

## SOMMAIRE

<b>ÉDITORIAL</b> – Vague à l'âme	1
<b>ABONNEMENT</b> – La Lettre de Psychiatrie Française	2
<b>COLLOQUE</b> 25 novembre 2022, à Paris – L'Animal : intérêts psychopathologiques et thérapeutiques. Résistances et médiations	3 à 6
<b>LIBRE PROPOS</b> – Dérives technocratiques du pouvoir et attaque des liens	7-8
<b>ON EN PARLE</b> – Être psychiatre en AEMO (action éducative en milieu ouvert)	8 à 10
<b>PRIX INITIATIVE LIBÉRALE</b> – La prise en charge de l'Aquaphobie par la plongée bouteilles Une expérience pilote	11 à 16
<b>FENÊTRE SUR L'ART</b> – Jean-Paul HENRY (1945-2005)	17-18
<b>PSYCHIATRIE FRANÇAISE</b> – N° 4/21 : Le corps toujours	19
<b>LIVRE EN IMPRESSIONS</b> – Osons le rêve. Rêve et réussite thérapeutique	20
<b>PAS DE DISCOURS SANS LECTURE</b> – Ouvrages récemment parus	21
<b>PETITES ANNONCES</b>	21
<b>LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE</b> – Formations, réunions et colloques	22-23
<b>SISM</b> 33 <sup>èmes</sup> semaines d'information sur la santé mentale du 10 au 23 octobre 2022 – Pour ma santé mentale, agissons pour notre environnement	24

## VAGUE À L'ÂME

Nicole KOEHLIN\*

Ouf ! ça fatigue ; au moins c'est probant, il y a de l'âme : oui, parce que nous nous interrogeons avec l'ami Jean-Yves Cozic sur l'âme : on devrait y réfléchir, c'est ce que nous tentons de soigner, nous, les psych-iatres. Au fait, et si elle devient notre objet d'étude, ne risque-t-elle pas de disparaître ?

Je me souviens de Mr John.H. E., homeless, une allure de Don Quichotte mais toujours débordant de colère. Il était venu en Europe à la recherche de l'âme, il ne la trouvait plus aux USA. C'était au siècle dernier, il me semble, qu'il criait dans les coursives du CMP : « my soul ! ». Et il m'écrivait des lettres et des lettres... Combien de patients graphomanes ? Bon, voilà que je les étiquette, alors que je les envie quand je tente d'écrire cet édito !

Alors j'écoute en boucle Gaël Faye, cet écrivain, chanteur, franco-rwandais ; avez-vous lu « Petit Pays »<sup>(1)</sup> ? *Chalouper*<sup>(2)</sup> :

Sous des Soleils endimanchés  
Un jour viendra, on fera vieux os  
Des bégonias sur le balcon  
Un petit air de calypso  
Photos sépias dans le salon  
Malgré la vie, le temps passé  
Malgré la jeunesse fatiguée  
Personne ne pourra empêcher  
Nos corps usés de chalouper

J'aime beaucoup, c'est la danse même...

Et puis, je reviens à Winnicott, à la chance de pouvoir relire n'importe laquelle de ses *conversations ordinaires*<sup>(3)</sup>, de même que lui « allait à son club »<sup>(4)</sup> on peut discuter avec lui, on sait alors que la chaloupe a bien une quille.

« *Vivre créativement* » : « quelle que soit la définition à laquelle on parviendra, elle devra de toute façon inclure l'idée que la vie vaut ou non d'être vécue selon que la créativité fait ou pas partie de l'expérience vécue de l'individu ».

Finalement cet édito s'écrit tout seul, cela fait partie des thèmes de ce numéro, la créativité. Ce qu'il en faut pour lutter avec Richard Broda contre les « dérives technocratiques du pouvoir... ».

Et sur le rêve, l'art, soigner l'aquaphobie.

C'est la rentrée, dans l'« illusion anticipatrice », que l'année soit le plus possible ce que nous en ferons, la curiosité pourrait être notre première arme.

\* Rédactrice en Chef.

Gaël Faye :

<sup>(1)</sup> *Petit pays*, roman, Grasset, 2016.

<sup>(2)</sup> *Chalouper, chalouper*, in *Lundi méchant*, nov., 2020.

D.W. Winnicott :

<sup>(3)</sup> *Vivre créativement*, 1970 in *Conversations ordinaires*, Gallimard, 1988, p. 43.

<sup>(4)</sup> *J'étais à mon club*, 1967 in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Gallimard, 1989.

## ABONNEMENT

# TARIF PRÉFÉRENTIEL

### BULLETIN D'ABONNEMENT

A retourner à l'Association Française de Psychiatrie : 45, rue Boussingault – 75013 PARIS

#### TARIF 2022

**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.

Pendant mon abonnement, je bénéficie de trois lignes gratuites pour une petite annonce en format ligne.\*

Un justificatif de règlement vous sera adressé.

\* 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  
ou par carte bleue sur le site :  <http://psychiatrie-francaise.com>

Date :

Cachet - Signature

Pour tout renseignement, merci de contacter l'AFP  
45, rue Boussingault – 75013 PARIS

 01 42 71 41 11 –  [contact@psychiatrie-francaise.com](mailto:contact@psychiatrie-francaise.com)



## L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

PROPOSE une journée sur le thème

# L'ANIMAL : INTÉRÊTS PSYCHOPATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES. RÉSISTANCES ET MÉDIATIONS

le vendredi 25 novembre 2022, à PARIS

## ARGUMENT

L'animal fascine. Ne serait-ce que par son rôle dans l'enfance avec sa qualité essentielle de miroir du vivant constitutif de l'identité, alliant proximité et altérité jusqu'à sa radicalité sauvage et ses inévitables projections anthropomorphiques. Sa fonction transitionnelle englobant l'acquisition

de la parole n'est que rarement abordée en psychiatrie, outre la psychopharmacologie expérimentale qui ne sera pas traitée ici.

Cette formation, qui fait suite au DPC organisé par l'Association Française de Psychiatrie en 2018 « *Animal parlé/Animal parlant* », s'intéresse d'abord, en creux, à ce qu'on pourrait dénommer, en comparaison avec les débuts du cinéma et ses *histoires sans parole*, une « clinique muette ». Concernant les pathologies dites résistantes déjouant les pronostics, elle vise les situations régressives ou bloquées parfois liées à un défaut de prise en charge, ou encore à une absence de palliation d'une évolution connue pour être inéluctablement défavorable. Pertes de chance pour lesquelles le praticien a toujours intérêt à s'interroger sur sa formation, sa propre expérience et ses propres résistances associées à ses choix de référentiels et leurs propres espaces de transformation.

Dans ces interrogations, les perceptions initiales du praticien, y compris inconscientes, comportent, hors discours, une somme d'information considérable qui va, de façon directe ou indirecte, influencer les choix stratégiques : présentation globale, regard, teint, réactivité, éventuelles odeurs, etc. S'y adjoindront éventuellement des informations rapportées par des tiers sur des habitudes ou des bizarreries. Bref, tout ce qui échappe à la dynamique de l'échange verbal, même pimenté par l'incision de questions directives.

Le même échappement se retrouve au cœur de l'analyse des résistantes thérapeutiques médicamenteuses ou psychothérapeutiques : insistance de symptômes dits somatiques (dont le sommeil), enlèvement de l'expression du vécu subjectif dans un mutisme ou inlassable répétition, ennui. C'est l'intérêt des médiations non verbales, permettant d'espérer une transition vers le narratif et sa distanciation.

Parmi celles-ci la Médiation Animale, facilitateur qui, bien qu'en plein essor, reste mal connu des psychiatres malgré son utilisation actuellement préférentielle au début et en fin de vie : autismes et démences. Et plus récemment, les traumatismes psychiques sévères voire certains états mélancoliques. Ses indications ne sont pas codifiées mais concernent son rapport spécifique au regard, au rythme et au tactile qui permettrait d'escompter d'éventuelles mobilisations de l'originaire ou de l'archaïque, concepts discutables et discutés jusqu'à l'Arché comme figure de l'autre<sup>(1)</sup>, y compris totémique. Référence à un surmoi dont Freud, en évoquant la psychologie animale, postule l'existence chez les animaux supérieurs qui, comme chez l'homme, présentent dans l'enfance une période plus ou moins longue de dépendance<sup>(2)</sup>.

Avec l'agressivité et l'angoisse comme symptômes communs à l'animal et à l'humain, cette médiation ouvre d'autres voies intéressantes pour les psychiatres : celles, privées d'échange verbal, des modes de travail des éthologues et des vétérinaires. Leurs nombreux progrès réalisés ces dernières décennies ne peuvent laisser les psychiatres indifférents au regard de leurs propres bases conceptuelles.

Exigence énoncée dès 1964 par Henri Ey à propos des « *aberrations instinctive* » (*perversions sexuelles, cannibalisme, agressivité, etc.*) : « *Nous retrouvons ici la notion même de régression ou d'archaïsme phylogénétique des comportements pathologiques de l'homme par quoi il est "dégénéré"... comme si l'homme en tombant dans la folie retrouvait les racines animales de son existence... C'est parce que les animaux disposent de moins de liberté et qu'il n'y a pas pour eux ni urgence, ni même possibilité du problème social de la liberté, que la Psychiatrie animale n'apparaît que dans une parcimonieuse et ambiguë réalité... Si le psychiatre doit être un anthropologue culturaliste, il doit être aussi, et par l'adéquation à l'objet particulier de sa science, un naturaliste* »<sup>(3)</sup>.

En 2021, Michel Kreutzer<sup>(4)</sup>, non sans affirmer une liberté animale, cible les transmissions animales intergénérationnelles de savoir et de coutumes qui ne sont plus uniquement reléguées au seul génome ou à « l'instinct », mais seraient bien le fait de communications d'une protoculture.

Oserait-on y voir une nouvelle médiation, cette fois au sein de la résistance d'archaïsmes épistémologiques ?

L'imaginaire des psychiatres faisant pleinement partie de leurs actions thérapeutiques, cette formation vise à ouvrir ces nouvelles perspectives.

<sup>(1)</sup> Green A. (2017). Après-coup, l'archaïque. Dans : Jacques Bouhsira éd., *L'originaire et l'archaïque* (pp. 229-256). Paris cedex 14 : Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.misso.2017.03.0229>

<sup>(2)</sup> Freud S. (1938). Abrégé de psychanalyse, chapitre 1 : l'appareil psychique, *Œuvres complètes*, Tome XX, Presse Universitaire de France, avril 2014, page 235.

<sup>(3)</sup> Henri Ey (1964). Le Concept de Psychiatrie Animale. Dans : A. Brion, H. Ey, *Psychiatrie animale*, pages 36 et 40. Préface de Boris Cyrulnick, Cercle de Recherche et d'Édition Henri Ey, Réédition : Volume I (2018), Volume II (2019), 626 pages.

<sup>(4)</sup> Michel Kreutzer (2021). *Folies Animales*, Éditions Le Pommier, Août 2021, 227 pages.

