

LE JOURNAL DE NERVURE

NOUVELLE FORMULE

Tirage : 10 000 exemplaires
Supplément à NERVURE
Journal de Psychiatrie
n° 9 - Tome XV - 12/2002-01/2003
(ne peut être vendu séparément)

Directeur de la publication et de la
Rédaction : G. Massé
Rédacteur en chef : F. Caroli
Rédaction : Hôpital Sainte-Anne,
1 rue Cabanis - 75014 Paris
Tél. 01 45 65 83 09 - Fax 01 45 65 87 40
Abonnements :
54 bd La Tour Maubourg - 75007 Paris
Tél. 01 45 50 23 08 - Fax 01 45 55 60 80

■ FMC

Notions de vulnérabilité de la schizophrénie

EDITORIAL

Le succès indéniable du Journal de Nervure a accentué et confirmé celui de Nervure. Nous avons donc fait le choix d'en faire un véritable journal, dans la forme, le volume comme dans le fond, et de le diffuser à 10 000 exemplaires en couvrant, ainsi, 80 % des psychiatres pour chaque numéro.

Ce choix répond à un besoin et correspond à ce que nous sommes. Quel besoin ?

La vocation généraliste de Nervure trouve, dans cette nouvelle formule, un aboutissement. En effet, chacun d'entre-nous se voit dans l'obligation, tant éthique que concrète, de connaître et comprendre les évolutions des connaissances. Il s'agit d'un devoir qui concerne les non psychiatres, les psychiatres et les futurs psychiatres.

Bien évidemment nos collègues qui emploient des techniques particulières ont besoin de revues spécifiques. Il en est de même pour les syndicats, les sociétés savantes, les groupements, etc... Mais il n'est pas possible de tout lire, au delà de l'intérêt inégal et malgré les duplications.

Nous avons besoin d'un journal au moins mensuel qui comporte des mises à jour rigoureuses sous forme de revues générales, des analyses (et non des critiques), de la presse et des ouvrages psychiatriques, ou concernant la psychiatrie, non uniquement francophones. Nous avons besoin de mises au point des orientations ou des traitements qui ne peuvent se restreindre au cadre hexagonal, de participer aux débats, aux mouvements, aux réflexions contemporaines.

Enfin, le développement de la psychiatrie, de ses dispositifs et de ses nécessaires partenariats conceptuels et opérationnels, implique une information concernant le quotidien et l'actualité. Dans la période de mutation forte que nous traversons, nos divers courants de pensées ont besoin d'un organe de presse commun sous forme d'un journal, dont la forme et la respiration permettent une information globale et temporelle et qui accueille la Formation Continue.

Qui somme-nous ?

Informé est un métier, informer en psychiatrie est un métier dans le métier. Nervure, la revue proprement dite, existe depuis 1986, le Journal de Nervure depuis 1993, le Cahier de la Formation Médicale Continue depuis 1995. Enfin, la revue a été modifiée dans sa présentation en 1996. En voulant mieux informer et informer plus, être plus interactif, nous sommes sûrs que nous serons suivis comme nous l'avons toujours été, dans la nouvelle étape rédactionnelle que nous proposons aux psychiatres français.

G. Massé - F. Caroli

Le premier épisode délirant

Le début d'un épisode psychotique est fixé par convention au moment où le patient consulte un praticien ou lors de son admission dans un service hospitalier. La description de la bouffée délirante a été l'œuvre de Maignan, expression selon lui du déséquilibre de base de sujets chez qui « tout est aventure et désordre ». Ce concept inclut toutes les pathologies psychotiques de durée inférieure à 6 mois. Le début est brutal, bien que l'on puisse retrouver, parfois, des prodromes (trouble de l'humeur, anxiété, insomnie) ; l'entrée dans le délire marque une rupture avec la vie antérieure du malade.

Les thèmes délirants sont polymorphes (de persécution, de grandeur, d'influence, de transformation, de soi ou du monde etc.), multiples et variables (certains persistent, d'autres peuvent être très fugaces). Tous les mécanismes délirants peuvent y être

retrouvés : intuitions, imaginations, illusions, interprétations, hallucinations. Le délire est bouleversant par son intensité, au point que le sujet peut se sentir transformé, dépersonnalisé et déréalisé, et ainsi perdre ses repères temporels et spatiaux. Les variations d'humeur et la conviction délirante sont telles que l'état de conscience peut être altéré. Le malade pourra donc apparaître délirant et halluciné, prostré et mutique, exalté et logorrhéique, triste, anxieux et suicidaire. Son comportement dépendra et se modifiera suivant la symptomatologie. L'insomnie est habituelle ainsi que les troubles alimentaires, ce qui peut avoir des conséquences somatiques.

