



SOMMAIRE

Cliquer
pour aller
à la page

ÉDITORIAL 1

ADHÉSION 2025 3

ABONNEMENT 5

- à la lettre papier

ACTUALITÉ

PROFESSIONNELLE 6

Invitation au colloque de restitution de la mission d'information sur les urgences psychiatriques - Patricia ADAM-LAUBRET

BREF 8

De la gratitude

- Jean-Louis GRIGUER

L'ARGUMENT 9

- colloque à TOULOUSE

Vendredi 26 septembre 2025

ON EN PARLE 11

Du kyste sensoriel traumatique au récit - Sylvie Tordjman

UNE FENÊTRE SUR L'ART 15

La plaque de rue appliquée sur le mur rongé d'humidité indiquait Stéphane PITARD

- Patricia ADAM-LAUBRET,

LIBRE PROPOS 18

Une Manne-œuvre : Charles Juliet

- Jean Marc de Logivière*

SÉMINAIRE 19

PHÉNOMÉNOLOGIE

PARUTION 20

Psychiatrie française
Et demain ?

LES CHEMINS
DE LA CONNAISSANCE 21

ÉDITORIAL

Patricia ADAM-LAUBRET*

L'AFP et la « Provinciale » en Touraine ? Nous y étions nombreux !



« Pourquoi refonder la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ? ». Nous avions voulu le titre ambitieux, volontairement un brin provoquant. Riches de la dynamique maintenant installée en Touraine nous souhaitons nous questionner, nous avons le désir de repenser les sujets dans une pluralité des approches théoriques, dans une transversalité « public-privé », et dans la diversité des modes de fonctions. Psychiatres, pédopsychiatres, psychologue et des infirmières remplissaient la salle. Alliant nos pratiques à la complémentarité indispensable des approches théoriques, nous étions prêts à faire vivre cette journée. C'est ainsi que se sont côtoyées, ce 21 mars, la psychiatrie universitaire avec la psychiatrie de ville et la psychiatrie hospitalière, sans plus de préjugés ni d'idées préconçues.

*

L'AFP remercie très chaleureusement tous les intervenants à cette journée : en priorité la Pr Catherine BARTHELEMY, Présidente de l'Académie de Médecine, qui nous a fait l'honneur de sa présence et de l'introduction à notre colloque.

La Pr Frédérique BONNET-BRILHAULT a pu faire le point des connaissances actuelles et des hypothèses sur les troubles neurodéveloppementaux. Prenant l'autisme en exemple, elle en rappelle la diversité des formes cliniques à début précoce, également des formes de l'adulte, voire chez le sujet vieillissant.

Hugo ZOPPE, avec un écrit détaillé et précis, a rappelé la clinique du TDAH de l'enfant et les risques évolutifs. Dans son exposé, il a pris soin de mettre des « et », soulignant au-delà des neurosciences et des normes, combien la clinique reste singulière et les psychiatres attachés à la subjectivité et à l'altérité. Son texte a permis en grande partie la construction du programme DPC dont le colloque a bénéficié.

Suite page suivante

Suite de la page précédente

Ines BAUWENS collait à l'actualité de notre société en nous introduisant au cyberharcèlement de l'enfant et de l'adolescent, prioritairement en milieu scolaire. Christian CHARISSOU nous interpellait. Il nous interrogeait dans son « papotage printanier » : compte-rendu d'une réelle analyse en 28 séances...ou 28 fictions ? Quoi qu'il en fût, il nous a fait découvrir l'artiste Abraham HADAD.

Puis, par désir de rester confrontés aux réalités de terrain et parce que nous ne pouvons pas nous extraire des limites imposées par les politiques de santé, les pédopsychiatres tourangeaux ont tenu leur table-ronde. Ils ont rappelé les multiples articulations nécessaires en pédopsychiatrie ainsi que les manques actuels conduisant souvent à différer les soins, voire parfois à y renoncer.

Ici en Touraine les pédopsychiatres jonglent tant avec leurs emplois du temps qu'avec leurs modes d'exercices. Ainsi, pour répondre au mieux aux réels besoins de soins et illustrant la situation, les jeunes consœurs et confrères choisissent très souvent d'exercer en activité « mixte ».

Enfin, telle une grande famille, la psychiatrie se trouvait là réunie. Remercions Lionel GUENERIE qui, en véritable maître des lieux, a mis à notre disposition « La Jolivière », une closerie du XVII^{ème} siècle aux espaces troglodytiques typiques de Vouvray. Une librairie indépendante, « La boîte à livres » était présente pour répondre à notre soif de savoirs : des ouvrages fondamentaux, de ceux de Donald W. WINNICOTT aux écrits plus récents sur le TDAH ou l'autisme, les approches psychodynamiques, les thérapies familiales et systémiques aux éditions pour jeunes et adolescents traitant d'une question ou reprenant simplement une idée : tout y était.

Chacun a participé, chacun a apporté sa pierre à l'édifice pour construire et donner sa cohérence à cette journée.

*

Ainsi se clôt le chapitre tourangeau.

Pour demain il nous faut garder la même énergie, la même mobilisation et poursuivre : on ne peut faire fi de la psychiatrie d'aujourd'hui, de ses manques récurrents et d'une situation devenue de plus en plus préoccupante. Il nous faut rester curieux, inquiet et soucieux, vigilant pour maintenir une psychiatrie scientifique autant qu'humaniste, et continuer à défendre la singularité de la consultation du psychiatre. Celle-ci, vous le savez, ne se limite pas à diagnostiquer, prescrire et « transférer », ou orienter pour « déléguer » vers des compétences supposées. Il nous revient d'orchestrer le parcours des soins psychiatriques du patient, d'en « partager » le suivi, en privilégiant toujours une pratique individualisée qui tient compte des liens humains.

Le colloque en Touraine a su montrer combien nos provinces ont du talent. Les « Provinciales » de l'AFP vont donc se poursuivre : la prochaine se prépare déjà en Occitanie !

Rendez-vous est donné le 26 septembre à Toulouse.

*Docteur Patricia ADAM-LAUBRET,
psychiatre à Tours.

Association Française de Psychiatrie
79 rue de Tocqueville - 75017 Paris
Tél : 01 42 71 41 11
Mail : contact@psychiatrie-francaise.com

BULLETIN D'ADHÉSION pour 2025

*Pour défendre et promouvoir l'exercice de la psychiatrie
resserrons nos rangs, pour peser davantage !*

Pensez à créer votre compte pour adhérer par carte bancaire
à partir de notre site internet : <https://psychiatrie-francaise.com/>

Le ☐ Professeur ☐ Docteur Nom :
Prénom :
N° RPPS ou Adeli :

Exercice professionnel : ☐ libéral ☐ hospitalier ☐ salarié ou ☐ retraité

Mél (indispensable pour envoi d'information) :

.....@.....
Sous quelle forme, désirez-vous recevoir **La Lettre de Psychiatrie Française** ?
☐ en papier ☐ en dématérialisée (par mail)

Adresse

Tél.

Cette adresse est professionnelle ☐ personnelle ☐
règle sa **cotisation pour 2025** concernant le SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS
et l'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE selon le tarif suivant :

	COTISATION 2025* (tarif valable jusqu'aux Assemblées Générales de mars 2025)
☐ 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 ou retraités	175 €
☐ Lettre de Psychiatrie Française en support papier	60 €
TOTAL :	

(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 :
79 rue de Tocqueville - 75017 PARIS

Signature (ou cachet) :

*** Sont inclus dans cette somme :**

- Abonnement annuel à notre revue Psychiatrie Française
- Abonnement au bulletin d'information numérique : La Lettre de la 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.

**SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS
ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE**

Association Française de Psychiatrie
79 rue de Tocqueville - 75017 Paris
Tél : 01 42 71 41 11
Mail : contact@psychiatrie-francaise.com

**BULLETIN D'ADHÉSION
pour 2025**



ASSOCIATION DE PSYCHIATRIE FRANCAISE

ADHESION 2025

☐ Professeur ☐ Docteur ☐ Mme ☐ M. ☐ Raison Sociale

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Email :

👉 Règle sa cotisation pour l'année 2025, pour un montant de :

- Psychiatres en exercice : **250€**
- Psychiatres en formation et autre professionnels de la santé mentale : **230€**
- Psychiatres n'exerçant plus : **150€**
- Associations, administrations, organismes : **310€**

👉 Règlement par chèque à l'ordre de : l'Association de Psychiatrie Française

👉 Règlement par carte bancaire : <https://www.helloasso.com/associations/association-francaise-de-psychiatrie>

RAPPEL

- la déduction de la cotisation annuelle à AFP est possible pour les retraités.
- les dons au profit de l'AFP sont aussi possibles.



SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

79 rue de Tocqueville - 75017 PARIS
Tél. : 01 42 71 41 11
mail : contact@psychiatrie-francaise.com
Internet : www.psychiatrie-francaise.com

**Bulletin d'abonnement à la Lettre
de Psychiatrie Française 2025**
Version papier : NON-ADHERENTS

Le ☐ Professeur ☐ Docteur Nom :
Prénom :

Exercice professionnel : ☐ libéral ☐ hospitalier ☐ salarié ou ☐ retraité

Mél@.....

