peuvent être sollicités directement par les tutelles ou les hôpitaux pour discuter de leurs intérêts matériels et moraux voire pour rendre un avis. Dans le même temps les psychiatres libéraux doivent eux adhérer à un syndicat dit représentatif pour signer ou non la convention médicale liant la profession à l'assurance maladie. Bien sûr le *SPF*, comme nombre de syndicats de médecins spécialistes, a ses contacts directs, ses réunions de travail, son influence auprès des différentes tutelles, mais il ne peut signer seul une convention médicale.

Jusque-là, le syndicalisme médical s'est équilibré sur un axe allant de la contestation à la cogestion, constituant ainsi une dimension sociétale originale, donnant au médecin une place tout à fait particulière dans l'organisation du système de santé.

La loi HPST change la gouvernance hospitalière en particulier les responsabilités des collègues, et crée les Agences Régionales de Santé pour entre autre administrer la médecine ambulatoire. Avec la complicité de syndicats de médecins libéraux minoritaires, elle consacre les limites des prérogatives des médecins dans la gestion de l'organisation des soins. La loi de santé, qui aujourd'hui va passer en seconde lecture au parlement, laisse un seul choix au corps médical : la contestation. Le *SPF* l'exprime et manifeste aux côtés des organisations demandant sans ambiguïté le retrait de la Loi. Nous continuons de nous y opposer car elle porte l'étatisation de notre système de santé et le flou sur le devenir de l'exercice ambulatoire des spécialités médicales et de la psychiatrie en particulier. Nous dénonçons l'avènement d'un tiers-payant généralisé et obligatoire, fait moins pour régler les problèmes d'accès aux soins que pour exercer un contrôle sur l'indépendance des médecins et aussi des patients.

L'opposition à la loi de santé est au centre de la campagne électorale pour les URPS des médecins libéraux qui prend fin le 12 octobre prochain. C'est un scrutin à la proportionnelle où seules les organisations syndicales dites représentatives des médecins libéraux sont habilitées à présenter des listes. Les psychiatres libéraux, spécialistes les plus nombreux, votent dans le collège 3 des spécialités médicales. C'est le moment de nous faire entendre, car ces élections décident de nos représentants dans le paysage sanitaire régional, qui traitera de la médecine libérale, de son devenir, de la place du psychiatre dans la médecine de proximité et dans le second ou le troisième recours. Nous appelons à voter pour les listes des syndicats auxquels nous adhérons la CSMF et le SML, en donnant une priorité aux listes où les psychiatres sont nombreux en position éligible.

Ces élections serviront d'enquête de représentativité pour les syndicats. En fonction des résultats ils participeront aux négociations conventionnelles qui débuteront en fin d'année, dans un contexte peu propice à la valorisation de notre activité. ■

* Président du Syndicat des Psychiatres Français

ABONNEMENT

À NOS « GRACIEUX » LECTEURS

Nous vous rappelons que ***La Lettre de Psychiatrie Française*** vit essentiellement des abonnements !
Si vous êtes attaché(e) à sa lecture et si vous souhaitez la recevoir régulièrement, **MERCI DE VOUS ABONNER**.

Nous serions également heureux de vous compter parmi nos auteurs.
N'hésitez pas à nous adresser vos propositions d'articles.

BULLETIN D'ABONNEMENT

A retourner à l'Association Française de Psychiatrie : 6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS

TARIF 2015

40 EUROS TTC – France métropolitaine
50 EUROS TTC – Hors métropole

Vos coordonnées :

Raison sociale (Institutions) : .....

Pour l'Union Européenne, N° de TVA intracommunautaire .....

Nom* ..... Prénom* .....

Exercice Professionnel : ❒ Libéral ❒ Hospitalier ❒ Salarié

🖱 : ..... @ .....

✉* .....

Code postal* ..... Ville* .....

☎* ..... 🖷 .....

** Champs obligatoires*

Votre commande :

Abonnement à *La Lettre de Psychiatrie Française*

Ces tarifs ne concernent pas les membres de l'AFP et du SPF à jour de cotisation, qui bénéficient d'un tarif préférentiel.

- ☐ Je confirme mon abonnement d'un an à ***La Lettre de Psychiatrie Française*** au tarif (France métropolitaine) de 40 euros TTC.
- ☐ Je confirme mon abonnement d'un an à ***La Lettre de Psychiatrie Française*** au tarif (hors métropole) de 50 euros TTC.
- ☐ Je bénéficie, pendant mon abonnement, de trois lignes gratuites pour une petite annonce en format ligne.*
- ☐ Je demande un justificatif fiscal.

* Cette offre n'est utilisable qu'une seule fois par année, quel que soit le nombre de petites annonces communiquées à *La Lettre de Psychiatrie Française*.

Votre règlement : par chèque à l'ordre de l'*Association Française de Psychiatrie*.

Date :

Cachet - Signature

Pour tout renseignement, merci de contacter l'AFP
6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS
☎ 01 42 71 41 11 – 🖱 contact@psychiatrie-francaise.com

La Lettre de Psychiatrie Française
N° 234 • août-septembre 2015

IN MEMORIAM

JACQUES-DAVID BEIGBEDER (1937-2015)

*Notre collègue et ami, le Docteur **Jacques-David BEIGBEDER** est décédé récemment. Chacun connaissait son esprit de militant et son attachement à la politique de secteur.*

Lors de nos rencontres, nous appréciions son intelligence, son énergie et la richesse de ses propositions. Il a également dirigé des travaux de La lettre de Psychiatrie Française. *Il nous a semblé que la meilleure façon de lui rendre hommage était de publier ses textes que nous vous invitons à relire.*

La rédaction

LA SANTÉ MENTALE, UNE IDÉE NEUVE

Article paru dans le n° 72 (Février 1998)

Jacques-David BEIGBEDER*

Parler de la Santé mentale, c'est accepter le risque d'une certaine ambiguïté. Les concepts se télescopent et les fantasmes ont, pour fond de décor, **la folie**. Il faut savoir dans quelle histoire nous sommes.

Elle commence à la fin du 18ème siècle. La révolution installe le gouvernement de la RAISON ; aussi, tout naturellement, la Convention crée – peut-être par humanisme, mais tout aussi bien par idéologie – le soin aux **aliénés**. Le regard de la science se pose sur le champ de la déraison et élabore un corpus théorique inscrit dans le champ médical, même si la philosophie n'en est pas très éloignée. La déraison en effet côtoie de près la folie, « l'horizon de la liberté humaine » (J. Lacan). De grands esprits vont s'attacher tout au cours du 19ème siècle à répertorier des **maladies mentales** mais dans un champ clos, celui des **asiles** dont les murs, en général hauts, tracent la frontière visible entre le monde de la raison et celui de la déraison. Ces murs existent encore quelquefois dans la réalité auJourd'hui, même s'ils ont pris une allure de plus en plus symbolique. C'est toujours avec craintes et tremblements qu'on les franchit.

Pourtant la médicalisation de la folle a produit ses effets. Les concepts se sont affinés, le regard s'est modifié, les traitements ont de plus en plus permis des évolutions favorables et fait naître des espérances. La **psychiatrie** a pu se construire comme discipline médicale à part entière. Une médecine toutefois différente pour autant qu'elle prend en compte certes l'état physiologique du patient, mais aussi sa dimension psychologique et son environnement social. L'organisation des soins tient compte de cette approche globale. La prévention y tient une place importante : qu'il s'agisse des risques d'aggravation, qu'il s'agisse des risques de rechute, qu'il s'agisse même de la prévention primaire, des conditions d'émergence de la maladie et des moyens de s'en prémunir.

De fait une attention nouvelle est portée à la **souffrance psychique**. Certes, celle-ci a partie liée à l'existence même dont elle exprime les aléas et les vicissitudes, mais ses effets qui peuvent engendrer des **troubles psychiques** sont aujourd'hui pris en considération. De ce fait, les **psychiatres** jouent un rôle croissant dans les sociétés modernes. De la naissance à la mort, ils accompagnent de plus en plus la vie des individus pour le meilleur et quelquefois dans le pire, comme c'est malheureusement le cas lors de catastrophes ou dans des manifestations de violence collective. Ils sont interpellés sur les faits de société qui troublent l'ordre public : la drogue, l'intégrisme, les sectes, la violence scolaire, la violence urbaine, l'exclusion... Ne sont-ils pas des techniciens capables d'apporter des réponses techniques à ces problèmes ?

Certes, ils ont des éléments de réponses, mais force leur est de reconnaître qu'ils ne sont pas tout-puissants et que, s'ils peuvent parler aujourd'hui de la **Santé mentale** des individus, celle-ci doit être abordée d'une manière élargie car après tout elle est l'affaire de tous.

C'est la question du **sujet** qui est au aujourd'hui posée. Elle renvoie à la question de l'identité et à celle de l'appartenance. La souffrance du sujet est inscrite au cœur de ce questionnement, et les troubles psychiques en sont les avatars ; la maladie mentale en sera la résultante. Dès lors, **comment agir ? Il faut parler. Il faut en parler, se réunir, communiquer**. C'est la raison d'être de nombreuses manifestations et rencontres de cette **Semaine d'Information sur la Santé Mentale (SISM)**, citée dans le rapport JOLY au Conseil Économique et Social comme exemple à suivre. Il faut travailler en **réseau** avec tous ceux qui, par leurs actions publiques ou privées, sont susceptibles d'avoir une influence positive sur le cours des choses. La Santé mentale ne peut plus aujourd'hui être considérée comme la seule affaire des professionnels. Doivent se sentir concernés, les familles. les éducateurs, les médecins, les politiques, et bien sûr les sujets eux-mêmes.

Pour tous, le slogan sera le même. ■

« EN PARLER TÔT POUR EN PARLER A TEMPS »

* Secrétaire Général Adjoint *AFP*.

La Lettre de Psychiatrie Française
N° 234 • août-septembre 2015

IN MEMORIAM

PMSI-PSYCHIATRIQUE

Article paru dans le n° 106 (Juin 2001)

Lettre ouverte à Madame Burette, responsable (pour la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins – DHOS), du PMSI-psychiatrique, à propos de sa demande de formateurs pour « généraliser » celui-ci.

Jacques-David BEIGBEDER*

Madame,

Votre demande a retenu toute mon attention. Néanmoins, devant prendre ma retraite l'année prochaine, je crains de n'être plus en situation de vous aider à mettre en œuvre cette réforme. J'aimerais cependant apporter ma contribution à vos travaux, en évoquant devant vous la schizophrénie dont vos collaboratrices font grand cas (*cf.* la récente journée d'études tenue à l'hôpital Sainte-Anne) et qui ne manquera pas d'occuper une place importante dans le nouveau paysage psychiatrique « P.M.S.I.isé ».

La schizophrénie est née au début du siècle, au Burghölzli à Zurich, sous la plume du psychiatre suisse Eugen Bleuler. Beaucoup ont raconté son histoire, mais je crois pouvoir vous recommander celle contée par mon ami le Docteur Jean Garrabé. Si je ne partage pas toutes ses analyses ni ses conclusions sur le devenir de la schizophrénie, il a cependant eu le grand mérite de pointer dans son livre (*Histoire de la schizophrénie*, Seghers Éd., 1992) l'extrême variabilité de ce concept psychopathologique historiquement daté mais qui s'est plié à tous les aléas et à toutes les vicissitudes de l'institution psychiatrique. Une question me vient à l'esprit : est-ce que Sabina Spilrein dont il évoque le destin et pour qui Ernest Jung - à l'époque, chef de clinique chez Bleuler – avait posé un diagnostic de schizophrénie, aurait été ou non classée dans le groupe homogène n° 1 ?

Comme tout jeune étudiant débarquant dans l'univers étrange de la psychiatrie – c'était dans les années 60 –, j'ai rencontré la schizophrénie d'abord dans les livres puis, plus difficilement, dans la réalité de la clinique ! Certes, j'étais jeune ; certes, le *Manuel Ey, Bernard Brisset*, qui faisait référence à l'époque, n'était pas immédiatement limpide pour moi qui ne possédais pas les subtilités de l'organo-dynamisme, et mes rencontres avec les patients eux-mêmes ne me permettaient pas même de mettre un nom, un mot sur la réalité vivante et souffrante qu'ils représentaient. Je me rassurais alors par la remarque de Henri Ey lui-même disant que c'était le diagnostic qui devait être porté en dernier. J'avais le temps d'apprendre et de connaître. Mais, dois-je l'avouer, je n'y ai jamais rien compris !

Ma visite au Burghölzli, fièrement planté au sommet d'une colline qui domine le lac de Zurich, m'a donné à voir l'asile dans son horreur, celle-ci redoublée de son désir de se montrer comme une institution triomphante. Alors, heureusement, est venue l'antipsychiatrie : elle n'a changé ni mon regard, ni ma pratique, mais elle est venue – à temps pour moi – manifester la relativité des concepts psychiatriques. J'ai intégré les contradictions de notre institution saignante et j'ai appris à nourrir mon art (oui, soigner est un art) de la dialectique !

J'ai surtout – et enfin – rencontré un maître, le docteur Philippe Koechlin et, grâce à lui, une nouvelle approche du soin en psychiatrie : « la psychothérapie institutionnelle » qu'il avait contribué à conceptualiser. Cette rencontre se produisit en1966, à l'hôpital Charcot de Plaisir dans les Yvelines, qu'il avait ouvert six ans plus tôt.

La psychothérapie institutionnelle visait à résoudre une contradiction : introduire la psychothérapie, processus dynamique, dans un lieu de soin qui se voulait – en tant qu'institution – plutôt réfractaire au changement. Il fallait rendre l'institution soignante perméable à l'évolution des patients. Pour ce faire, il fut proposé une organisation de la communication interne permettant de mieux maîtriser le réseau des échanges interpersonnels entre les soignants et les soignés. Ensuite furent proposés, sous cette dénomination, des modes d'organisation hospitalière inspirés par les pratiques de sociothérapie afin de mobiliser les ressources intellectuelles et affectives des patients. Enfin, le cadre de l'hôpital apparaissant – malgré les efforts pour le faire évoluer – comme « suraliénant » pour des personnalités fragiles, les psychiatres ont proposé de suivre leurs patients dans leur cadre naturel. C'est de cette évolution qu'est née la « politique de secteur ».

Cette évolution des soins nous a alors appris que l'institution psychiatrique ne se résume pas aux murs de l'asile, mais qu'elle se décline d'abord par ce qui en est la pierre angulaire : le discours psychopathologique. Il est devenu évident pour les thérapeutes de ma génération que l'approche de la souffrance psychique « de l'autre » devait se faire avec une grande prudence, en gommant systématiquement tout ce que l'institution voulait marquer comme traces de son existence... Nous nous sommes allongés sur les divans ; nous nous sommes remis en cause ; nous nous sommes livrés à de pertinentes critiques de nos institutions. Beaucoup alors se sont installés en privé (était-ce pour ne pas avoir à rendre compte de la relation qu'ils entretenaient avec leurs patients ?). La schizophrénie était quasiment tombée en désuétude. Certes, on l'avait vu réapparaître çà et là, et aussi à Moscou où, à l'Institut Serbski, on se servait de sa forme « latente » pour stigmatiser les opposants politiques. Certes, elle avait droit de cité dans nos milieux universitaires mais, pour la majorité des praticiens, elle ne servait plus à rien sinon à desservir la cause de leurs patients.

