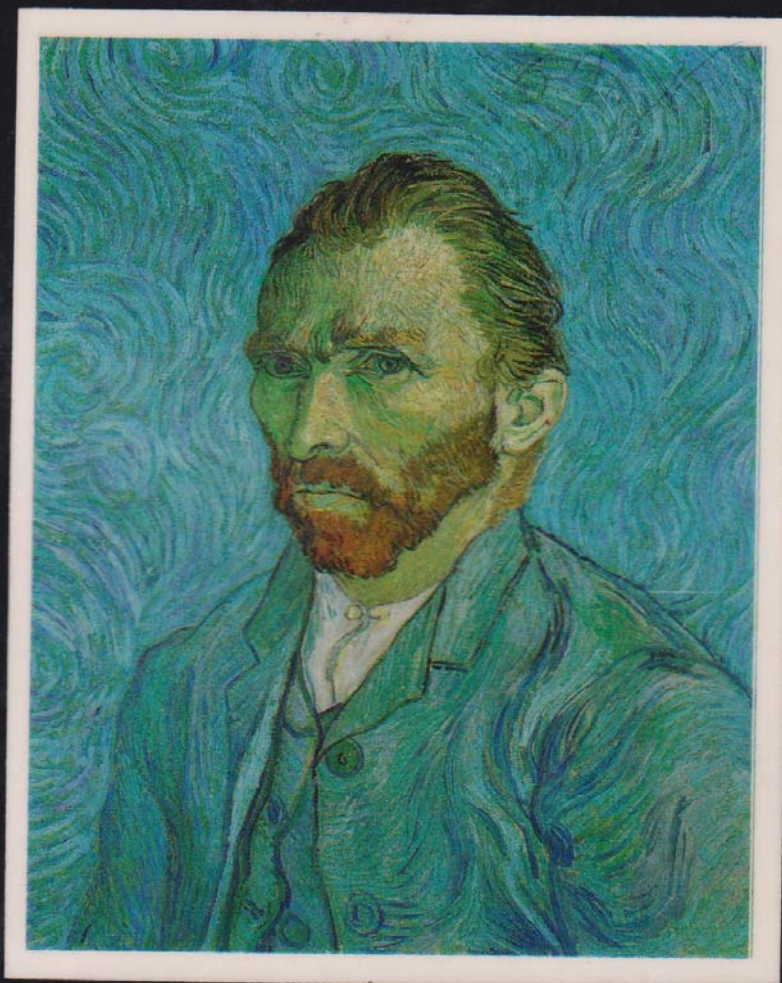


Soigner la folie

*Approche intégrative
des soins aux psychotiques*



MICHEL REYNAUD

et la participation de

JEAN BERGERET

ÉDITIONS FRISON-ROCHE

Soigner la folie

*Approche intégrative
des soins aux psychotiques*

MICHEL REYNAUD

Psychiatre des hôpitaux, chef de service à Vichy



59696

avec la collaboration de

ÉLISABETH D'ELLOY-GIRAUD, *psychiatre des hôpitaux, Vichy*

et

GEORGES BERTHON, *psychiatre, assistant spécialisé, Vichy.*

CHRISTINE MONAT, *psychiatre, assistant spécialisé, Vichy.*

et la participation de

JEAN BERGERET

*Psychiatre-psychanalyste
Professeur à l'université Lyon 2*

ÉDITIONS FRISON-ROCHE

18, rue Dauphine – 75006 Paris

ANNULE

A

L'INVENTAIRE

31 MAI 2010

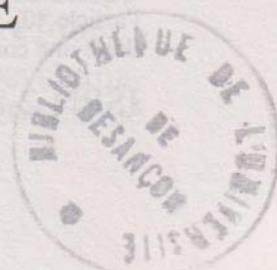


Table des matières

	Page
LA FOLIE !	
Chapitre I – La folie ?	11
Image négative de la folie	11
Image positive de la folie	12
Image de la folie : une nécessaire réunion des contraires	13
Chapitre II – Clinique de la folie	17
Du fou sacré à l'insensé	17
La maladie mentale	18
La clinique de la folie à travers l'exemplarité de la schizophrénie	18
I – Les origines	18
II – E. Kraepelin et la démence précoce	19
III – E. Bleuler et le groupe des schizophrénies	19
1. Les critères diagnostiques	20
a) les symptômes fondamentaux	20
b) les symptômes accessoires	20
2. Le regroupement syndromique	20
La folie contemporaine à travers les trois grands courants de la clinique	21
I – Le courant nosologique	21
1. La variabilité de la définition	22
2. La variabilité dans l'appréciation de l'évolution	25
3. Marges et limites de la folie	26
a) schizophrénie et bouffée délirante aiguë (BDA) ..	26
b) schizophrénie et psychose maniaco-dépressive ..	27
c) schizophrénie et délires chroniques	28
II – La psychopathologie	30
1. La compréhension de la maladie : l'abord phénoménologique	30
2. La compréhension du malade : l'abord psychanalytique	31
a) notion de structure	31
b) références métapsychologiques	32
c) relation d'objet psychotique	35
3. Les marges et les limites de la psychopathologie ..	37
a) les personnalités pathologiques	37
b) les états limites	39
c) les psychoses hystériques	40
4. Les théories de la communication	42

III – La réflexion sociologique	44
1. La psychiatrie institutionnelle	46
2. Le secteur	46
3. L'anti-psychiatrie	48
Le DSM 3	50
1. Les pathologies aux marges de la schizophrénie dans le DSM 3	53
a) les affections brèves	53
b) les troubles sans caractéristiques psychotiques manifestes	53
c) place des troubles de l'humeur	56
d) troubles survenant après la deuxième moitié de la vie	56
2. Remarques sur cette classification	56
3. Une description de l'évolution de la maladie adaptée à la réalité clinique	57
