

**OBSERVATIONS** prononcées à la suite de la communication de M. Jean-François Allilaire, (séance du lundi 1<sup>er</sup> octobre 2007)

**Jacques Boré :** Les Français sont beaucoup moins que les Américains des maniaques de la psychiatrie. Ils n'y font appel en général que pour des troubles sérieux, tels que la boulimie ou l'anorexie. On a vu, il y a peu, fleurir sur des affiches la photo effrayante d'une jeune femme anorexique, destinée à attirer l'attention du public sur ce problème. Mais que peut faire la psychiatrie pour lutter par exemple contre l'anorexie ?

\*  
\* \*

**Alain Besançon :** Il y a un très grossier parallélisme entre l'évolution de la médecine somatique et celle de la médecine psychiatrique. La classification des maladies en médecine somatique est arrivée à son terme aux alentours de la première guerre mondiale alors que la classification psychiatrique des principales maladies mentales a été mise au point dans les années 1910. La révolution thérapeutique en médecine somatique a été amenée par l'invention des sulfamides et des antibiotiques. En médecine psychiatrique, une révolution tout aussi importante a eu lieu avec la découverte dans les années cinquante-soixante de grandes molécules tels que le lagactyl, le valium, le tofranil, les sels de lithium... Ces découvertes ont eu pour premier effet notoire de faire tomber l'occupation des hôpitaux psychiatriques et la durée des séjours de façon considérable. Toutefois, il me semble que depuis la découverte de ces molécules, aucun progrès remarquable n'a été accompli en médecine psychiatrique. Ce sentiment correspond-il à la réalité ?

Par ailleurs, il apparaît qu'en psychiatrie les forces irrationnelles ont opposé une résistance bien plus forte que dans d'autres domaines. Je pense notamment à certains psychiatres qui, entichés de psychanalyse, refusaient d'employer des médicaments. Je pense également à l'obscurantisme anti-psychiatrique apparu dans les années soixante-dix. Confirmez-vous cette analyse ?

\*  
\* \*

**Bernard Bourgeois :** Voici quatre brèves questions.

Son nom n'a pas été cité par vous ; il ne figure pas dans votre bibliographie – ce dont je ne me plains nullement. Il s'agit de Michel Foucault. Conserve-t-il une certaine présence dans le milieu psychiatrique ?

Je ne perçois pas très bien la différence que l'on pourrait faire entre l'attention à la pathologie mentale et le souci de la santé mentale, dans la mesure où ces deux notions sont corrélatives et liées par une inversion. Se soucier de l'une revient nécessairement à se soucier de l'autre.

Guérit-on plus et mieux aujourd'hui les maladies mentales qu'à l'époque, par exemple, de Pinel ? Guérir ne consiste-t-il pas simplement à créer autour du malade mental un milieu *ad hoc* de telle sorte que le malade vit dans un certain confort puisque s'estompe la contradiction entre lui-même et le milieu naturel auquel il ne peut s'adapter ?

Vous avez indiqué que Pinel était un pionnier. Il considérait que le fou n'est pas celui qui a perdu la raison, mais celui en qui il reste toujours – parce qu'il est un homme – un peu d'esprit. Il y aurait donc en lui une contradiction entre ce vestige de raison ou d'esprit et sa situation qu'il éprouve comme contraire à cet esprit. À la suite de votre pratique, comment définiriez-vous un fou ?

\*  
\* \*

**Thierry de Montbrial :** Vous avez évoqué le droit de ne pas souffrir, soulignant très justement que l'on privilégie à cet égard la souffrance physique. Or, il me semble que la souffrance psychique est souvent pire que la souffrance physique et qu'elle est en outre beaucoup plus durable. D'un point de vue de société, comment pourrait-on modifier l'approche de cette question ?

Ma seconde remarque concerne les rapports entre psychiatrie et sociologie que j'illustrerai par quatre exemples. Le premier est la question du suicide que, singulièrement, vous n'avez pas évoquée. On sait qu'Émile Durkheim avait montré que le suicide n'est pas seulement un phénomène individuel, mais également un phénomène social. Qu'est-ce que la psychiatrie actuelle a à dire sur cette question ?

Vous avez rappelé que les Français sont de grands consommateurs de tranquillisants. Quelle est l'explication de ce phénomène étrange ?

Comment abordez-vous le problème des pathologies collectives ? J'entends par là ces psychoses qui s'emparent brusquement de foules en les poussant à des comportements jugés irrationnels. On peut penser à la panique qui s'est manifestée à la suite d'une émission de radio annonçant de façon crédible le débarquement des Martiens ou encore à l'hystérie qui s'emparait des participants aux cérémonies nazies de Nuremberg lorsqu'Hitler haranguait la foule.

L'histoire est remplie de dirigeants souffrant de pathologies mentales. Il suffit de citer Lénine, Hitler, Staline pour s'en rendre compte. J'ai eu personnellement l'occasion de rencontrer récemment Vladimir Jirinovski, considéré par beaucoup d'observateurs comme un malade mental. Comment expliquer la fascination qu'il exerce sur les foules – tout comme d'autres dirigeants malades mentaux ?

\*  
\* \*

**Jean Tulard :** Tout en conservant comme acquises les conquêtes médicales que vous avez évoquées, acceptez de vous transporter en avril 1814 à Fontainebleau. Napoléon, qui est déprimé – on le serait à moins – vient vous consulter. Que lui conseillez-vous ?