Or, patatras ! Ne voilà-t-il pas qu'elle revient maintenant en force et qu'il faut apprendre « à vivre avec la schizophrénie ! ». Il faut « déstigmatiser » le patient schizophrène ! Il faut « réhabiliter » le patient schizophrène. Et aussi, encore plus grave, il faut diagnostiquer des formes que d'aucuns appellent « masquées » et qui seraient particulièrement à redouter chez les adolescents rebelles ! Le compte rendu de la dernière réunion de travail tenue au Ministère sur *les nouveaux métiers de la psychiatrie* la cite neuf fois... Et demain, bien sûr, on cherchera à connaître le coût de la prise en charge de la schizophrénie dans tel ou tel établissement. Malheur à celui qui n'en aura pas son contingent et qui verra *ipso facto* – mais oui, Madame Burette ! – ses points « isa » baisser ! Ce retour en grâce de la schizophrénie dans notre discours public aurait-il un rapport avec le désir qui est le vôtre de mieux cerner nos pratiques, ou bien ne serait-il pas un effet indirect de la mondialisation ? On sait que des trusts pharmaceutiques internationaux assurent depuis des années, *via* la presse spécialisée et divers congrès psychiatriques, la promotion de

la schizophrénie. Le laboratoire qui, depuis des années, promeut la dépression pour vendre le *Prozac*, a été justement récompensé de sa contribution à l'élection du nouveau président des États-Unis, par la nomination d'un membre de son directoire au poste de Secrétaire d'État au Budget. Maintenant, ce même laboratoire commandite et finance aux quatre coins du monde des études sur la fameuse schizophrénie « masquée »...

Alors pourquoi la schizophrénie ? Pourquoi ce retour en force de cette évocation paradigmatique de la maladie mentale ? N'avions-nous pas tracé la voie d'une pratique médicale responsable de ses engagements de santé publique N'étions-nous pas, ce faisant, en conformité avec la circulaire du 14.03.90 qui faisait de nous des « agents de santé publique » ? Avec les ordonnances du 24.04.96 qui soulignent que soin et santé publique peuvent être en contradiction ? Avec le ministre lui-même qui nous demandait récemment, lors des *Rencontres de la psychiatrie*, d'être « l'intelligence de l'humain » ? En 1995, le rapport Joly, présenté et adopté à l'unanimité du Conseil Économique et Social, préconisait une politique de santé mentale lisible où le concept de maladie mentale, synonyme de folie, serait relativisé au profit de l'évocation de la souffrance psychique et des troubles qu'elle engendre.

Chère Madame Burette, j'ai toujours eu – comme vous – le souci de l'évaluation d'une pratique aussi fluide et changeante que le désir humain. Celle prévue par les décrets d'application de la loi sur la sectorisation de 1985, me convenait pour autant qu'elle m'a toujours permis, en tant que chef de service, de rendre compte à mon service et à l'Administration des efforts consentis – ou non – en vue des objectifs à atteindre. Ces objectifs sont clairement pour moi de santé publique, décrétés par la Direction Générale de la Santé. C'est sous ses directives que j'ai quitté les murs de l'hôpital pour m'investir dans la cité. C'est grâce à elle que j'ai pu contribuer à développer des modèles de soin qui font référence pour l'ensemble des acteurs de la santé. À l'heure où les urgences hospitalières croulent sous les demandes de soins, qui traduisent le désarroi de larges franges de la population et les déséquilibres de notre organisation sanitaire, on peut légitimement s'interroger sur la pertinence d'un système d'évaluation de l'activité de ces établissements sous forme d'un « coût par pathologie ». Pourquoi, dès lors, chercher à l'imposer à la psychiatrie ?

Chère Madame Burette, en vous racontant tout cela, je ne fais pas œuvre de passéiste. L'institution psychiatrique ne se comprend que par l'Histoire, et vos formateurs auront besoin de repères pour former. On ne s'oppose pas au courant de l'Histoire, on compose avec lui. Vous savez bien, au demeurant, que la plupart de mes collègues hospitaliers partagent ce point de vue, même s'ils l'expriment parfois différemment. Alors, pourquoi cette insistance, pourquoi cette précipitation ? Pourquoi, surtout, contribuer à remettre en selle ce concept suranné de schizophrénie, plus mortifère – mes patients me le disent – que le pire des poisons pour quelqu'un qui se trouve, douloureusement, en quête d'identité ?

Je vous prie de recevoir, Madame, l'assurance de mes sentiments navrés. ■

LES « SAUVAGEONS »[1]

Article paru dans le n° 112 (Février 2002)

Jacques-David BEIGBEDER*

Il s'appelait Moussa B. Il était venu me voir en décembre et nous avions évoqué ses difficultés, ses craintes mais aussi ses espoirs. Nous n'avions pas convenu de nous revoir mais je m'étais mis à sa disposition. Il m'avait parlé sans détours et sans crainte, et sa mort prématurée[2] me touche beaucoup. Je partage l'inquiétude des jeunes des cités qui ne savent pas que dire, que faire, et surtout que penser, sinon brûler des voitures pour être en conformité avec l'attente des médias. Ils en ont brûlé beaucoup.

Demain, avec les élections, on va reparler de sécurité. La surenchère, j'en suis sûr, ne manquera pas. Chacun des candidats aura son couplet sécuritaire et il leur sera tellement commode de parler d'eux, les sauvageons, de la nécessaire tolérance zéro, du bien-fondé des maisons de correction rebaptisées, de la suppression des allocations familiales pour les parents. On évitera ainsi, à peu de frais, de parler des délinquants d'une autre envergure qui, pour certains d'entre eux, solliciteront nos suffrages. Démagogie que cela ?

Non ! Le pédopsychiatre doit composer avec cette réalité-là. Oui, elle fait partie de l'environnement de l'enfant et de l'adolescent ! Il ne peut ignorer la dure réalité sociale des familles qu'il croise. II ne peut ignorer ce que les enfants entendent. Ils ne peut ignorer ce qu'ils disent. Dans beaucoup de familles, on ne maîtrise pas le français ; 30 % des enfants des Mureaux quittent l'école primaire non-lecteurs et l'arrivée au collège est, pour beaucoup d'entre eux, dramatique. « *Des bandits* », disait une directrice de collège à propos de certains : « *Nous allons faire le ménage !* », précisait-elle.

Ainsi va la France républicaine qui les tue quand ils atteignent l'adolescence !

Et pendant ce temps-là, la Commission des programmes de l'Éducation nationale réfléchit, à la demande du ministère, sur ce que pourrait être un contenu des enseignements conforme à la volonté des... inspecteurs !

Ce que Moussa nous enseigne, avec beaucoup d'autres, c'est que les jeunes aujourd'hui, mieux que leurs aînés, connaissent la valeur de la parole échangée, le prix et le poids de la subjectivité. Rien ne les intéresse tant que d'entendre parler de santé mentale, de mettre des mots sur ce qu'ils ressentent, d'éprouver la force de la pensée, les mécanismes de son élaboration. Ils ont soif de ce savoir-là qui leur parle d'eux-mêmes et les aide à affronter le présent.

Alors s'il vous plaît, chers collègues, à l'heure des choix, ne perdez pas de vue le Secteur, ne perdez pas de vue l'immense potentiel que représente la pédopsychiatrie dans son organisation, n'acceptez pas qu'elle soit « PMSIsée », « instrumentalisée » par la technostructure, et réduite à la portion congrue par déficit de gestion. Et surtout ne perdez pas de vue les jeunes des banlieues. Ils sont le monde à notre porte. Ils sont un repère fondamental de l'état de notre société. Saurons-nous les protéger ? Saurons-nous les intégrer et les associer à notre développement ? Saurons-nous nous rassembler pour tisser autour d'eux fraternité et solidarité ?

Si oui, Moussa n'aura pas perdu son temps en venant me voir. ■

(1) *Cf. La Lettre de Psychiatrie Française*, n° 83 (mars 1999).

(2) Décédé, le 2 Janvier à l'hôpital de la Salpêtrière, atteint par un tir de police au terme d'une course-poursuite...

La Lettre de Psychiatrie Française
N° 234 • août-septembre 2015

IN MEMORIAM

COLETTE GUEDENEY (1924-2015)

Simon-Daniel KIPMAN*

Notre amie et consœur Colette GUEDENEY nous a quittés le 24 juillet dernier dans sa maison du Lot. Elle était née en 1924 à Bordeaux, puis fut scolarisée à Strasbourg, avant de revenir, après la guerre, avec sa famille dans sa région d'origine.

Sa carrière médicale fut semblable à celle de créateurs du *SPF* : ils ont d'abord été médecins, avant de devenir psychiatres. Après une année de droit, elle se dirige vers la médecine. Elle fut alors engagée pour une longue tournée de vaccination en Afrique du Nord et au Sahara. Puis elle devint médecin conseil à la CCAS (Caisse Centrale d'Activité Sociale), équivalent du comité d'entreprise de l'entreprise nationale qu'était alors EDF. Elle s'y confrontera à la gestion de centres de santé, et déjà, à l'ouverture et à l'organisation d'établissements pour enfants et jeunes adultes dont on dirait aujourd'hui qu'ils étaient « handicapés psychiques ». Elle fit donc ses premières armes auprès d'une médecine sociale, et de proximité bien avant l'organisation des secteurs psychiatriques. Plus tard, elle écrira avec Gérard MENDEL un ouvrage sur *L'Angoisse atomique*, paru chez Payot dès 1975.

Elle travailla ensuite avec des pédiatres, à l'hôpital Bretonneau à Paris, et en particulier son mari Jacques GUEDENEY qui partage avec elle ce respect et cette attention aux enfants, marque des grands cliniciens. Dans le même temps, elle complète sa formation psychiatrique auprès de Serge LEBOVICI. Pendant cette période elle participa à un important travail sur l'épilepsie essentielle de l'enfant (PUF).

Dans le même temps, elle s'attacha à des travaux au sein de la *Société Psychanalytique de Paris* (SPP) en participant très tôt aux psychodrames analytiques individuels nouvellement créés, avec Serge LEBOVICI, René DIATKINE, J. et E. KESTEMBERG, etc.

Elle devint ensuite une des animatrices du centre psychothérapeutique du XIIIe arrondissement, devenu centre Évelyne Kestemberg. Elle en sera une des formatrices les plus appréciées, et les plus actives.

Elle fut aussi auprès de nous dès les débuts du *Syndicat des Psychiatres Français (SPF)* et un peu plus tard de l'*Association Française de Psychiatrie (AFP)*.

Elle savait parler et entendre tout autant les « patients » qui défilaient lors de ses premières tournées africaines, où elle était encore parfois sollicitée pour des conférences ; qu'aux syndicalistes du comité d'entreprise d'EDF. Elle savait se sentir à l'aise tant avec les petits enfants qui l'adoraient, qu'avec les malades psychotiques, délirants qu'elle suivait en psychodrame. Elle savait s'entendre avec des patients privés exigeants et des autorités de tutelle plus ou moins bien disposées. Une véritable psychiatre ouverte sur le monde, sur les mondes qui pouvaient lui être les plus étrangers, et sur des patients divers. Une véritable psychiatre sachant se référer à une solide théorie, à des bases méthodologiques convenues et sortir des sentiers battus des habitudes et des répétitions, avec courage, et finesse. Enfin, elle fut toujours soucieuse de pouvoir transmettre son expérience, sans pour autant user de suggestion ou d'argument d'autorité.

Malgré sa modestie et sa discrétion, car elle n'appréciait guère les mirages du grand public, elle eut une influence décisive sur tous ceux qui l'ont côtoyée tant comme élèves, que comme collaborateurs. En effet, elle frappait par sa rigueur et son orthodoxie clinique et théorique confrontée à une exceptionnelle liberté de penser et d'agir. Ni la psychiatrie, ni la psychanalyse, ni les diverses formes de psychothérapie n'étaient pour elle des activités cloisonnées et ratiocinantes. Elle osait se confronter avec les désirs et besoins des malades, car elle les respectait tous, quels qu'ils soient. Ce qui lui a permis de prendre en charge des patients très difficiles, qui lui sont toujours, restés très reconnaissants.

Pour tout cela, je crois me faire le porte-parole de tous, *SPF*, *AFP*, de la *Revue Psychiatrie Française* et de *La Lettre de Psychiatrie Française*, pour demander à son mari, à ses enfants et leurs familles, de bien vouloir accepter nos sincères condoléances. ■

* Psychiatre et Président d'honneur du *Syndicat des Psychiatres Français* et de l'*Association Française de Psychiatrie*.

DIAGONALES

Dans le cadre des *Diagonales de l'AFP*

L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE (AFP) et L'ASSOCIATION DES VICTIMES DE HARCÈLEMENT AU TRAVAIL (AVHT)

PROPOSENT

HARCÈLEMENT OU SOUFFRANCE AU TRAVAIL ?

Rencontre inter-disciplinaire régionale DPCisée pour les médecins

le samedi 31 octobre 2015 à AVIGNON (84)

Salle des Réceptions de la Mairie – Place de l'Horloge à Avignon

ARGUMENT

Le **harcèlement moral** au travail, fait d'agissements répétés susceptibles d'altérer la santé mentale du salarié, est de plus en plus souvent invoqué par une nouvelle patientèle, fabriquée par le nouveau monde du travail, au moment où les psychiatres et les médecins du travail se raréfient dangereusement. La conjonction de ces deux phénomènes dus au libéralisme économique d'une part, à l'économie planifiée de la santé d'autre part, en fait toute la gravité et conduit à la multiplication des suicides sur le lieu de travail ou liés aux conditions de travail. On estime que deux millions de salariés en France sont victimes de harcèlement moral au travail. Le harcèlement vertical descendant – venant de la hiérarchie – est le plus fréquent et le plus dévastateur. On y distingue le harcèlement pervers – le plus ancien –, le harcèlement managérial – en plein essor – et le harcèlement institutionnel.

Cependant, des acteurs travaillant sur la **souffrance** au travail essaient de ne pas rentrer sur ce champ victimisant et ne tenant pas compte de la nature même du travail. Les salariés du privé et les agents du secteur public n'arriveraient pas à retrouver du sens à ce qu'ils vivent par ce type d'approche. De plus, le terme de harcèlement retrouvé sur des arrêts de travail et des certificats médicaux pourrait conduire le médecin au disciplinaire.

Les **conséquences** potentielles peuvent être graves dans les deux cas chez la victime : dépression, suicide ou tentative de suicide, syndrome de stress post-traumatique, phobie du lieu de travail, alcoolisation, désocialisation par la démission ou le licenciement pour inaptitude, perte de la libido. Ces risques font du dépistage du harcèlement et de la souffrance au travail un véritable enjeu à la fois sanitaire et social.

RENSEIGNEMENTS

Association Française de Psychiatrie
6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS
☎ 01 42 71 41 11 – 🖷 01 42 71 36 60
secretariat@psychiatrie-francaise.com
et aussi sur notre site Internet : www.psychiatrie-francaise.com

Association des Victimes de Harcèlement au Travail
Centre d'affaires Espace Vernet
28, bis rue Jules Vernet – 84000 AVIGNON
☎ 06 15 72 30 55
Site internet : www.avht.org

DIAGONALES

PROGRAMME

Cycle : *Les Diagonales de l'AFP*

HARCÈLEMENT OU SOUFFRANCE AU TRAVAIL ?

le samedi 31 octobre 2015 à AVIGNON (84)

Rencontre régionale à l'intention d'un public pluridisciplinaire
(médecins et psychiatres libéraux et hospitaliers, médecins du travail, psychologues, travailleurs sociaux)

MATIN

8h45 – 9h15 : **Accueil des participants**

9h15 – 9h30 : **Ouverture de la rencontre, en présence de Mme Cécile HELLE, maire d'Avignon**
Pr Bernard GIBELLO, Professeur émérite de Psychopathologie,
Président d'honneur de l'*Association Française de Psychiatrie.*

Modérateur : Pr Bernard GIBELLO,
Président d'honneur de l'*Association Française de Psychiatrie*

9h30 – 10h15 : ***Le harcèlement moral au travail : généralités, maillons de la chaîne de prise en charge.***
Dr Jean-Bruno MÉRIC, Psychiatre (exercice libéral), ancien membre de la Chambre disciplinaire de première instance au Conseil régional de l'Ordre des médecins à Marseille.