# PROGRAMME

8h30-9h00 : ACCUEIL DES PARTICIPANTS

9h00-9h15 : OUVERTURE DE LA JOURNÉE

Docteur François KAMMERER, Vice-Président de l'Association Française de Psychiatrie (AFP)

## MATIN

### FOLIES ANIMALES ET PSYCHIATRIE

Président de séance – Maurice BENSOUSSAN – Président de l'Association Française de Psychiatrie (AFP)

9h15  
–  
10h15

**Michel KREUTZER**, Éthologue, professeur émérite de l'université Paris Nanterre, membre du LECD, Laboratoire Éthologie, Cognition, Développement : L'« *anima demens* » et la « *pathologia* ».  
Discussion avec la salle

### 10H15-10H30 – PAUSE

Président de séance – Jean-Louis GRIGUER – Psychiatre des Hôpitaux  
Secrétaire Général de l'Association Française de Psychiatrie (AFP)

10h30  
–  
12h30

**Florence BURGAT**, Docteure en philosophie, Directrice de recherche à l'IRNAE/ENS-Paris : **La thèse freudienne d'un appareil psychique chez les animaux supérieurs**.  
Discutants : **Patrice BELZEAUX**, Psychiatre, Président du Centre de Recherche et d'Édition Henri Ey (CREHEY) : **La place de l'ouvrage « Psychiatrie Animale » dans le parcours d'Ey vers son maître livre « La Conscience »**. **Paul-Laurent ASSOUN**, Psychanalyste : **De l'angoisse animale à l'animalité du surmoi : Pulsions et Culture**.  
Discussion avec la salle

### 12H30-14H00 – DÉJEUNER LIBRE

## APRÈS-MIDI

Président de séance – Lydia LIBERMAN-GOLDENBERG – Vice-Présidente de l'Association Française de Psychiatrie (AFP)

### MÉDIATIONS ANIMALES

14h00  
–  
15h00

**Thierry BEDOSSA**, Vétérinaire et comportementaliste, Collaborateur de nombreux projets de recherche éthique, Enseignant de l'enseignement agricole général et supérieur durant 25 ans, et **Sarah JEANNIN**, Psychologue clinicienne, Docteure en Éthologie, membre du LECD Paris-Nanterre : **médecine vétérinaire : De l'engagement en médecine vétérinaire aux pratiques comportementales : parcours et aboutissements**.  
Discussion avec la salle

### 15H00-15H15 – PAUSE

15h15  
–  
16h30

**Marine GRANDGEORGE**, Maître de conférences HDR, Laboratoire Ethos, Université de Rennes 1 : **L'animal, compagnon des enfants avec trouble du spectre autistique : bénéfices et mécanismes sous-jacents**.  
**Angélique LAMONTAGNE**, Vétérinaire doctorante Cifre à Agir pour la Vie Animale et au Laboratoire de Psychologie Cognitive CNRS & AMU, Marseille ; **Thierry BEDOSSA**, Vétérinaire comportementaliste et **Florence GAUNET**, Chercheuse au Laboratoire de Psychologie Cognitive, CNRS & AMU, Marseille : **La synchronisation comportementale du chien sur le comportement de l'humain, un pilier des interactions humain-chien**.  
Discussion avec la salle

16h30  
–  
17h30

**Delphine MORALI COURIVAUD**, Psychiatre, Médecin Directrice de l'Institut de Victimologie, Paris : **La place des thérapies assistées par l'animal dans la prise en charge des victimes d'événements traumatiques**.  
Discussion avec la salle

17h30  
–  
18h00

**Enora BADUEL**, Psychologue membre de l'Association Française de Thérapie Assistée par l'Animal.  
**L'expérience clinique de médiation animale dans les institutions**.  
Discussion avec la salle

**18h00-18h15 : CLÔTURE DE LA JOURNÉE :**

Jean-Yves COZIC, Vice-Président de l'Association Française de Psychiatrie (AFP)

### COMITÉ SCIENTIFIQUE ET D'ORGANISATION :

Michel KREUTZER, Thierry BEDOSSA, Maurice BENSOUSSAN, Jean-Yves COZIC, Jean-Louis GRIGUER, François KAMMERER, Nicole KOECHLIN, Antoine LESUR, Lydia LIBERMAN-GOLDENBERG, David SOFFER



# L'ANIMAL : INTÉRÊTS PSYCHOPATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES. RÉSISTANCES ET MÉDIATIONS



## BULLETIN D'INSCRIPTION



Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Pr <input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/>	☎* :
NOM* :	Profession :
Prénom* :	☎* :
Date de naissance* :	Portable* :
Adresse postale* :	
N° RQTH (Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) : <input type="checkbox"/>	
Commentaire, besoins spécifiques :	
Si médecin :	Ce colloque entre dans mon programme de DPC : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Mode d'exercice professionnel Libéral : <input type="checkbox"/> Salarié : <input type="checkbox"/> Hospitalier : <input type="checkbox"/>	N° RPPS (obligatoire pour les médecins si DPC) :

\* Informations obligatoires

**Prendra part au COLLOQUE du 25 novembre 2022 en présentiel et règle ses droits d'inscription selon le tableau ci-dessous (chèque à l'ordre de l'Association Française de Psychiatrie) :**

### NOUVEAU : PAIEMENT PAR CARTE BANCAIRE

Vous pouvez dorénavant vous inscrire et régler vos droits d'inscriptions sauf pour le tarif de formation professionnelle sur notre site internet : <https://psychiatrie-francaise.com> jusqu'au 24 novembre 2022 midi

DROITS D'INSCRIPTION par personne	AVANT	APRÈS
	le 20 octobre 2022 (le cachet de la poste faisant foi)	
<b>Tarif Général</b>	<input type="checkbox"/> 120 €	<input type="checkbox"/> 150 €
<b>Membres de l'AFP à jour de cotisation 2022</b>	<input type="checkbox"/> 70 €	<input type="checkbox"/> 100 €
<b>SUR JUSTIFICATIF : Étudiants de moins de 30 ans, internes, demandeurs d'emploi</b>	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 50 €
<b>Formation Professionnelle</b>		
➤ <b>Hors DPC</b> : avec prise en charge de l'employeur pour les salariés – numéro de déclaration d'activité formateur : 11752504075 – Une convention sera établie entre l'AFP et votre employeur	<input type="checkbox"/> 240 €	<input type="checkbox"/> 270 €
➤ <b>Actions de DPC : N° 23912200006</b>		
• <b>Libéraux</b> : Frais de DPC pris en charge et indemnisation du participant par l'ANDPC	<input type="checkbox"/> 0 €	<input type="checkbox"/> 0 €
• <b>Salariés</b> : Frais de formation pris dans le cadre de la formation professionnelle par votre employeur. Une convention sera établie entre le l'AFP et votre employeur	<input type="checkbox"/> 665 €	<input type="checkbox"/> 665 €
<b>TOTAL =</b>	.....	.....
<b>TARIF UNIQUE SUR PLACE : 200 €</b> (aucune inscription au titre de la formation professionnelle ne sera effectuée sur le lieu du colloque)		

Le ..... 2022

Signature :

### INFORMATIONS PRATIQUES

Bulletin d'inscription à retourner accompagné du chèque de règlement correspondant à l'Association Française de Psychiatrie – 45, rue Boussingault – 75013 PARIS

- Un accusé de réception d'inscription vous sera adressé dans les quinze jours à réception du document et du règlement.
- Capacité d'accueil maximale (200 personnes) en présentiel.
- Accepte des conditions générales de vente de formation ([www.psychiatrie-francaise.com](http://www.psychiatrie-francaise.com)).

#### Annulation :

- Aucun remboursement d'inscription ne sera possible pour tout désistement qui n'aura pas été signalé **par lettre recommandée avant le 10 novembre 2022.**
- **Attention : frais de dossier compris dans le tarif : 40 euros non remboursables.**

#### LIEU DU COLLOQUE EN PRÉSENTIEL

Salle de conférences de l'AQND  
92 bis, boulevard du Monparnasse  
75014 Paris

#### RENSEIGNEMENTS

Association Française de Psychiatrie  
45, rue Boussingault – 75013 PARIS – ☎ 01 42 71 41 11  
☎ contact@psychiatrie-francaise.com – 🌐 <https://psychiatrie-francaise.com>

COLLOQUE • vendredi 25 novembre 2022, à Paris • en présentiel



## L'ANIMAL : INTÉRÊTS PSYCHOPATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES. RÉSISTANCES ET MÉDIATIONS

- **Lieu de la formation :** AQNDC, Salle de conférences Notre Dame, 92 bis, boulevard du Montparnasse, 75014 Paris
- **Accès :** Métro Montparnasse-Bienvenue (lignes 4, 6, 12, 13) – Vavin (ligne 4) – Edgar Quinet (ligne 6) – Notre-Dame-des-Champs (ligne 12)
- **Durée de la formation :** 7h15 : 9h00-12h30 et 14h00-18h15
- **Clôture des inscriptions :** en ligne le 24 novembre 2022 mais possibilité de s'inscrire sur place
- **Les plus de la formation :**
  - Intégration de connaissances nouvelles en psychiatrie concernant les prises en charge psychothérapeutiques non verbales dans les pathologies résistantes.
  - Élaborer des articulations entre psychiatrie et comportement animal.

- **Les compétences visées :**
  - Mieux soigner les pathologies résistantes.
  - Mieux poser les indications des médiations animales.
  - Mieux intégrer les médiations animales dans le panel des facilitateurs thérapeutiques que constituent l'ensemble des psychothérapies non verbales.
  - Mieux interpréter les modifications induites par les séances de médiation animale.

- **Pré-requis :**  
Pas de pré-requis pour cette formation

- **Public concerné :**  
Formation pour adultes  
Tous professionnels médicaux en particulier de la psychiatrie et du champ de la santé mentale  
Tous publics concernés ou intéressés par les questions de psychiatrie ou de santé mentale, à titre personnel ou professionnel
  - Pour le DPC
    - o Libéraux
    - o Salariés en centres de santé conventionnés
    - o Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

- **Objectifs :**
  1. Améliorer les compétences des soignants pour mieux traiter les pathologies résistantes.
  2. Améliorer les compétences des soignants dans les approches psychothérapeutiques non verbales et les facilitateurs de la communication.
  3. Améliorer les attitudes des soignants dans les pathologies résistantes.
  4. Mieux comprendre les conduites régressives induites par les pathologies résistantes.
  5. Améliorer les interactions entre les professionnels de la médiation animale et les psychiatres pour une meilleure connaissance des bases théoriques sous-tendant le travail de chacun.

- **Moyens :**
  - Moyens pédagogiques et techniques :
    - o Salle avec vidéoprojecteur
    - o Outils pédagogiques usuels
  - Modalités de contrôle des connaissances :
    - o Évaluation à chaud par QCM
    - o Feuilles d'émargement à signer par demi-journée

- **Accessibilité aux personnes en situation de handicap :**  
N'hésitez pas à nous faire connaître vos besoins spécifiques en contactant notre référente handicap :  
Mme Valérie LASSAUGE au 01 42 71 41 11

- **Annulation :**
  - Des frais de dossier de 40 euros seront retenus pour les annulations demandées avant le 10 novembre 2022
  - Aucun remboursement d'inscription ne sera possible après cette date

## LIBRE PROPOS

# DÉRIVES TECHNOCRATIQUES DU POUVOIR ET ATTAQUE DES LIENS

Richard BRODA\*

« La maladie est un risque vital  
pour la prise de risque qu'est la vie »  
(Georges Canguilhem).

Il faut interroger à partir du concept de Santé Publique mis à l'honneur par la crise du Covid, celui de Santé Mentale qui s'inspire pareillement d'une approche statistique populationnelle. Ce niveau n'est pas concerné par les problématiques de l'individu-citoyen et encore moins du sujet, celui qui nous concerne de près.

J'ai (re)découvert cet été l'œuvre du philosophe Georges Canguilhem, et la pertinence de son ouvrage « *Le normal et le pathologique* » (1943), pour penser la conjoncture présente du soin psychique. L'auteur réfute la validité de la norme statistique, pour établir la légitimité de la normativité du vivant (qu'il appliquera, à la fin de son œuvre, au sujet). La santé, pour le sujet, c'est créer de nouvelles normes dans un milieu donné. Le pathologique n'est pas une anomalie quantitative du normal mais un état qualitatif critique. Le pathologique du présent pourrait recéler la future norme. Qu'y a-t-il à penser alors des normes de la Santé Mentale auxquelles se réfère l'administration ?