Adresse

Tél.

Cette adresse est professionnelle ☐ personnelle ☐

☐ Lettre de Psychiatrie Française en support papier	95 €
TOTAL :	

Règlement par chèque à l'ordre du **SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS**, à
retourner :

79 rue de Tocqueville - 75017 PARIS

ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

Docteur Patricia ADAM-LAUBRET*

**Invitation au colloque de restitution de la mission
d'information sur les urgences psychiatriques**

Puisque le SPF avait eu l'honneur d'être entendu l'année passée par les députés de la commission chargée d'établir un rapport sur les urgences en psychiatrie, à nouveau et en retour la présence de notre syndicat était sollicitée pour partager les réflexions et entendre les conclusions de cette mission. C'est ainsi que je me retrouvais, le jeudi 13 février, aux portes de l'Assemblée Nationale : un lieu toujours impressionnant car chargé d'histoire et de symboles.

*

C'est par un labyrinthe de couloirs et sous des échafaudages, le bâtiment étant en travaux, que tous, représentants des différentes tables rondes auditionnés par la mission, nous avons gagné la salle Colbert : un petit amphithéâtre à taille humaine où tout de suite chacun parle à son voisin. Les gradins se sont remplis peu à peu. Le premier rang étant réservé aux députés, je m'installais donc au second. Je constatais que 45 minutes après le début de la réunion, le rang des élus s'était vidé.

Les rapporteuses, Nicole DUBRE-CHIRAT et Sandrine ROUSSEAU, ont d'emblée reconnu les manques de moyens matériels et humains en psychiatrie. Tous les intervenants ont salué la grande précision et la qualité du rapport : il apportait les preuves et des témoignages des incohérences et des dysfonctionnements du système actuel en psychiatrie. Tous ont constaté combien les Urgences des hôpitaux deviennent effectivement la porte d'entrée des soins dans notre spécialité, sans garantie de continuité malgré les besoins de soins constatés.

La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est particulièrement sinistrée. L'exemple dramatique du CHU de Nantes est rapporté où, les urgences pédopsychiatriques connaissant un pic de fréquentation depuis le confinement lié à la Covid 19, 123 jeunes de moins de 15 ans vus pour une TDS, une automutilation ou des idées suicidaires n'ont eu d'autre solution que de repartir confiés à la surveillance de leur famille (supposée bien traitante et compétente) faute de lits d'hospitalisation ou de place disponible dans un service adapté. Quand la pédopsychiatrie est en péril, c'est l'avenir de toute une génération qui est mise à mal. Il est rappelé que 58% des lits de pédopsychiatrie ont été supprimés entre 1986 et 2023, que 41 départements fonctionnent actuellement sans pédopsychiatre.

En psychiatrie, travailler en mode dégradé relève actuellement du quotidien et de la banalité...

Bref, le constat était unanime sur ce qui se vit, depuis la pandémie et bien avant, depuis plus de 30 ans, dans notre spécialité. L'indispensable en psychiatrie, l'importance de la relation humaine et du temps long a été depuis trop longtemps oublié, négligé, voire nié. Et ça n'est pas faute de l'avoir bien souvent dénoncé face à des décideurs sourds et aveugles : ceux-ci poursuivent depuis trop longtemps d'autres objectifs que les nôtres. Les principes de solidarité, d'égalité d'accès et de qualité des soins, pourtant au cœur de notre modèle social et inscrits dans la Constitution, sont régulièrement différés et mis à mal. Il leur est préféré s'interroger sur l'attractivité de notre spécialité... Crise de l'attractivité de la psychiatrie, ou crise des vocations ? C'est éviter ainsi la remise en cause de principes économiques et de certains modèles sociétaux. Je fus étonnée de voir avec quelle facilité la parole circulait : cela, je ne m'y attendais pas. Les idées ne manquaient pas : tous avaient des causes à défendre et chacun a joué sa partition. Si un secteur semblait tirer son épingle du jeu -le privé lucratif- les autres égrenaient leurs épreuves, les manques et souvent des renoncements. Rien ne fut donc oublié, tout fut cité pour redonner de l'attractivité ! Les rémunérations, les conditions de travail, et l'anticipation des départs inévitables et prochains des psychiatres « retraités-actifs » très nombreux sur le terrain (+345 % entre 2010 et 2023 !) tant à l'hôpital qu'en ville, les IPA, les psychologues, etc... et la dénonciation d'un système privé « bénéficiaire ». Je ne pouvais accepter de l'entendre être réduit au privé lucratif. J'ai demandé la parole, et Sandrine ROUSSEAU effectivement me la donna. Il me semblait nécessaire de rappeler, de souligner l'existence d'une psychiatrie de ville, libérale certes, mais aux actes conventionnés et donc accessible à tous, prête à travailler dans cette transversalité « ville-hôpital » si souvent évoquée, voire revendiquée. L'évidence était d'évoquer le secteur 1, et le secteur 2-optam que la jeune génération de psychiatres choisit préférentiellement pensant ainsi se protéger des excès conventionnels et échapper à certaines contraintes financières. Mais pas seulement :

– « D'ailleurs, constatez le nombre croissant de consœurs et confrères pratiquant également aujourd'hui en activité mixte ! Certains sont prêts à participer à une permanence des soins en psychiatrie ! Alors cessons de stigmatiser d'un côté l'hôpital public débordé, et de l'autre le privé à « profiter » : il est tout autant épuisé ». Désstigmatiser la psychiatrie et ses patients, c'est aussi désstigmatiser les psychiatres et ses soignants.

Suite page suivante

Suite de la page précédente

Beaucoup souhaitent s'exprimer : le temps de parole de chacun était compté. J'aurais voulu dire que pour pallier à la sur-médication actuellement constatée chez les jeunes et les adolescents en parcours de soins [médecin traitant + psychologue], il conviendrait de mettre le psychiatre dans la boucle. Je vous épargne les chiffres, mais la conclusion s'imposait telle une évidence pour tous : si après tant d'incohérence et de dysfonctionnement, les Urgences Psychiatriques deviennent la porte d'entrée dans un hypothétique parcours de soins, c'est par manque de psychiatres libéraux en ville. Que faire pour y remédier ? Là encore le temps nous est compté : il y a urgence ! Redonner de l'attractivité à notre spécialité a à voir avec la formation du futur médecin : le retour au stage obligatoire en psychiatrie serait le bienvenu. Puis pour les Internes de spécialité, en 3ème cycle, leur faire découvrir et aimer la pratique libérale si passionnante, si riche et diversifiée ! Développer le stage chez le psychiatre de ville, promouvoir et valoriser le statut de « maître de stage en psychiatrie » ! Des impossibilités à le faire, me dites-vous ? Ce ne sont là que des barrières imaginaires qu'il convient de dépasser ! La transversalité « public-privé » y gagnerait, et l'hôpital n'aurait plus à assurer la quasi-exclusivité de l'entrée dans les soins en psychiatrie.

*

Tous ont dénoncé le manque de lisibilité des parcours, la multitude des structures et leurs acronymes (CMP, CAC ou SAU, ou encore SAS, UHCD...) où le spécialiste même ne s'y retrouve plus. Il n'y eu personne pour reconnaître l'utilité des PTSM : sensés coordonner l'offre de soins, ils restent majoritairement des « coquilles vides ». N'est-il pas temps de remettre en cause un parcours de soins à l'efficacité douteuse ?

Après autant d'alertes lancées, et par le passé trop peu de moyens attribués, que faire ? Où sont les ambitions pour la psychiatrie ? La Grande cause nationale 2025 semble-t-elle devoir être déjà oubliée ? Le gouvernement pense-t-il avoir d'autres urgences et d'autres priorités à régler que la santé mentale et la psychiatrie ? N'y a-t-il aucune relance budgétaire à envisager ? Au mieux, juste quelques mesures réglementaires, et préparer le PFSS 2026 en conséquence...

Au final, et sous peu, que restera-t-il de ce rapport alarmant et éloquent sur la prise en charge des Urgences Psychiatriques ? Convient-il d'espérer, ou de solliciter une inutile rencontre au ministère ? Ou bien, de se syndiquer...

Docteur Patricia ADAM, psychiatre à Tours

« Provinciale » en Touraine

Colloque : "Pourquoi
refonder la psychiatrie de
l'enfant et de l'adolescent?"



21 MARS 2025

Les Provinciales,
La Jolivière, Vouvray



MERCI DE VOTRE
PARTICIPATION !

BREF

Docteur Jean-Louis GRIGUER*

De la gratitude

La gratitude, souvent réduite à un simple outil du développement personnel, possède une dimension éthique et relationnelle que les philosophes ont explorée. Elle est une vertu active, un lien avec les autres et un engagement envers les autres.

Des penseurs de l'Antiquité ont, à leur manière, traité de la gratitude et leur réflexion en éclaire les approches modernes.

Pour Socrate, la gratitude est liée à la reconnaissance de l'ignorance humaine et à la dévotion de la recherche de la vérité.

Aristote accorde à la gratitude un rôle central dans la pratique des vertus et de la bienveillance.