L'évolution de la maladie	59
I – L'allure évolutive générale de la schizophrénie ...	59
II – La phase terminale de la schizophrénie	60
III – Les études de Manfred Bleuler concernant l'évolu- tion de la schizophrénie	60
IV – Appréciations de la durée d'évolution de la schizo- phrénie selon M. Bleuler, Strauss et Carpenter ...	61
Bibliographie	63

SOIGNER LA FOLIE

Chapitre I – Aspects théoriques	71
Les différents modèles à l'œuvre dans le champ psychiatri- que – Les pratiques qui en découlent	72
I – Le modèle médical	72
1. le modèle	72
2. la pratique idéologique du modèle médical ...	73
a) l'institution scientifique	73
b) son organisation	73
c) ses rapports avec le système social	74
II – Le modèle psychanalytique	74
1. le modèle	74
2. la pratique idéologique du modèle psychanaly- tique	75
a) l'institution « psychanalytique »	75
b) son organisation	76
c) ses rapports avec le système social	76
III – Le modèle social	77
1. Le modèle	77
2. La pratique idéologique du modèle social	78
a) « Tout-soin »	78
b) « Tout-social »	79
Un modèle intégratif – Une pratique pragmatique	80
I – Un modèle intégratif : bio-psycho-social	80

1. Trois niveaux indissociables	80
2. Le fonctionnement psychique : un modèle hypercomplexe	81
3. Malade – sujet – individu social	82
a) le malade est un sujet	82
b) le malade est un individu social	83
4. L'art thérapeutique	83
II – Une pratique pragmatique : une théorie de la pratique	85
1. Le pragmatisme	85
2. L'institution « pragmatique »	86
a) conception de l'institution de soins dans cette pratique pragmatique	86
b) rapports entre ce type d'institution et le système social	87
 Chapitre II – Réflexions à propos de la guérison et de la chronicité ..	91
Guérison	91
I – Guérir : un idéal	91
II – Soigner : des réalités	91
1. Les bénéfices de la psychose	92
2. Le devenir des psychoses	92
a) Sortir de la psychose ?	92
b) Sortir de la psychiatrie ?	94
Chronicité	95
I – Les différentes formes de chronicité	95
1. L'organisation asilaire	96
2. Les nouvelles formes de chronicité	96
a) chronicité de la consultation qui accumule les rituels	97
b) chronicité de la visite à domicile	97
c) chronicité en appartement thérapeutique	97
d) chronicité dans les structures dites intermédiaires	97
e) chronicité « critique »	97
f) l'expérience montre que toute institution sécrète des formes de chronicisation	98
II – Facteurs de chronicisation	98
1. Facteurs individuels	98
2. Facteurs institutionnels	100
a) processus de déstructuration	100
b) processus de remodelage	101
3. Facteurs familiaux	102
4. Facteurs sociaux	103
III – D'une utilité de la chronicité ?	103
1. Aspects identitaires	103
2. Aspects économiques	104
3. Aspects universels	104
IV – Déchronicisation	105