10h15 – 11h00 : ***Le stress, un outil de management dans les grandes entreprises ? Des constats, des réponses.***
Patrick MARTER, Consultant senior, intervenant en gestion des risques psycho-sociaux.

11h00 – 11h15 : *Pause*

11h15 – 12h00 : ***Le code du travail dans le harcèlement moral au travail.***
Me Bénédicte ANAV, Avocate en droit social.

Trouver une solution rapide par la médiation dès le premier arrêt de travail.
Patrick BERTONCELLI, Médiateur, Président fondateur de l'*Association des victimes de harcèlement au travail.*

12h00 – 14h00 : *Déjeuner libre*

APRÈS-MIDI

Modérateur : Pr Michel BOTBOL,
Secrétaire général de l'*Association Française de Psychiatrie*

14h00 – 14h45 : ***Le code pénal dans le harcèlement moral au travail.***
Me Roland MARMILLOT, Avocat pénaliste et en droit social.
Patrick BERTONCELLI, Médiateur, Président fondateur de l'*Association des victimes de harcèlement au travail.*

14h45 – 15h30 : ***Éthique et ordre des médecins dans la souffrance du travail.***
Dr Jean RODRIGUEZ, Psychiatre (exercice libéral), ancien psychiatre des hôpitaux (Centre hospitalier Spécialisé de Montfavet).

15h30 – 15h45 : *Pause*

15h45 – 16h45 : ***One man show « SQUEEZE, l'art du je », sur le thème du pervers narcissique.***
M. Stèfan LAWRENCE, acteur et humoriste.

16h45 – 17h00 : **Synthèse et conclusion de la rencontre**
Dr Jean-Bruno MÉRIC, Patrick BERTONCELLI.

DIAGONALES

BULLETIN D'INSCRIPTION

HARCÈLEMENT OU SOUFFRANCE AU TRAVAIL ?

le samedi 31 octobre 2015 à AVIGNON (84)

*Bulletin d'inscription à retourner à l'*Association Française de Psychiatrie *accompagné du chèque correspondant :*
6, passage Abel Leblanc – 75012 Paris – Mél : secretariat@psychiatrie-francaise.com

Mme ❐ M. ❐ Pr ❐ Dr ❐	Tél. fixe :
NOM :	Portable :
Prénom :	Mail :
Date de naissance :	Discipline exercée :
Mode d'exercice professionnel : Libéral : ❐ Salarié : ❐ Hospitalier : ❐	N° RPPS : N° Adeli :
Cette Rencontre entre dans mon programme de DPC : Oui ❐ Non ❐	
Adresse :	
Code postal :	Ville :

prendra part à la rencontre inter-disciplinaire à Avignon, le 31 octobre 2015,
et règle ses droits d'inscription selon le tableau ci-dessous (chèque à l'ordre de l'*Association Française de Psychiatrie*) :

DROITS D'INSCRIPTION	AVANT le 30 septembre 2015 *(le cachet de la poste faisant foi)*	APRÈS
Tarif Général	95 €	120 €
Membres de l'*AFP*	70 €	90 €
Membres AVTH, Étudiants de moins de 30 ans ; internes ; demandeurs d'emploi *(sur justificatif)*	50 €	70 €
Formation Professionnelle ➢ **Hors DPC :** numéro de déclaration d'activité formateur : 11 75 25040 75 *(avec prise en charge de l'employeur pour les salariés)*	190 €	210 €
➢ **DPC :** (N° agrément TAMARI 06 : 1226) • **Libéraux :** Frais de DPC pris en charge par l'OGDPC et indemnisation du participant	0 €	0 €
• **Salariés :** Ces frais de formation seront pris dans le cadre de la formation professionnelle. Une convention sera établie entre TAMARI 06 et votre employeur	380 €	380 €
TARIF UNIQUE le jour du Colloque : 150 € *(les inscriptions au titre de la formation professionnelle ne sont assurées que pour les libéraux en DPC)*		

Le ..... *2015* Signature :

INFORMATIONS PRATIQUES

- Compte tenu du nombre limité de places disponibles, ne seront prises en compte que les 200 premières réponses parvenues.
- La réception de la facture vaudra confirmation de l'inscription.
- Les personnes qui auront retourné leur inscription après que la capacité d'accueil maximum aura été atteinte recevront notification que leur inscription ne peut pas être prise en compte.
- Aucun remboursement d'inscription ne sera possible pour tout désistement qui n'aura pas été signalé par écrit **15 jours avant la date du colloque**.
- **Attention : frais de dossier compris dans le tarif : 30 euros non remboursables.**

LIEU DU COLLOQUE

MAIRIE D'AVIGNON – Salle des réceptions (place de l'Horloge)

RENSEIGNEMENTS

Association Française de Psychiatrie – 6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS
☎ 01 42 71 41 11 – 🖷 01 42 71 36 60 – 🖱 secretariat@psychiatrie-francaise.com
et aussi sur notre site Internet : www.psychiatrie-francaise.com

La Lettre de Psychiatrie Française
N° 234 • août-septembre 2015

ON EN PARLE

LA PSYCHIATRIE EN GRÈCE : ÉTAT ACTUEL

Dimitris PLOUMPIDIS*

La psychiatrie en Grèce doit faire face à un double pari :

– Maintenir un niveau de pratique adéquate, après cinq ans de crise sociale et économique qui frappe de plein fouet le(s) système(s) d'assurance sociale et le financement public des services de santé.

– Donner du souffle à la reforme du cadre global des services de santé mentale et proposer des solutions viables dans une conjoncture plutôt sombre. Cette reforme, qui a commencé il y a un tiers de siècle, a su développer un nombre considérable de services, beaucoup moins de réseaux de services et actuellement se trouve à court de stratégie et de ressources. Le signe le plus visible d'un système en crise, ce sont des taux d'hospitalisations involontaires particulièrement élevés.

Ces deux groupes de problèmes caractérisent l'état actuel de la pratique psychiatrique dans le pays et alimentent des incertitudes majeures sur l'avenir.

L'ITINÉRAIRE DE LA RÉFORME

Depuis la chute de la dictature en 1974 le besoin de réformer la psychiatrie asilaire dominante a constitué l'objectif principal de la lutte ou des tentatives de réforme. L'influence de la psychiatrie française a été prépondérante, surtout l'idée de la sectorisation, et s'y ajoute l'influence parallèle d'autres expériences européennes, aboutissant ainsi à un paradigme bien mixte [1].

Il faut surtout souligner que la réforme de la psychiatrie grecque a profité de deux programmes majeurs de l'Union Européenne : la **Régulation 815** : 1984-1994 et le **Psychargos I&II** : 1999-2007 – dont certaines actions ont été ensuite intégrés dans d'autres programmes. Il s'agit donc d'une réforme émanant des hautes sphères de l' U.E. et du ministère de la santé hellénique. Ce sont des programmes et des fonds très importants mais discontinus, suivis par des programmes nationaux insuffisants. Les professionnels de la santé mentale adhéraient plus ou moins au processus [2], tandis que les jeunes professionnels embauchés devaient souvent partir à la fin des programmes.

Les axes principaux de la réforme ont été les suivants :

– *La sectorisation de la psychiatrie publique* (prévue expressément par la loi 2716 de 1999) ; Des secteurs de 250 à 300.000 habitants, des « grands » secteurs, plutôt des aires de recrutement. Une cinquantaine de secteurs dans tout le pays : un par département, 3 dans la région de Thessalonique et 13 dans la région d'Athènes. La sectorisation n'a que très partiellement fonctionné, mieux en province. Malgré l'institution d'un Comité Sectoriel (à caractère consultatif !) appelé à coordonner les services publics et les ONG, les secteurs dans leur grande majorité n'ont pas pu fonctionner en réseau et changer la tradition individualiste de chaque service.

– *Le rétrécissement continu des hôpitaux psychiatriques (HP) publics*. Trois parmi eux ont fermé leurs portes (à Petra-Olympe, en Crète et sur l'ile de Corfou – ce dernier fondé en 1838 !). Leur personnel et leurs budgets ont été transférés aux hôpitaux généraux avoisinants, avec une faible prévision de non drainage des ressources vers les autres services médicaux. Un quatrième HP, à Tripolis en Péloponnèse, fonctionne sous la gestion d'un hôpital général, et les fonds du très asilaire HP pédopsychiatrique d'Athènes ont été distribués à d'autres unités pédopsychiatriques. Les gouvernements précédents ont signé un accord avec l'U.E. prévoyant la fermeture le 31 décembre 2015 des trois derniers grands hôpitaux psychiatriques du pays (deux à Athènes et un à Thessalonique), ce qui est parfaitement irréaliste.

La désinstitutionalisation a été accompagnée d'un programme généreux de création d'unités d'hébergement accompagnées d'actions de réhabilitation psycho sociale. Ils ont été surtout destinés à recevoir les patients chroniques sortants. Actuellement : 491 dans tout le pays [3] dont :

	Total	Gérés par des hop. publics	Gérés par des ONG
Foyers de post cure	96	81	15
Foyers de longue séjour	133	40	93
Apartments protégés	262	180	82

La survie de ces unités, en tant que centres de soins et non "petits asiles", ainsi que leur intégration dans les secteurs, est loin d'être assurée.

– *La création d'un réseau d'unités psychiatriques dans les hôpitaux généraux*, conçus comme une alternative globale aux HP ; Actuellement 39 dans tout le pays, dont 9 dans la région d'Athènes, recouvrent des modes de fonctionnement très variés. Dans la région d'Athènes, ils sont surchargés d'admissions, souvent involontaires, déploient souvent des « lits auxiliaires » dans les couloirs, et sont remplis à plus de 100 % !

– *La création d'unités mobiles* en province ; En total 29 dans tout le pays, dont 16 gérés par des services publics et 13 par des ONG. Leur bilan est positif, surtout dans

* Professeur de Psychiatrie, Président de l'Association Hellénique des Psychiatres.

le domaine de la coopération avec les praticiens de la médicine générale et les centres locaux de santé qui reçoivent une partie des demandes psychiatriques.

– La *création d'un réseau d'unités de réhabilitation professionnelle*. Il n'y en a que 10 qui fonctionnent dans tout le pays, car elles ont été fortement marginalisées par la crise et le chômage généralisé.

– La création d'unités non asilaires de *psychogériatrie* (2 publiques et 11 d' ONG) et *de soin de l'autisme* (2 publiques et 12 d'ONG) [3], [4].

Le visage de la psychiatrie grecque a été transformé par le fonctionnement de cet ensemble de services et le renouvèlement des plus anciens. Le handicap majeur du système reste, toujours, l'insuffisance des centres de santé mentale implantés dans le tissu social avec la difficulté de fonctionner en réseau.

LES CONSÉQUENCES DE LA CRISE

Depuis cinq ans, nous assistons à la désintégration des systèmes d'assurance sociale et à la chute rapide des fonds publics. Les conséquences sont multiples :

– Presque aucun départ de personnel n'a été remplacé.

– Le nombre des personnes sans droits sociaux augmente constamment.

– Les prix de journée des hôpitaux publics et privés sont remboursés par les caisses d'assurance avec des retards de plusieurs mois, autant que les actes des praticiens privés. La chute des revenus des classes moyennes a surtout affecté la pratique privée en psychothérapie.

Dans ces conditions, l'ambition de tenir ouverts les services existants est la seule réaliste, bien que difficilement, tandis que la création des nouveaux services est plus qu'incertaine. Un nombre croissant des professionnels de la santé cherche du travail dans d'autres pays.

Il est possible de recourir à plusieurs publications sur l'augmentation des taux de dépression, d'anxiété et d'idées de suicide dans ce contexte de désintégration sociale et de chômage [5], [6], [7]. Les suicides ont marqué une augmentation considérable, 27,2 % de 2008 à 2011, surtout dans les âges moyens, mais à partir de taux très faibles. Actuellement, pour 100 000 habitants : 7,02 pour les hommes et 1,47 pour les femmes, en moyenne 4,22 [8].

LA SECTORISATION

La loi 2716 de 1999 a précisé les modalités de la sectorisation, vue comme le pari central de la réforme. Nous avons déjà évoqué comme problématique les « grands secteurs » de 250 à 300 000 habitants, sans liaison stable entre l'hospitalier et l'extra hospitalier et sans réelle coordination institutionnalisée entre le public et les ONG. La loi 4272 de 2014 a diminué le nombre des secteurs en trente-huit et a ouvert les comités sectoriels (organes à caractère consultatif, prévus par la loi pour gérer les secteurs) aux représentants des familles, des patients et des cliniques privées. Ils reflètent mieux la réalité complexe des acteurs présents dans les secteurs, mais ils s'avèrent aussi inefficaces dans la gestion coordonnée des unités et des équipes. L'idée de limiter les comités sectoriels à la gestion du clinique et du scientifique et de créer, dans les 7 régions sanitaires, des directions sectorielles qui auront le pouvoir de décision en liaison chacune avec un nombre de secteurs, gagne actuellement du terrain au ministère de la santé.

Les lacunes du système de soins de base, le nombre insuffisant des « filtres » comme les centres communaux de santé mentale, sont directement liés à la haute demande de lits d'hospitalisations, surtout dans la région d'Athènes où les placements involontaires montent à 55-60 % dans les HP, et avoisinent 45 % des admissions dans les unités psychiatriques des hôpitaux généraux. Ces taux choquants sont également alimentés par la certitude d'admission pour les familles si l'examen du patient est ordonné par le procureur du tribunal d'instance.

La loi 2071 de 1992 ne reconnait que le service libre et le placement involontaire, ayant supprimé toute solution intermédiaire. Les taux de placement involontaire plus faibles dans plusieurs unités de province sont le résultat de la possibilité de négociations entre la famille et les médecins qui accueillent les urgences.

LA FERMETURE LES HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES

Apparait comme une absurde fuite en avant l'engagement des gouvernements précédents à fermer les deux HP d'Athènes ainsi que celui de Thessalonique, avec plus de 6 500 admissions par an, à la fin de l'année 2015. La crise a freiné le plan ministériel de transfert de tous les lits d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux. L'expérience de transfert des ressources des HP fermés vers l'hôpital général, a montré la nécessité de défendre mieux leurs ressources contre la volonté des directions qui pèsent en faveur de la médicine générale. D'un autre coté, le fonctionnement très partiel de la sectorisation n'a pas permis une distribution des unités disponibles dans les secteurs et favorise le centralisme hospitalier. De plus, il faut encore résoudre le problème des personnes internées après un acte médico-légal qui sont jusqu'à présent reçus dans les services ordinaires car il n'existe pas de structure spécialisée, ou de type UMD (Unité pour malades difficiles). Nous avons évoqué le plan d'une sectorisation à la direction plus centralisée, mais il faut un temps politique et social indispensable pour réussir cette réorganisation, qui dépasse certainement la fin de l'année en cours.