Épicure développe une vision de la gratitude liée à la recherche du plaisir authentique. Selon lui, la gratitude est avant tout un moyen de cultiver le plaisir dans la simplicité des échanges humains. Il la voit comme un remerciement face à l'ami qui nous rend heureux et qui, par ses actions, nous aide à échapper aux perturbations du désir.

Sénèque traite de la gratitude sous l'angle de la maîtrise de soi et de l'acceptation de l'autre.

Dans le domaine de la sociologie du don, Marcel Mauss observe que dans de nombreuses sociétés, le don crée la réciprocité. La gratitude s'inscrit dans une logique de réciprocité sociale, essentielle à la solidarité. Paul Ricœur fait le lien entre la gratitude et la reconnaissance de l'autre dans sa singularité et son autonomie. La gratitude devient alors une attitude fondamentale de l'éthique qui repose sur la liberté de reconnaître un don sans en attendre un retour immédiat mais dans un mouvement continu d'ouverture à l'autre.

Axel Honneth, dans sa théorie de la reconnaissance, comprend la gratitude comme un élément fondamental dans la construction des relations sociales justes. La reconnaissance d'un bienfait reçu renforce les liens entre les individus et garantit une relation équitable. Pour lui, la gratitude n'est pas seulement un sentiment personnel, mais un acte politique qui relève d'un souci de justice et de réciprocité.

Dans une démarche plus existentielle, André Comte-Sponville avance que la gratitude est la sagesse de l'acceptation et un moyen de se relier à la réalité avec joie et dignité.

Cynthia Fleury considère quant à elle la gratitude comme un acte de soin, à la fois personnel et collectif. La gratitude, dans un monde déconnecté, est pour elle un acte politique qui réactive l'humain dans la relation.

De Socrate à Cynthia Fleury, de Sénèque à Mauss, les philosophes ont constamment réfléchi à la gratitude comme une vertu essentielle à la vie sociale, morale et politique. Que ce soit dans l'Antiquité ou dans la pensée contemporaine, la gratitude apparaît comme une réponse éthique et relationnelle, un moyen de maintenir des liens humains profonds et un antidote aux dangers de l'individualisme et de l'indifférence.

À lire

1. Aristote *Éthique à Nicomaque*, trad. Jules Tricot, Paris, Vrin, 1994.
2. Épicure *Lettre à Ménécée*, dans *Lettres et Maximes*, trad. Marcel Conche, Paris, PUF, 1990.
3. Sénèque *De la bienfaisance*, trad. Hélène Moreau, Paris, Les Belles Lettres, 2010.
4. Marcel Mauss *Essai sur le don*, 1925, dans *Sociologie et anthropologie*, Paris, PUF, 2002.
5. Paul Ricœur *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990.
6. Axel Honneth *La lutte pour la reconnaissance*, Paris, Cerf, 2000 (éd. orig. 1992).
7. André Comte-Sponville *Petit traité des grandes vertus*, Paris, PUF, 1995.
8. Cynthia Fleury *Ci-gît l'amer. Guérir du ressentiment*, Paris, Gallimard, 2020.

*Docteur Jean-Louis GRIGUER,
Psychiatre (Valence)

L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE
PROPOSE une journée sur le thème
**« La différence en psychiatrie :
entre hyperspécialisation et revendication d'altérité »**
Le vendredi 26 septembre 2025 à Toulouse,
“Les provinciales”, Toulouse(31))

ARGUMENT

Ce colloque propose de questionner le statut contemporain accordé à la différence dans le champ psychiatrique.

La psychiatrie connaît aujourd'hui une multiplication de dispositifs, et de professionnels, spécialisés dans le diagnostic ou la prise en charge d'un champ restreint de pathologies. En parallèle, certaines catégories diagnostiques font l'objet de (ré)appropriations par les patients eux-mêmes, donnant naissance à des communautés dans lesquelles le diagnostic est un marqueur identitaire, tantôt émancipateur, tantôt excluant.

Cette double dynamique de l'usage social du diagnostic et de la différence interroge la légitimité et le rôle des repères nosographiques, non seulement dans le champ médical, mais aussi dans les enjeux sociétaux et politiques contemporains.

La place du patient a profondément évolué : de destinataire d'un soin prescrit, il devient un usager actif, en quête de réponses sur son vécu voire producteur d'un savoir expérientiel. Le diagnostic, autrefois outil du seul médecin, tend à précéder le soin. Son attente devient source d'errance, tandis que le temps nécessaire à la compréhension clinique est parfois perçu comme un retard de prise en charge. Le recours au normatif s'accélère, parfois au détriment de la prise en compte des effets produits par l'annonce diagnostique.

Cette évolution s'inscrit dans un nouveau modèle d'organisation du soin. À l'hôpital, des services spécialisés émergent autour de pathologies définies. En ambulatoire, des centres supports, experts ou spécialisés développent une pratique diagnostique souvent articulée à des logiques de recherche clinique. Les financements publics ou privés s'organisent désormais selon une logique d'appel à projet qui favorise les dispositifs limités à une population cible au diagnostic homogène. La psychiatrie libérale suit ce mouvement, facilitée par les outils numériques qui permettent d'indiquer ses propres champs d'expertise de plus en plus ciblés.

Les grandes oppositions ayant traversé l'histoire de la psychiatrie — entre naturalisme et constructivisme, localisationnisme et spiritualisme, réductionnisme et pluralisme, approche dimensionnelle et catégorielle, validité et fiabilité — paraissent aujourd'hui reléguées à l'arrière-plan des pratiques, comme si leur complexité avait été résolue, alors qu'elles restent pleinement ouvertes. Dans un contexte où le diagnostic peut à la fois orienter les soins, structurer les parcours, mais aussi produire des effets identitaires et normatifs, nous souhaitons interroger la manière dont nous travaillons avec cet opérateur de différenciation au quotidien : comment nos choix cliniques peuvent coexister avec d'autres points de vue, et dans quelle mesure il est possible de préserver un espace de pluralité dans l'usage du diagnostic.

Nous proposons de réfléchir à ces interrogations et aux questionnements qui y sont afférents au travers d'une diversité de perspectives pour essayer d'en construire des sens et des compréhensions possibles autour de ce sujet central dans la manière de penser le soin en psychiatrie.

Comité d'organisation et scientifique : F. Amadei, M. Bensoussan, A. Bensoussan, T. Gozé, J.-L. Griguer

Programme à venir

« La différence en psychiatrie : entre hyperspécialisation et revendication d'altérité »

Le vendredi 26 septembre 2025 à Toulouse,
« Les provinciales » Toulouse(31)

BULLETIN D'INSCRIPTION

Mme ☐ M. ☐ Pr ☐ Dr ☐	Mail* :
NOM* :	Profession :
Prénom* :	Mode d'exercice professionnel :
Date de naissance* :	Libéral ☐ Salarié ☐ Hospitalier ☐
Téléphone* :	N° RPPS (obligatoire si DPC) :
Portable* :	Ce colloque entre dans mon DPC : oui ☐ non ☐
Adresse postale* :	

* informations obligatoires

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>

DROITS D'INSCRIPTION	Avant le 25 août 2025	Après le 25 août 2025
Tarif général	☐ 120 €	☐ 150 €
Membre de l'AFP à jour de cotisation 2024-2025	☐ 70 €	☐ 100 €
SUR JUSTIFICATIF : Etudiants de moins de 30 ans, internes, demandeurs d'emploi	☐ 30 €	☐ 50 €
FORMATION PROFESSIONNELLE		
➤ Hors DPC : avec prise en charge de l'employeur pour les salariés - numéro de déclaration d'activité formateur : 11 7525 01 0475 - Une convention sera établie entre l'AFP et votre employeur ➤ Actions de DPC en attente de validation en partenariat avec le CNQSP. Action sous réserve de publication par l'ANDPC • Libéraux : Frais de DPC pris en charge et indemnisation du participant par l'ANDPC • Salariés : Frais de formation pris dans le cadre de la formation professionnelle par votre employeur. Une convention sera établie entre le CNQSP et votre employeur	☐ 240 € ☐ 0 € ☐ 665 €	☐ 270 € ☐ 0 € ☐ 665 €
TOTAL GENERAL =		

Merci de bien vouloir vous y inscrire le plus rapidement possible et de ne pas vous déplacer sans nous contacter auparavant.

Le

202...