La compulsion de rationalisation par les chiffres (bien appréhendée par Alain Supiot sous le nom de « gouvernance par les chiffres ») émane d'une politique de santé non affichée mais délibérée. Pourtant, l'appareil statistique du pouvoir n'a pas su (voulu) prévenir la chute démographique des médecins libéraux qui implique une restriction de l'accès aux soins surtout dans les territoires plus que dans les grandes villes.

Pour la santé mentale, le Pr Bellivier, nommé par Madame Buzin délégué interministériel à la santé mentale et la psychiatrie n'hésite pas à affirmer : « On peut distinguer deux catégories d'acteurs : la société civile qui, au moyen des outils comme les sentinelles (définition : citoyens qui ont le souci majeur des autres) et les premiers secouristes (citoyens qui ont le souci d'aider les personnes touchées par une pathologie mentale) en santé mentale, en population générale. Et d'autre part les usagers (pairs-aidants) et famille dont le savoir expérientiel peut contribuer aux soins » (in *Le Quotidien du Médecin*, 02/09/22). Les journalistes présentent ces mesures comme une « Révolution dans la Tourmente », à finalité « déstigmatisante ». Au moment où le pouvoir ne sait pas comment arrêter l'hémorragie des vocations soignantes à l'hôpital public qui se vide de son

personnel, alors que l'on cherche à piétiner le statut des psychologues/psychothérapeutes en les mettant sous tutelle des médecins ou qu'on rattache leur métier (Insee) aux magnétiseurs ou aux astrologues, quand l'exercice de la pratique libérale de la psychiatrie privée s'épuise, voire disparaît, on peut parler de tourmente mais pas de révolution.

Les mesurètes citées plus haut (non qu'il faille dénier à quiconque la possibilité d'être là dans des circonstances où une crise peut décompenser et d'aider ou d'être intéressé par le fait mental pathologique) sollicitent des fonctions qui ont des exigences déontologiques : la proposition « le savoir expérientiel (sic) est défini comme levier thérapeutique complémentaire des expertises des soignants » est réfutable. Primo, les soignants ne sont pas des experts (mot à la mode), secundo, le levier thérapeutique requiert une compétence autorisée et une exigence éthique. Qui la garantira ? La construction proposée repose donc sur du sable mouvant.

Revenons aux véritables praticiens. Ils désinvestissent, dans les institutions, le travail car ils sont devenus eux-mêmes des objets normalisés des programmations statistiques sous un Autre totalitaire.

Certains qui ont bu le breuvage empoisonné des classifications statistiques des troubles psychiatriques, si appauvrissantes à exclure toute psychopathologie, auraient dû passer l'appareillage statistique au prisme de l'épistémologie, si ce n'est de l'éthique. Car cet abord de la Santé Mentale substitue à la souffrance du sujet un objet artificiel, factice, normé, un corps psychique moyen. C'est l'exemple typique du clivage dont nous continuons à constater les ravages à de nombreux niveaux : la gouvernance préfère les chiffres au retour de l'expérience, elle œuvre à l'attaque des liens et de l'expérience historique. Elle s'est construite ses agences, habilitées par ses experts comme outils. Elle s'est coupée des sociétés savantes dont elle redoute la pensée critique.

Qui se préoccupe alors de la fuite des énergies soignantes hors les institutions hospitalières soignantes ou médico-sociales ? La question n'est pas uniquement les bas salaires mais il s'agit de réécrire de nouveaux statuts élargissant les droits, les pouvoirs de décision du collectif soignant, l'action et l'écoute, à l'encontre de la colonisation du management intrusif. Mais quoi, au plus haut niveau, c'est la fuite de toute pensée simple raisonnable au profit de la pensée statistique comme « ultima ratio » ! comme le dit Barbara Cassin (France Culture, le 01/09/22).

\* Psychiatre et psychanalyste à Vanves (92).

L'esprit du management veut contrôler le temps. En effet une nouvelle menace pèse sur les institutions médico-sociales d'une application d'une forme de T2A, quand on sait que bien des aspects de la vie collective sont inquantifiables (cf. Les Actualités Sociales Hebdomadaires du mois d'Août). Il s'agit à terme de diminuer les temps de co-présence des soignants, des accueillants et des usagers, ou mieux, de « covivance » selon le terme de F Dolto. Le but de la politique dite inclusive, c'est de programmer le retour des moins autonomes (critère pas du tout clinique) à la maison, au dommage de l'usager lui-même qui a besoin de partager une vie collective et des soins et de ses proches qui travaillent. À ce niveau, les algorithmes rapprochent du totalitarisme.

Nous psychiatres et analystes, nous avons encore la latitude dans la niche de nos cabinets du temps de la rencontre, des temps de l'élaboration du transfert avec son rythme, ses après-coups, ses remaniements, et relativement à l'abri des objectifs numérisés. Mais quand nous travaillons en institution, nous en sentons la peine.

Il faut revenir à Canguilhem dont il faut méditer l'œuvre. Il n'y a pas que la maladie, il y a l'être malade, lequel n'a pas perdu sa normalité mais sa capacité normative de vivre de l'inédit. La maladie restreint l'inédit, la santé en autorise l'expérience. La santé psychique c'est prendre le risque de vivre créativement dans l'écart aux normes. Définitions qui montrent la proximité de Canguilhem avec Winnicott<sup>(1)</sup>.

<sup>(1)</sup> Lire « Canguilhem et les normes », Guillaume Le Blanc, PUF, 1998.

## ON EN PARLE

### ÊTRE PSYCHIATRE EN AEMO (action éducative en milieu ouvert)

*L'AEMO est une mesure judiciaire civile – ordonnée par le juge des enfants – au bénéfice d'un ou plusieurs enfants mineurs d'une même famille lorsque ce ou ces enfants sont en situation de danger. L'auteur décrit dans cet article son expérience au sein d'une équipe AEMO. Dans ce groupe, le psychiatre apporte notamment une vue d'ensemble avec son analyse des psychopathologies présentées par les familles reçues, ainsi qu'une compréhension des dynamiques à l'œuvre et donc des effets de ces pathologies sur les comportements.*

Fanny COHEN HERLEM\*

C'est un travail passionnant et difficile. Plein de surprises et de découvertes.

Mais quelle peut être la fonction du psychiatre dans une équipe d'AEMO, si elle ne comprend pas de soins à proprement parler, qu'ils soient d'ordre « psychique » ou médicamenteux ? Et s'il ne s'agit pas de « psychothérapie institutionnelle » ?

Et s'il ne s'agit pas non plus d'une position de « surplomb » qui consisterait à pratiquer une « analyse de pratique » puisqu'il y a des lieux et des personnes dédiées pour cela.

Et comment l'auteur de cet article en est-elle arrivée là ?

En 2015, les Autorités de l'île Maurice ont sollicité le Service social international dans le cadre d'une mission de protection de l'enfance. En qualité de « psychiatre conseil auprès du Secrétariat général du SSI », l'auteur faisait partie de l'équipe qui a réalisé cette mission. Il s'agissait d'un partage d'expérience, de formation des professionnels et d'évaluation des besoins des jeunes qui leur étaient confiés et de ceux des personnels. Elle a été amenée à visiter ce qui équivaut à un centre éducatif fermé. Elle a pu animer, avec une éducatrice, deux groupes d'écriture pour de jeunes adolescentes, et en analyser l'intérêt et les limites dans ce cadre précis. Également, au cours d'une table ronde avec les magistrats, elle a pu décrire (succinctement) la place des juges des enfants en France, les lois particulières concernant les mineurs et leur historique, et les différentes modalités d'intervention dépendant d'eux dans le cadre de la protection de l'enfance. Cette mission – évaluation, formation et recommandations – s'est réalisée au cours de trois voyages.

\* Psychiatre Qualifiée en Pédopsychiatrie Expert honoraire en pédopsychiatrie près la cour d'appel de Paris, travaille actuellement pour la Fondation Olga Spitzer à Paris.

Quelques années après, munie de son expérience clinique et de sa pratique d'expert près la cour d'appel de Paris, l'auteur a eu la chance de pouvoir intégrer une équipe d'AEMO (action éducative en milieu ouvert). L'AEMO est une mesure judiciaire civile (ordonnée par le juge des enfants) au bénéfice d'un ou plusieurs enfants mineurs d'une même famille lorsque ce ou ces enfants sont en situation de danger.

La fiche de poste était la suivante :

*« Mission : le psychiatre, garant de la dimension clinique de l'intervention, participe systématiquement aux réunions pluridisciplinaires et travaille en complément avec les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire auxquels il apporte un appui technique. »*

S'ensuivait toute une description détaillée :  
*« Le psychiatre est garant d'une dynamique d'équipe dans le respect du projet institutionnel. Il recueille, analyse les besoins et contribue ainsi à la créativité de l'équipe. »*

La première différence pour l'auteur, pédopsychiatre et psychanalyste, a été le fait que les familles pour lesquelles l'équipe est mandatée ne demandent rien la plupart du temps. Le premier travail avec elles consistait à repérer les besoins de leurs enfants et à créer une alliance.

Un autre point différent consiste à pouvoir se rendre à domicile. En effet, dans notre pratique hospitalière ou non, il est très rare, en dehors des urgences, de se rendre au domicile des familles. Cependant, nous avons pu mesurer l'importance de cette possibilité (qui est une exigence dans notre mandat) pour mieux comprendre le contexte de vie des enfants et de leurs familles. Au CMP ou au CMPP, au SESSAD, que savons-nous réellement de ces conditions de vie, comment mesurons-nous leur impact sur le développement des enfants ? Sans visite à domicile, comment se rendre compte que pour aller dans sa chambre, la fillette doit passer par la chambre de son père ? Comment savoir qui dort avec qui, s'il y a un bureau dans la chambre ? Il ne s'agit pas de « surveiller » mais plutôt de voir la réalité du quotidien et donc de pouvoir, sur un plan concret, faire des propositions.

Dans une équipe d'AEMO, le psychiatre fait partie d'un groupe au sein duquel travaillent ensemble, sous la responsabilité d'un chef de service, des éducateurs, des psychologues, des assistants sociaux, des EJE, TISF, une éducatrice scolaire, un intervenant culturel, bien formés mais pour lesquels, sauf pour les

psychologues, les notions de psychiatrie et de psychopathologie n'ont pas été développées au cours de leurs études.

La qualité de médecin du psychiatre est un élément important. Selon l'adage, heureusement un peu dépassé aujourd'hui, selon lequel « *les médecins parlent aux médecins* », le psychiatre peut et doit avoir un contact, parfois privilégié, avec ses confrères hospitaliers ou non et pouvoir communiquer sous couvert du secret.

De même, par sa formation de médecin clinicien, il a une attention particulière pour le « corps » des enfants, qui peut le conduire à faire des préconisations de soins ou de bilans et donc les adresser à des confrères.

Ainsi pour la jeune F. : âgée de 12 ans, cette jeune adolescente vit seule avec sa mère. Elle est rejetée par son père pour son obésité et ses problèmes relationnels et de comportement. Sans reprendre l'ensemble de l'histoire, nous dirons que F. a été hospitalisée et qu'il existe l'hypothèse d'une dysharmonie évolutive posée quand elle avait environ 5 ans. S'en sont suivies toute une série de tentatives de prises en charge y compris une déscolarisation et un passage d'une année en hôtel avec des éducateurs au quotidien.