CONCEVOIR UN AVENIR POSSIBLE

Depuis 2010 le slogan « personne ne pourra nous fermer nos services » a toujours gardé sa vigueur. Ceci est alimenté autant par un acquis positif de fonctionnement continu des services, que par une conception précise de la solidarité sociale, mais aussi par la crainte du chômage. Ceci explique le dépassement fréquent des horaires de travail et le fait que, dans certaines ONG, le personnel travaille sans salaire pendant des mois. Sans un redressement du système d'assurance sociale et la stabilisation des budgets pour la santé, la volonté de survivre ne peut suffire éternellement !

Plusieurs unités qui pratiquent la psychiatrie de base dans le tissu social ont une expérience acquise, autant dans les traitements thérapeutiques que dans la prévention, surtout à travers le soutien des familles ou des patients isolés. L'hybride de sectorisation plus centralisée que nous avons évoqué, si il réussit à rester proche du travail de base, pourrait constituer un moyen de regroupement dynamique des services déjà actifs dans les secteurs existants.

Pour conclure, il faut noter que le destin des patients en psychiatrie n'a été sensiblement amélioré que durant des périodes où les méthodes de soins ont été liés aux mouvements sociaux émancipateurs de la personne et aux hypothèses scientifiques et cliniques qui peuvent étayer une pratique qui ne perd pas de vue leur émancipation sociale. ■

Référence bibliographique :

[1] Ploumpidis D., Lazaratou H., Oulis P., Christodoulou G.N. La psychiatrie française vue de la Grèce. *Psychiatry Française*, Vol. XXXII ; 1/01, 2001, 79-89.

[2] Loukidou E., Mastroyiannakis A., Power T., Craig T., Thornicroft G., Bouras N. Greek mental health reform : Views and perceptions of professionals and service users. *Psychiatriki*, 2013, 24(1), 37-44.

[3] Christodoulou G., Ploumpidis D., Christodoulou N., Anagnostopoulos D. Mental health profile of Greece. *International Psychiatry,* 2010, 7(3), 64-66.

[4] CMT Prooptiki and Maudsley International : On going evaluation of the application of the National Plan of Action « Psychargos », from 2011 to 2015. Annual report 2014 ; Athens 2015.

[5] Economou V., Madianos M., Peppou L., Theleritis C., Patelakis A. Suicidal ideation and reported suicide attempts in Greece during the economic crisis. *World Psychiatry,* 2013 ; 12 : 53-59.

[6] Kentikeleris A., Karanikolas M., Papanicolas L., Basu S., McKee M., Stuckler D. Health effects of financial crisis : Omens of a Greek tragedy. *Lancet,* 2011 ; 378 : 1457-1458.

[7] Hyphantis Th. The « depression » of mental health care in general hospitals in Greece in the era of recession. *Journal of Psychosomatic Research.* 2013 ; 74(6) : 530-2.

[8] Kontaxakis V., Papaslanis Th., Havaki-Kontaxaki B., Tsoyvelas G., Giotakos O., Papadimitriou G.N. Suicide in Greece 2001-2011. *Psychiatriki*, 2013 ; 24(3) : 170-174.

ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

ADHÉREZ POUR 2015

À L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

Pr ❐ Dr ❐ M. ❐ Mme ❐ Mlle ❐ Raison Sociale ❐

.....

✉ : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

🖱 : ..... @ .....

☎ : ..... 🖷 : .....

• Règle sa cotisation **pour l'année 2015,** pour un montant de :

MEMBRES TITULAIRES
Psychiatres en exercice ..... 250 €

MEMBRES ASSOCIÉS
Psychiatres en formation et autres personnels de la santé mentale ..... 230 €

MEMBRES HONORAIRES
Psychiatres n'exerçant plus ..... 150 €

PERSONNES MORALES
Associations, administrations ou organismes concernés par les buts de l'AFP ..... 310 €

• Règlement par chèque établi à l'ordre de l'**Association Française de Psychiatrie**
• Des justificatifs distincts vous seront adressés pour :
  • la cotisation,
  • l'abonnement à *La Lettre de Psychiatrie Française,*
  • l'abonnement à *Psychiatrie Française.*

Fait à _____ le _____ Signature :

Bulletin d'adhésion à retourner à l'AFP - 6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS – ☎ 01 42 71 41 11
🖱 **contact@psychiatrie-francaise.com – 🌐 www.psychiatrie-francaise.com**

SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS

ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

Rubrique dirigée par Maurice BENSOUSSAN*
Septembre 2015

Septembre 2015 est une rentrée importante pour le monde médical, au-delà de notre seule spécialité, car la loi de santé fait la navette entre le Sénat et le Parlement. Signe des temps, les amendements remplacent les négociations que notre constitution devrait pourtant garantir, et chacun jauge le pouvoir de son lobby, dans une démocratie rongée par ses conflits d'intérêt. Les parlementaires modifient sensiblement le texte, mais, ô surprise, les sénateurs censés être notre soutien dans l'opposition à la loi, se mettent d'accord pour un conventionnement sélectif à l'installation. Le *SPF*, las des coercitions sur notre exercice refuse cette mesure, le fait savoir, et note combien les clivages de ces différents plans et lois ne sont pas politiques mais bien entre nous médecins et l'administration qui se confond là avec le pouvoir.

Le *SPF* demande toujours le retrait de cette loi et ne veut pas d'une médecine sans médecins, d'une psychiatrie réduite au seul champ du médico-légal et de l'exclusion sous couvert des bien commodes priorités économiques.

Pour la psychiatrie d'exercice public, la première tranche du Plan ONDAM d'économie (3 milliards d'euros sur 3 ans) associée à la modulation des D.A.F. entraîne des restrictions budgétaires ayant déjà des impacts avec le non renouvellement de P.H. et sur les personnels paramédicaux (avec également des non remplacements et des retours sur l'hôpital par redéploiement).

Des structures de soin de proximité sont fermées, un fossé commence à se creuser entre les médecins et certains directeurs plus ou moins zélés.

Une profonde inquiétude concerne les futurs G.H.T. sans assurance quant à la nouvelle organisation territoriale d'une psychiatrie publique qui se referme sur elle-même.

La psychiatrie dans ses différents modes d'exercice est en danger.

Pour les psychiatres libéraux cette rentrée est aussi celle des élections aux URPS, étonnamment placées en période de forte contestation syndicale, dans une urgence très politicienne. Les syndicats médicaux représentatifs s'affrontent, voire se déchirent dans une campagne électorale, et une unité affichée contre la loi de santé, sans leurs nuances fondamentales. Comme à l'ordinaire les coordinations réapparaissent, masquent leurs conflits d'intérêt, critiquent le syndicalisme pour s'y confondre et le rejoindre à la fin. Fidèle à ses engagements le *SPF* assume ses responsabilités, ne pleure pas misère, et défend une convention médicale garante d'une solidarité nationale préférable à l'étatisation de la santé et à sa dérive marchande.

Le *SPF* appelle à voter pour les listes des syndicats auxquels il adhère, la CSMF et le SML, en donnant la priorité à celles où les psychiatres sont présents en position éligibles. Ne vous trompez pas, il s'y joue notre représentation de psychiatres libéraux dans les régions, où les ARS, autre forme d'une centralisation qui se cache, auront les pleins-pouvoirs sur l'organisation des soins et notre place de médecin. ■

Union Régionale des Professionnels de Santé des Médecins Libéraux URPS du 12 octobre 2015

Le SPF propose à ses adhérents et au-delà à tous les psychiatres d'exercice libéral les priorités suivantes :

Voter : comme toujours l'abstention est fautive car elle entraine une sur-représentation des positions minoritaires et radicales. La participation au vote renforcera les URPS et les représentants de la profession organisée.

Voter pour les listes présentant au moins un psychiatre en position éligible, en privilégiant les listes de la CSMF et/ou du SML

Il est indispensable que les psychiatres représentent eux-mêmes leur spécialité

À défaut de psychiatre en position éligible, voter pour les listes CSMF et SML

Les syndicats CSMF et SML auxquels nous adhérons portent les positions et les revendications du SPF

* Psychiatre, Président du *Syndicat des Psychiatres Français*.

SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS

SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS
ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

COTISATION
pour 2015

Resserrons nos rangs, pour peser davantage !

Le ❒ Professeur ❒ Docteur Prénom : ..... Nom : .....

Exercice professionnel : ❒ libéral ❒ hospitalier ❒ salarié

..... @ .....

.....

.....

☎ .....

.....

règle sa **cotisation pour 2015** concernant le SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS et l'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE selon le tarif suivant :

	COTISATION 2015*
❒ Psychiatres **en exercice depuis plus de 4 ans**	365 €
❒ Psychiatres **en exercice depuis moins de 4 ans et plus de 2 ans**	305 €
❒ Psychiatres **en exercice depuis moins de 2 ans**	235 €
❒ Psychiatres **en formation** (sur justificatif)	90 €
❒ Psychiatres **n'exerçant plus**	175 €

(Nota Bene : nous pouvons aménager les modalités de votre règlement en cas de difficultés temporaires.)

par chèque à l'ordre du **SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS**,
à retourner : 6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS

Signature (ou cachet) :

*** Sont inclus dans cette somme :**

– un abonnement à tarif préférentiel (55 € au lieu de 95 €) à notre revue ***Psychiatrie Française*** ;
– un abonnement annuel à tarif préférentiel (30 € au lieu de 40 €) à notre bulletin d'information ***La Lettre de Psychiatrie Française*** ;
– un forfait de 3 lignes gratuites dans la rubrique ***« Petites annonces »*** de *La Lettre de Psychiatrie Française (cette offre n'est utilisable qu'une seule fois par année).*
– ***et aussi :***
- des tarifs préférentiels lors de nos congrès et autres événements ;
- des conseils personnalisés grâce à la mise à disposition d'un expert juridique pour tout contentieux professionnel.

6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS
☎ 01 42 71 41 11 – 🖷 01 42 71 36 60
contact@psychiatrie-francaise.com – www.psychiatrie-francaise.com

La Lettre de Psychiatrie Française
N° 234 • août-septembre 2015

LA PAROLE AUX INTERNES EN PSYCHIATRIE

PSYCHIATRIE D'HIER ET DE DEMAIN*

Emanuel LOEB [1], Manuel RUBIO [2], Bénédicte BARBOTIN [3], Camille QUENEAU [4], Benjamin LAVIGNE [5]

La psychiatrie est riche de diversité. Mais de cette diversité naît parfois une certaine confusion dans l'esprit de la population : au final, c'est quoi un psychiatre ?

Pour répondre à cette question, et à quelques autres à côté, l'équipe du Psy Déchainé a rencontré Emanuel Loeb et Manuel Rubio au cours du mois de mai 2015.

Emanuel est interne de psychiatrie en 7ème semestre à Caen. Il a validé un Master 2 en Neurosciences, à Caen, et est actuellement en DESC de pharmacologie clinique.

Manuel est interne en 5ème semestre à Paris et a validé un Master 2 en psychopathologie et psychanalyse.

Le décor était planté dans les locaux de l'Institut Mutualiste de Montsouris, pour deux heures de débat, dont voici une maigre retranscription, tant les propos furent riches et divers !

PREMIÈRE QUESTION, LA PLUS SIMPLE A PRIORI : QU'EST-CE LA PSYCHIATRIE ?

Emanuel : C'est une spécialité médicale, issue des études médicales, qui vise à prendre en charge des patients souffrant d'un trouble psychique.

MAIS QU'EST CE QU'UN TROUBLE PSYCHIQUE ?

E. : Oui, les troubles psychiques sont des troubles des interactions sociales, de la cognition, en gros les troubles appartenant au grand cadre de la nosographie psychiatrique, nécessitant une prise en charge du fait d'un risque de désinsertion sociale.

Manuel : Pour moi, la psychiatrie est avant tout une tradition, ce n'est pas une discipline. C'est une histoire qui s'est faite avec la médecine, avec la neurologie notamment et à un moment contre elle, lorsqu'elle a abandonné l'idée d'une causalité linéaire, pour aborder la notion particulière qu'est l'inconscient. À partir du moment où l'abord de l'inconscient par la psychanalyse est apparu à l'intérieur de la clinique psychiatrique, il y a eu une modification très importante des concepts. Dans le vocabulaire par exemple : il doit y avoir actuellement 50 % des termes de la psychiatrie qui se réfèrent à la psychanalyse ! Son imprégnation dans la psychiatrie moderne est donc indéniable. Pour quelqu'un qui s'y réfère, comme c'est mon cas, c'est rassurant, puisque cohérent. Et en même temps, ce peut être source de confusion, puisque la plupart des termes ont été dévoyés dans l'usage courant. C'est l'exemple des termes de dissociation ou d'hystérie, imprégnés de présupposés psychanalytiques, et employés largement dans des endroits qui n'utilisent pas par ailleurs des dispositifs qui permettraient d'avoir accès à cette dimension analytique.

La psychanalyse a pris une dimension opératoire, intégrée dans le fonctionnement général des hôpitaux, en rabattant sur le lexique psychanalytique des objectifs différents.

LE MÉTIER DE PSYCHIATRE COMPORTE-T-IL UNE RÉFLEXION SUR LA PLACE DE LA FOLIE DANS LA SOCIÉTÉ ? POUR VOUS, COMMENT DÉFINIR UN PSYCHIATRE AUJOURD'HUI ?

E. : Le psychiatre doit rester dans son rôle médical et doit pouvoir répondre de manière médicale aux enjeux sociétaux qu'on lui renvoie. En revanche, ce n'est pas à lui d'émettre des positionnements idéologiques ou politiques qui doivent rester dans la sphère du débat public auquel, bien évidemment en tant que citoyen, il peut prendre part. À noter que toute la difficulté des troubles psychiatriques est qu'ils se définissent à la fois dans un champ médical et sociétal. Ainsi, il existe souvent une confusion dans la société à propos de ce qu'est « la folie », imposant à la médecine et donc à la psychiatrie de se saisir de problématiques qui n'appartiennent pas à son champ de compétences.

M. : Mais toute spécialité a une éthique ?

E. : Oui, mais celle-ci doit se discuter dans le cadre de discussions élargies où la place de chacun est définie et ne pas s'auto-définir. Au même titre, ce n'est pas aux gynécologues seuls, de définir ce qui serait acceptable pour la société, par exemple, concernant la PMA.

M. : Donc on cantonne le psychiatre au champ d'expert d'un champ spécifique. Ça se défend, mais la psychiatrie a comme spécificité de s'occuper de l'esprit humain, qui a également une dimension éthique, politique, sociétale. Restreindre son champ de connaissances est un choix qui doit être librement consenti par le psychiatre et tout motif de restriction a valeur idéologique. Lorsqu'on s'autorise à

* Article paru dans le numéro 14 du Psy Déchainé, disponible sur www.affep.fr.
(1) Interne de psychiatrie, Caen.
(2) Interne de psychiatrie, Paris.
(3) Interne de psychiatrie, Paris, Présidente de l'AFFEP.
(4) Interne de psychiatrie, Grenoble, Responsable Communication AFFEP, Rédactrice en chef adjointe du Psy Déchainé.
(5) Interne de psychiatrie, Limoges, Coordination Nationale AFFEP, Rédacteur en chef du Psy Déchainé.

penser cette portée idéologique, les enjeux de pouvoir inhérents à tout discours deviennent explicites. Ce travail d'élucidation des rapports de pouvoir à un effet libérateur et me semble essentiel dans notre champ d'action qui a à faire avec la question de l'aliénation.

LA PSYCHIATRIE S'OCCUPE DE L'ESPRIT HUMAIN ? OU DU CERVEAU ?