Signature :

INFORMATIONS PRATIQUES :

Bulletin d'inscription à retourner accompagné du chèque de règlement correspondant à l'Association Française de Psychiatrie 79 rue de Tocqueville 75017 PARIS

- La réception de la facture vaudra confirmation de l'inscription
- **Attention : frais de dossier compris dans le tarif : 40 euros non remboursables.**

RENSEIGNEMENTS :

Association Française de Psychiatrie 79 rue de Tocqueville – 75017 PARIS

Tél 01 42 71 41 11 – mail contact@psychiatrie-francaise.com

Site internet : <https://psychiatrie-francaise.com>

ON EN PARLE

Sylvie Tordjman*

Du kyste sensoriel traumatique au récit

Les définitions du trauma psychique varient selon les approches et l'évaluation des concepts. Ainsi, Laplanche et Pontalis (1) donnent la définition suivante du trauma qui s'inscrit dans une approche psychodynamique : « Le trauma est un événement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre adéquatement, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique » (1 p.499). On peut aussi citer l'approche transactionnelle définissant le traumatisme psychique comme un déséquilibre physiologique et psychologique entre les demandes d'une situation environnementale et les ressources d'un individu (2). Les ressources du sujet et ses capacités adaptatives de régulation du stress seraient débordées par un excès de sensations et d'émotions avec une difficulté à les contenir, ce qui ne lui permettrait pas de faire face à la situation traumatique dans laquelle il est confronté à la mort, la sienne ou celle des autres mais qui le renvoie aussi à sa propre mort, avec une attaque de son intégrité corporelle et psychique. On retrouve ces différents éléments dans la définition de Crocq (3) du traumatisme psychique en tant que "phénomène d'effraction du psychisme et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférents à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou pour l'intégrité (physique ou psychique) d'un individu qui y est exposé comme victime, comme témoin ou comme acteur". Janoff-Bulman (4) souligne bien l'existence, lors de l'expérience traumatique, d'un sentiment de perte de contrôle et d'insécurité, et on pourrait rajouter d'impuissance.

Le diagnostic de trouble de stress post-traumatique (PTSD : Post Traumatic Stress Disorder en anglais) comprend, selon la classification américaine des DSM-5 et DSM-5-TR (Diagnostic and statistical manual of mental disorders) et la classification de l'OMS des CIM-10 et CIM-11 (classification internationale des troubles mentaux), quatre types de symptômes : la reviviscence de l'événement traumatique, l'évitement des situations pouvant réactiver le souvenir de cet événement, des altérations cognitives et de l'humeur persistantes, et un

hyperéveil neuro-végétatif avec hypervigilance et hyperréactivité. Les DSM-5 précisent que les symptômes observés doivent durer plus d'un mois et entraîner une perturbation affective ou socioprofessionnelle non imputables aux effets physiologiques d'une substance ou autre condition médicale. Alors que les DSM-IV et DSM-IV -TR considéraient que seules les victimes ou témoins directs, exposés sur le lieu même de l'événement traumatique, pouvaient souffrir de stress post-traumatique, les DSM-5 reconnaissent qu'un sujet puisse être traumatisé du fait de sa proximité émotionnelle avec une victime directe (famille et amis proches) ou encore parce qu'il est confronté de manière répétée ou extrême à des détails pénibles de l'événement traumatique et/ou à son récit en raison de ses activités professionnelles (par exemple, un thérapeute ou un policier qui entend de façon répétée les détails relatifs à des violences sexuelles faites aux enfants). Ceci ne s'applique cependant pas dans les DSM-5 à l'exposition par l'intermédiaire des médias électroniques, télévision, films ou radio, à moins que cette exposition soit liée au travail.

On peut s'interroger sur la contribution des médias au développement du trauma, même si les DSM-5 ne reconnaissent pas leur rôle comme mentionné ci-dessus. En effet, la répétition en boucle par les médias des informations relatives à l'événement traumatique peut alimenter le traumatisme en participant à sa fixation. Le kyste sensoriel qui se constitue pour les personnes exposées à l'événement traumatique sur les lieux même de sa survenue (victimes directes et témoins), à partir d'une intégration sensorielle (stimuli visuels, sonores, olfactifs, tactiles, mais aussi gustatifs avec le goût de la poussière ou encore kinesthésiques avec les mouvements chaotiques de la scène traumatique), peut tout aussi bien se constituer pour les personnes exposées indirectement à des stimuli sensoriels répétés ou intenses, même lorsque la perception est unimodale (seulement visuelle ou auditive) ou bimodale (visuo-auditive, comme à la télévision).

Suite de la page précédente

Par ailleurs, plusieurs études mettent en évidence que l'information est d'autant mieux intégrée qu'elle est associée à une émotion. Ainsi, les événements à forte charge émotionnelle sont mieux encodés et ultérieurement remémorés que les événements neutres (5). Or, l'émotionnel et le sensationnel font partie des informations transmises par beaucoup de médias, même s'ils ne font souvent alors que répondre aux attentes d'un public fasciné par les événements traumatiques. De plus, les recherches sur les neurones miroirs suggèrent que l'action réalisée directement et celle observée indirectement dans un film, entraînent des représentations mentales et activités cérébrales similaires (6). C'est dire l'importance de prendre conscience de l'impact des médias et de la nécessité de développer une réflexion éthique pour limiter de possibles effets délétères traumatiques. Certains journalistes sont d'ailleurs demandeurs de cette réflexion ; ils se disent parfois démunis et questionnent les conséquences potentiellement traumatiques de leur métier sur le public. La difficulté est de trouver un compromis entre les missions du journaliste dont le devoir est d'informer, et la façon dont est délivrée l'information. Le programme Papageno en France, tout comme la charte des journalistes américains, est une bonne illustration des résultats d'une réflexion menée en collaboration avec les journalistes afin d'éviter le risque de contagiosité des tentatives de suicide, en particulier chez les adolescents confrontés aux flashes d'information des médias. Il est ainsi recommandé de ne pas donner des détails sur les circonstances du suicide (notamment les détails sensoriels) et sur le jeune suicidé, détails qui risqueraient de le transformer en héros et d'amener les autres adolescents à vivre la scène dans des processus dangereux d'identification. On peut penser qu'une telle réflexion multidisciplinaire associant les journalistes sur les informations relatives aux attentats, serait importante...

Enfin, certaines personnes sont particulièrement vulnérables, comme nous pouvons le constater dans nos consultations avec les enfants ou patients psychotiques, en difficulté pour pouvoir se protéger en mettant à distance par le raisonnement l'environnement traumatique et son cortège sensoriel qui pénètrent le sujet, sans pour autant qu'il y ait été directement exposé, et risque de l'envahir, voire de le désorganiser. Même s'il ne s'agit pas ici d'une menace

directe de l'intégrité physique et de mort, il y a cependant menace de désorganisation psychique qui peut être assimilée à une menace de l'intégrité psychique et de mort psychique potentiellement traumatique. La construction et pérennité du kyste sensoriel traumatique chez ces personnes viendraient rendre compte du degré de pénétration et d'incorporation des informations sensorielles reçues dans un débordement des capacités de métabolisation et mentalisation. Il est intéressant d'entendre des psychanalystes ayant suivi des personnes présentant un trouble de stress post-traumatique, expliquer que le récit qui se construit au fil des séances autour de l'évènement traumatique, offre des bénéfices thérapeutiques pour le sujet, mais leur permet également en tant que thérapeutes de continuer à penser, notamment dans des moments de flottement où ils sont eux-mêmes confrontés à une véritable immersion sensorielle leur faisant vivre aussi l'expérience traumatique.

Ce vécu partagé d'expérience traumatique met bien en évidence qu'il n'est pas nécessaire d'avoir été exposé directement à un événement traumatique particulier pour développer une empathie cognitive (capacités à comprendre les émotions d'autrui) ou affective (capacités à faire l'expérience émotionnelle de ce que ressent l'autre en se mettant à sa place) vis-à-vis de celui ou celle qui y a été confronté in situ. Certaines personnes présentant un trauma psychique pensent que seuls des thérapeutes ayant vécu le même type d'évènement traumatique (comme par exemple, un attentat ou des violences sexuelles) pourront vraiment les comprendre et les aider. Même si cette idée peut sembler pertinente, elle n'est pas sans danger car ces personnes risquent de s'enfermer dans un huis clos avec leur thérapeute, de se séparer de la communauté des hommes, et de se construire une identité centrée sur le trauma. Leur thérapeute peut également être pris par des effets de sidération et de réactivation de son trauma psychique l'amenant à s'identifier à la victime et, envahi par son propre vécu, à être alors en difficulté pour bien différencier ce qui relève de sa réactivité au stress traumatique, de la réactivité du patient. Et pourtant, la réactivité de deux individus face à un même événement traumatique peut tout à fait différer selon leur histoire antérieure et les soutiens dont ils ont ou non bénéficié. C'est pour éviter ces mouvements d'identification et leurs

Suite page suivante

Suite de la page précédente

possibles conséquences délétères en l'absence de distanciation, qu'il y a obligation de formation durant au moins un an des pairs aidants. De plus, ce même thérapeute peut se sentir obligé, pour mieux se défendre, de verrouiller ses capacités d'empathie et de contrôler ses affects en tentant de n'exprimer aucune émotion. Or, la première étape de l'accompagnement thérapeutique du trauma nécessite précisément, afin de mobiliser le kyste sensoriel traumatique du patient, une expression d'affects et d'émotions de la part du thérapeute.