Elle arrive en AEMO pour des problèmes relationnels avec sa mère, avec des violences de part et d'autre, et des difficultés éducatives. Le temps de prendre contact avec l'ensemble des partenaires (soin, école), F. et sa mère prennent peu à peu confiance dans notre service, l'éducatrice est très investie. Que fait le psychiatre dans cette histoire ? Le psychiatre constate un désaccord avec certains soignants, mais surtout acte le fait que l'obésité de la jeune adolescente n'a jamais été prise en compte si ce n'est par des encouragements donnés à sa mère et elle-même pour y faire attention. Et que cette obésité, à côté des autres problèmes, la fait souffrir sur le plan narcissique et donc relationnel et est source de conflits avec sa mère. Le psychiatre décide alors de proposer une hospitalisation dans un centre dédié aux jeunes obèses et de laisser « de côté », pour un temps, les différents diagnostics posés, tablant sur le transfert de la mère et de la jeune fille, d'abord sur l'éducatrice, puis sur elle-même. L'hospitalisation peut avoir lieu, à plein temps pour trois mois, ce qui est une réussite pour une adolescente qui ne voulait pas quitter sa mère... Elle perd du poids et peut envisager une scolarité adaptée pour la rentrée scolaire en hôpital de jour.

Il s'agit donc, pour le psychiatre, d'apporter une vue d'ensemble avec son analyse des psychopathologies présentées par les familles que nous recevons, de comprendre les dynamiques à l'œuvre et donc les effets de ces pathologies sur les comportements, mais surtout cela doit permettre de mieux appréhender les façons de faire avec ces familles. Comment ajuster la relation, les postures, savoir ce que l'on peut attendre et ce que l'on ne doit pas attendre ?

Le travail du psychiatre est de pouvoir donner une lecture la plus accessible possible aux travailleurs sociaux, et ce quelle que soit leur expérience.

Le regard du psychiatre et son apport, croisés avec ceux de ses collègues et du psychologue, permettent un débat au sein de l'équipe sur les enjeux de la prise en charge et les limites au regard des pathologies. Le psychiatre doit pouvoir ainsi donner des outils suffisants pour faire face à des comportements étranges ou agressifs, qui peuvent impressionner ou faire peur. Il doit pouvoir « bousculer » à bon escient le mode d'intervention ou de compréhension d'une situation à partir de son regard clinique et plus distant du fait de son implication différente.

Ainsi, pour cette famille dont la mère est débordée par ses trois enfants, dont deux sont délinquants et pour lesquels on se questionne sur un travail éducatif possible. Il s'est agi ici d'interpeller ces jeunes, davantage sur ce qui peut être de l'ordre de l'émotionnel, de leurs capacités d'empathie avec leur mère, de la souffrance d'avoir perdu leur père très tôt, dans des conditions particulièrement difficiles (il est parti et n'est jamais revenu). Dans le travail, ici comme souvent, c'est « la part saine » de leur personnalité que nous allons chercher, celle qui est encore mobilisable.

Ce qui leur donnera, peut-être, la possibilité de réfléchir sur les enjeux de leurs actes.

La participation du psychiatre aux écrits peut soutenir et légitimer certaines prises de position de l'équipe, avec la description d'éléments relevant de la pathologie familiale ou d'un membre de la famille. Aucun diagnostic n'est jamais posé cependant puisqu'il s'agit d'écrits non confidentiels.

Par ailleurs, par ses connaissances théoriques, le psychiatre peut apporter des éclaircissements sur certains points particuliers, certains courants de pensée qui traversent la psychiatrie comme toute autre discipline, également certaines particularités associées à des pathologies somatiques, participant ainsi à la formation « sur le terrain » des collègues.

Ainsi, cette formation sur le diabète chez les adolescents, sur le diagnostic de « TDAH » ou sur la question du « bébé secoué ».

Enfin, il participe également aux réponses à apporter pour la protection des mineurs qui sont confiés à l'équipe et concourt ainsi, sous la direction du chef de service, à la prise de décision proposée au magistrat, notamment en termes de placement, d'indication de soins ou de poursuite de la prise en charge par l'équipe d'AEMO.

C'est par notre expérience clinique et théorique, notre formation continue, que nous sommes reconnus et nommés « experts auprès des Tribunaux » après avoir prêté serment.

L'expérience du travail en AEMO a enrichi la pratique d'expert de l'auteur qui a ainsi pu « passer de l'autre côté du miroir » en accompagnant, en équipe, des familles en grande difficulté dont les enfants sont reconnus « en danger ». L'auteur ne peut que recommander à ses jeunes collègues de se lancer dans cette aventure !

**Lexique :**

- EJE : Éducatrice de jeunes enfants.
- TISF : Travailleur intervenant social et familial.
- TDAH : Trouble de l'attention avec hyperactivité.
- CMP : Centre médico-psychologique.
- CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique.
- SESSAD : Service spécial d'éducation et de soins à domicile.

## PRIX INITIATIVE LIBÉRALE

# LA PRISE EN CHARGE DE L'AQUAPHOBIE PAR LA PLONGÉE BOUTEILLES UNE EXPÉRIENCE PILOTE

L'AFP et le SPF accompagnent depuis près de 5 ans le Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française (CPNLF) en soutenant le **Prix Initiative Libérale**.

*La dynamique des organisateurs du CPNLF, doyen des congrès français de notre discipline, s'inscrit dans la modernité. Ce focus sur les pratiques des psychiatres libéraux porte les dimensions évolutives de notre métier. À partir de ces incitations, il s'agit, à côté des devoirs de formation, de valoriser le temps que chaque collègue pourrait consacrer à un travail personnel d'élaboration, de recherche, de publication.*

*Pour cette année, le Prix a été décerné, le 16 juin 2022, à Jérôme PALAZZOLO pour son projet concernant la prise en charge de l'Aquaphobie.*

**Jérôme PALAZZOLO\***

« Les symptômes de la peur – quelle qu'en soit l'origine –, je les connais bien : tremblements, accélération du rythme cardiaque, sueurs froides, suffocation... Jusqu'à la paralysie que peut occasionner la peur panique. Dans une situation de peur, on se trouve totalement vulnérable, on ne contrôle plus aucune de ses émotions. On ne se reconnaît plus soi-même. Souvent, il arrive qu'on fasse subir ses propres peurs à ses proches. Par la suite, quand la situation de peur disparaît et que l'on redevient "normal", on ne sait plus comment leur parler à nouveau, car un grand sentiment de honte s'est installé.

Les peurs qui nous touchent au quotidien peuvent gâcher certains moments de notre vie. On est focalisé dessus, et tout le reste passe au second plan. Certaines personnes – comme moi – peuvent même voir leur vie organisée en fonction de tout un système de peurs irrépessibles, causées par des phobies.

*Phobies, le mot est lâché !*

Ce mode de fonctionnement, basé sur la crainte, gâche l'existence. Lorsqu'on gravit les échelons de cette peur qui nous tenaille, on ose à peine sortir de chez soi à cause de l'angoisse d'être confronté à une situation de panique. Quand la phobie prend le dessus, les plaisirs de la vie n'existent presque plus.

Toutes ces peurs touchent directement le quotidien. Elles ont le pouvoir de rendre difficiles des moments agréables de la vie comme les vacances (lieu inconnu, peur d'avoir peur...). Le regard des autres est également pénible à supporter, car l'attitude excessive du phobique les fait souvent rire. Ils le taquent et ils se jouent de sa faiblesse.

On peut constater que ces angoisses obsédantes sont principalement liées à la peur de mourir [Peut-être est-ce aussi le moyen de ressentir qu'on est bel et bien en vie ?].

La phobie est un mal courant qui touche des millions de personnes, mais qui par bonheur se soigne. Pour autant, le sentiment de peur ne disparaît pas totalement !... En définitive, est-ce que la phobie ne serait pas tout simplement liée au mal de vivre ? »

Lorsque je demande à Martine de me parler de sa peur panique de l'eau, c'est en ces termes qu'elle la décrit. Des phobies, nous en avons tous. Devons-nous pour autant tous envisager une thérapie ou un traitement médicamenteux ? Bien sûr que non. Là où il y a nécessité de se prendre en charge, c'est lorsque la phobie a un impact sur notre mode de fonctionnement, sur notre comportement ; bref, lorsqu'elle nous gâche la vie ! Et dans ce cadre, la plongée – activité de loisir par excellence – ne pourrait-elle pas se transformer en un outil thérapeutique ?...

L'enseignement de la plongée a évolué tout au long de ces dernières années, et il est aujourd'hui couramment admis qu'avant de progresser techniquement il est nécessaire d'être parfaitement à l'aise sous l'eau. Or, tout moniteur a un jour été confronté à un élève qui éprouve, à un degré ou à un autre, une peur panique de l'eau (que l'on nomme également aquaphobie). Cette peur de l'eau peut prendre de multiples formes : certaines personnes appréhendent la douche ou le bain, d'autres savent nager mais ne mettent jamais la tête sous l'eau ou encore n'osent pas s'aventurer loin de la côte si elles ne voient plus le fond.

La peur de l'eau est handicapante, notamment sur le plan des loisirs, car elle prive les aquaphobes des joies de la pratique de la natation, de la plongée ou des autres sports nautiques, tant en piscine qu'en mer, autant d'activités qui souvent sont partagées en famille ou entre amis.

En pratique clinique, il apparaît que l'aquaphobie est un phénomène suffisamment important pour que l'ensemble de la communauté aquatique s'y intéresse et apporte toutes les réponses adaptées. En outre, plusieurs associations spécialisées proposent depuis de nombreuses années

\* Médecin psychiatre libéral (5, quai des Deux Emmanuel, 06300 Nice).  
Professeur de psychologie clinique et médicale (Université Internationale Senghor, Opérateur direct de la Francophonie à Alexandrie, Égypte).

différents outils et méthodes pour vaincre de façon efficace la peur de l'eau, mais jamais la plongée bouteilles n'a été envisagée comme un outil thérapeutique dans ce contexte.

Si les sujets souffrant d'aquaphobie ont souvent développé des stratégies d'évitement de l'eau, tous savent que pour vaincre leur peur ils devront, tôt ou tard, se confronter à l'élément liquide source de toutes leurs angoisses.

La bonne nouvelle est que l'aquaphobie se traite, dès lors que l'on accepte de rencontrer l'eau en se faisant prendre en charge par un spécialiste de la santé mentale (psychologue ou psychiatre) capable d'appliquer certaines stratégies thérapeutiques spécifiques.

A *contrario*, s'engager seul dans une démarche pour vaincre la peur de l'eau risque de renforcer les angoisses. Il est donc recommandé d'aborder cette question de manière adaptée. Et dans ce cadre, la plongée bouteilles peut représenter un outil intéressant lorsqu'on l'utilise dans un protocole bien déterminé.

Après, pourquoi pas, le sujet pourra continuer seul la démarche, à partir du moment où il se sentira prêt. Car la réussite ne dépend pas uniquement de la seule volonté. Les aquaphobes ne sont pas responsables de l'existence de leurs phobies. C'est un problème à résoudre : comment faire pour limiter l'intensité de la peur, pour se sentir en sécurité dans cet environnement aquatique qui ne nous est au départ pas familier ?...

Plus que toute explication théorique, c'est l'exemple et la mise en pratique qui sont importants à exposer. C'est dans cet esprit que la prise en charge de l'aquaphobie par la plongée bouteilles est née. Médecin psychiatre libéral à Nice et moniteur fédéral de plongée 2<sup>ème</sup> degré, j'ai mis en œuvre un protocole expérimental comprenant 7 séances proposé à des patients souffrant d'aquaphobie (150 personnes ont participé à ce protocole), et des moniteurs de plongée ont été formés à cette approche spécifique.

Une première partie explique, de manière simple, « l'esprit » de la prise en charge : il s'agit là d'aborder les principes généraux des techniques utilisées. Le but n'est pas de demander à tous les moniteurs de plongée de devenir des psychothérapeutes (encore que...), mais bien d'exposer les grandes lignes de la thérapie utilisée – en l'occurrence une Thérapie Cognitivo-Comportementale (TCC) –, qui en définitive sont un peu comme la prose de Monsieur Jourdain : tout moniteur de plongée les a, un jour ou l'autre, utilisées sans le savoir.