M. : J'ai parlé d'esprit humain à dessein. Quand on dit « c'est pas vous qui êtes malade, c'est votre cerveau », qu'est ce qui définit l'être, qu'est ce qui définit l'humain ? Est ce que c'est la machinerie biologique ? Dans ce cas, cette machine serait à la fois l'objet d'analyse et l'outil avec lequel on l'analyse. Réduire la psychiatrie à l'organe n'a aucun intérêt, si ce n'est d'occulter la complexité des phénomènes humains par une causalité localisable, repérable. Le neurochirurgien s'occupe du cerveau. Je choisis plutôt de m'occuper de l'esprit, avec toutes ses dimensions philosophiques, sociétales.

E. : Le cerveau a bien évidemment une place privilégiée en tant qu'organe de l'intellect. Mais le cerveau n'est peut être qu'un élément de la machinerie complexe à l'origine des troubles du comportement. Notre rôle de médecin est de rester le plus objectif possible, loin de la subjectivité. Pour moi, la place de la psychiatrie est justement de sortir de l'intersubjectivité, pour revenir à l'objectivité dans la mesure du possible, même si cette intersubjectivité est la base de toute relation.

Je pense que la société dans sa majorité, confrontée à des pronostics sévères auxquels les données de la science ne peuvent pas répondre, à tendance à se réfugier vers des solutions alternatives subjectives, propres aux croyances de chacun, que ce soit la psychanalyse, l'homéopathie, ou l'acupuncture. Cela est tout à fait compréhensible.

M. : je ne sais pas s'il y'a une dichotomie claire entre subjectivité et objectivité : à partir du moment où on est sujet en train d'observer un sujet, on transforme le sujet en objet, et je n'ai rien contre. Ce que je veux dire, c'est que le contenu de l'objectivité ne provient que de nos présupposés théoriques. La vision structuraliste de la psychanalyse que je défends (puisqu'elle est attaquée) refuse l'intuition. C'est d'ailleurs un mécanisme essentiel du délire. C'est une tentative de construction du sujet situé dans le monde, à l'échelle collective, pour décrire un système d'effets et non une cause originaire.

QUEL REGARD PORTEZ-VOUS SUR L'ÉVOLUTION DE LA PSYCHIATRIE DEPUIS LES ANNÉES 40 ? ET COMMENT AIMERIEZ-VOUS QUE LA PSYCHIATRIE ÉVOLUE ?

E. : L'évolution de la psychiatrie n'est rien d'autre que le reflet de ce que la société a voulu qu'elle devienne et quel rôle elle a voulu lui confier. On a laissé grossir les unités de psychiatrie, rajouté des lits, et on a délaissé les centres de réinsertion type ESAT, IME. Dans ma formation de psychiatre, j'aimerais bien aller sur ce type de terrains de stage du médico-social. Je ne les rencontre finalement que lorsqu'ils sont en crise et que les patients sont amenés au CMP. Ce qui est une vision très réductrice du rôle du psychiatre, qui ne serait là que pour rééquilibrer le traitement d'un patient.

Je pense qu'aujourd'hui, il est nécessaire de remédicaliser la psychiatrie, de créer des pôles d'expertise qui soient des pôles d'excellence, même si ils vont probablement être amenés à être remaniés du fait de l'évolution des cadres nosographiques en psychiatrie. Et il faut également investir massivement dans le médicosocial, dans l'accompagnement, dans la psychiatrie à domicile, dans les unités mobiles de psychiatrie, il faut diversifier le métier de psychiatre, ce qui va également améliorer l'image de la psychiatrie, et attirer d'autres vers cette spécialité.

Quant à l'avenir, c'est toujours difficile de jouer les Nostradamus ! Est ce que la psychiatrie c'est la médecine des neurosciences ? Et dans ce cas, quels sont nos liens avec la neurologie ? Il y a eu un divorce avec la neurologie parce qu'à un moment, il y avait des alternatives thérapeutiques en psychiatrie et pas en neurologie. Mais aujourd'hui, les choses s'inversent. Par exemple, dans les TOC, on voit de plus en plus de patients qui étaient pris en charge en psychiatrie se diriger vers les neurologues, les neuropsychologues et les neurochirurgiens, avec des équipes pluridisciplinaires. C'est aussi tout l'enjeu de l'évolution de la psychiatrie de la personne âgée, sur lequel l'AFFEP a travaillé l'an dernier, avec la question des troubles neurodégénératifs, dont les psychiatres s'occupent de plus en plus.

Ces difficultés d'appréhender le rôle de la psychiatrie dans les maladies psychiques se retrouvent également dans l'autisme, avec des familles qui préfèrent aller voir le neuropédiatre plutôt que le pédopsychiatre. Si demain on arrive à stopper des hallucinations auditives par stimulation profonde, qui les prendra en charge, les neurologues ou les psychiatres ?

Je pense qu'au fond la psychiatrie est à la croisée des chemins entre les attentes qu'en a la société, et les avancées médico-techniques qui révolutionnent chaque jour les connaissances et la vision que l'on a des troubles psychiques. Tout l'enjeu est donc de trouver notre place entre les neurologues et les psychologues. Mais au final, je pense que ce sont les patients qui imposeront leur volonté, et les psychiatres qui s'adapteront.

M. : Les quarante dernières années sont très intéressantes à analyser : durant ces quarante dernières années, des voies ont été ouvertes par des psychiatres et des psychanalystes, et qui ont sans doute été trop vite refermées, ou qui sont en train de l'être complètement. Par exemple, et pour reprendre cette question, la politique de secteur existait pour répondre à une question d'organisation de soins, de relais ville/hôpital, qui pourrait d'ailleurs aussi être utilisée dans la médecine

somatique, avec un mode de prise en charge collective des patients. Ces ambitions n'ont plus les moyens d'exister, et de moins en moins. Il y a eu des moyens alloués bien plus importants par le passé, qui ont permis la mise en pratique de théories audacieuses. Mais actuellement, la rigueur économique rend aberrants certains fonctionnements de la thérapie institutionnelle, de certains psychanalystes qui ont essayé de penser la psychose de l'enfant et de l'adulte par exemple.

J'aurais plutôt envie d'aller chercher dans la séméiologie fine de cette époque et d'avant, très liée à la neurologie d'ailleurs, à l'écart d'ambitions thérapeutiques puisque la plupart des maladies neurologiques de l'époque n'avaient guère d'avenir optimiste. Il sera aussi important d'avoir une réflexion avec les sciences humaines, comment penser l'histoire en général et celle de notre spécialité, comment penser le fait social, comment penser la clinique... ces questions peuvent être croisées. La psychanalyse, une hypothèse sans cesse renouvelée, doit également s'adapter aux manifestations sociales, au mandat de la société. Il semblerait par exemple que de plus en plus de patients psychotiques, au sens structural, demandent des psychanalyses par exemple, ce qui était plus rare auparavant. Nous pourrions également beaucoup apprendre des linguistes, sur certains signes diagnostiques notamment.

E. : Il existe d'ailleurs de très belles études sur la prosodie actuellement !

M. : Tout à fait. Je reviens d'ailleurs sur les liens avec les neurosciences : le lien entre psychanalyse et neurosciences peut se faire, mais il ne faut pas aller trop vite en risquant de dire n'importe quoi. Je défends la psychanalyse de l'incompréhension, et je ne prétends pas comprendre les neurosciences. Je crois à l'organique, mais ce n'est pas mon champ d'action.

QUAND ON VOUS ÉCOUTE, ON A L'IMPRESSION QUE VOUS FEREZ TOUS LES DEUX UN MÉTIER TRÈS DIFFÉRENT, AVEC UN CHAMP D'ACTION JUSTEMENT PRESQUE OPPOSÉ. ET POURTANT, DANS PEU DE TEMPS, VOUS SEREZ TOUS LES DEUX DES PSYCHIATRES !

E. : C'était tout l'enjeu de la réforme du troisième cycle, définir le référentiel métier du psychiatre. Par exemple, poser la question de la place du psychiatre dans la prise en charge psychothérapique du patient. Je crois que le statut de médecin laisse croire qu'on est capable de tout faire ce qui n'est pas le cas et est souvent délétère. Il faudrait donc redéfinir, aux vues des connaissances actuelles et du paysage actuel des professionnels de santé entrant dans le champ de la santé mentale, le rôle du psychiatre, qui doit, à mon sens, s'occuper du prisme scientifique et biologique des manifestations cliniques des différents troubles psychiques.

M. : Mais ne rapporter ces troubles psychiques qu'à la biologie est réducteur. La psychiatrie n'est heureusement pas que la naturalisation des maladies mentales.

LA FORMATION DES INTERNES EN PSYCHIATRIE VOUS SEMBLE-T'ELLE SATISFAISANTE ?

M. : Le temps hospitalier est trop important. La formation théorique est monumentale en psychiatrie et je pense que le niveau de culture des internes s'est considérablement amoindri. Mais en partie parce que nous sommes la plupart de nos journées et soirées à nos tâches hospitalières et administratives ! Je pense qu'il faut renforcer la part théorique en libérant du temps de formation pour nos travaux de lecture et d'écriture.

E. : Je suis d'accord avec ce point, les internes sont des étudiants, certes avec une formation professionnalisante... mais des étudiants tout de même.

M. : Des doctorants !

E. : Exactement, même si certaines thèses ne correspondent pas à des thèses de doctorat.

M. : Mais parce qu'on manque de temps et de culture de recherche. Il faut un encadrement de qualité, une formation orientée sur la recherche. Tout en laissant une ouverture des champs de recherche possibles pour les internes de psychiatrie, et ne pas être enchaîné à l'EBM. La psychiatrie se nourrit des apports exogènes.

E. : La question qui se pose ici est notre incapacité à nous extraire du champ médical pur. Quelle que soit la spécialité, on devrait tous avoir la possibilité d'avoir accès à une double formation (littéraire, juridique, éthique...). Plutôt que de vouloir faire de la philosophie en psychiatrie, et donc de mal faire les deux, on devrait avoir la possibilité de faire à la fois un cursus en philosophie, et un cursus en psychiatrie. Mais la psychiatrie n'est pas différente des autres spécialités médicales dont on ne peut réduire l'exercice à des questions techniques pures. Je pense que nous autres psychiatres, ne sommes pas différents des autres spécialistes, et que les autres ne sont pas différents de nous, et c'est ce que je reproche à une partie des psychiatres-psychanalystes qui ont tendance à mettre le psychiatre de côté.

M. : La psychiatrie n'est pas qu'une technique ou un discours médical sur les maladies mentales. L'objet même de la psychiatrie a des ramifications multiples, et en ça je trouve effectivement qu'il y a une spécificité de la psychiatrie par rapport aux autres spécialités. Si la psychiatrie est particulière, c'est qu'elle s'interdit la possibilité d'être sérieuse, puisque dans sérieuse, il y a série. Je pense que tout psychiatre a le droit de faire le clown ! ■

COLLOQUE

L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

(avec la participation de l'Association Recherches Mimétiques)

PROPOSE

un colloque sur le thème

LE DÉSIR MIMÉTIQUE :

entre psychopathologie et neurosciences

le vendredi 20 novembre 2015 à PARIS
de 9h00 à 18h00

Salle de conférence de l'AQNDC
92 bis boulevard du Montparnasse (14ème arrondissement)

AVEC LA PARTICIPATION DE :
Benoît CHANTRE, Natalie DEPRAZ,
Jean-Paul KORNOBIS, Yves MANELA, Christian MILLE,
Jean-Michel OUGHOURLIAN, Jean-Pol TASSIN

ARGUMENT

« Le désir est l'essence même de l'homme,
c'est-à-dire l'effort par lequel l'homme s'efforce de persévérer dans son être. »
Baruch Spinoza
(L'Éthique)

Nous nous interrogerons à travers des approches différentes au désir mimétique en relation avec les travaux de René Girard.

Celui-ci a développé le concept de désir mimétique, interférence immédiate du désir imitateur et du désir imité. En d'autres termes, ce que le désir imite est le désir de l'autre, le désir lui-même.

Cette théorie nous questionne sur l'objet, le mouvement du désir, la relation à l'autre et au-delà sur son implication dans le soin.

Nous revisiterons ainsi les concepts psychopathologiques, sans manquer d'évoquer les travaux neuroscientifiques sur les neurones miroirs qui ont permis à des chercheurs de faire un lien entre ces neurones et le mécanisme de l'empathie, données pouvant conférer une assise à la théorie mimétique.

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET D'ORGANISATION :
Jean-Louis GRIGUER, Michel BOTBOL, Maurice BENSOUSSAN,
Jean-Yves COZIC, Bernard GIBELLO, François KAMMERER

COLLOQUE

PROGRAMME

LE DÉSIR MIMÉTIQUE :
entre psychopathologie et neurosciences
le vendredi 20 novembre 2015 à PARIS

8h30 – 9h00 : **Accueil des participants**

9h00 – 9h15 : **OUVERTURE DE LA JOURNÉE**
Jean-Yves COZIC, Président de l'*Association Française de Psychiatrie (AFP)*

MATIN
Sous la Présidence de ***Jean-Louis GRIGUER****, Psychiatre des Hôpitaux,*
*Vice-Président de l'*Association Française de Psychiatrie

9h15 – 10h15 : **Pour une nouvelle psychopathologie mimétique**
Jean-Michel OUGHOURLIAN, neuro-psychiatre, ancien professeur de psychopathologie clinique à l'Université et ancien chef de service à l'hôpital Américain (Paris)

10h15 – 11h00 : **Le désir en neurobiologie**
Jean-Pol TASSIN, Directeur de Recherches émérite à l'Inserm (Université Paris VI)

11h00 – 11h15 : **Discussion avec la salle**

11h15 – 11h30 : *Pause*

11h30 – 12h15 : **Freud, Girard, Lacan, l'impossible triangle**
Jean-Paul KORNOBIS, Médecin généraliste, coordonnateur de programme d'éducation en santé mentale, psychothérapeute

12h15 – 12h30 : **Discussion avec la salle**

12h30 – 14h00 : *Déjeuner libre*

APRÈS-MIDI
Sous la Présidence de ***Michel BOTBOL****, Psychiatre des Hôpitaux,*
*Secrétaire Général de l'*Association Française de Psychiatrie

14h00 – 14h45 : **Réflexions sur la possible émergence d'un désir mimétique chez les personnes Asperger :**
Christian MILLE, PUPH Pédopsychiatrie, coordinateur du CRA de Picardie

14h45 – 15h30 : **Désir mimétique et cardiophénoménologie : fécondité d'un dialogue**
Natalie DEPRAZ, Professeur de philosophie (Rouen)

15h30 – 16h15 : **Quelques propos sur l'identification imitative**
Yves MANELA, Psychiatre, Psychanalyste (Paris)

16h15 – 16h30 : **Discussion avec la salle**

16h30 – 16h45 : *Pause*

16h45 – 17h45 : **IDENTITÉ ET MIMÉTISME**
TABLE RONDE animée par :
Maurice BENSOUSSAN*, Psychiatre et Président du* Syndicat des Psychiatres Français (SPF)
Benoît CHANTRE*, Président de l'*Association Recherches Mimétiques (ARM)
avec la participation de Natalie DEPRAZ, Jean-Paul KORNOBIS, Christian MILLE, Jean-Michel OUGHOURLIAN

17h45 – 18h00 : **CONCLUSIONS DE LA JOURNÉE**
Jean-Michel OUGHOURLIAN, Neuropsychiatre
François KAMMERER, Psychiatre, Vice-Président de l'*AFP* et du *SPF*