L'émotion partagée permet en effet d'établir, comme dans la dyade mère-bébé, des liens de communication à partir d'une synchronisation des rythmes corporels, émotionnels et relationnels. Il s'agit ici d'un enveloppement sensoriel et émotionnel qui apporte au bébé un contenant tant physique que psychique. L'émotion se situe à l'interface entre le physique et le psychique en s'exprimant aussi bien à un niveau biologique corporel que psychologique. Ces liens ne passent pas par du verbal, mais par du sensoriel (notamment du tactile qui est la première modalité sensorielle qui se développe chez le fœtus), parfois par une rencontre des regards, ou encore un sourire partagé avec un inconnu qui, là encore, sans qu'aucun mot ne soit prononcé, nous renvoie à « être en lien » et à notre humanité. Alexandre Aiss, Directeur du foyer de vie Eden en Israël, accompagnait un jour en voiture un jeune adulte avec autisme lorsqu'une bombe a explosé dans la rue où ils se trouvaient. Il s'est mis alors spontanément à envelopper le jeune avec une couverture. Il le serre contre lui en le berçant et en lui chantant "Au clair de la lune". Cette comptine enfouie dans sa mémoire, qu'il chantait quand il était enfant, s'est imposée à lui. Et les paroles sont éloquentes : au clair de la lune, mon ami Pierrot, prête-moi ta plume pour écrire un mot, ma chandelle est morte, je n'ai plus de feu, ouvre-moi la porte, pour l'amour de Dieu...Le jeune s'est apaisé progressivement en restant blotti contre Alexandre. C'est bien plus tard, des semaines après l'attentat, que des mots ont pu apparaître chez lui et être mis sur cet événement traumatique.

Ce contenant corporel et sensoriel peut aussi se construire, non pas dans une relation individuelle mais dans des relations groupales. Les autres vont apporter un contenant au sujet et le replacer en tant

que membre d'un groupe. La dimension groupale est ici fondamentale. Rappelons que le soi groupal/soi social se développe très tôt dès l'âge de 5 mois (7), bien avant la reconnaissance dans le miroir de l'autre (vers l'âge de 8 mois) ou de soi (vers 2 ans). Des chercheurs en psychologie du développement ont montré que les bébés choisissent sur un film vidéo les personnages intégrés au groupe plutôt que ceux à l'extérieur du groupe. Ils interprètent ce comportement comme une manifestation du soi groupal, dont le développement serait très précoce et correspondrait, selon eux, à un processus archaïque nécessaire à la survie de l'individu (7). Cette création d'une enveloppe groupale permet de revenir à une étape très précoce du développement, l'étape du soi social, « soi archaïque », à une période précisément de régression de l'individu où la conscience de soi et de l'autre est altérée. On peut rapprocher ces propos des observations faites par certaines équipes mobiles de psychiatrie-précarité qui arrivent à initier un accès aux soins psychiatriques auprès de personnes migrantes présentant des psychotraumatismes importants grâce à des matchs de football auxquels ces patients acceptent de participer de façon régulière, alors qu'ils ne peuvent encore s'inscrire dans des psychothérapies individuelles. Ces moments de jeu en équipe impliquent une activité physique, connue de tous depuis l'enfance, où le sujet est reconnu en tant que membre d'un groupe, et constituent souvent un temps préalable nécessaire avant qu'une rencontre psychologique ou psychiatrique en face à face devienne possible et que puisse émerger un récit. Au moment où le sujet est confronté à la mort de ses proches et/ou à sa propre mort, moment d'angoisse extrême, de confusion avec risque de perte des repères identitaires, le groupe offre à l'individu, non seulement une enveloppe contenant, mais aussi une protection en lui donnant la possibilité de se sentir exister en tant que membre d'une collectivité.

En résumé, le sujet traumatisé n'est plus isolé dans un espace-temps figé sur l'évènement traumatique ; il est en lien physique et psychique avec l'autre, les autres, et prend place à leurs côtés dans un « être avec » qui est l'essence même de notre humanité. Et ce lien permet de construire une continuité

Suite page suivante

relationnelle, psychique et existentielle précisément mise à mal dans le trauma où le sujet est submergé par des discontinuités perceptives le renvoyant au chaos et à une menace vitale de désorganisation. La reviviscence répétée de l'évènement traumatique peut être comprise comme un échec des processus de mentalisation du fait d'un effroi sensoriel trop intense ne permettant pas de mettre à distance l'évènement traumatique par la symbolisation, ou encore comme une brèche traumatique similaire à un véritable trou noir attractif, mais aussi et peut-être surtout comme un besoin essentiel de revenir en permanence sur la brèche créée par l'évènement traumatique pour tenter de la combler et de restaurer une continuité temporelle, psychique et existentielle. Tentative infructueuse et donc sans cesse répétée ! Cette difficulté, voire incapacité, à rétablir une continuité correspond au temps suspendu du trauma (8) qui peut être comparé à un disque rayé où le sujet, pris dans les reviviscences répétées de l'évènement traumatique, ne parvient plus à produire une musique harmonieuse. L'accompagnement thérapeutique, dans un « être avec » sensoriel, corporel et émotionnel, permet d'aider le sujet à s'appuyer sur l'autre et les autres (le groupe), grâce à un tissage de liens soutenant, pour se dégager du sillon dans lequel il était enlisé, puis à reprendre la lecture de son disque, et à rétablir une continuité temporelle, psychique et existentielle en passant de l'effroi sensoriel au récit. Au cours de ce processus, l'accueil du sujet dans sa sensorialité et sa corporalité est un temps inaugural fondamental (temps archaïque, temps régressif). Il s'agit d'accueillir celui ou celle ayant vécu un évènement traumatique comme on accueille un bébé dans un geste maternel, comme pour la renaissance d'une personne qui a été confrontée à la mort, à sa mort.

Ce temps inaugural a à voir avec la rencontre de l'autre, des autres, et de notre humanité. Il est habituellement mis en place, quelque soient les types d'interventions préconisés dans les situations de psychotraumatisme, durant la première semaine qui suit l'évènement traumatique, voire dans les 72 heures. Si ce temps inaugural n'a pu avoir lieu, il n'est pas trop tard pour convoquer ultérieurement le corps et la sensorialité en utilisant certains outils thérapeutiques à médiation corporelle, comme par exemple, la relaxation, l'EMDR ou l'hypnose. Les représentations traumatiques reposant sur des constructions pluri-sensorielles

(visuelles, sonores, tactiles, etc.), il est nécessaire de travailler sur l'intermodalité sensorielle et le corporel au cours du processus thérapeutique. L'autohypnose est un outil intéressant car permettant de rendre le sujet actif dans la gestion des effets d'un évènement traumatique qu'il a le plus souvent subi passivement en se sentant impuissant.

Puis, vient le temps de l'élaboration psychique avec les prises en charge au long cours relevant de psychothérapies pouvant s'inscrire dans des approches variées (psychodynamiques, cognitives, systémiques, etc.). Du temps figé du trauma dans une sidération et un kyste sensoriel traumatique créant une discontinuité psychique, au temps de l'élaboration avec la mise en mots, en récit, en narrativité dans un rétablissement de la continuité du cours de la pensée et d'un temps en mouvement.

Références

- (1) Laplanche L, Pontalis JB. Vocabulaire de la psychanalyse. Paris : Presses Universitaires de France ; 1988
- (2) Bruchon-Schweitzer M, Quintard B. Personnalité et maladies. Stress, coping et ajustement. Paris : Dunod ; 2001.
- (3) Crocq L (dir.). Traumatismes psychiques. Prise en charge psychologique des victimes. Paris: Elsevier Masson; 2007.
- (4) Janoff-Bulman R. Shattered assumptions: towards a new psychology of trauma. New York: Free Press; 1992.
- (5) Hamann S. Cognitive and neural mechanisms of emotional memory. Trends Cogn 2001; 5: 394–400.
- (6) Rizzolatti G, Arbib MA. Language within our grasp, Trends in Neurosciences 1998, 21, 188-194.
- (7) Lawrence E, Shaw P, Baker D, et al. Measuring empathy: Reliability and validity of the empathy quotient. Psychol Medicine 2004; 34(5): 911–9. doi:10.1017/S0033291703001624 ENLEVER
- (8) Tordjman S. Le temps multiphasique : représentations, modélisation et dynamique. De la remise en mouvement du temps dans les violences traumatiques. L'Encéphale 2022, 48 (1), 44-55. doi: 10.1016/j.encep.2022.08.006

*Sylvie Tordjman, Professeur en Pédopsychiatrie
à Paris (Université Paris Cité)

UNE FENÊTRE SUR L'ART

La plaque de rue appliquée sur le mur rongé d'humidité indiquait

Stéphane PITARD

Instituteur

26 septembre 1908 – 4 avril 1931

Mort victime de son dévouement

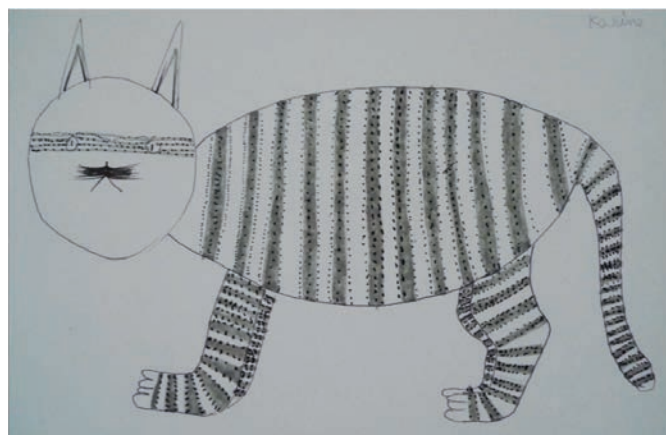
Patricia ADAM-LAUBRET*

Au n°12, un portail vert et une sonnette...