La deuxième partie du protocole est l'application de la méthode, en sept séances réalisées sur et sous l'eau.

## I. L'AQUAPHOBIE OU LA PEUR PANIQUE DE L'EAU

Selon le DSM (Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux), une phobie est une « peur persistante et intense à caractère irraisonné ou bien excessive, déclenchée par la

présence ou l'anticipation de la confrontation à un objet ou une situation spécifique.

*L'exposition au stimulus phobogène provoque de manière quasi systématique une réaction anxieuse immédiate qui peut prendre la forme d'une attaque de panique liée à la situation ou facilitée par la situation.*

*Le sujet reconnaît le caractère excessif de sa peur.*

*La situation phobogène est évitée ou vécue avec une anxiété ou une détresse intense.*

*L'évitement, l'anticipation anxieuse ou la souffrance dans la situation redoutée perturbent de façon importante les habitudes de l'individu, ses activités professionnelles ou bien ses activités sociales ou ses relations avec autrui, ou bien le fait d'avoir cette phobie s'accompagne d'un sentiment de souffrance important ».*

En pratique, le seul fait de faire imaginer à Martine qu'elle est dans l'eau suffit à l'angoisser. Elle reconnaît que cette peur est excessive, mais elle n'arrive pas à se contrôler. Le sujet est conscient du caractère anormal de son trouble, qui l'oblige à réorganiser certaines situations qu'il doit affronter dans sa vie quotidienne.

Voyons à présent comment aider Martine à vaincre sa phobie de l'eau.

## II. LA PRISE EN CHARGE

Dans le cas de cette phobie simple, le choix de prise en charge s'est porté sur les TCC, qui agissent, comme leur nom l'indique, sur des comportements non adaptés à la vie courante (exemple : Martine habite sur la Côte-d'Azur, accompagne ses enfants à la plage l'été mais leur interdit d'aller dans l'eau car si un quelconque problème se produisait elle ne pourrait pas s'immerger pour les aider. Si elle se retrouve ne serait-ce qu'éclaboussée, sa gorge se noue, son cœur s'accélère, elle se retrouve en sueur avec l'impression qu'elle va mourir. Elle est donc contrainte de se tenir éloignée de l'eau, de prendre des douches rapides en prenant soin de ne pas se mouiller le visage). Les TCC agissent également sur les pensées (les cognitions) associées à ces comportements non adaptés (dans le cas de Martine : « Si je me retrouve dans l'eau, je vais me noyer », « Si j'ai de l'eau sur le visage, je vais en inhaler et m'étouffer », etc.).

Il s'agit alors de modifier un comportement inadéquat afin que la personne s'améliore le plus rapidement possible (les agissements inadaptés sont combattus et éliminés, les agissements adaptés sont favorisés et renforcés).

### 1. L'HISTOIRE DE MARTINE

Martine, âgée de 43 ans, est assistante de direction à Cannes. Veuve depuis 3 ans, elle habite Nice, et ne parvient plus à s'immerger dans l'eau : la simple idée de se retrouver éclaboussée l'angoisse au plus haut point, ce qui entraîne un comportement d'évitement (elle ne va jamais à la plage, ne parvient plus à accompagner ses enfants à la piscine) qui lui complique l'existence.

Le début des troubles présentés Martine remonte à la période à laquelle son mari décède brutalement d'un infarctus du myocarde alors qu'il prend un bain de mer. Ce dernier présentait, selon la patiente, des troubles des conduites alimentaires, avec des accès boulimiques fréquents ; cependant, aucune prise en charge psychologique n'avait jamais été demandée.

Le jour de son décès, il téléphone à sa femme, lui faisant part de la survenue d'un accès boulimique et lui proposant de la rejoindre à la plage à la sortie de son travail car il se sent angoissé. Une crise cardiaque emporte le mari de Martine alors qu'il nageait dans sa direction.

À la suite de cet épisode douloureux, Martine consulte son médecin généraliste et bénéficie d'un traitement anxiolytique et d'un arrêt de travail d'un mois pour dépression nerveuse. Elle souffre à cette époque d'une insomnie très invalidante, d'une fatigue continue et d'idées noires (elle pense à la mort tout au long de la journée).

Au fil des mois, alors qu'elle a repris son travail, Martine est victime de crises d'attaques de panique qui associent une accélération de la respiration, une oppression thoracique, des palpitations, des sueurs froides, des contractures musculaires et des vertiges. La peur de mourir est le sentiment le plus fort dans ces moments ; elle s'accompagne d'agitation à la fois psychique et motrice, à la recherche d'une personne susceptible de lui venir en aide.

Martine évite alors de se baigner, craignant que l'angoisse ressentie au contact de l'eau ne déclenche une nouvelle attaque de panique. C'est le fils aîné de la patiente, âgé de 20 ans et vivant avec elle, qui se charge d'accompagner ses deux sœurs de 10 ans à la piscine et à la plage lorsque c'est nécessaire. Lorsque Martine se douche, elle évite de se mouiller le visage et se lave le plus rapidement possible.

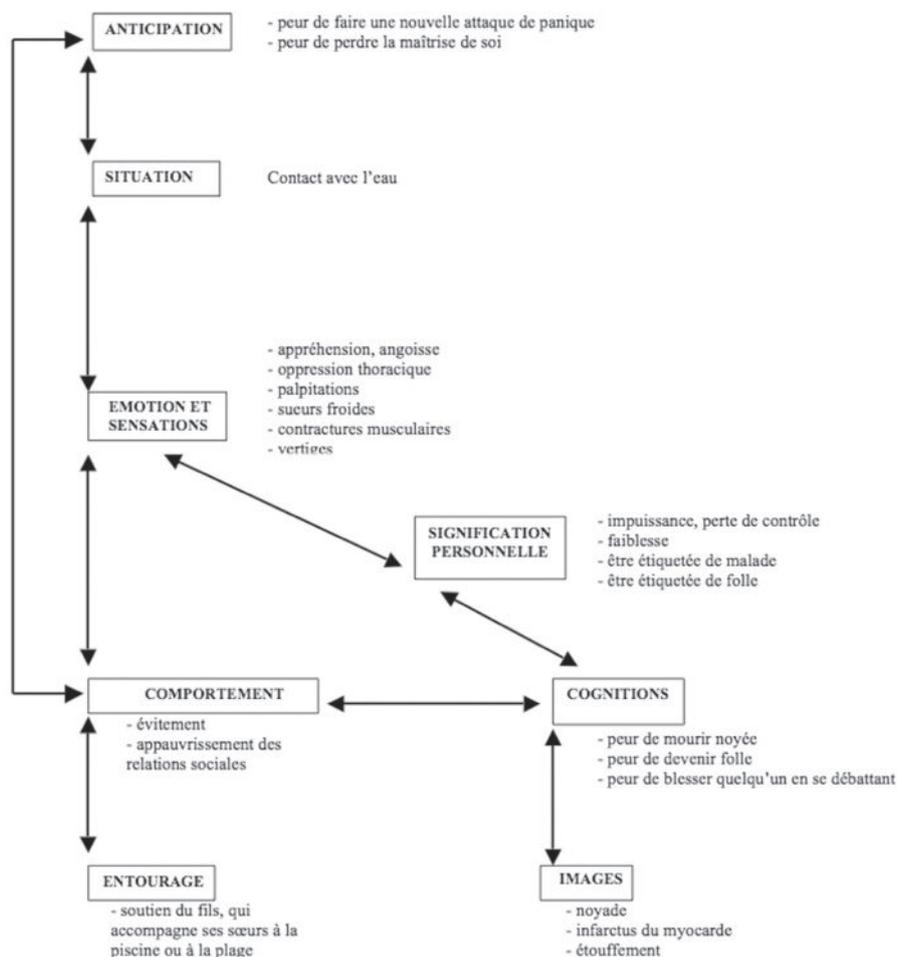
## 2. L'ANALYSE DU TROUBLE

Martine présente donc une phobie de l'eau (aquaphobie) assez typique. Il est intéressant à présent de bien cerner ce qui la fait souffrir. C'est ce que l'on appelle l'analyse fonctionnelle du trouble. Pour cela, nous allons résumer tous les renseignements recueillis sur un schéma utilisé en TCC, schéma intitulé « grille SECCA »<sup>(1)</sup>. Ce terme regroupe les éléments suivants :

- Situation (qui déclenche l'angoisse),
- Émotion,
- Cognition (les pensées, les images mentales, les différents systèmes de croyance),
- Comportement,
- Anticipation.

Voici ce que donne l'analyse de la phobie de Martine sur la grille SECCA :

<sup>(1)</sup> Cottraux J., Bouvard M., Légeron P. *Méthodes et échelles d'évaluation des comportements*. Éditions d'Application Psychotechniques, Issy-les-Moulineaux, 1985.



### 3. L'INTERVENTION PSYCHOTHÉRAPIQUE

Nous commençons par donner à Martine des informations sur sa phobie, en la dédramatisant le plus possible, et en lui montrant qu'elle correspond à une maladie connue qui peut être soignée selon un protocole

expérimental de 7 séances grâce à une prise en charge cognitivo-comportementale.

Nous informons Martine des principes de base de la TCC et des modalités pratiques, en particulier des techniques de désensibilisation systématique :

#### Focus : la désensibilisation systématique

Il s'agit d'une technique qui vise à modifier un comportement inadapté (ici le fait d'éviter l'eau). Dans un premier temps, nous listons avec Martine une série de situations angoissantes pour elle. Dans un deuxième temps, nous suggérons à la patiente, relaxée, une image calme (« Vous êtes à la montagne, au coin du feu, en train de lire un bon livre. Votre chat ronronne à côté de vous. Dehors, la neige tombe à gros flocons mais vous êtes bien au chaud »). Martine a les yeux fermés, elle est détendue. Puis nous lui demandons d'imaginer la situation la moins angoissante de la liste. Après environ 5 secondes d'image claire, la patiente est invitée à la quitter et à exprimer son niveau d'angoisse. Puis elle se relaxe pendant environ 20 secondes.

Une deuxième présentation de la même situation est faite pendant environ 20 secondes, en alternant avec la relaxation. Et ainsi de suite...

Une fois que l'angoisse diminue au moins de moitié, on remonte dans la liste.

Petit à petit, on arrive ainsi à affronter la situation la plus angoissante.

C'est un peu le même principe que celui qui est utilisé en allergologie lors d'une désensibilisation au pollen (on injecte des doses de plus en plus fortes de la substance à laquelle le patient est allergique, afin que celui-ci s'y habitue peu à peu. Ici, c'est la dose d'angoisse que l'on fait varier).

Une fois que Martine arrive à affronter en imagination des scènes de plus en plus angoissantes pour elle, nous lui demandons de se mettre réellement en situation. Elle va alors aborder la première étape de sa liste. Elle a donc des « tâches » à réaliser à l'extérieur.

Nous expliquons à Martine étape par étape en quoi va consister la thérapie, et lui demandons de commencer à s'observer pour chacune des situations qui lui posent problème et la conduisent à un évitement. Nous lui proposons également de « coter » son angoisse de 0 à 10 dans ces situations.

#### • Objectif :

Martine voudrait « redevenir comme avant », c'est-à-dire aller à la plage avec ses enfants, être capable de se baigner et particulièrement pouvoir à nouveau mettre la tête sous l'eau.

L'objectif de la thérapie est donc celui-ci : être capable de se baigner et de mettre la tête sous l'eau.

En accord avec la patiente, nous envisageons sept séances, à raison d'un entretien hebdomadaire de 30 à 45 minutes. Un agenda est fixé en début de séance, et un *feedback* est effectué à la fin de chaque entrevue (nous demandons à Martine ce qu'elle a pensé de la séance du jour).