La fin est brusque : après quelques jours, quelques semaines, le sujet retrouve son fonctionnement antérieur. Cette description clinique regroupe des troubles variés, de début brutal, de durée limitée, ses frontières sont floues, ce qui constitue à la fois ses limites et son intérêt.

(suite page 3 ➡)

■ BIOGRAPHIE

Arthur Tatossian et la phénoménologie des psychoses

Arthur Tatossian est né à Marseille le 3 avril 1929, de parents arméniens qui, fuyant les persécutions turques, étaient arrivés dans notre pays, en 1921. Garabed Tatossian a assez vite retrouvé à Marseille une activité proche de celle qu'il avait en Arménie en acquérant un commerce, près de la Porte d'Aix, quartier qui, aujourd'hui encore, bien que réhabilité, abrite toujours des immigrés. L'enfance d'Arthur Tatossian a été une enfance heureuse sur le plan affectif, entouré qu'il était par ses parents, un oncle et son frère, de huit ans son aîné ; par contre, très jeune il a été confronté aux difficultés matérielles et compris

le rôle essentiel du travail. D'après ses souvenirs, Arthur estimait avoir su lire vers 6 ans et reconnaissait que, dès lors, le démon de la lecture s'était emparé de lui et ne l'avait plus jamais quitté. A 9 ou 10 ans, il était l'un des habitués de la salle de lecture de la librairie Laffitte, la grande librairie de Marseille de l'époque, située sur la Canebière, et là, il lisait aussi bien des romans policiers que les auteurs classiques français ou étrangers et recevait amusé, sans toujours les suivre, les conseils des adultes quant aux choix de ses lectures.

(suite page 12 ➡)

■ PÉDO-PSY

Problèmes diagnostiques chez les adolescents

On assiste, aujourd'hui, à des processus de changement dans les liens humains qui présentent certaines particularités en Amérique Latine, dont je ne parlerai pas ici. Je ne citerai que la constitution de familles recomposées, les familles monoparentales, l'entretien de la famille par la mère, la désertion scolaire, le refus de poursuivre des études supérieures même dans la classe moyenne, les nouveaux liens cybernétiques, les migrations etc... Ces modifications entraînent non seulement des changements - dans les aspects symptomatiques, en psychiatrie de l'adolescent par exemple : pathologies de l'impulsivité, usage et abus de substances, toxicomanies, alcoolisme, anorexie et boulimie, violence familiale et scolaire, tentatives de suicide - mais aussi de vraies transformations structurelles.

Dans cette crise multidimensionnelle et transtructurelle, on doit s'interroger sur le sens des relations du sujet dans ses liens avec les autres. Je crois que comme psychiatres, nous sommes impliqués non seu-

lement sur le plan descriptif mais, de plus, sur le plan des réseaux de production de subjectivité. Je souligne l'importance du diagnostic familial et du travail interdisciplinaire. Il faut s'interroger sur les concepts



AU SOMMAIRE

| | |
|---|-------------|
| FMC | |
| Notions de vulnérabilité de la schizophrénie | p.1 |
| ENTRETIEN AVEC | |
| John Strauss | p.6 |
| MÉDICO-LÉGAL | |
| Fonction du secret | p.8 |
| HUMEUR | |
| Schizophrénie : une chasse au Dahu ? | p.10 |

BIOGRAPHIE



Arthur Tatossian et la phénoménologie des psychoses
p.12

PÉDO-PSY

| | |
|---|-------------|
| Problèmes diagnostiques chez les adolescents | p.14 |
| Adolescence, psychopathologies et adoption, quelles singularités | p.16 |
| THÈSES-MÉMOIRES | p.17 |
| THÉRAPEUTIQUE | |
| Intérêt et utilisation des antipsychotiques de deuxième génération | p.18 |
| ANNONCES EN BREF | p.20 |
| OFFRES D'EMPLOI | p.21 |

de responsabilité légale, les critères d'évolution biopsychosociale, l'usage rationnel des psychotropes chez les adolescents, le secret professionnel et les critères de traitement et de guérison. L'appropriation du « moi », ou du « self » à l'adolescence, correspond à la réappropriation des fonctions au service de l'autonomie dans une période où s'élaborent les choix fondamentaux.

Ceci peut être l'occasion d'une brèche critique qui peut, malheureusement, donner lieu à la maladie mentale sous ses formes multiples.

Par rapport au concept anglais de « résilience », qui caractérise la résistance au choc, on peut changer la notion de « risque » par celle d'« opportunité ».

Si on part d'un horizon de rationalité scientifique, on doit analyser l'ensemble des articulations de la production sociale des valeurs dans la Santé Mentale, publique et privée, ses modes historiques, ses savoirs et ses théories.

(suite page 14 ➡)