Dans cette société du chiffre où tout se compte et se mesure, je me rendais ce matin-là à l'HPJ de l'Inter-secteur 1 du 37 à 10h30. C'était avoir rendez-vous à l'hôpital de jour de Château-Renault, petite ville au nord du département restée en mémoire pour ses anciennes tanneries et son musée du cuir.

**

*



9ans. 9ans déjà que j'ai auprès de moi le « chat bagnard », le « chat masqué » si bien nommé ! Enfin, qui se cache là ? Et qui sont-ils derrière ces objets accédant, au moins pour la journée, au statut d'œuvre d'art ? L'exposition avait lieu au Moulin de VAUCHEVRIER et sa halle aux écorces, investis pour l'occasion par les participants aux ateliers d'expression artistique du Centre hospitalier de la ville. Nous étions au printemps 2016. Le temps était devenu plus clément...

Ils sont tous là, debout devant la porte, presque à en obstruer l'entrée. Ni dedans ni dehors, n'osent-ils pas aller plus loin ? Préfèrent-ils rester dans cet entre-deux ? Les regards sont fixes, lointains et

figés, les vêtements ajustés au mieux, souvent de guingois. A les fréquenter depuis longtemps, je crois les reconnaître. Eux ne me connaissent pas. Sous la halle, simplement posés sur des tables, des bijoux de perles émaillées attendent d'être vus. Ici des travaux en terre cuite dont un remarquable petit train prend des allures de jouet hyperréaliste très précis. Puis quelques dessins. Celui du « chat masqué » est là : son regard aux pupilles verticales fixé sur moi, la mine pincée. Tout en rondeur, pas séducteur, un peu inquiet...mais j'aime les chats. Il s'agit d'une exposition-vente au profit du club de l'hôpital. Acquérir le dessin me permit donc de la rencontrer.

Elle se prénomme Karine. Elle vient vers moi, lente et tremblante. Son regard, je ne l'oublierai pas. La pâleur du visage, la peau lisse et tendue, et des lèvres si fines... Cette image ne me quittera plus. Et parler de son teint blême n'y suffirait pas. L'aspect diaphane de toute sa personne donne la transparence à son histoire, la certitude qu'elle est faite de souffrances sans qu'il soit nécessaire de les faire préciser. Une telle fragilité n'échappe pas à qui prend soin de l'observer. Les veines bleutées sur son visage accompagnent inévitablement des blessures à l'âme. Les mots resteront rares dans ce premier échange. Le « chat masqué » porte-t-il un costume de protection, une veste de contention ? Ou pire, est-il encamisolé parce que la maladie mentale a pris sa vie ? Pas de bâillon, mais emprisonné par l'excès des médicaments ? Non, c'est un chat moustachu aux oreilles pointues : il est en alerte ! Karine a écrit son nom suivi de son prénom, en haut à droite du dessin comme le font les enfants.

*

Suite page suivante

Regarder une peinture, un dessin, une sculpture et en être spectateur n'est pas qu'une simple remise en question de soi. Cela va bien au-delà ! En face, il y a l'œuvre. Pas l'œuvre isolée et seule, mais l'œuvre et son créateur. Celui-ci a-t-il consciemment élaboré sa création ? A-t-il voulu répondre à quelques principes académiques, ou ceux convenant mieux aux critères du marché de l'art et de la mode du moment ? A-t-il, comme pour la majorité des objets présentés ici, plus sûrement répondu à une pulsion intérieure ? Ne rien préméditer et ne pas savoir qu'il fait Œuvre, puis être sans souci de la montrer et de la commercialiser. Répondre à une seule préoccupation, à une pulsion intérieure et ne rien avoir à en dire, mais faire. Ne pas en chercher le sens, juste répondre à ce besoin impérieux : pas de mise en mots, mais une mise en forme. L'atelier, le club de l'hôpital, par une décision collective a choisi d'exposer, de montrer ce qu'un milieu fermé peut produire et créer : ce qu'il s'y vit et ce qu'il s'y fait, ainsi que l'aptitude à s'ouvrir sur la cité. En face il y a la spectatrice ou le spectateur avec ses yeux de « regardeur ». Pas le simple visiteur du jour, distrait et juste de passage, mais venu ici en « regardeur-voyeur » et déjà attaché à l'œuvre par les émotions. Entre les deux, entre le regardeur et « l'œuvre unie au créateur », il se passe quelque chose. Il y a l'espace, cet entre-deux où tout se joue. Un espace qui me révèle parce qu'il y a quelqu'un d'autre, là en face. Il peut être « Présent-absent » par son objet, ou présent à faire silence : mais il est là. Immense pouvoir provoquant que cet « espace de transition » et de silence ! Je le perçois tel le lieu d'un face à face entre deux inconscients.... Les expositions sont bien souvent des lieux de révélation, n'est-ce pas ?

Ici, présenter ce que des malades mentaux peuvent produire sans avoir le moindre souci d'en tirer un bénéfice financier, et pouvoir les y croiser, les rencontrer, échanger avec eux quelques mots, en somme déstigmatiser la folie : cela tient d'une provocation bienvenue !

*

Aujourd'hui, le printemps affirme son retour et la perspective de rencontrer Karine se présente à nouveau. Je sais que « Karine va bien » m'a-t-on



dit. Karine ne dessine plus : ni bien ni mal, c'est un fait. Lorsque nous nous sommes revues, je ne l'ai pas reconnue.

Sa présentation n'alerte plus. Beaucoup moins de pâleur, un peu plus de rondeur, un peu plus détendue. M'a-t-elle reconnue ?

Karine m'attendait : elle disait garder le souvenir de m'avoir vendu un dessin... Maintenant elle compte les ans, « jusqu'à 53 » me dit-elle. Elle est la plus jeune d'une fratrie de 8 enfants, elle ne voit plus sa famille et n'a plus ses parents : ce sont les quelques rares repères qu'elle livre de son histoire. Elle dit avoir quelques amies, mais « pas d'copain, j'ai pas d'copain : et c'est bien ». Se satisfaire d'une vie simple, évoquer un quotidien peut être banal pour certains : elle n'évoque ni désespoir, ni tristesse. Si par instant le regard ne perdait pas son éclat, j'arriverais à la croire. Alors, elle va et vient dans l'espace de jour de l'hôpital. C'est elle qui me le fait visiter, comme un second chez elle. Puis, sous le préau, près du jardin potager encore en friche à cette saison, elle me désigne quelques sculptures en bois faites de morceaux de récupération : elles sont grossièrement accompagnées de bouchons de liège et agrémentées de quelques tâches colorées. Dans ce lieu, ce sont les œuvres qu'elle préfère. Elle n'apprécie pas les fresques murales représentant des femmes aux allures de celles de Niki de Saint Phalle. Et ses anciens dessins, demandais-je. Ils seraient conservés - car ici on n'a rien jeté - dans des cartons stockés dans la pièce faisant office de salon. Pourrions-nous les voir ? Avec l'aide de l'infirmière, nous fouillons. Quel plaisir de retrouver des choses cachées ! Quelques

centaines de dessins sont là sûrement entassés. Et je vous le dis, Karine a un style ! Par sa façon assez unique de remplir l'espace des corps, au premier coup d'œil nous reconnaissons ses dessins. Là encore un animal ! « La poule » qu'elle m'autorise à photographier. « C'est Nicolas qui a fait le contour », dit-elle. Ici, la création est collective.

**

*

J'ai évoqué l'hôpital de jour de Château-Renault accueillant des patients aux pathologies invalidantes et chroniques. Je vous ai parlé de Karine : elle apprécie d'y vivre 4 jours par semaine. Je vous ai laissé imaginer L'Art Modeste * étalé sous le préau où elle crée avec la complicité des siens. Je vous ai montré l'art humble de gens sans prétention, un art sans orgueil fait de bric et de broc, de quelques bricoles récupérées jamais jetées, trouvées par hasard puis rassemblées. Aucun conformisme, aucun discours académique ne leurs est nécessaire... Si à voir les dessins de Karine, le regard les élève au niveau d'œuvres, c'est qu'à sa façon très singulière et rare de traiter les corps, de combler les vides, elle fait intuitivement création.

Rien à voir avec ce qui se fait à la clinique de La Borde, où l'art a son théâtre et sa mise en scène. Peu à voir avec l'EPSM G. DAUMEZON de Fleury-les-Aubrais (l'acronyme voudrait-il faire oublier qu'il s'agit de l'hôpital psychiatrique de Fleury ?) où l'artiste, dont les œuvres ont maintenant gagné la respectabilité par leur entrée au Centre POMPIDOU, armé de ses fusils, André ROBILLARD y vit en paix et y réside. Pas la peine d'évoquer le Centre d'Etude de l'Expression à Saint-Anne, le MAHSA reconnu Musée de France avec ses salles d'exposition, ses conférences, ses éditions de livres et sa librairie... Non, ici l'art se fait encore plus modeste, il se satisfait de peu et d'encore moins : de choses banales et quotidiennes, de ces petits riens subitement chargés d'intérêts cachés et d'affection.