Pour toutes informations complémentaires, merci de nous écrire à l'adresse suivante :
secretariat@psychiatrie-francaise.com

COLLOQUE

BULLETIN D'INSCRIPTION

LE DÉSIR MIMÉTIQUE :
entre psychopathologie et neurosciences
le vendredi 20 novembre 2015 à PARIS

*Bulletin d'inscription à retourner à l'*Association Française de Psychiatrie *accompagné du chèque correspondant :*
6, passage Abel Leblanc – 75012 Paris – Mél : secretariat@psychiatrie-francaise.com

Mme ❐ M. ❐ Pr ❐ Dr ❐	Tél. fixe :
NOM :	Portable :
Prénom :	Mail :
Date de naissance :	Discipline exercée :
Mode d'exercice professionnel : Libéral : ❐ Salarié : ❐ Hospitalier : ❐	N° RPPS : N° Adeli :
Cette Rencontre entre dans mon programme de DPC : Oui ❐ Non ❐	
Adresse :	
Code postal :	Ville :

prendra part à la rencontre inter-disciplinaire à Paris, le 20 novembre 2015,
et règle ses droits d'inscription selon le tableau ci-dessous (chèque à l'ordre de l'*Association Française de Psychiatrie*) :

DROITS D'INSCRIPTION	AVANT le 31 octobre 2015 (le cachet de la poste faisant foi)	APRÈS le 31 octobre 2015 (le cachet de la poste faisant foi)
Tarif Général	80 €	100 €
Membres de l'*AFP* et de l'Association Recherches Mimétiques *(sur justificatif)*	50 €	70 €
Étudiants de moins de 30 ans ; internes ; demandeurs d'emploi *(sur justificatif)*	25 €	40 €
Formation Professionnelle		
➢ **Hors DPC :** numéro de déclaration d'activité formateur : 11 75 25040 75 *(avec prise en charge de l'employeur pour les salariés)*	190 €	210 €
➢ **DPC :** (N° agrément 2391) – **Pg :** N° **23911500004**		
• **Libéraux et salariés de centre de Santé :** Frais de DPC pris en charge par l'OGDPC et indemnisation du participant (si validation des 3 étapes)	0 €	0 €
• **Salariés :** Ces frais de formation seront pris dans le cadre de la formation professionnelle. Une convention sera établie entre l'*AFP* et votre employeur	380 €	380 €
TARIF UNIQUE le jour du Colloque : 150 € *(les inscriptions au titre de la formation professionnelle ne sont assurées que pour les libéraux en DPC)*		

Le ..... *2015* Signature :

INFORMATIONS PRATIQUES

- Compte tenu du nombre limité de places disponibles, ne seront prises en compte que les 200 premières réponses parvenues.
- La réception de la facture vaudra confirmation de l'inscription.
- Les personnes qui auront retourné leur inscription après que la capacité d'accueil maximum aura été atteinte recevront notification que leur inscription ne peut pas être prise en compte.
- Aucun remboursement d'inscription ne sera possible pour tout désistement qui n'aura pas été signalé par écrit **15 jours avant la date du colloque**.
- **Attention : frais de dossier compris dans le tarif : 30 euros non remboursables.**

LIEU DU COLLOQUE

AQNDC, 92 bis boulevard du Montparnasse, 75014 PARIS

RENSEIGNEMENTS

Association Française de Psychiatrie – 6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS
☎ 01 42 71 41 11 – 🖷 01 42 71 36 60 – secretariat@psychiatrie-francaise.com
et aussi sur notre site Internet : www.psychiatrie-francaise.com

REVUE *PSYCHIATRIE FRANÇAISE*

DE LA CRÉATION

1/14 :

- Jean-Louis GRIGUER : *Éditorial*
- Maurice CORCOS : *La chambre à soi. Apologie des médiations culturelles à l'adolescence*
- Éliane ESCOUBAS : *Création de l'œuvre et création de soi. Dans l'horizon de la philosophie d'Henri Maldiney*
- Jean-Louis GRIGUER : *L'acte de création chez Raymond Roussel*
- François DOMINIQUE : *Lecture du roman « Solène ». Et lecture d'un texte intitulé « Que jamais la voix de l'enfant en lui ne se taise… »*
- Ivan SIGG : *« Voir sans savoir » ou Lecture publique d'une œuvre d'art*
- Renaud de PORTZAMPARC : *Délire et création chez Antonin Artaud*
- Éric PEYRON : *Le sujet de la création ?*
- Yves SARFATI : *Whistler et Courbet. Du meurtre du père, de la crise de la maturité et autres motifs inconscients*
- Ivan SIGG : *Analyse de l'acte créatif en train de surgir*
- Lydia LIBERMAN-GOLDENBERG : *Sur la Scène intérieure de Marcel Cohen ou La Métaphore du Coquetier*
- Jean-Bernard SUSPERREGUI : *Créer n'est pas jouer*

LE PSYCHOPOLITAIN

- *Her* de Spize JONZE, film analysé par Pierre SULLIVAN
- *Breaking Bad* de Vince GILLIGAN, film analysé par Pierre SULLIVAN

ENVIES DE LIRE

- *« Dieu la mère », Trace du maternel dans le religieux* de Patrick MÉROT, ouvrage analysé par Maya ÉVRARD
- *Transferts de Courbet* d'Yves SARFATI, ouvrage analysé par Aliénor d'ARTHUYS

PSYCHIATRIE FRANÇAISE

1/14 :
DE LA CRÉATION

Bon de commande à retourner au SPF :
6, passage Abel Leblanc - 75012 Paris

❑ Mme ❑ M. ❑ Pr ❑ Dr :

.....

.....

🖱 : ..... @.....

✉ : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

☎ : ..... 🖷 : .....

Commande ..... exemplaires du **N° 1/14** x 25 € = ... €

à régler par chèque établi à l'ordre du Syndicat des Psychiatres Français.

REVUE *PSYCHIATRIE FRANÇAISE*

MÊME PAS PEUR ! *L'ADOLESCENT ET LA MORT*

2/14 :

- Yves MANELA : *Éditorial*
- Gilbert DIEBOLD : *Le changement de temps autour de l'adolescence*
- François DUBET : *L'école comme une épreuve*
- M. ROBIN, V. DELVENNE, N. DE KERNIER, F. GUÉNOLÉ, L. GICQUEL, M. DOUNIOL, R. BARBE, P.-J. EGLER, J.-M. BALEYTE, M. DOUNIOL, D. VAN DEN BULK, A. PHAM-SCOTTEZ, M. SPERANZA, M. CORCOS : *Pathologie limite et suicidalité : survivre à l'absence*
- Éric CORBOBESSE : *Les teen movies et la mort*
- Nicolas GIRARDON, Anne-Claire de CROUY, Mélanie MARGOT : *Le saut d'un lieu élevé à l'adolescence : de l'effraction du geste suicidaire à l'inscription de l'événement dans la ligne de vie*
- Michel VINCENT : *L'adolescent, la vie et la mort*

LE PSYCHOPOLITAIN

- *Mr. Turner* de Mike LEIGH, film analysé par Pierre SULLIVAN

ENVIES DE LIRE

- *Volkswagen Blues* de Jacques POULIN, ouvrage analysé par Dominique TABONE-WEIL
- *Rationalisme et émancipation en psychanalyse : l'œuvre de Jean Laplanche* d'Hélène TESSIER, ouvrage analysé par Gilbert DIEBOLD
- *La ronde de nuit* de Patrick MODIANO, ouvrage analysé par Monique BYDLOWSKI

PSYCHIATRIE FRANÇAISE

2/14 :
MÊME PAS PEUR !
L'ADOLESCENT ET LA MORT

Bon de commande à retourner au SPF :
6, passage Abel Leblanc - 75012 Paris

❑ Mme ❑ M. ❑ Pr ❑ Dr :

.....

.....

🖱 : ..... @.....

✉ : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

☎ : ..... 🖷 : .....

Commande ..... exemplaires du **N° 2/14** x 25 € = ... €

à régler par chèque établi à l'ordre du Syndicat des Psychiatres Français.

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

(N° d'agrément OGDPC : 2391) :

ORGANISE

une formation DPC indemnisée 345 € par jour par l'OGDPC ouverte aux médecins : généralistes, pédiatres, psychiatres, neuropsychiatres, santé publique et médecine sociale

Prévention de la maltraitance infantile

le vendredi 11 décembre 2015

à NANTES (44) – à Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux des Pays de la Loire
13, rue de la Loire – Bât. C2 – 44230 ST-SÉBASTIEN-SUR-LOIRE

Expert : Dr Daniel ROUSSEAU, pédopsychiatre. Exerce comme pédopsychiatre libéral à Angers et au Foyer de l'enfance du Maine-et-Loire depuis 25 ans. Attaché au CHU. Lauréat de la Fondation de France, de la Fondation pour la Recherche en Psychiatrie et en Santé Mentale, de l'Observatoire National de l'Enfance en Danger pour ses travaux sur la santé et l'évolution des enfants maltraités et placés.

Intervenant : Dr Bruno GALLET, psychiatre.

Les psychiatres sont particulièrement concernés par la question de la maltraitance infantile. Les données de la littérature et de la recherche sur la situation des adultes ayant été maltraités et/ou placés lorsqu'ils étaient enfants s'accordent sur la fréquence, la sévérité et les formes multiples des conséquences à l'âge adulte des maltraitances vécues dans l'enfance : outre les séquelles somatiques et psychosomatiques, les troubles les plus constants sont d'ordre psychologique et psychiatrique, allant de l'anxiété à la dépression et au suicide, des troubles du comportement et des conduites, auto ou hétéro agressifs, à la désinsertion sociale en passant par les difficultés scolaires ou d'insertion professionnelle. La part des troubles mentaux, de la déficience et des addictions est très forte chez les parents d'enfants placés alors même que très peu d'entre eux sont engagés dans des soins. Dans notre recherche angevine plus de la moitié des journées d'hospitalisations plein temps en pédopsychiatrie concernent des enfants placés. D'autres travaux montrent que plus du tiers des places en établissements médico-sociaux d'éducation spéciale sont occupées par des enfants relevant d'une mesure en protection de l'enfance. La maltraitance infantile représente un grave problème de santé publique, ignoré et négligé, couteux humainement et économiquement, par le nombre des enfants concernés et par la gravité des conséquences à long terme. Pourtant il est démontré que la rapidité d'intervention initiale est à la fois salvatrice et protectrice pour le devenir des enfants.

RENSEIGNEMENTS :

Association Française de Psychiatrie – 6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS
☎ 01 42 71 41 11 – secretariat@psychiatrie-francaise.com

LIVRES EN IMPRESSIONS

CONVERGENCES : ESSAIS DE PSYCHOSOMATIQUE RELATIONNELLE

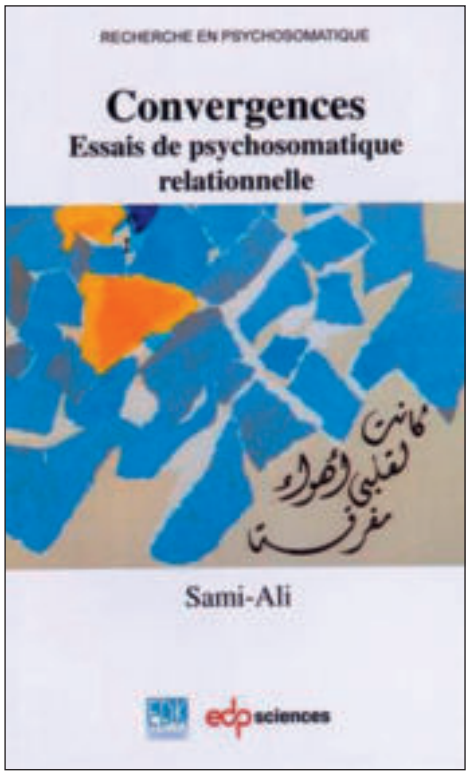
Maurice BENSOUSSAN

Fréquemment nous sommes confrontés à des étudiants, des chercheurs, des collègues en demande pour approcher la pensée de Sami-Ali. Maintenant l'abord de son œuvre sera plus facile avec la publication de *Convergences – Essais de psychosomatique relationnelle* qui suit le développement de sa pensée et l'élaboration de sa théorie de la psychosomatique relationnelle. *Convergences* est le complément de *Penser l'unité* (2011) – voir *LLPF* n° 208 mai 2012 – qui traversant l'histoire de la philosophie traitait des relations entre le corps et l'âme pour transformer en pratique cette pensée de l'unité tant sur le plan de la compréhension que des incidences thérapeutiques. *Convergences* commence par l'unité pour aller vers la diversité, et mettre en relation des thèmes extrêmement différents appartenant à d'autres champs que la pathologie. Ainsi le modèle théorique de la psychosomatique relationnelle s'applique au-delà du seul domaine de la pathologie, en écho au génie de son créateur, aux champs de la poésie, de la peinture, de la calligraphie, de la philosophie autour de deux langues : l'arabe et le français appartenant à deux cultures celles de l'Orient et de l'Occident.

Le premier chapitre guide le lecteur dans la genèse d'une théorie et de son évolution vers le concept d'ethno-psychosomatique relationnelle, qui intègre la place de la dimension culturelle et de la langue maternelle, tant sur le plan de la biologie que de l'identité. Sami-Ali revient sur les limites et les confusions d'une « psychosomatique » issue d'une application de la psychanalyse. Il est vrai que ses avancées théoriques l'ont conduit à un parcours particulièrement solitaire mais ô combien fécond et créatif y compris dans ses incidences thérapeutiques. Ce chapitre, associé à ses références bibliographiques, est à la fois une synthèse de la théorie, à la lecture facilitée, et une ouverture à l'approfondissement de sa pensée.

Les chapitres suivants associent publications nouvelles et reprise de textes plus anciens, au cœur même de la dialectique unité – diversité. Plusieurs domaines, comme autant de réflexions pour le psychiatre, sont explorés. Les relations entre pathologie et création, avec deux exemples celui d'une artiste brésilienne internée pour schizophrénie au milieu du siècle dernier et celui d'un des plus grands poètes mystiques de l'Islam, Hallaj (IXe-Xe siècle) sont l'occasion pour Sami-Ali de rapprocher psychose, poésie et impasse. Puis les *Discours sacrés* d'Aristide (IIe s. ap. J.-C.) mettant en perspective rêve et pathologie organique, ouvrent sur des aspects dimensionnels et de fonctionnement. À partir de deux observations détaillées, c'est son travail thérapeutique avec l'impasse qu'il dévoile progressivement. Nous comprenons dans ces thérapies la dimension relationnelle de la pathologie organique. Sami Ali rend accessible, pratique le concept de relation défini par 5 composantes : l'espace, le temps, le rêve, l'affect et la langue maternelle. Il termine en revenant sur la complexité de l'esthétique du banal chez le grand créateur qu'est Andy Warhol. Situé au niveau de la pensée, le banal en tant que concept se déploie autour de trois champs aussi bien délimités qu'interpénétrés donnant trois points de vue différents sur un même phénomène : l'esthétique, la pathologie et la philosophie.

