

# NERVURE

## JOURNAL DE PSYCHIATRIE

AVRIL/MAI 2010 1

www.nervure-psy.com

ISSN 0988-4068  
n° 2 - Tome XXIII - 04/05-2010  
Tirage : 6000 exemplaires

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

Rédaction :  
Hôpital Sainte-Anne,  
1 rue Cabanis • 75014 Paris  
Tél. 01 45 65 83 09 • Fax 01 45 65 87 40  
Prix au numéro : 9,50 €  
E-mail : info@nervure-psy.com

Administration - Abonnements :  
Maxmed  
48 rue Sarrette, 75685 Paris Cedex 14  
Tél. 06 59 88 69 69

### EDITORIAL

P. Juhan

## Les temps changent, et la psychiatrie ?

Il y a peu, ce que l'on appelait autrefois « un grand journal du soir » a publié un « chat » avec ses lecteurs, consacré à la psychiatrie : jusque là rien d'extraordinaire car ce journal, et la presse écrite en général, s'est lancé depuis longtemps dans cette démarche interactive avec son lecteur... Sauf que là le débat était animé par la Présidente d'une Fédération de patients et que les questions passaient en revue des sujets médicaux... quid des molécules retardées, des sujets budgétaires, des crédits des UHSA comparés à ceux des UMD, le modèle scandinave de soins à domicile... Bref, des sujets très variés qui préoccupent les patients et leurs familles.

Faut-il s'alarmer ou se réjouir de ce type d'initiative ? A vrai dire nous y voyons un signe des temps plutôt positif, sachant que le chemin est encore bien long pour que les usagers et leurs familles aient une place vraiment reconnue au cœur du système de soins, c'est-à-dire une place au sein même des services : par rapport à cette visée, la hardiesse de l'initiative prise pourra sembler dans quelques années, au train où vont les changements de notre société, bien timide.

Plus précisément, cet échange d'idées entre lecteurs intervient à l'occasion de la diffusion du projet de loi réformant le texte de 1990 sur les hospitalisations sous contrainte. Il est frappant de constater que les échanges portent majoritairement sur les conséquences possibles que le passage de l'hospitalisation sous contrainte au soin sous contrainte ambulatoire aura (aurait) sur l'organisation globale des soins : les personnes témoignent ainsi de la perception systémique qu'elles ont des soins en psychiatrie : ainsi se demandent-elles ce qu'est le soin à domicile, si les médecins y viendront vraiment : comment préserver la liberté des personnes dans une hospitalisation à domicile ? Est-ce que cela entraîne la fermeture des hôpitaux ? etc. etc.

Prenons exemple sur cette approche d'ouverture en prenant deux sujets encore peu

(suite page 2 ➡)

## Actualité des automutilations

FMC K. Femichel

Le terme automutilation (AM) vient du latin mulare qui veut dire retrancher un membre ou un organe, détériorer, détruire partiellement, tronquer. Plusieurs définitions psychiatriques ont été proposées, nous retiendrons celle de Lorthois<sup>(1)</sup> datant de 1909 : « L'automutilation comprend toutes les pratiques entraînant des lésions des tissus ou des organes ; on peut la définir comme une atteinte portée à l'intégrité du corps ; elle peut consister soit en la blessure ou l'ablation totale ou partielle d'un organe ou d'un membre, du revêtement cutané ou de ses annexes ; soit enfin dans des manœuvres (combustion, striction, introduction de corps étrangers) pouvant compromettre sa vitalité et son bon fonctionnement sans que, cependant, elle ait été accomplie dans le but de se donner la mort ».

L'AM est un symptôme qui ne laisse jamais indifférent et suscite des émotions intenses et ambivalentes. L'automutilant interroge et met en scène une problématique qui se situe à plusieurs niveaux : la frontière entre le normal et le pathologique, le rapport de l'individu et de la société, la dialectique entre le biologique et le social, la place du corps dans la psyché, les frontières entre le moi et le non-moi, le dedans et le dehors.

Symptôme transnosographique par excellence, on le retrouve dans de nombreuses pathologies psychiatriques. Il n'est un critère ni sensible ni spécifique d'une pathologie en particulier, sauf peut être pour le trouble de la personnalité borderline dans lequel il figure dans un des 9 critères du DSM IV-TR. En revanche, la diversité des situations cliniques est frappante.