Je vous ai présenté un art du ressenti et des émotions, un art fragile comme le sont ses créateurs dont il nous revient de prendre soin.

Dr Patricia ADAM- LAUBRET, psychiatre à Tours

Je remercie les patients et l'équipe de soins de l'espace de jour pour leur disponibilité et l'accueil chaleureux qui me fut accordé.

*L'Art Modeste : Parce qu'il se veut sans limite, cet art exprime prioritairement une critique de l'art officiel et marchand. L'art modeste ? Un art sans frontière et sans enfermement. Créé en 2000, l'art modeste a son musée, le MIAM (Musée International des Arts Modestes) à Sète, la ville de naissance d'Hervé DI ROSA un de ses représentants majeurs. L'Art modeste est en lien avec l'Arte Povera, les Arts populaires, l'Art brut...pour que l'art envahisse notre quotidien !

LIBRE PROPOS

Jean Marc de Logivière*

Une Manne-œuvre : Charles Juliet

Deux mannes sont les foyers de l'œuvre de Charles Juliet.

"Les mots qui nourrissent et qui apaisent"^{*} rendent compte de la première. Manne reçue dans sa traversée du désert. Pendant vingt ans, après un choix, l'abandon de ses études de médecine, acceptant l'incertitude de cette option, Charles Juliet, apprivoise la littérature, tente d'éclairer l'histoire dont il était captif, une histoire qui le regardait.

"Les mots qui nourrissent..." rendent compte de son appétit pour cette littérature, mondiale. Par le choix de fragments intenses, il en restitue la lumière trouvée, nous la donne.

"Lambeaux"^{***} écrit décisif, écrit à la place d'une mère interdite d'écriture, restituera à Charles Juliet sa place et inaugure cette seconde manne, manne donnée désormais par son œuvre. Place des mots justes pour ne plus être captif de mots gelés.

Lambeaux, cette voix empêchée, de la parole enfouie, et de la réinscription du féminin dans la langue et dans la mémoire.

Cette œuvre invite à tisser une passerelle avec une autre, à priori très éloignée, mais qui partagent un nœud commun, "Le rire de la Méduse"^{***} d'Hélène Cixous écrit en 1975, vingt ans plutôt.

Hélène Cixous propose dans ce texte-manifeste une véritable révolution du langage : écrire le corps, réinventer une langue où le féminin ne soit plus assigné au silence ou à la monstruosité.

Méduse, figure mythique de la femme silencieuse, n'a pas de voix propre dans la tradition. Elle est pétrifiée par la violence venue de l'extérieur, avant de pétrifier qui la regarde. Hélène Cixous restitue à Méduse son rire, c'est-à-dire une parole libre, non domestiquée par les structures de la narration patriarcale.

Dans Lambeaux, Charles Juliet reconstruit la vie de sa mère biologique, cette jeune femme brillante, sensible, mais écrasée par la misère, l'isolement et la violence sociale. Là où Hélène Cixous parle de censure par la langue, Charles Juliet raconte une censure par la condition sociale, qui finit par rendre cette mère muette, enfermée dans la dépression, jusqu'à sa disparition.

Les conditions de vie prennent la place de Poséidon : ce n'est pas un dieu violent qui la viole, mais une conjonction de misère matérielle, d'absence de place sociale pour une femme sensible et intelligente dans ce contexte rural des années 30, puis les conditions de non vie pendant la seconde guerre mondiale. Extermination douce, silencieuse, presque sans bruit.

Là où Hélène Cixous réinvente une Méduse qui rit, Charles Juliet écrit une Méduse disparue, mais dont les fragments (les lambeaux) attendent une recomposition posthume. C'est un rire manqué, un rire empêché, mais c'est aussi un appel à une écriture réparatrice. Méduse sociale, moins pétrifiante, que pétrifiée par les conditions sociales de l'époque, qui enferment les femmes sensibles dans l'impossible.

Son rire n'a pas eu lieu, il reste à écrire...

Poséidon, dans cette version douce de la catastrophe, n'a pas de visage divin.

C'est la condition de femme, dans une époque sans espace pour l'intelligence sensible.

C'est la faim, la solitude, l'ennui.

C'est la guerre qui rôde et la douceur exterminée avant même d'avoir pu se défendre.

Si nous prenons, pour un temps, le mur comme métaphore, Charles Juliet, en reconstruisant dans Lambeaux la voix de la mère, tente de poser un mur symbolique, une séparation qui permet au manque de prendre forme.

Hélène Cixous, en redonnant voix à Méduse, tente de dissoudre le mur du silence, pour libérer une autre manière d'habiter la langue.

Dans son Journal (le huitième volume paru se nomme « Gratitude »), Charles Juliet met en place un espace de veille intérieure, non pour conjurer l'angoisse, mais pour lui faire face, dans une écoute fine. Lambeaux, il ne barricade pas la mémoire maternelle dans un récit clos ; il donne forme aux silences et aux béances.

Son œuvre n'est pas une édification défensive, c'est un travail de couture fragile entre présence et absence, entre lumière et nuit, entre la folie et ce qui cherche à tenir debout dans la parole. L'écriture n'est pas un rempart, mais une respiration, tentative de convertir la menace de dissolution en une présence tremblée, une langue habitée par la faille, mais qui s'ouvre malgré tout, pour que quelque chose de l'autre, de la mère, de la vie, puisse advenir. En liant Hélène Cixous et Charles Juliet, on pourrait dire que l'écriture est l'espace de la réparation d'une langue volée aux femmes silencieuses, qu'elles soient mythiques ou anonymes.

Hélène Cixous ouvre une voie pour que les femmes écrivent elles-mêmes leur propre langue.

Charles Juliet, lui, écrit à la place de cette mère qui n'a pas eu cette possibilité. Il est le fils chargé de porter le deuil d'un rire qui n'a jamais éclaté.

Il écrit.

Les mots-braies de la mère,

Les pensées arrêtées en plein vol,

Les lambeaux d'une langue qui n'a pas eu le temps de naître.

* *Les mots qui nourrissent et qui apaisent*, Ed. P.O.L. 2008

** *Lambeaux*, Ed. P.O.L. 1995

*** *Le rire de la Méduse*, Ed. Gallimard 1975

RENDEZ-VOUS**L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE****PROPOSE****UN SÉMINAIRE DE PHÉNOMÉNOLOGIE
en visioconférence**

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

animé par le Docteur Jean-Louis GRIGUER, Psychiatre des hôpitaux, Docteur en philosophie
sur le thème « **Approche phénoménologique de l'enfant** »

Le programme complet est à votre disposition sur le site internet <https://psychiatrie-francaise.com>

ARGUMENT

Nous réfléchirons cette année sur l'approche phénoménologique de l'enfant.

Nous essaierons d'aborder le rapport au monde de l'enfant en tenant compte de son évolution, de ses spécificités et de ses difficultés
et en ne manquant pas de nous interroger sur l'intérêt de cette approche pour la pratique clinique.

**DATE SÉMINAIRE EN DISTANTIEL
POUR L'ANNÉE 2024-2025
DE 9H00 À 11H00**

> 16 mai 2025 :

Loick VILLERBU (Rennes),

« Abord phénoménologique et structurel du concept de l'intérêt de l'enfant »

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

Jean-Louis GRIGUER, Bertrand CHAPUIS, Claudia SERBAN, Maria GYEMANT, Loick VILLERBU

Pour tous renseignements, contacter le Dr Jean-Louis GRIGUER

jeanlouis.griguer@orange.fr

PARUTION

Le premier numéro de la Psychiatrie française

Notre revue Psychiatrie Française créé en 1967 s'est périodiquement renouvelée. Il était temps de faire quelques transformations pour lui donner une forme plus actuelle. Nous en avons profité pour élargir le comité de rédaction et donner un contenu illustré et plus aéré tout en gardant des numéros à thèmes. Son nouveau titre annonce ses intentions : « DIALOGUE ET CONTROVERSES ». La revue est couplée à son site internet revue-psy.fr pour permettre des échanges, des commentaires et des réactions.

Les abonnés recevront bientôt le premier numéro de cette formule qui a pour titre « Et demain ? »

Et demain ?

Éditorial : Quel devenir ?