Chapitre III – Aspects pratiques : programme thérapeutique individuel	107
Programme thérapeutique individuel : objectifs	107
I – Effets d'énergie	107
II – Effet de sens	108
III – Consentement et adhésion du patient	109
Programme thérapeutique individuel : description	110
I – Effet d'énergie : les actes et les interventions	110
1. Contenance	110
a) définition	110
b) quelques exemples	110
c) limites	111
2. Suppléance	111
a) définition	111
b) quelques exemples	111
c) limites	112
3. Incitation	113
a) définition	113
b) quelques exemples	114
c) limites	115
II – Effet de sens : l'interprétation des actes	116
1. Coordination	116
a) la coordination permet de rassembler des intervenants autour d'un cas particulier et d'un programme thérapeutique individuel	116
b) la coordination permet d'assurer la continuité des soins dans l'esprit d'une pratique médico-sociale	117
2. Evaluation – synthèse	117
a) évaluation	118
b) synthèse	119
Programme thérapeutique individuel : limites	120
1. L'action pour l'action	120
2. La relation comme fin en soi	121
3. La tolérance du soignant	121
a) le rejet	121
b) la fusion	121
Au-delà des limites : l'éloge de l'imprévu	122
1. Le hasard comme organisateur	122
2. Le hasard porteur de sens	123
Bibliographie	125

DIMENSION PSYCHOTHÉRAPIQUE DES SOINS

Avant-propos	131
Chapitre I – Psychothérapie et relation d'objet	133
Psychothérapie du moi psychotique	133

La gestion de la violence	134
I – Œdipe	134
II – Agressivité	135
Psychogenèse psychotique et psychothérapie	135
Narcissisme et objectalité dans la cure	136
I – L'ambivalence objectale	136
II – Le « bon objet »	137
L'Œdipe dans la cure du psychotique	138
I – Le prégénital	139
II – L'antœdipe	139
L'objet et la cure	140
I – La persécution	140
II – Les contradictions	141
L'identification et la cure	142
I – Le rapproché	142
II – L'induction psychotisante	143
 Chapitre II – Psychothérapies et aspects cliniques	145
Le transfert psychotique dans la cure	145
I – Le transfert particulier	145
II – Le phallisme	145
Psychothérapies et variétés cliniques	146
I – Les psychoses narcissiques	147
Le délire et la cure	148
I – Le vide imaginaire originel	148
II – Les fantaisies psychotiques	149
III – La création délirante	149
IV – Engrènement et surréalité	151
La cure et les différents niveaux inconscients	152
I – Le rôle du préconscient	152
II – L'inconscient primaire	153
III – La secondarisation	153
Les variétés cliniques mal connues et leur cure	154
I – Psychoses du comportement	155
II – Psychoses somatiques	156
III – Des hésitations	156
Le contre-transfert du thérapeute	157
I – Les incitations du thérapeute	157
II – L'analyse des inductions	158
La co-thérapie	159
I – Différents cas de figures	159
II – Les principes	159
III – Le dialogue	160
IV – Les modes d'actions réciproques	161
V – Le rôle des convictions	161
VI – Une polyvalence d'interactions	162