#### • Déroulement des séances :

Le protocole proposé comporte 7 séances, et Martine est vue une fois par semaine. Voici ci-dessous en globalité son déroulement, en nous attardant sur quelques « séances-clefs » :

#### ◆ Séance 1 :

La première séance est centrée sur :

- la biographie et l'histoire de la maladie de Martine ;
- le diagnostic ;
- l'analyse du trouble ;
- l'établissement d'un « contrat thérapeutique », qui permet de définir les objectifs de la thérapie et le déroulement global des séances ;
- la revue de situations posant problème et conduisant à un évitement, avec hiérarchisation des situations (des plus angoissantes aux moins angoissantes, cotées de 100 à 0) :

Objectif : Être capable de se baigner et de mettre la tête sous l'eau.

**100** : faire un baptême de plongée sous-marine (en étant accompagné par un thérapeute instructeur de plongée) ;

**90** : se baigner en se mettant à l'eau à partir d'un bateau, en immergeant la tête ;

**80** : se baigner en se mettant à l'eau à partir d'un bateau ancré en pleine mer, sans immerger la tête ;

**70** : se baigner en se mettant à l'eau à partir d'un bateau ancré à quelques mètres du bord, sans immerger la tête ;

**60** : faire une balade en bateau ;

50 : plonger la tête dans une bassine remplie d'eau ;

40 : s'asperger le visage d'eau ;

30 : suivre un cours portant sur les risques de noyade en plongée sous-marine ;

20 : monter sur un bateau qui reste au quai ;

10 : se balader sur le port.

◆ **Séance 2 :**

Cette séance est destinée à l'information concernant les phobies, ainsi qu'à l'explication psychophysiologique du phénomène d'angoisse à l'aide de schémas.

Une fois ces éléments acquis, nous passons à l'apprentissage du contrôle des attaques de panique, avec explication et mise en pratique de techniques de relaxation rapide.

Martine apparaît très réceptive, envisageant pour la première fois un moyen simple d'intervenir sur ses symptômes.

*Tâche à effectuer pour la prochaine séance :*

Réaliser quotidiennement les exercices de relaxation rapide en situation non angoissante.

◆ **Séance 3 :**

La séance débute par une revue des tâches réalisées au domicile.

Martine apprécie cette façon de travailler, et elle est très motivée par l'utilisation de résultats chiffrés.

Elle évoque sa volonté de mieux maîtriser sa crainte persistante de faire une attaque de panique, et envisage à présent le sentiment de ne plus avoir à « subir » cette insoutenable souffrance interne.

Nous travaillons, tout au long de cette séance, sur les techniques de relaxation rapide.

*Tâche à effectuer pour la prochaine séance :*

Réaliser quotidiennement les exercices de relaxation rapide en situation non angoissante.

◆ **Séance 4 :**

Martine a bien effectué les tâches à domicile, et nous ne manquons pas de la féliciter.

La relaxation rapide est à présent acquise.

La première partie de la séance est consacrée à l'explication des liens existant entre cognitions (pensées), émotions, comportements et conséquences.

Martine semble satisfaite de mieux comprendre les mécanismes de ses troubles.

Nous effectuons avec Martine ce que l'on appelle une *restructuration cognitive*. Pour cela, nous procédons de la manière suivante :

– Martine : « Si je me retrouve dans l'eau et que je fais une attaque de panique, je vais perdre mon self-control, gesticuler dans tous les sens. »

– Thérapeute : « Et quelle va être la conséquence de ceci ? »

– Martine : « Les gens vont s'attrouper autour de moi, je vais être ridicule. »

– Thérapeute : « Conséquence ? »

– Martine : « Ils vont croire que je suis folle. »

– Thérapeute : « Conséquence ? »

– Martine : « Je vais être enfermée dans un hôpital psychiatrique. »

– Thérapeute : « Conséquence ? »

– Martine : « Je vais mourir à l'hôpital psychiatrique. »

Un postulat est alors mis en évidence ici, postulat que l'on peut résumer de la manière suivante : « Je dois éviter me mettre à l'eau et éviter toute situation pouvant déclencher une attaque de panique, sinon je vais être internée et mourir à l'hôpital psychiatrique. »

Martine croit en ce postulat à 80 %.

Nous demandons alors à Martine de lister les arguments en faveur de ce postulat, et les arguments contre :

Pour	Contre
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Je vais paraître complètement folle si je gesticule sans raison.</li> <li>– Les gens qui font des choses insensées se retrouvent internés en psychiatrie contre leur gré.</li> <li>– La psychiatrie est un monde à part, et certains patients y sont enfermés toute leur vie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tous les gens ayant un comportement bizarre ne se retrouvent pas internés.</li> <li>– Ma santé est bonne.</li> <li>– Les malades ne meurent pas à l'hôpital psychiatrique.</li> </ul>

Après cet examen contradictoire, Martine cote sa croyance en ce postulat à 20 %.

*Feed-back :*

Très fière d'avoir réussi à évoquer ce problème, la patiente nous remercie vivement de « l'aider à y voir enfin plus clair ».

*Tâches à effectuer pour la prochaine séance :*

Se balader sur le port et monter sur un bateau qui reste au quai. Utiliser la relaxation rapide pour faire diminuer l'angoisse.

#### ◆ Séance 5 :

Martine s'est astreinte à réaliser les tâches que nous lui avons demandé de faire, et ce malgré une angoisse cotée à 8 (sur une échelle allant de 0 à 8) à l'initiation de l'action, et qui est redescendue à 4 au bout de quelques minutes.

Nous faisons ensuite évoquer en imagination à la patiente détendue les scènes qui lui sont pénibles (en choisissant sur sa liste la moins angoissante pour commencer), selon le principe de la désensibilisation systématique. Martine apprend ainsi progressivement à réduire et à gérer son angoisse. Elle apparaît très réceptive à ce type de technique, et fait part de sa satisfaction une fois la séance terminée : « *Jamais je n'aurais pensé voir mon angoisse diminuer à ce point* » (anxiété cotée à 8 au début et à 3 à l'arrêt de l'épreuve).

*Tâche à effectuer pour la prochaine séance :*

Suivre un cours portant sur les risques de noyade en plongée sous-marine.

#### ◆ Séances 6 et 7 :

Ces séances sont destinées à la poursuite de la désensibilisation systématique, en prenant pour exemple des situations de plus en plus angoissantes.

Parallèlement, une progression est également mise en œuvre au niveau des tâches à réaliser au domicile. Des situations évitées jusqu'alors sont affrontées dans la réalité, les paliers étant franchis sans réelle difficulté.

La séance 7 est en partie consacrée à l'évaluation de la thérapie. Martine se dit très satisfaite, le contrat ayant été mené à terme et les objectifs thérapeutiques remplis : elle a réussi à faire un baptême de plongée, et y a même pris un immense plaisir !

Nous convenons de nous revoir dans deux mois pour évaluer les résultats et effectuer des séances de rappel si elles s'avèrent nécessaires.

#### ◆ Deux mois après la fin de la thérapie :

Martine fait part du maintien de l'autonomie obtenue grâce à la thérapie, et souligne qu'en l'espace de deux mois, seulement deux attaques de panique sont survenues, qu'elle a réussi à contrôler. Elle s'est même inscrite pour un stage de plongée sous-marine afin de passer son niveau 1.

#### POUR EN SAVOIR PLUS :

**Palazzolo J.** – *La gestion du stress et de l'aquaphobie par les TCC – L'apport de la plongée sous-marine.* Mon Petit Éditeur, Paris, 2010.

**Palazzolo J.** – *Ma bible des TCC (thérapies cognitives et comportementales).* Leduc Éditions, Paris, 2021.



## Inscrivez-vous à la journée :

➤ **Le 25 novembre 2022**, à Paris, sur le thème  
**L'animal : intérêts psychopathologiques et thérapeutiques.**  
**Résistances et médiations**  
(cf. pages 3 à 6)

## Retenez les dates de nos prochaines journées :

- **Le 24 mars 2023**, à Paris, sur le thème des **Psychothérapies** ;
- **Les 30 juin et 1<sup>er</sup> juillet 2023**, dans la Drôme sur le thème du **Désir**.

Plus d'informations dans le prochain numéro de *La Lettre de Psychiatrie Française*

## FENÊTRE SUR L'ART

### Jean-Paul HENRY (1945-2005)



Patricia ADAM\*

Jean-Paul HENRY, né le 3 avril 1945, est l'aîné d'une fratrie de cinq enfants. En 1949 la famille arrive à Auxerre où son père enseignant en philosophie est nommé. Puis tous s'installent à Monéteau en 1953 où Jean-Paul HENRY restera jusqu'à sa mort. La mère s'occupant des enfants Jean-Paul n'est scolarisé qu'à l'âge de 6 ans. Il est décrit comme un enfant calme et sage. Trop calme ? Dans l'enfance on lui connaît une passion finalement assez commune : il est fasciné par un jouet avec des pompiers.

Bien que les acquisitions dans le primaire se fassent sans difficultés particulières son comportement interroge : il reste isolé dans la cour ayant peu de relations avec ses camarades.

Son manque de communication s'aggrave et des difficultés d'apprentissage apparaissent à l'entrée au lycée Jacques AMYOT à Auxerre jusqu'à devenir préoccupantes. Il quitte l'établissement en fin de quatrième après deux années de redoublement.

Par la suite il consulte plusieurs psychiatres et le diagnostic de schizophrénie est posé.

Puis il va travailler pendant 15 ans, « 15 ans et 10 mois ! » aime-t-il préciser, à temps partiel chez un horticulteur bienveillant.

\* \*

\*

\* Psychiatre à Tours.



À ses dires, l'idée de dessiner lui est venue « le 5 novembre 1970 » : il réalise alors une cruche. « Décision inattendue » confie le père dans un entretien avec Jeanine RIVAIS...

On ne peut donc pas parler, pour Jean-Paul HENRY, d'Art Asilaire ou d'art produit en atelier d'Art-thérapie même si cette activité lui sera par la suite proposée. Chez lui, en lui, le dessin s'impose jusqu'à devenir une activité incessante et compulsive : il la pratique plusieurs heures de suite, c'est ainsi tous les jours. Des dessins tous pareils, toujours recommencés et pourtant tous différents ! Cela pendant 35 ans. Ce sont 35 années de couleurs entassées. Des milliers de dessins exécutés le plus souvent sur des feuilles de Canson ou du simple papier au format A4, des dizaines de milliers de dessins qui s'empilent partout dans la maison, emplissent l'espace, comme s'il s'agissait d'une lutte pour anéantir le vide. Une production excessive et nécessaire qui s'oblige à lui, le résultat d'une pulsion ne relevant en rien de la sauvagerie.

À Monéteau il se met à la table de travail, tous les jours pareillement il s'installe à la même place. Meticuleusement tout est disposé : les crayons de couleurs ordonnés, les pastels sont les plus nombreux, et les feutres même évaporés. À voir les traits, on imagine son geste répété, répliqué obsessionnellement jusqu'à ce que le flou finisse par envahir le dessin. Des formes humaines stéréotypées, parfois c'est dans l'espace morcelé que s'imposent les couleurs et la lumière. Son œuvre tiendrait-elle du travail du vitrail ? Serait-ce une nouvelle mystique, une spiritualité intime dépourvue de préoccupation intellectuelle ? Pourquoi cette évocation religieuse inscrite au dos du dessin ? « Henry Jean-Paul. A monéteau en ce jeudi 12 février de l'an de grace 19874 » peut-on lire au verso... Comment ne pas se perdre ? Comment se retrouver dans le monde réel quand on est schizophrène ?