Yves Manela, p. 3

Demain, ou un jour peut-être, la psychiatrie

Simon-Daniel Kipman, p. 9

La rencontre au cœur : l'avenir d'une désillusion humaniste

Pr Maurice Corcos, p. 13

Du pouvoir à l'impuissance psychiatrique

Essor du paradigme du handicap neurobiologique sur le corps imaginaire
Pablo Votadoro, p. 25

La consultation,

Gilbert Diebold, p. 52

Approche psychanalytique, psychothérapeutique et son débat avec l'évidence
Gérard Shadili, Aziz Essadek, Luc Surjous, Jean Belbèze, Maurice Corcos, p. 59

Interview du Professeur Pierre Delion : la contention, la contenance et la fonction phorique en institution de soin psychiatrique
Pablo Votadoro, Thomas Munoz, p. 69

Les quatre sens et demi de « Santé mentale »

Bernard Odier, p. 81

Heureux qui a pu connaître les origines des choses

Gilbert Diebold, p. 85

Ré-enchanter la psychiatrie : entre réalité et fiction, entre les mots et les images
Franck Enjolras, p. 91

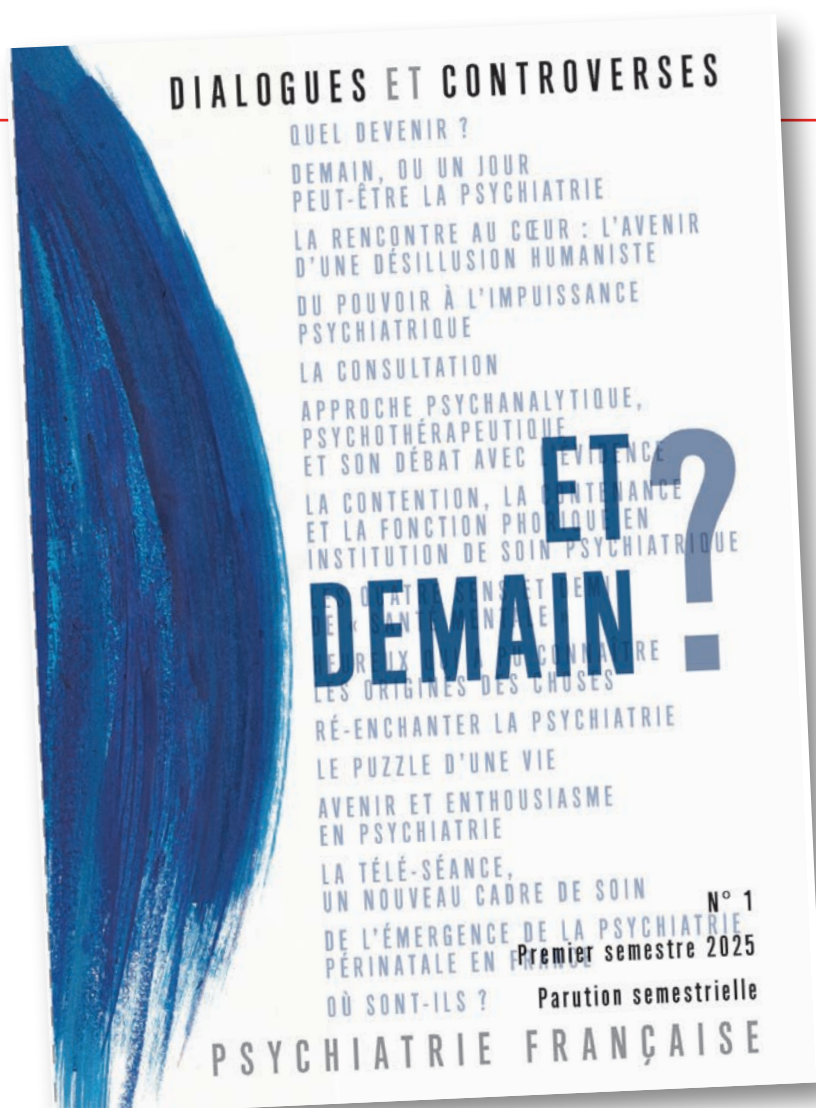
Le puzzle d'une vie
Solenne Lestienne, p. 104

Avenir et enthousiasme en psychiatrie : éclairage selon la psychodynamique du travail
Sébastien Chekroun, p. 115

La télé-séance, un nouveau cadre de soin
Marc Hayat, p. 135

De l'émergence de la psychiatrie périnatale en France à quelques-unes des multiples questions scientifiques et politiques qu'elle pose
Michel Dugnat-Deprez, p. 139

Où sont-ils ?
Simon-Daniel Kipman, p. 151



LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE VOUS CONDUIRONT...

RÉUNIONS ET COLLOQUES

MAI 2025

En visioconférence, 21 mai 2025 : L'association Psyché et Art propose une conférence "**Le souffle de l'existence.**"
Inscription en ligne: <https://www.helloasso.com/associations/association-psyche-et-art/evenements/colloque-le-souffle-de-l-existence-11-octobre-2025>

MARSEILLE, du 28 au 30 mai : Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de la Langue Française, Hôpitaux de La Timone .Inscription : <https://www.cpnlfcongres.com/cpnlf-inscription> - Informations et contact : Solène BESNARD
Mail : solene.besnard@anqsp.org - Tél : 09 83 73 00 17

JUIN 2025

LILLE, 12 au 14 juin : 38^{me} journée de l'API : Les pédopsychiatres à l'épreuve de leur engagement. Le Gymnase à Lille

AIX EN PROVENCE, 13 et 14 juin 2025 : Journées régionales de la SEPEA : "**De la consultation thérapeutique avant et après la naissance**" à l'auditorium du CHS Montperrin.
Inscription : SEPEA 06.02.18.03.39 ; association@sepea.fr

PARIS, 26 et 27 juin : Journée neurosciences, psychiatrie et neurologie, Palais des Congrès de Paris. Inscription : <https://www.jnnp-paris.com/inscription/>
Informations et contact : inscription@jnnp-paris.com

LYON, jusqu'au 28 juin 2025 " Enchantez la folie", arts et cultures, un regard transculturel sur la santé mentale.
Espace culturel SARRAOUNIA, 150 cours Gambetta, 69007 LYON. Informations: www.cca-lyon.org

SEPTEMBRE 2025

TOULOUSE, le 26 septembre : L'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur le thème : "**La différence en psychiatrie : entre hyperspécialisation et revendication d'altérité**".
Informations et renseignements : AFP – 79 rue de Tocqueville – 75013 Paris - Tél : 01 42 71 41 11 – mail : contact@psychiatrie-francaise.com – site : www.psychiatrie-francaise.com

OCTOBRE 2025

En visioconférence, 11 octobre 2025 : L'association Psyché et Art propose une conférence "**Le souffle de l'existence.**"
Inscription en ligne: <https://www.helloasso.com/associations/association-psyche-et-art/evenements/colloque-le-souffle-de-l-existence-11-octobre-2025>

NOVEMBRE 2025

TOURS, 20 et 21 novembre 2025 : Congrès des CRP du Grand-Ouest "**Sortir du Trauma**" CGR des 2 Lions. Au delà de l'exposition : les violences de l'intime, les trauma.de guerre.
Lien inscription : <https://www.helloasso.com/associations/association-tourangelle-promotion-recherche-enseignement-psychiatrie-sante-mentale/evenements/congres-des-crp-du-grand-ouest-2025>

Sous l'égide du Syndicat des Psychiatres Français et du CPNLF



Report 28 au 30 mai 2025

PRIX "INITIATIVE LIBÉRALE"

Appel à candidature 2025

Le Prix "initiative libérale" a pour objectif de promouvoir et de développer la richesse des pratiques libérales. **Doté de 1000€ et d'une invitation au prochain colloque international du CPNLF qui se tiendra à Marseille du 28 au 30 mai 2025**, ce prix récompense un médecin engagé dans une pratique habituelle, une expérience ou un projet en santé mentale.

LIMITE de réception des dossiers : 2 mai 2025
Adresser un courrier ou un mail de 2 pages maximum, ainsi qu'un résumé de 250 à 300 mots.

Dépôt des candidatures aux 3 adresses suivantes :

Dr M. BENSOUSSAN (Toulouse): drmauricebensoussan@gmail.com
Dr F. CONRAUX (Saint-Dié) : francois.conraux@orange.fr
Dr D. MASTELLI (Strasbourg) : mastelli.dominique@wanadoo.fr



L'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur le thème
" La différence en psychiatrie : entre hyperspécialisation et revendication d'altérité"
le 26 septembre à Toulouse

Renseignements et inscriptions :
AFP – 79 rue de Tocqueville – 75013 Paris - Tél : 01 42 71 41 11
Mail : contact@psychiatrie-francaise.com



LA LETTRE DE
PSYCHIATRIE
FRANÇAISE

01 42 71 41 11
79 rue de Tocqueville – 75017 PARIS

Courriel : contact@psychiatrie-francaise.com **Site :** www.psychiatrie-francaise.com
Éditeur : Association Française de Psychiatrie / Syndicat des Psychiatres Français (AFP / SPF) - Dépôt légal : avril 2023 - ISSN : 30025354.
Directeur de la publication : François KAMMERER
Rédacteurs en chef : Lydia LIBERMAN-GOLDENBERG et Jean-Louis GRIGUER
Comité de rédaction : Patricia ADAM, Maurice BENSOUSSAN, Jean-Pierre CAPITAIN, Sabine DEBULY, Jean-Louis GRIGUER, Lydia LIBERMAN-GOLDENBERG, David SOFFER
Secrétariat de rédaction : Marjorie GRANDGERARD
Mise en page : Agence LSP - pierre.lasry@agence-lsp.fr