Chapitre III – Les psychothérapies	163
I – Les interactions	163
II – Les sélections	164
III – Le préjugé hypnotique	164
Chapitre IV – L'abord psychanalytique	167
La cure psychanalytique	167
I – Un changement d'attitude	167
II – Les modifications techniques	168
III – Les progrès théoriques	169
IV – La place de la réalité	169
V – Le déroulement d'une cure	169
VI – Les indications	170
VII – Les vécus de réalité	171
VIII – La demande de cure-type	172
IX – Médications et cure-type	172
X – Co-thérapie et cure-type	173
XI – Les rechutes dans la cure-type	174
La psychothérapie psychanalytique	175
I – Les origines	175
II – Conditions pratiques	176
III – Les conceptions théoriques	177
IV – L'essentiel	177
V – Déficits et conflits	178
VI – Les résistances à la cure	179
VII – La phase de début d'une psychothérapie psychanalytique	180
VIII – Le déroulement de la psychothérapie	181
IX – L'excès d'angoisse	181
X – Les défenses	182
XI – La fin d'une psychothérapie psychanalytique	183
XII – L'arrêt de la cure	184
XIII – Une poursuite éventuelle par la cure-type	184
XIV – Les indications de la psychothérapie psychanalytique	185
XV – Les schizophrènes	185
XVI – Les paranoïaques	186
XVII – Les psychoses narcissiques	186
Psychothérapie psychanalytique de groupe	187
I – La co-thérapie	187
Le psychodrame psychanalytique	188
I – Le meneur de jeu	188
II – L'analyse du transfert	188
Chapitre V – Les psychothérapies non psychanalytiques	191
Psychothérapies individuelles	191
I – La psychothérapie de soutien	192
II – Psychothérapie rogérienne	194

La relation par le médicament	195
I – Position « exclusive »	195
II – Position éclectique	195
III – Position dynamique	196
IV – « Le médicament-docteur »	196
V – « Aller mieux »	197
Psychothérapies de groupe	198
I – Le cadre	198
II – Les transferts latéraux	199
III – Groupes de discussion	200
IV – Groupes d'activité	200
Chapitre VI – Les psychothérapies directives	201
I – La relaxation	201
II – Les thérapies comportementales	202
La thérapie occupationnelle	203
I – L'expression corporelle	204
II – L'expression artistique	204
III – L'ergothérapie	205
Thérapies familiales	206
Les thérapies institutionnelles	207
I – Les facteurs relationnels	207
II – Le secteur	208
III – Soins et psychothérapie	209
Conclusion	211
Indications psychothérapiques dans les psychoses	211
I – Les nuances de la clinique	211
II – Une méthodologie spécifique	212
III – Une vue d'ensemble	213
IV – Le manque de moyens ?	214
Bibliographie	217

DIMENSION CHIMIOTHÉRAPIQUE DES SOINS

Chapitre I – Pharmacologie clinique des neuroleptiques	223
Définition et classification	223
I – Les différentes classes chimiques	223
Effets neuro-biochimiques : hypothèses sur le mode d'action	224
I – Effets sur les récepteurs dopaminergiques	224
1. Blocage des récepteurs dopaminergiques	224
a) le système méso-limbo-cortical	225
b) le système mésostriatal-dorsal	225
c) le système mésostriatal-ventral	225
d) les systèmes d'encéphaliques	225
e) les projections descendantes	225

2. Stimulation à faible dose des récepteurs dopaminergiques	225
3. Les différents récepteurs dopaminergiques	227
a) les récepteurs D1	227
b) les récepteurs D2	227
c) les récepteurs D3	228
d) les récepteurs D4	228
e) les autorécepteurs	228
II – Effets sur les autres récepteurs	228
1. Blocage des récepteurs cholinergiques muscariniques	228
2. Blocage des récepteurs alpha 1-noradrénergiques	229
3. Blocage des récepteurs à l'histamine	229
4. Blocage des récepteurs sérotoninergiques	229
Métabolisme et pharmacocinétique	229
Effets thérapeutiques des neuroleptiques	230
I – Effet antipsychotique (ou « antiproduitif »)	230
II – Effet « désinhibiteur » (ou « antidéficitaire »)	230
III – Effet sédatif	231
Les effets secondaires des neuroleptiques	232
I – Effets secondaires psychiques	233
II – Les troubles neurologiques	233
1. Les dystonies aiguës	233
2. Les syndromes hyperkinétiques	234
3. Le syndrome parkinsonien	234
4. Les dyskinésies tardives	234
III – Incidents	234
1. Les effets neuro-végétatifs	234
2. Les effets anticholinergiques	234
3. Les effets endocriniens	234
4. Certains effets sont plus rares	235
IV – Accidents rares et graves	235
1. L'agranulocytose	235
2. Les ictères	235
3. Le syndrome malin des neuroleptiques	235
Contre-indications et précautions d'emploi	236
 Chapitre II – Conduite du traitement neuroleptique	237
Les indications des neuroleptiques	237
I – Les psychoses aiguës	238
1. Les accès maniaques	238
2. Les confusions mentales d'origine toxique (drogues hallucinogènes) ou médicamenteuses (amphétamines, barbituriques)	238
3. Les bouffées délirantes	239
4. Les accidents gravido-puerpéraux	239
II – Les psychoses chroniques	239
1. Les schizophrénies	239
a) la schizophrénie paranoïde	239