On le sait maintenant : il n'y a pas de lien direct entre folie et créativité, mais simplement un air de famille... Voulant absolument dissocier l'Art de la maladie de leur fils, ses parents l'encouragent et ce sont eux qui cherchent à le faire connaître. Dans les années 80-90, les expositions se succèdent : la FABULOSERIE à Dicy dans l'Yonne, l'Atelier CANTOISEL à Joigny, le Musée d'Art Naïf à Noyers-sur-Serein. Des expositions en France : à Nevers, plusieurs à Paris. Puis à l'étranger : Lausanne, Bruxelles, Chicago... Lui restait étranger à ce brouhaha, tout juste étonné par ce qui l'entourait.

Sa mère meurt en mars 1990. Le père et le fils vivent alors ensemble dans la maison familiale, plus fusionnels que jamais. Le père décède le 29 novembre 2005. Six jours plus tard, le 5 décembre Jean-Paul HENRY est retrouvé mort sur son lit des suites d'une hémorragie interne : la complication d'un ulcère gastrique. « Ulcère de stress ! » : dit-on à cette époque toujours imprégnée par la psychanalyse... Mais 2005, c'est également l'année où Barry MARSHALL et Robin WARREN reçoivent le prix Nobel de Médecine et de Physiologie pour leurs travaux sur *helicobacter pylori* : la fameuse bactérie spiralée de l'estomac, connue depuis 1880, dont le rôle volontairement ignoré est enfin admis dans la genèse et l'entretien des ulcères gastroduodénaux. On pensait alors avoir résolu le problème.

En médecine, rien n'est absolu, rien n'est jamais définitif et théories et découvertes le plus souvent se complètent. Aujourd'hui, *helicobacter pylori* n'est plus retrouvé que dans un ulcère sur deux. Et l'hyperacidité gastrique persiste. L'ulcère avec ou sans *helicobacter pylori* signe que la personne va mal.

Après sa mort, à partir de 2008 le nom de Jean-Paul HENRY et ses œuvres apparaissent dans les foires et les manifestations autour de l'Art Brut et des Arts Singuliers. En 2008 à Aubagne au « 10<sup>ème</sup> festival international d'Art Singulier », en France en 2010 : cinq expositions lui sont consacrées. 2011 : c'est « L'Outsider Art Fair » à New York, puis Oakland...

\* \*

\*

Aujourd'hui l'œuvre de Jean-Paul HENRY est présente dans différentes collections publiques : au Musée de l'Art Brut dans la collection « Neuve Invention » à Lausanne, au Musée de la FABULOSERIE à Dicy, au Musée de La Création Franche à Bègles, au Musée des Arts Naïfs à Nice et à celui de Noyers-sur-Serein, dans la collection HANG-ART à Saffré, au Musée d'Art Brut et Singulier de Montpellier.

Bien qu'ami avec Didier ANZIEU, tous deux ayant vécu à Melun, André HENRY, le père de Jean-Paul, ne croyait pas beaucoup à la psychanalyse. Il ne cherchait pas à avoir une lecture de l'œuvre de son fils qui le « dévoilerait », ou à voir dans ses dessins un côté « projectif » révélant ses problèmes. Il appréciait, chez celui qui n'avait jamais appris à dessiner ni à peindre, le coloriste majeur qu'il était devenu. Il voyait comme un privilège cet art spontané et brut dont son fils se montrait capable.

Et vous, à voir cet art « instinctif », non prémédité et « obligé », quelles émotions éprouvez-vous ?

Que pensez-vous ?

Je remercie Michel LEROUX pour les données biographiques transmises et la découverte de nombreux dessins de Jean-Paul HENRY.

**Vous pouvez nous adresser des textes, des dessins, etc...  
de quoi alimenter, ce qui nous l'espérons deviendra,  
une nouvelle rubrique sur l'art, grâce à vous.**

## REVUE PSYCHIATRIE FRANÇAISE

### LE CORPS TOUJOURS

4/21 :

- Yves MANELA, *Éditorial*
- Maurice CORCOS, *L'économie du plaisir du corps anorexique ou le corps du délire*
- Alain KSENSEE, *Prolégomènes à l'approche psychosomatique du corps*
- Sylvie TORDJMAN, *Corps douloureux et trouble du spectre de l'autisme*
- Bernard TOUATI, *Corps et autisme / corps et psychose. Hypothèses pulsionnelles*
- Jérôme ENGLEBERT, *Compréhension phénoménologique de la schizophrénie et conséquences thérapeutiques*
- Sylvie CADY, *Corps et psychosomatique relationnelle*
- Stéphane BRETON, *De la perception à la perceptude*
- François KAMMERER, *Conclure ?*
- Jean-Luc VANNIER, *Entre inceste et sexualité infantile : la séduction ?*
- Monique LAURET, *Quel devenir psychique pour les enfants victimes d'abus sexuel ?*

#### PSYCHIATRE ROMANCIER

- *Du névrosé d'antan à l'homme limite d'aujourd'hui* de Marc HAYAT, ouvrage analysé par Yves MANELA

#### ENVIE DE LIRE

- *Les mémoires d'un chat* de Hiro ARIKAWA, ouvrage analysé par Maya EVRARD



#### PSYCHIATRIE FRANÇAISE

4/21 :  
LE CORPS TOUJOURS

Bon de commande à retourner au SPF :  
45, rue Boussingault – 75013 Paris

Mme  M.  Pr  Dr :

Nom : .....

Prénom : .....

 ..... @ .....

 .....

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

 ..... 

Commande ..... exemplaire(s) du N° 4/21 x 25 € = ..... €

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

## LIVRES EN IMPRESSIONS

# OSONS LE RÊVE. Rêve et réussite thérapeutique

Maurice  
BENSOUSSAN\*

### POURQUOI LES RÊVES AIDENT À LA RÉUSSITE THÉRAPEUTIQUE ?

Pour Freud, le rêve a un sens caché. Les auteurs, à la suite des travaux des Professeurs Sami-Ali et Jean-Marie Gauthier montrent que le rêve se donne à voir. Il ne peut jamais être dissocié du sujet, le rêve est à intégrer dans tout le fonctionnement veille – sommeil car il permet à une libre fiction allégée du surmoi et de l'espace-temps de vivre par l'image : le rêveur y est entièrement présent.

Le premier rêve rapporté au thérapeute est pour Sami-Ali un rêve programme, des moments de vie apparaissent dans une présence corporelle montrant que la certitude de soi s'exprime par l'image. Au cours de la thérapie, le thérapeute va repérer les conflits ou impasses ponctuant la vie du patient. L'approche des situations conflictuelles ou des situations d'impasse se fait grâce aux rêves qui s'inscrivent dans la relation thérapeutique qui se constitue. Une condition essentielle à la réussite du travail est la confiance entre le patient et le thérapeute. Le thérapeute, par sa présence soutient le patient, pour tenter de poser des liens entre affects et perspectives situationnelles. Les auteurs évoquent un double constructeur comme posture thérapeutique dans une relation sans jugement qui structure la temporalité de la thérapie. Celle-ci se déroule en laissant une place au rêve :

- Le rêve programme donne le cadre identifiant les enjeux de la thérapie.
- L'abord et l'échange sur chaque rêve vise à montrer son lien avec la situation thérapeutique.
- Un travail sur l'espace, le temps, l'affect, et la langue maternelle à partir du rêve pour mettre en évidence les dimensions relationnelles tant sur le plan du réel que de l'imaginaire.

P.S. : Pour prolonger la discussion, utiliser l'adresse mail : [osonslerêve@gmail.com](mailto:osonslerêve@gmail.com)



**Auteurs :** Françoise VERMEYLEN, Yves WEBER  
**Éditions :** MJW Édition  
**Collection :** Thema/Psy  
**Pages :** 258  
**Parutions :** juin 2021  
**EAN :** 978-2-4914-9463-6  
**Prix :** 27,50 €

\* Psychiatre à Toulouse.

## PAS DE DISCOURS SANS LECTURE

### OUVRAGES RÉCEMMENT PARUS

#### *L'ombre de la quiétude*

Albert Le DORZE

L'Harmattan Éd. : coll. *Psychanalyse et civilisations* - 2022 - Br. - 26,00 €

#### *Le lexique amoureux de la psyché*

##### *Rêver pour Mûrir*

##### *Tome 1 : Dictionnaire des concepts et processus*

Michel DEPEYROT

Véronne Éd. : 2022 - Br. - 24,00 €

#### *Le lexique amoureux de la psyché*

##### *Rêver pour Mûrir*

##### *Tome 2 : Dictionnaire des images symboliques*

Michel DEPEYROT

Véronne Éd. : 2022 - Br. - 26,00 €

#### *Harry Stack Sullivan*

##### *Un psychiatre américain à la rencontre du futur*

Michel MINARD

Érès Éd. : 2022 - Br. - 25,00 €

#### *Chimères*

##### *Intervenir*

Érès Éd. : 2022 - Br. - 23,00 €

#### *Psychologie clinique et projective*

##### *Jeu et méthodes projectives*

Érès Éd. : 2022 - Br. - 23,00 €

#### *Moi, schizophrène et alors ?*

Évelyne CARADEC

Beaudelaire Éd. : 2022 - Br. - 10,50 €

#### *Jean Mistral dit le Fou et la maison du Docteur Guiaud*

Évelyne DURET

Books On Demand Éd. : 2022 - Br. - 7,00 €

#### *Oury, donc*

Pierre DELION

Érès Éd. : coll. *Questions de psychiatrie* - 2022 - Br. - 12,00 €

#### *Télépsychologie*

##### *État des lieux et enjeux*

Lise HADDOUK, Benoît SCHNEIDER

Érès Éd. : coll. *Cybercultures* - 2022 - Br. - 25,00 €

#### *L'emprise sectaire*

##### *Psychopathologie des gourous et des adeptes de sectes*

Delphine GUERARD

Dunod Éd. : 2022 - Br. - 24,90 €

#### *Il n'y a pas d'anorexiques heureuses*

##### *Une addiction au vide*

Jérôme CARRAZ

Enrick B. Éd. : 2022 - Br. - 16,90 €

#### *Idées reçues sur la schizophrénie*

Bernard GRANGER, Jean NAUDIN

Cavalier Bleu Éd. : 2022 - Br. - 13,00 €

#### *Histoires insolites de la psychiatrie*

Cyrielle RICHARD

Ellipses Éd. : 2022 - Br. - 26,00 €

#### *Tatossian œuvres complètes 1988-1990 (tome 8)*

Arthur TATOSSIAN

Mjw Féditio Éd. : coll. *Psychopathologie fondamentale* - 2022 - Br. - 38,00 €

#### *Grille d'évaluation de l'autisme*

Geneviève HAAG

PUF Éd. : coll. *Fil Rouge* - 2022 - Br. - 26,00 €

## PETITES ANNONCES

## RAPPEL

Les tarifs des petites annonces sont à demander par [annonces@psychiatrie-francaise.com](mailto:annonces@psychiatrie-francaise.com)  
Les ordres doivent parvenir au secrétariat

– Pour le N° 291 : le **14 octobre 2022** au plus tard, pour une parution **semaine 44**.

– Pour le N° 292 : le **18 novembre 2022** au plus tard, pour une parution **semaine 49**.