### La question du normal et du pathologique

Mais avant d'être un symptôme, le marquage du corps laissant une trace indélébile est un phénomène culturel et universel. On retrouve des automutilations dans plusieurs mythes fondateurs tels qu'Oedipe roi de Sophocle, dans lequel le héros se creve les yeux lorsqu'il découvre ses deux crimes : avoir tué son propre père et avoir couché avec sa mère. L'altération du corps provoqué par un rituel est souvent visible et irréversible. Elle signe classiquement dans les sociétés traditionnelles, un passage, un

(suite page 2 ➡)

## Entretien avec Martin Joubert

Martin Joubert est pédopsychiatre, psychanalyste et membre de la Société Psychanalytique de Paris. Depuis près de 20 ans, il exerce les fonctions de praticien hospitalier à temps partiel en service de pédopsychiatrie de l'hôpital intercommunal de Créteil, médecin sur le C.M.P. enfants-ados de Bonneuil sur Marne (94).

Dans *L'enfant autiste et le psychanalyste. Essai sur le contre-transfert dans le traitement des enfants autistes*, paru aux PUF, il livre une expérience, à la fois, à la première personne et synthétique. A la première personne : avec beaucoup d'expérience et de modestie, il parle de son expérience directe de thérapeute auprès d'enfants autistes (les cas cliniques occupent une part importante). Synthétique : il fait une synthèse sur les questions que pose l'autisme « en l'état actuel des connaissances », ce qui rend son livre utile à la fois pour les psychiatres ou psychologues, mais aussi pour les membres des équipes engagées dans de telles prises en charge.

*Michel Sanchez-Cardenas : La guerre, ou les guerres de l'autisme : où en est-on ? Il y a quelques petites décennies, les organicistes et les analystes ferraillaient dur. On a l'impression, qu'actuellement, une vue plus pluraliste est acceptée en matière d'autisme. Néanmoins en ce qui concerne les classifications, il est plus difficile d'arriver à un consensus, aussi pour les prises en charge de ces petits patients.*

MJ : Il n'existe à ce jour aucun consensus, quel qu'il soit, concernant l'autisme. A cela, on peut trouver de nombreuses raisons ; mais l'une d'elles, à mon avis centrale, est que sous le terme d'autisme se trouvent rassemblés des enfants ayant des organisations psychiques et des niveaux de fonctionnement extrêmement différents. Ces variations au sein de ce qui est

(suite page 4 ➡)

### AU SOMMAIRE

#### EDITORIAL

Les temps changent, et la psychiatrie ? p.1

#### FMC

Actualité des automutilations p.2

#### ENTRETIEN AVEC

Martin Joubert p.5

#### ALCOOLOGIE

« Que m'est-il permis d'espérer chez l'alcoolique » ?  
Ou Lettre à Elise... p.7

#### A PROPOS DE

Manie,  
Mélancolie et  
Facteurs Blancs

Entretien avec German Arce Ross p.8

ANNONCES PROFESSIONNELLES p.10

ANNONCES EN BREF p.11

## « Que m'est-il permis d'espérer chez l'alcoolique » ? Ou Lettre à Elise

### ALCOOLOGIE

E.J.D. Singaïny

« Faut-il d'abord que je leur crève le tympan pour qu'ils apprennent à entendre avec leurs yeux ? Faut-il battre des cymbales et hurler comme les prédicateurs de carême ? Ou ne croient-ils qu'aux propos des bafouilleurs ? » Nietzsche<sup>(1)</sup>.

Si on se soumet à l'évidence de notre expérience de la vie quotidienne, le « boire » (l'alcoolisme) devient un mode d'agir significatif c'est-à-dire qu'il est saisi, de la même façon, par tout le monde. Et plus encore : on ne risque pas de confondre l'alcoolique avec un autre car nous croyons pouvoir prévoir la conduite qu'il tiendra dans telle ou telle circonstance ou attribuer des motifs à ses actes. Même secoué par mille contra-

dictions, il y a une logique et une seule logique qui est sans équivoque : on ne peut pas parler d'alcoolisme ou de l'alcoolique sans parler d'alcool au nom même de sa causalité référentielle. Quoi de plus évident ? N'est-ce pas là une réalité absolument indubitable ? L'alcoolique est là où il s'attend, pré-visible donc. Et si quelqu'un viendrait curieusement à douter de cette réalité, il découvrirait sans peine derrière l'enseignement de l'alcoolisme, une autre pensée fulgurante dont la validité n'admet aucune contradiction : ce qui, là encore, est mis en avant par tout le monde et par l'alcoolique lui-même (même lorsqu'il se défend de boire) c'est son symptôme, l'incapacité pour l'alcoolique à maîtriser sa consommation d'alcool

(suite page 7 ➡)



**S'abonner à NERVURE**  
JOURNAL DE PSYCHIATRIE

c'est si simple,  
un seul numéro  
06 59 88 69 69

Le numéro 2 de Nervure est en ligne sur le site  
[www.nervure-psy.com](http://www.nervure-psy.com)