b) la schizophrénie hébéphrénique	240
c) les schizophrénies mixtes	240
2. Les délires chroniques non schizophréniques ...	241
a) les psychoses hallucinatoires chroniques	241
b) les délires paranoïaques	242
c) les délires paraphréniques	242
III - Les autres indications	242
1. Les réactions passionnelles	242
2. Les personnalités psychopathiques	242
3. Les névroses obsessionnelles	242
4. Les états psychosomatiques	242
5. Dans les dépressions mélancoliques	242
6. Dans la cure de sommeil	243
IV - Suivant l'âge	243
1. Chez l'enfant	243
2. Chez le vieillard	243
Posologies et voies d'administration	243
I - Posologie	243
II - Le nombre de prises	244
III - La voie d'administration	244
1. Per os	244
2. Les injections intramusculaires	245
IV - Cas particulier : les neuroleptiques retard	245
V - La durée de la cure	246
Arrêt des neuroleptiques et manifestations de sevrage	246
I - Des troubles végétatifs et du comportement	247
II - Des complications extra-pyramidales	247
III - Des manifestations psychotiques	247
Associations médicamenteuses	247
I - Association de deux neuroleptiques	248
II - Association d'un neuroleptique et d'un antidépresseur	249
III - Association d'un neuroleptique et d'une benzodiazépine	249
IV - Association des neuroleptiques et des correcteurs ..	250
1. Correction des effets extra-pyramidaux	250
2. Correction de l'hypotension orthostatique	251
3. Correction de la sécheresse de la bouche	252
4. Correction des effets endocriniens	252
Les erreurs à ne pas commettre dans la prescription des neuroleptiques	252
1. Dose trop faible	252
2. Maintien d'une posologie excessive	252
3. Association d'un neuroleptique désinhibiteur et d'un neuroleptique antipsychotique ou sédatif	253
4. Association de nombreux neuroleptiques entre eux	253
5. L'arrêt prématuré du traitement neuroleptique ou son remplacement par une médication tranquillisante	253

6. L'arrêt des neuroleptiques doit être progressif ..	253
7. Mauvais usage des correcteurs anti-parkinsoniens	253
8. L'arrêt brutal des correcteurs extra-pyramidaux	254
9. La prescription d'emblée d'un neuroleptique retard en IM	254
10. Sous-estimer les effets neuro-végétatifs	254
11. Savoir arrêter en cas d'hyperthermie non expliquée	254
Bibliographie	255

DIMENSION INSTITUTIONNELLE ET SOCIALE DES SOINS

Chapitre I – Les idées-forces : ouverture – continuité – articulation	261
Ouverture	262
I – Ouverture et regard de l'institution sur le psychotique	262
II – Ouverture et regard de l'institution sur elle-même et sur la société	263
Continuité	264
Arrêté du 14 mars 1986	265
I – Le centre médico-psychologique	265
1. Rôle d'organisation et de coordination des soins	266
2. Centre de soins	266
II – Autres structures	267
1. Centre et foyer de post-cure	267
2. Appartements thérapeutiques	267
3. Hôpital de jour	267
4. Hôpital de nuit	267
Articulation et interpénétration des différentes phases de soins	268
Chapitre II – L'hospitalisation et les soins pendant les épisodes aigus	271
Évolution générale de l'hospitalisation en psychiatrie	271
I – Évolution du nombre et de la durée des hospitalisations	271
II – Évolution des modes d'hospitalisation	274
Les symptômes pouvant motiver l'hospitalisation	275
Les différentes modalités d'entrée à l'hôpital	276
Loi du 30 juin 1838	277
I – Le placement volontaire	278
II – Le placement d'office	279
Les soins institutionnels pendant l'hospitalisation	280