(réf. 4235) **21 - DIJON** - Association ACODEGE  
**Recherche 2 temps de psychiatre**  
**pédopsychiatre** pour son CMPP et/ou  
Sessad-IME ; S'adresser par mail à  
[college.medical@acodege.fr](mailto:college.medical@acodege.fr)

## LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE VOUS CONDUIRONT...

**Merci de vérifier que les colloques  
sont bien maintenus  
aux dates prévues**

Octobre 2022

### FORMATIONS ANNÉE 2022-2023

Le département de psychiatrie de l'Institut Mutualiste Montsouris organise un séminaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent sur le thème « **La clinique psychanalytique de l'adolescent : quelles spécificités ?** ». – Informations et inscriptions : auprès du secrétariat pédagogique : [celine.vidal@imm.fr](mailto:celine.vidal@imm.fr) – ☎ 01 56 61 69 23

Le département de psychiatrie de l'Institut Mutualiste Montsouris organise un séminaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : sur le thème « **Psychopathologie de l'adolescent et sciences sociales** ». – Informations et inscriptions : auprès du secrétariat pédagogique : [celine.vidal@imm.fr](mailto:celine.vidal@imm.fr) – ☎ 01 56 61 69 23

Le département de psychiatrie de l'Institut Mutualiste Montsouris organise un séminaire de psychiatrie sur le thème « **Protection de l'enfance** ». – Informations et inscriptions : auprès du Secrétariat ÉTAPE : [secretariat@etape.info](mailto:secretariat@etape.info) – ☎ 01 53 42 36 15

Le département de psychiatrie de l'Institut Mutualiste Montsouris organise un séminaire de psychopathologie périnatale. – Informations et inscriptions : auprès du secrétariat pédagogique : [celine.vidal@imm.fr](mailto:celine.vidal@imm.fr) – ☎ 01 56 61 69 23

Le département de psychiatrie de l'Institut Mutualiste Montsouris organise un séminaire de psychiatrie sur le thème « **La prise en charge des jeunes adultes étudiants** ». – Informations et inscriptions : auprès du Secrétariat ÉTAPE : [secretariat@etape.info](mailto:secretariat@etape.info) – ☎ 01 53 42 36 15

Le département de psychiatrie de l'Institut Mutualiste Montsouris organise un séminaire de psychopathologie des troubles des conduites alimentaires. – Informations et inscriptions : auprès du secrétariat pédagogique : [celine.vidal@imm.fr](mailto:celine.vidal@imm.fr) – ☎ 01 56 61 69 23

**PARIS, le 1<sup>er</sup>** : L'École de Propédeutique à la Connaissance de l'Inconscient organise sa 37<sup>ème</sup> journée d'Études sur le thème « **La paranoïa, entre narcissisme et destruction** ». – Informations et inscriptions : EPCI – 1, rue Pierre Bourdan – 75012 PARIS – ☎ 01 43 07 89 26 – [www.epci-paris.fr](http://www.epci-paris.fr)

**PARIS, le 4** : L'Association OSER organise son 4<sup>ème</sup> colloque sur le thème « **Adolescents "incassables" ? Jamais !** ». – Informations et inscriptions : OSER – ☎ 06 29 23 14 74 – [thomas.voeltzel@labonde.org](mailto:thomas.voeltzel@labonde.org) – <https://www.oser.me/colloque4>

**PARIS, le 8** : Psyché & Art organise un colloque sur le thème « **Laisser sa trace : Art rupestre, Art brut** ». – Informations et inscriptions : Psyché et Art – Rajah SHARARA – 137, rue de Tolbiac – 75013 PARIS – ☎ 06 89 17 39 53 – [rshararapsycheart@gmail.com](mailto:rshararapsycheart@gmail.com) – [www.psyche-art.com](http://www.psyche-art.com)

**PARIS, le 10** : La Société Médico-Psychologique organise une journée thématique sur le thème « **Victimes d'Attentats et Blessures psychiques** ». – Informations et inscriptions : <https://medicopsy.com>

**PARIS, les 10 et 11** : L'Association Parisienne de Recherche et de Travail avec les Familles (APRTF) organise une conférence sur le thème « **Triangulation et coparentage à l'adolescence et chez le jeune adulte** ». – Informations et inscriptions : L'Association Parisienne de Recherche et de Travail avec les Familles (APRTF) – 16, rue de l'Évangile – 75018 PARIS – ☎ 01 43 38 16 98 – [contact@aprtfformations.fr](mailto:contact@aprtfformations.fr) – [www.aprtfformations.fr](http://www.aprtfformations.fr)

**Dans toute la France, du 10 au 23** : Les 33<sup>èmes</sup> éditions des Semaines d'Information sur la Santé Mentale se dérouleront autour de la thématique « **Santé mentale et environnement** ». – Informations et inscriptions : Collectif National des SISM – 11, rue Cabanis – 75014 PARIS – ☎ 01 45 65 77 24 – [sism.contact@gmail.com](mailto:sism.contact@gmail.com) – [www.semaines-sante-mentale.fr](http://www.semaines-sante-mentale.fr)

**PARIS, le 12** : L'Association Parisienne de Recherche et de Travail avec les Familles (APRTF) organise une journée sur le thème « **Triangulation et coparentage à l'adolescence et chez le jeune adulte. Des repères théoriques pour guider la pratique** ». – Informations et inscriptions : APRTF – 16, rue de l'Évangile – PARIS 18<sup>ème</sup> – ☎ 01 43 38 16 98 – [inscription@aprtfformations.fr](mailto:inscription@aprtfformations.fr) – [www.aprtfformations.fr](http://www.aprtfformations.fr)

**RENNES, les 12, 13 et 14** : L'Association Française des Directeurs des Soins (AFDS) organise ses 20<sup>èmes</sup> Journées nationales d'étude des directeurs des soins sur le thème « **Cap sur l'avenir** ». – Informations et inscriptions : ☎ 01 42 71 34 02 – [afds@espace-evenementiel.com](mailto:afds@espace-evenementiel.com) – [www.espace-e.com](http://www.espace-e.com)

**NANTES, le 15** : Le Dr Sanchez-Cardenas organise une conférence sur le thème « **La psychologie du racisme** ». – Informations et inscriptions : <https://goo.gl/maps/bwhMQ86giMAdmLDY9>

**PARIS, le 17** : La revue Santé Mentale organise les 8<sup>èmes</sup> Rencontres soignantes en psychiatrie sur le thème « **De l'agitation à l'apaisement : comment s'adresser au corps ?** ». – Informations et inscriptions : [santementale@wanadoo.fr](mailto:santementale@wanadoo.fr) – ☎ 01 42 77 52 77 – ☎ 01 42 77 52 77

### RÉUNIONS ET COLLOQUES

EN FRANCE

Septembre 2022

**PAU, 29 septembre au 1<sup>er</sup> octobre 2022** : La Société de l'Information Psychiatrique (SIP) organise ses 40<sup>èmes</sup> journées sur le thème « **La dépression est-elle virale ?** ». – Informations et inscriptions : Madame Aicha RAMDANI – ☎ 04 37 91 52 21 – [secretariatsip2@gmail.com](mailto:secretariatsip2@gmail.com) – [www.sip.sphweb.fr](http://www.sip.sphweb.fr)

## Novembre 2022

**PARIS, le 25** : Le département de psychiatrie de l'Institut Mutualiste Montsouris organise un colloque sur le thème « **L'alliance, croisée des psychothérapies ou : des moyens de penser l'articulation entre la technique et la dimension interpersonnelles des psychothérapies** ». – Informations et inscriptions : Corine DUGRE LE BIGRE – IMM 52, bd Jourdan – PARIS 14<sup>ème</sup> – ☎ 01 56 61 69 80 – ✉ corinne.dugre-lebigre@imm.fr

**PARIS, le 25** : L'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur le thème « **L'Animal : intérêts psychopathologiques et thérapeutiques. Résistances et médiations** ». – Informations et renseignements : AFP – 45, rue Boussingault – 75013 PARIS – ☎ 01 42 71 41 11 – ✉ contact@psychiatrie-francaise.com – www.psychiatrie-francaise.com

**PARIS, les 25, 26 et 27** : La Société Française de Psychopathologie de l'Expression et d'Art-Thérapie (SFPE-AT) organise ses Journées d'automne sur le thème « **Mesure et démesure** ». – Informations et inscriptions : SFPE-AT – 15, rue Daval – 75011 PARIS – ✉ sfpeat@gmail.com – www.sfpeat.com

**PARIS, 26** : La Société d'Études du Psychodrame Pratique et Théorique (SEPT) organise une Journée d'Étude sur le thème « **L'identification en question** ». – Informations et inscriptions : Michaël PASZT – ✉ michaelpaszt@gmail.com – ☎ 06 86 84 78 87 – http://www.asso-sept.org



### L'Association Française de Psychiatrie

PROPOSE UN COLLOQUE SUR LE THÈME

**L'Animal :  
intérêts psychopathologiques  
et thérapeutiques.  
Résistances et médiations**

**le 25 novembre 2022**

à PARIS

**RENSEIGNEMENTS  
ET INSCRIPTIONS :**

sur notre site internet :

[www.psychiatrie-francaise.com](http://www.psychiatrie-francaise.com)

Association Française de Psychiatrie

45, rue Boussingault – 75013 PARIS

☎ 01 42 71 41 11 – ✉ 01 42 71 36 60

✉ contact@psychiatrie-francaise.com

**PARIS, les 26 et 27** : L'École de Psychanalyse des Forums du Champ Lacanien (EPFCL) organise ses Journées Nationales sur le thème « **Qu'est-ce qu'on paye en Psychanalyse ?** ». – Informations et inscriptions : EPFCL – 118, rue d'Assas – 75006 PARIS – ☎ 01 56 24 22 56 – ✉ jn2022.epfcl@gmail.com – www.champlacanienfrance.net

## À L'ÉTRANGER

### Octobre 2022

**ISRAËL, du 30 octobre au 6 novembre** : COPELFI (COncférences de Psychiatrie de l'Enfant et de l'adolescent en Langue Française en Israël), avec le soutien de l'AFP, est heureuse de vous annoncer la programmation de sa XVI<sup>ème</sup> Conférence sur « **Les parentalités** ». La grande conférence se tiendra à Jérusalem, puis différents colloques auront lieu à Tel-Aviv et en Galilée. Pour plus de renseignements adressez-vous par courriel à [copelfi@gmail.com](mailto:copelfi@gmail.com)



vous annonce

sa XVI<sup>ème</sup> Conférence

sur

### Les parentalités

**du 30 octobre au 6 novembre 2022**

en Israël

avec le soutien de  
l'Association Française de Psychiatrie

Renseignements et inscriptions auprès  
de Madame FOËRY  
au 06 22 09 48 92  
ou par courriel :  
[copelfi@gmail.com](mailto:copelfi@gmail.com)  
site :  
<https://copelfi.fr>

## LA LETTRE

☎ 01 42 71 41 11

La Lettre de Psychiatrie Française – 45, rue Boussingault – 75013 PARIS  
courriel : [secretariat@psychiatrie-francaise.com](mailto:secretariat@psychiatrie-francaise.com) – www.psychiatrie-francaise.com

Éditeur : Association Française de Psychiatrie / Syndicat des Psychiatres Français (AFP / SPF)

Tirage : 1 000 ex. – Dépôt légal : septembre 2022 – ISSN : 1157-5611

Directeur de la publication : François KAMMERER

Rédacteurs en chef : Jean-Yves COZIC, Nicole KOEHLIN

Comité de rédaction : Patricia ADAM, Maurice BENSOUSSAN, Michel BOTBOL, Jean-Pierre CAPITAIN, Sabine DEBULY, Jean-Louis GRIGUER, Simon-Daniel KIPMAN, Jean-Jacques KRESS, Lydia LIBERMAN-GOLDENBERG, David SOFFER, Pierre STAËL

Secrétaire de rédaction et Régie publicitaire : Valérie LASSAUGE

Mise en pages – Impression : Corlet Imprimeur – Condé-en-Normandie – N° 22010140

33<sup>e</sup>  
ÉDITION

# Semaines d'information SUR la santé mentale

10 - 23 OCTOBRE 2022



POUR MA SANTÉ MENTALE,  
AGISSONS POUR NOTRE  
ENVIRONNEMENT

[www.semaines-sante-mentale.fr](http://www.semaines-sante-mentale.fr)

 @Sism\_Officiel 