Nous ne saurons que trop conseiller la lecture de ce livre tant à ceux qui découvrent Sami-Ali qu'à ceux qui déjà ont approché sa pensée et appliqué sa pratique thérapeutique. ■



Auteur : Sami-Ali
Éditeur : EDP Sciences
Collection : Recherche en psychosomatique
Parution : mars 2015
ISBN-13 : 978-2759817054
Pages : 189 pages
Prix : 22,00 €

LIVRES EN IMPRESSIONS

LA DYSLEXIE-DYSORTHOGRAPHIE : UN POINT DE VUE PSYCHODYNAMIQUE

Lydia LIBERMAN-GOLDENBERG

Les Psychiatres pour Enfants et Adolescents rencontrent de plus en plus de patients pour lesquels le diagnostic d'« enfants dys » a été posé. C'est parfois l'école qui demande aux parents de consulter pour confirmer l'impression que l'enfant aurait un « dys » (fonctionnement) afin qu'il bénéficie de diverses aides octroyées par la MDPH, parfois ce sont les parents eux-mêmes qui cherchent pourquoi leur enfant est en difficulté et viennent convaincus par le dernier article des médias.

La réflexion que propose Paul Marciano[1] permet de prendre en compte l'enfant dans sa globalité en tenant compte de sa réalité psychique afin de lui redonner la parole en tant que sujet, et ce sans le stigmatiser. Il ne nie pas qu'il puisse exister des explications neurocognitives mais celles-ci empêchent souvent d'aller au-delà des symptômes de l'enfant et ne proposent bien souvent que des méthodes de rééducation qui se révèlent plus ou moins efficaces. Paul Marciano est à la recherche du sens de ces symptômes et à partir d'exemples cliniques bien relatés, il nous permet d'appréhender de façon agréable la compréhension du symptôme de son petit patient. Voici quelques lignes de son introduction :

« Nous avons en effet constaté combien la lecture et l'écriture pouvaient, pour certains enfants, constituer un "médium" à haute teneur symbolique pour, en quelque sorte donner, aux parents et aux attentifs professionnels, lecture des tourments de leur monde interne.

C'est ainsi que nous avons, de manière récurrente et insistante, constaté combien dans le cas de dyslexie-dysorthographie, la question de la place de l'enfant se posait avec une toute particulière acuité en tant que véritable dénominateur commun. (…)

Dès lors l'enfant peut, grâce à ce précieux support, rendre encore plus "lisible" et ostensible sa détresse. Il s'en sert aussi pour transfigurer ses préoccupations en imposant inconsciemment aux lettres une nouvelles "dys-position" témoins de son inquiétude liée cette fois à la nouvelle "dys-position" familiale qu'il réprouve. (…)

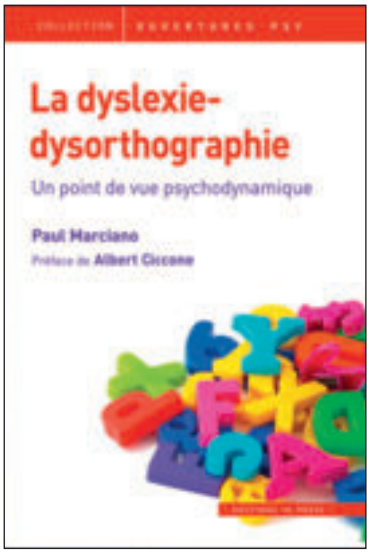
L'on peut dès lors avancer un certain nombre d'idées inspirées par la clinique et considérer la dyslexie-dysorthographie comme un symptôme, un mécanisme de défense, une mise au jour des conflits internes, un désir de mettre bon ordre dans le ballet des adultes autour de lui et de se protéger de ses poussées œdipiennes et incestuelles. En somme, une façon de tenter de sauvegarder sa place et de prêter aussi à la dyslexie-dysorthographie un rôle d'auxiliaire du Surmoi. »

Ainsi la dyslexie-dysorthographie ne serait pas un manque ou un handicap, mais plutôt une réponse créative à une situation conflictuelle dont les sens cachés peuvent être dévoilés lors d'une cure.

En quelques cinq chapitres, Paul Marciano aborde son sujet avec des considérations cliniques passionnantes et des réponses non dogmatiques qui permettent de penser l'enfant comme un sujet à part entière capable de plasticité quant à ce symptôme grâce à des propositions thérapeutiques élaborées en fonction de chaque enfant comme par exemple l'étude thérapeutique[2], la cure individuelle, la rééducation orthophonique, la présence d'auxiliaire de vie scolaire en classe, etc., en fonction de la clinique de chaque enfant présenté.

Notons la présence d'un index en fin d'ouvrage très pratique.

Vous l'aurez compris, je recommande vivement cet ouvrage élégant à tous les professionnels intéressés par l'enfance, et ce quelle que soit leur appartenance théorique. ■



Auteur : Paul Marciano
Éditeur : In Press
Collection : Ouvertures Psy
Parution : mars 2015
ISBN-13 : 978-2-84835-315-9
Pages : 160 pages
Prix : 14,00 €

(1) Paul Marciano est pédopsychiatre, docteur en psychologie clinique, médecin honoraire des hôpitaux. Il est notamment l'auteur ou le coordonnateur de nombreux numéros de la collection « spirales » chez Érès, sur la maternité, la paternité (je recommande particulièrement le n° 11) en périnatalité. Notons son dernier ouvrage sur l'homoparentalité paru aux éditions L'Harmattan en janvier 2015 : *« L'Homoparentalité masculine ? Prudence ! »*

(2) C'est une aide aux devoirs pour des enfants en difficulté scolaire dans le cadre d'une unité du soir d'un service hospitalier de pédopsychiatrie. Les enfants arrivent à 16h30, prennent en commun un goûter puis commencent leur travail scolaire jusqu'à la pause. S'ensuit une lecture de contes et la soirée se termine par un groupe dit de parole.
Pour plus de précisions : *L'Étude thérapeutique : un médiateur de soins pour les enfants en échec scolaire,* Éditions Érès. Avril 2011.

GRAINS DE SEL PSYCHIATRIQUE

EN MÉMOIRE DE JEAN-MAX GAUDILLIÈRE

PSYCHIATRICUS

Les psychiatres et les psychothérapeutes des psychoses sont en deuil. Après Jean Oury l'an dernier à un âge avancé, nous avons perdu cette année Jean-Max Gaudillière bien plus jeune et qui poursuivait avec sa compagne Françoise Davoine une œuvre considérable par son volume et son originalité. Ils s'inscrivent dans la série des grands couples de psychanalystes qui ont enrichi notre discipline. Souvent Françoise Davoine est l'écrivaine et signe seule. Mais ce que je considère comme le volume central de leur œuvre est signé de leurs deux noms.

« Trauma et histoire ou la folie des guerres » est un ouvrage fondamental ***« explorer les techniques de la psychose comme mode de connaissance des catastrophes de l'histoire, quand celles-ci viennent à marquer une lignée, et à délier les liens sociaux »*** est une grande découverte.

Ils indiquent justement que ***« le transfert psychotique désigne un lien avec l'analyste, et non un diagnostic »***. Ensuite, dégageant le transfert psychotique des possibilités de jeux sur les signifiants verbaux dans les névroses, elle déclare : ***« ce que l'on ne peut pas dire, on ne peut que le montrer »***. Quand un contradicteur lui rétorque : ***« on peut l'imaginer »***, elle précise que non, on peut être amené à montrer quelque-chose d'enregistré mais qu'on ne peut imaginer. Enfin, quand un homme crie de douleur, ***« le lieu de la douleur peut se trouver dans le corps d'une autre personne »***. Il y a ici un pont possible entre leurs travaux et ceux de Nicolas Abraham et de Maria Torok.

Sullivan leur a appris que ***« le schizophrène le plus perdu dans son monde autistique est extrêmement sensible à ce qui se passe autour de lui, et surtout aux aberrations des théories de ses thérapeutes »***. Sullivan indique que dans toutes les histoires qu'il a eues à connaître *« il y a eu un point de désastre, un effondrement du self-esteem, et la découverte d'incohérences transmises par les parents »*. Mais il ne s'agit pas de faire des parents un facteur causal, *« ces gens ont été happés par certains événements et par des situations sociales tellement incohérentes qu'ils n'ont été capables de transmettre que des distorsions culturelles à leurs enfants »*.

Plusieurs cas montrent la mise en résonance de la situation affective actuelle de l'analyste et des traces des propres moments catastrophiques de son histoire avec des sensations issues de la mémoire affective du patient.

Mais, si vous ne l'avez pas déjà fait, il faut lire sans tarder ce livre admirable suivi de deux beaux livres à partir du Don Quichotte de Cervantès. ■

PAS DE DISCOURS SANS LECTURE

OUVRAGES RÉCEMMENT PARUS

Du texte au phénomène : parcours de Paul Ricœur
Édition Marc Antoine Vallée
Milan (Italie) : Éditions Mimésis - 2015 - Br. - 18,00 €

L'adolescent créatif face aux malaises de la société
Sous la direction de Marie-Rose MORO
Paris : Armand Colin - 2015 - Br. - 22,00 €

Que peut la psychanalyse pour l'enfant ?: et autres essais
BOUKOBZA Claude
Paris : Hermann - 2015 - Br. - 30,00 €

JFP Journal français de psychiatrie. 41, Malaise dans la représentation ?
Coordonné par Thierry JEAN
Toulouse : Erès - 2015 - Br. - 26,00 €

Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse, 1954-1955
LACAN Jacques
Paris : Points : Seuil - 2015 - Br. - 10,50 €

Subversion lacanienne des théories du genre
Sous la direction de Fabian FAJNWAKS et Clotilde LEGUIL
Paris : Michèle - 2015 - Br. - 19,00 €

Violence subie et résilience
Sous la direction de Claude de TYCHEY
Toulouse : Erès - 2015 - Br. - 14,50 €

Addictologie clinique
Sous la direction de Éric-Pierre TOUBIANA
Paris : Nouvelle édition PUF - 2015 - Br. - 29,00 €

L'alcool en question
Sous la direction de Vincent SEUTIN, Jacqueline SCUVÉE-MOREAU et Étienne QUERTEMONT
Bruxelles : Cellule Drogues de l'Université de Liège - Mardaga - 2015 - Br. - 25,00 €

PETITES ANNONCES

RAPPEL

Les tarifs des petites annonces sont à demander par annonces@psychiatrie-francaise.com

Les ordres doivent parvenir au secrétariat
le 16 octobre 2015 au plus tard, pour une parution semaine 45

(réf. 4026) **59 – ROUBAIX –** Psychiatres **Cherchent confrères** pour association zone franche ☎ 03 20 27 15 05

(réf. 4027) **92 – SÈVRES –** Psychiatre **Cherche confrère** pour reprise de patientèle en 2016. - ☎ 06 86 96 83 24 ou ☎ 01 45 34 23 67

(réf. 4028) **92 – LEVALLOIS-PERRET –** L'Association La Résidence Sociale **Recrute** pour son EMP **un Psychiatre** 0.30 ETP CDI-CCNT 66, Thesé et inscrit à l'ordre en France - Date de prise de fonction Septembre 2015 - Présence obligatoire le lundi - Adresser LM + CV à Mme La Directrice EMP - 7 Av. de l'Europe 92300 LEVALLOIS - ☎ 01 41 05 99 32 - lrs.emp.levallois@orange.fr

(réf. 4029) **93 – NOISY-LE-SEC –** Le CMPP de Noisy-le-Sec (RER E) **Recrute** en CDI **un Pédopsychiatre**, directeur médical à 0,60 ETP. **Poste à pourvoir début janvier 2016**. Salaire selon CCN 1966. Adresser CV et lettre de motivation à Mme PAIRE Joëlle CMPP APTIS 13, 15, 17 allée des Roses 93130 NOISY-LE-SEC ou - cmppnoisylesec@wanadoo.fr

LE COMPLEXE VAL PAILLON
ADSEA A06
(Agrément 76 enfants sdont 53 atteints de TED)

RECRUTE

UN MÉDECIN PSYCHIATRE (H/F)

CDI de 0.50 à 1 ETP (selon disponibilités)
OCT/NOV 2015

Doctorat en médecine et inscription au tableau du conseil de l'ordre, diplôme de spécialisation en psychiatrie et/ou pédopsychiatrie.

- Assurer la responsabilité des soins psychiques dans l'institution.
- Être responsable de la coordination des indications thérapeutiques.
- Organiser le parcours de soins (projet thérapeutique) du jeune (3-25 ans) en lien avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire et les partenaires extérieurs (médecin, secteur psychiatrique) et veiller à sa mise en œuvre.
- Travail avec la famille.
- Veiller à l'évaluation, l'adaptation et la réalisation du projet d'établissement dans sa dimension thérapeutique.
- Participer aux commissions ou groupes de travail institutionnels et extra-institutionnels.
- Exercer une fonction de soutien permanent des équipes interdisciplinaires.
- Participer aux actions de la démarche Qualité de l'établissement.

Connaissance et expérience avérées du handicap psychique.
Connaissance dans le domaine de l'enfance et adolescence handicapées (déficience intellectuelle et autisme).

Les candidats devront remplir les conditions requises par la CCN du 15.03.66 et faire parvenir leur candidature (lettre de motivation + CV) à : Madame Mireille SOUVIGNET, Directrice du Complexe Val Paillon – 1342 Ch. du Castel 06390 SCLOS-DE-CONTES ou par imevalpaillon@adsea06.org (réf. 4030)

L'AIDAPHI
Association régionale œuvrant dans le champ de l'économie sociale et solidaire

RECRUTE

pour son Service d'Accueil Familial Thérapeutique (SAFT)
annexé à l'Hôpital de jour en pédopsychiatrie situé à ORLÉANS (ESPIC)

UN MÉDECIN PSYCHIATRE
CDI temps partiel 0.25 ETP

Missions :
➪ Expérience institutionnelle en psychiatrie.

Compétences et formations :
➪ Prise en charge de huit enfants admis suite à une problématique comportementale avec conduite d'inadaptation soit dans leur propre famille, soit dans une famille d'accueil ASE où ils étaient placés. Le travail sera celui d'une psychiatrie institutionnelle prenant en compte les troubles du comportement de l'enfant, les difficultés rencontrées dans son milieu socioéducatif ainsi que la dynamique inter-relationnelle et affective à l'œuvre dans la famille d'accueil. Un travail de création ou de restauration du lien enfant-famille naturelle est aussi à mener.
➪ Dans ce cadre vous aurez la responsabilité médicale du service, en particulier dans le domaine des admissions et des projets thérapeutiques individualisés des enfants, et en lien avec le directeur et la chef de service vous aurez à assurer l'animation de l'équipe et le recrutement des assistantes familiales.

Rémunération :
➪ Selon CCN 15 mars 1966 – Coefficient de base 1228, soit 4 617 € pour un temps plein (reprise ancienneté selon statut antérieur).

Poste à pourvoir le 1/10/2015

Adresser CV et lettre de motivation à : Monsieur le Directeur SAFT Chevaldonné 3, rue Drufin 45000 ORLEANS hopital.jour@aidaphi.asso.fr (réf. 4031)

L'ASSOCIATION AÈDE

RECHERCHE

Pour le CMPP Victor Hugo à Evreux

UN MÉDECIN DIRECTEUR H/F PSYCHIATRE / PÉDOPSYCHIATRE

En CDI, à temps plein ou partiel,
Rémunération selon grille Convention
CCN 51 avec reprise d'ancienneté
et de technicité.