Chapitre III – La réadaptation	283
La réadaptation : principes	283
I – Au niveau institutionnel	283
II – Au niveau individuel	285
1. Le bilan des risques et facteurs de chronicisation	285
2. L'instauration de relations vivantes	286
3. Etablissement d'un projet individualisé	287
Mise en application	288
I – L'individuation	288
1. Différenciation	288
2. Personnalisation	288
3. Etablissement d'un espace transitionnel	288
II – Les infirmiers référents	289
III – L'autonomisation	290
IV – Resocialisation	291
1. Développement et utilisation de la vie sociale et institutionnelle	291
2. Préparation à la sortie	292
Chapitre IV – La réinsertion	295
Maladie mentale et handicap	296
I – Définition du handicap	296
II – Le handicap mental	297
III – Le malade mental est à la fois malade et handicapé ..	298
IV – Les catégories de malades mentaux handicapés ...	298
V – Handicap et société	299
1. Image du malade mental	299
2. Image et statut du handicapé	300
a) L'image du handicapé	300
b) Le statut du handicapé	300
3. Fallait-il intégrer les malades mentaux aux handicapés ?	300
4. Le contrôle social de la marginalité et des exclus	301
VI – Clivage législatif entre le sanitaire et le social	302
1. Pourquoi ce clivage a-t-il été institué ?	302
2. Loi sur la décentralisation	303
Travail et maladie mentale	304
I – Les malades mentaux doivent-ils travailler ?	304
II – Les différentes orientations et possibilités de travail	305
III – Difficultés d'application	305
1. Les aides à la recherche d'emploi et au reclas- sement sont inadaptées	305
2. Les équipes de préparation et de suite	307
3. Les centres de rééducation et de formation professionnelle	307
4. Les centres d'aide par le travail	308
Vie quotidienne et maladie mentale	310
I – L'organisation de la vie quotidienne	310
1. Etat d'esprit	310
2. Les loisirs	310

II - Le logement	311
Les ressources du malade mental	311
I - Les diverses sources de revenus possibles	312
1. La garantie de ressources	312
2. L'allocation aux adultes handicapés (AAH) ...	313
a) comment la demander ?	313
b) comment l'utiliser ?	314
3. L'allocation compensatrice	315
4. L'allocation logement	316
II - La gestion des ressources	316
1. Les différents régimes de protection juridique .	316
a) la sauvegarde de justice	316
b) la curatelle	317
c) la tutelle	317
2. La tutelle aux prestations sociales des adultes .	318
3. Indications et maniement des tutelles	320
Bibliographie	321
Table des matières	325

107177 رقم الجرد
 / رقم الشارة
 24-04-2018 التاريخ
 Don الأصل



Soigner la folie

*Approche intégrative
des soins aux psychotiques*

Le malade mental est avant tout un sujet et un individu social ; le soigner est dès lors autre chose que lui appliquer une technique thérapeutique.

Cette idée-force de l'ouvrage écarte d'emblée les vaines querelles théoriques, et souligne la dimension qualitative du vécu. C'est la seule manière, dans le domaine de la psychose, d'ouvrir la voie à une véritable relation médecin-malade et à une possible guérison.

L'approche du patient, la manière de prescrire, l'évaluation des effets thérapeutiques, se trouvent ainsi radicalement modifiées. C'est d'ailleurs pour rappeler cette dimension anthropologique et sociale de la maladie mentale que les auteurs ont choisi ce titre qui peut étonner, voire choquer : *Soigner la folie*.

De cette approche intégrative, *bio-psycho-sociale*, découle une organisation et un fonctionnement particuliers des institutions et des soignants, marqués par la différenciation des lieux de soins et des rôles.

Se gardant de tout verrouillage idéologique, les auteurs n'oublient pas de préciser les limites de leurs actions, comme le prouvent leurs réflexions sur la chronicité, sur les limites ou les déviations thérapeutiques, et prônent une clinique ouverte à l'événement : le hasard peut être créateur de sens, voire même ré-organisateur de l'existence du psychotique.

Jean Bergeret, analyste de réputation internationale, connu pour ses travaux sur les états limites, livre ici une réflexion sur la psychothérapie des psychotiques.

Michel Reynaud, qui travaille depuis de nombreuses années pour promouvoir une psychiatrie intégrative, fait le point sur les données les plus récentes concernant les approches socio-anthropologiques et les chimiothérapies.

Ce livre intéressera aussi bien les psychiatres que l'ensemble des spécialistes de la santé mentale : psychologues, psychanalystes, infirmiers de secteur, voire même les généralistes.

ISBN 2-87671-028-5