Poste à pourvoir le 1er octobre 2015

**Merci d'adresser un CV
et une lettre de motivation à :
Mme TINCHON Valérie
☎ 02 32 39 03 65
aede.tinchon@orange.fr**

(réf. 4032)

CENTRE HOSPITALIER VERDUN – SAINT MIHIEL

www.chvsm.org
3ème établissement public de santé de Lorraine
1.100 lits et places – 2.000 agents – 140 praticiens
Centre 15 du département
A 100 km du Luxembourg et de la Belgique
A 1h de Paris et 1h30 de Strasbourg en TGV

RECHERCHE

**UN PSYCHIATRE ET UN PÉDOPSYCHIATRE
Temps plein**

pour ses services de psychiatrie et pédopsychiatrie

Activité pour chaque service : CMP, HDJ, HC.
Pédopsychiatrie : Service de pédopsychiatrie d'urgence et de crise - thérapie familiale et de groupe.
Psychiatrie adulte : Appartement thérapeutique.
Le profil recherché : Psychiatre ou pédopsychiatre inscrit à l'ordre - Praticien associé.
Expérience antérieure en France, Belgique ou Luxembourg si possible.
Perspective de carrière : Poste de PH - Rémunération selon l'expérience et statut - Participation à la PDS.

**Candidatures à adresser :
affairesmedicales@ch-verdun.fr**

**Renseignements :
Pédopsychiatrie : Dr LECUIVRE, chef de service
slecuivre@ch-verdun.fr - ☎ 03 29 83 83 09
Psychiatrie : Dr HATIER chatier@ch-verdun.fr**

(réf. 4033)

Dans le cadre de la mise en œuvre de son projet d'établissement, **l'Association de Santé Mentale « La Nouvelle Forge »** située dans la région parisienne (Chantilly-Creil-Senlis)

RECHERCHE

**UN PSYCHIATRE COMPÉTENT
EN PÉDOPSYCHIATRIE
TEMPS PLEIN OU TEMPS PARTIEL :**

- Possibilité de détachement de Praticien Hospitalier,
- Rémunération Convention 79 à négocier,
- Possibilité de faire évoluer ce poste vers un poste de médecin-chef.

Des renseignements peuvent être donnés par le Directeur Général, M. DANDEL, au ☎ 03 44 55 20 54 ou par le Président du Conseil Médical, Dr ALBERT au ☎ 06 08 22 66 84.

**Les candidatures sont à adresser
au Directeur Général :
Association La Nouvelle Forge
2 Avenue de l'Europe - 60100 CREIL
☎ 03 44 55 20 54 - ☎ 03 44 55 13 89
ou par guy.dandel@nouvelleforge.com**

(réf. 4034)

APAJH - COMITÉ LOCAL PANTIN
IMP LOUISE MICHEL - PANTIN (93500)

**CC 66 - Externat ouvert 210 jours/an
72 jeunes de 3 à 16 ans
déficients intellectuels et troubles de la personnalité**

RECRUTE

UN PSYCHIATRE MI-TEMPS

CDI - reprise ancienneté
Poste à pourvoir en décembre 2015

Mission :
- Vous exercez une responsabilité médicale sur l'ensemble des enfants accueillis,
- Vous participez aux admissions dans le cadre de la procédure mise en place,
- Vous engagez votre responsabilité diagnostique et thérapeutique dans l'élaboration du projet personnalisé de chaque enfant ainsi que lors des réunions de synthèse pour la compréhension des situations présentées.

**Adresser CV et lettre de motivation
à Madame LENOIR Directrice
de l'IMP Louise Michel
64 rue Charles Auray
93500 PANTIN
☎ 01 48 44 00 01
ou par recrutement.imp.pantin@gmail.com**

(réf. 4035)

L'ASSOCIATION SAUVEGARDE DE L'ENFANT, DE L'ADOLESCENT ET DE L'ADULTE EN YVELINES

RECRUTE

pour son Externat Médico-Professionnel LE BEL AIR du Chesnay (78150) recevant des adolescents de 12 à 20 ans, déficients légers/moyens présentant des troubles de la personnalité et du comportement :

UN MÉDECIN PSYCHIATRE

Poste à pourvoir en octobre 2015

CDI - Temps partiel à 0,50 ETP
CC 66

Adresser CV et lettre de motivation par courrier et/ou mail à :
Mme LEFER Directrice
156, rue de Versailles
78150 LE CHESNAY
belair@seay.asso.fr

(réf. 4036)

La Fondation Phénix, reconnue d'utilité publique, située à Genève en Suisse (www.phenix.ch) et proposant des soins aux personnes présentant des addictions avec ou sans substance(s)

RECHERCHE

MÉDECIN CADRE PSYCHIATRE PSYCHOTHÉRAPEUTE (100 %)

Missions :
- Management d'une équipe pluridisciplinaire de spécialistes ;
- Prise en soins de patients présentant des addictions avec ou sans substances.

Nous offrons :
- Un poste dans une Fondation renommée à rayonnement national et international ;
- Une activité clinique intéressante et variée dans un environnement en constante évolution ;
- Un cadre de travail attractif au sein d'un de nos centres de soins ambulatoires.

Nous demandons :
- FMH en psychiatrie - psychothérapie ou équivalent et formation complémentaire dans le domaine des addictions ;
- Expérience clinique dans le domaine des addictions indispensable ;
- Expérience avec responsabilité institutionnelle et expérience du travail psychiatrique / psychothérapeutique en réseau ;
- Aptitudes pédagogiques (enseignement, conférences).

Entrée en fonction : de suite ou à convenir

Renseignement :
Sandrine BORIE, ☎ +41 22 404 02 06
Dossiers complets à envoyer (par de préférence) :
Dr Marina CROQUETTE KROKAR
Directrice générale
Centre Phénix Chêne
Route de Chêne 100 – CP 215
1224 CHENE-BOUGERIES
(marina.croquette-krokar@phenix.ch)

(réf. 4037)

Pensez à vous inscrire aux différents colloques et/ou DPC de l'*AFP* :

- le 9 octobre 2015, à Paris, sur :
  Le secret en psychiatrie, de l'intime au dossier
- le 31 octobre 2015, à Avignon, sur :
  Harcèlement ou souffrance au travail ?
- le 20 novembre 2015, à Paris, sur :
  Le désir mimétique : entre psychopathologie et neurosciences
- le 11 décembre 2015, à Nantes (44), sur :
  Prévention de la maltraitance infantile

RENDEZ-VOUS

Dans le cadre de leurs activités d'enseignement et de recherche,

L'*Association Française de Psychiatrie*
et le Pôle *Centre de Psychiatrie Générale*

PROPOSE UN

SEMINAIRE DE PHÉNOMÉNOLOGIE CLINIQUE

sur le thème de

TEMPORALITÉ ET PSYCHOPATHOLOGIE PHÉNOMÉNOLOGIQUE

Pour le cycle 2015-2016

ouvert à tout professionnel de santé, intéressé par une réflexion sur les liens entre psychiatrie et psychopathologie phénoménologique.

ARGUMENT

Nous nous intéresserons cette année au concept central de temporalité dans le champ de la psychopathologie phénoménologique en ne manquant pas de rappeler les références philosophiques.

animé par le **Docteur Jean-Louis GRIGUER**, Psychiatre des hôpitaux, Docteur en philosophie.

- **vendredi 11 décembre 2015 de 9 h 00 à 11 h :**
  Approche de la temporalité dans la psychopathologie phénoménologique
- **vendredi 15 janvier 2016 de 9 h 00 à 11 h :**
  Temps et narrativité
- **vendredi 12 février 2016 de 9 h 00 à 11 h :**
  La question du temps dans la manie et la mélancolie
- **vendredi 11 mars 2016 de 9 h 00 à 11 h :**
  Temporalité et dépressivité
- **vendredi 27 mai 2016 de 9 h 00 à 11 h :**
  Anticipation et psychopathologie

à Valence (Drôme)
Bibliothèque médicale du pavillon *Rousseau* du Centre Hospitalier *Le Valmont*,
Domaine des *Rebatières* – 26760 MONTELEGER

Pour tout renseignement, contacter le Dr Jean-Louis GRIGUER
jeanlouis.griguer@chs-levalmont.f

LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE VOUS CONDUIRONT...

FORMATIONS

En France

Le département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte de l'Institut Mutualiste Montsouris organise un **« séminaire de psychopathologie des troubles des conduites alimentaires »**. – Informations et inscriptions : Département de Psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, Institut Mutualiste Montsouris – 42, bd Jourdan – 75014 PARIS – ☎ 06 56 61 69 23 – Salima.belferroum@imm.fr

La Faculté de médecine Pierre et Marie Curie organise une formation : **L'autisme, la psychose, le polyhandicap de l'enfant et de la famille.** – Informations et inscriptions : Faculté de médecine Pierre et Marie Curie – ☎ 01 44 27 45 76 / 82 ou 94 – scolmed3@upmc.fr – www.fmpmc.upmc.fr

RÉUNIONS ET COLLOQUES

En France

... octobre 2015

à PARIS, le 9 : l'*Association Française de Psychiatrie* organise un colloque sur **« Le secret en psychiatrie, de l'intime au dossier »**. – Informations et Inscriptions : ☎ 01 42 71 41 11 – secretariat@psychiatrie-francaise.com – www.psychiatrie-francaise.com

à PAU, le 16 : L'association Halt'Hamo 64 organise un colloque sur **Harcèlement moral. Savoir l'identifier pour le combattre.** – Informations et inscriptions : Mme HALT'HAMO64 – 39, bd Alsace Lorraine – 64000 PAU – ☎ 06 44 90 64 99 – halthamo64@laposte.net – halthamo64.jimdo.com

à AVIGNON, le 31 : l'*Association Française de Psychiatrie (AFP)* et l'*Association des Victimes de Harcèlement au Travail (AVHT)* organisent un colloque sur le **« Harcèlement ou souffrance au travail ? »**. – Informations et Inscriptions : ☎ 01 42 71 41 11 – secretariat@psychiatrie-francaise.com – www psychiatrie-francaise.com

... novembre 2015

à PARIS, le 7 : Le Carnet Psy organise une journée scientifique sur **« Père ou mère ? entre bisexualité psychique et différence des sexes »**. – Informations et inscriptions : Le Carnet Psy – 8, av. Jean-Baptiste Clément – 92100 BOULOGNE – ☎ 01 46 04 74 35 – est@carnetpsy.com

à PARIS, le 9 : La Société Francophone de Dermatologie Psychosomatique (SFDPS) organise une journée sur **« L'intime »**. – Informations et Inscriptions : SFDPS – Mme CARLIER – 10 Q, rue de l'Orge – 91100 ÉVRY

à MARSEILLE, le 19 et 20 : La Société Marcé Francophone et L'Association de Recherche pour le soutien des Parents et le développement de l'Enfant organisent leurs 18èmes Journées Annuelles de Santé mentale et de Psychiatrie Périnatale intitulées : **Moins 9-plus 9 : Coopérer en réseau autour du bébé et de ses parents avant et après la naissance.** – Informations et inscriptions : Mme PIGNOLO Marie-Pierre – Secrétaire de Pédopsychiatrie du Pr François POINSO – Hôpital Sainte Marguerite – ☎ 04 91 74 47 67 – Marie-pierre.PIGNOLO@ap-hm.fr

à ÉVREUX, le 20 : Enfance et Famille d'Adoption Eure et sa fédération nationale organise une formation sur **« Santé et attachement de l'enfant adopté – accompagnement des familles adoptives »**. – Informations et Inscriptions : EFA Eure – 32, rue Jacquard – 27006 ÉVREUX Cedex – ☎ 06 31 01 67 15 – secretariat@efa27.org

à PARIS, le 20 : l'*Association Française de Psychiatrie* organise un colloque sur **« Le désir mimétique : entre psychopathologie et neurosciences »**. – Informations et Inscriptions : ☎ 01 42 71 41 11 – secretariat@psychiatrie-francaise.com – www.psychiatrie-francaise.com

à POITIERS, les 20 et 21 : l'Observatoire Francophone de la Médecine de la Personne (OFMP) organise son 2ème congrès francophone de la médecine de la personne sur **« Parler, parler au patient, parler au soignant, parler de et autour de la maladie »**. – Informations et Inscriptions : Agence tourisme Vienne – ☎ 05 49 37 48 58 – semaine@tourisme-vienne.com

à PARIS, le 21 : Les Rencontres-Débat du CIPA organise **« Aimez aujourd'hui ? »**. – Informations inscriptions : FIAP – 30, rue Cabanis – 75014 PARIS – contact@cipa-association.org – www.cipa-association.org

LA LETTRE ☎ 01 42 71 41 11

La Lettre de Psychiatrie Française - 6, Passage Abel Leblanc - 75012 Paris
courriel : secretariat@psychiatrie-francaise.com - : www.psychiatrie-francaise.com
Éditeur : Association Française de Psychiatrie /Syndicat des Psychiatres Français (AFP / SPF)
Tirage : 11 000 ex. – Dépôt légal : août-septembre 2015 – ISSN : 1157-5611
Directeur de la publication : François KAMMERER
Rédacteur en chef : Jean-Yves COZIC
Rédacteur en chef adjoint : Nicole KOECHLIN
Comité de rédaction : Maurice BENSOUSSAN, Michel BOTBOL, Jean-Pierre CAPITAIN, Bernard GIBELLO, Simon-Daniel KIPMAN, Jean-Jacques KRESS, Claude NACHIN, David SOFFER, Pierre STAËL
Secrétaire de rédaction et Régie publicitaire : Valérie LASSAUGE
Mise en pages – Impression : Corlet Imprimeur – Condé-sur-Noireau

RENCONTRES

Dans le cadre des *Rencontres de l'AFP*

L'*ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE*

PROPOSE

les Sixièmes Rencontres de Suze-la-Rousse

en lien avec la 21ème édition du Festival de la correspondance à Grignan

« Qu'est-ce que penser ? »

le vendredi 1er juillet 2016 : de 14 heures à 18 heures
le samedi 2 juillet 2016 : de 9 heures à 18 heures

au château départemental de Suze-la-Rousse (Drôme Provençale)

ARGUMENT

« Nous accédons à ce que l'on appelle penser si nous-mêmes pensons.
Pour qu'une telle tentative réussisse nous devons être prêts à apprendre la pensée.
Aussitôt que nous nous engageons dans cet apprentissage,
nous avons déjà avoué par là que nous ne sommes pas encore en pouvoir de penser. »
Martin HEIDEGGER (Qu'appelle-t-on penser ?)

Après avoir conduit une réflexion interdisciplinaire sur l'*Humanisme*, le *Temps*, l'*Altérité*, les rapports entre *Science et Psychiatrie*, la question de la *Création*, l'*Association Française de Psychiatrie* propose les Sixièmes Rencontres de Suze-la-Rousse sur le thème :

« Qu'est-ce que penser ? »

La problématique sera abordée dans une démarche interdisciplinaire inscrite dans nos Rencontres en réfléchissant sur l'essence de l'effectivité et son mouvement de constitution, sur la signification et la valeur de la pensée.

Cette démarche ne pourrait pas se faire sans l'expérience de la pensée à travers celle de la pratique clinique en ce qui nous concerne en se référant à l'Histoire de la pensée sur laquelle nous nous attarderons.

La pensée ne se manifeste-t-elle pas alors comme une pratique de la liberté et un lieu fondateur de l'humanité.

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET D'ORGANISATION :

Maurice BENSOUSSAN, Michel BOTBOL, Jean-Yves COZIC, Bruno GALLET,
Jean-Louis GRIGUER, François KAMMERER, Lydia LIBERMAN-GOLDENBERG

Pour plus de précisions sur l'organisation de ce colloque,
contacter le secrétariat de l'*Association Française de Psychiatrie* :
6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS
☎ 01 42 71 41 11 – contact@psychiatrie-francaise.com