\*  
\* \*

**Bertrand Saint-Sernin :** Peut-il y avoir une forme de prévention psychiatrique dans le cas d'épidémies ou de désordres collectifs ? On peut par exemple imaginer que si une pandémie de grippe aviaire se manifestait, elle aurait une influence sur l'humeur et sur l'attitude des gens. Que pourrait faire alors la psychiatrie ?

\*  
\* \*

**André Vacheron :** Les psychiatres disposent à l'heure actuelle de médicaments efficaces pour traiter leurs patients atteints de psychoses sévères comme la schizophrénie. La plupart de ces patients vivent à leur domicile, sont suivis en ambulatoire et reçoivent des traitements par voie orale dont l'observance n'est pas toujours assurée. La précarité, l'isolement, l'alcool, la drogue favorisent l'agressivité et les comportements dangereux chez ces patients (je pense en particulier au drame de Pau).

Comment améliorer l'efficacité et la sécurité de la prise en charge de ces patients dans le contexte actuel de pénurie de psychiatres ?

Ne pensez-vous pas que le recours aux antipsychotiques d'action prolongée injectés par voie intramusculaire devrait être plus systématique ?

\*  
\* \*

**François Terré :** N'existe-t-il pas une maladie que l'on appelle la juridite ? Et comment peut-on la traiter ? L'idée que tout repose sur des « droits à » (et non plus sur des « droits de »), ce qui implique que tout désir doit être aussitôt transformé en droit subjectif, ne constitue-t-elle pas une forme de maladie mentale ?

Il y a deux formes de folie, la folie testamentaire et la folie processive, que, depuis le XVII<sup>e</sup> siècle, on connaît et on tente de soigner. Mais n'y a-t-il pas en outre une folie législatrice ? Et doit-on la qualifier de névrose ou de psychose ?

\*  
\* \*

**Yvon Gattaz :** L'entreprise est peu sujette aux problèmes de folie, si ce n'est que quelques chefs d'entreprise ont été réputés fous. Mais permettez-moi de raconter une anecdote. Nous avons, dans un de nos ateliers de maquettage pour laboratoire de recherche, une équipe hautement qualifiée de tourneurs, fraiseurs, décolleteurs et ajusteurs – et parmi eux, un garçon toujours malade. Après qu'il fut venu me voir pour m'expliquer qu'il avait toutes les maladies et qu'il allait bientôt mourir, je l'ai recommandé à un professeur interniste. Au bout de quelques jours, l'employé est revenu radieux à son travail en expliquant qu'il allait très bien et que « tout était dans la tête ». L'inquiétude s'est alors emparée de moi car effectivement, tout était dans sa tête. Il prétendait évidemment que ses collègues le harcelaient, que ses chefs étaient horribles, etc. Le médecin du travail auquel nous nous sommes adressés s'est déclaré incompetent. Licencié purement et simplement cet employé n'était pas très élégant et le coconner s'avérait inutile. Puis-je vous demander ce que vous auriez fait ?

\*  
\* \*

**Jacques de Larosière :** Vous avez évoqué la psychanalyse sans indiquer si le psychiatre aujourd'hui considère la psychanalyse comme un adjuvant ou comme une discipline dont l'efficacité est douteuse. Quel est votre point de vue ?

\*  
\* \*

**Emmanuel Le Roy Ladurie :** Hitler était-il fou ?

\*  
\* \*

**Lucien Israël :** Y a-t-il à la fois un rôle possible de l'hérédité et un rôle possible de la formation dans l'émergence des troubles psychiatriques ? Dans l'hypothèse du rôle de la formation, quelle est la responsabilité aujourd'hui de l'école sur les jeunes enfants ?

\*  
\* \*

**Jean Baechler :** Il y a deux cheminements pour aller de la psychiatrie à la société. On peut passer par la thérapeutique, mais on peut aussi passer par les maladies mentales, ce qui inverse l'itinéraire : dans quelle mesure la ou les sociétés ont-elles des incidences sur les maladies mentales et dans quelle mesure la psychiatrie est-elle concernée par la variabilité des maladies mentales en fonction du contexte social ?

Si on se concentre sur ce deuxième itinéraire, il y a des maladies mentales liées à des malformations congénitales ou à des traumatismes existentiels et il y a des maladies liées à des accidents, accidents de la route, accidents vasculaires cérébraux qui, lorsque la victime survit, n'en laissent pas moins des séquelles définitives. Que faire alors de ces gens ? Il ne s'agit plus de les soigner car cela a été fait. On ne peut alors qu'essayer d'exploiter au mieux leurs ressources diminuées afin de leur permettre de mener une vie aussi normale que possible. Mais cela relève-t-il de la psychiatrie comme médecine ou plutôt d'une pédagogie psychique ?

\*  
\* \*

**Réponses :**

**À Jacques Boré :** La photo à laquelle vous faites allusion a abouti à deux effets inverses. D'une part, des anorexiques qui n'auraient jamais consulté sont venus consulter, ce qui leur a permis de s'interroger sur des comportements alimentaires à risques. Mais d'autre part, on crée par là une culture de l'anorexie qui va sans doute favoriser l'émergence d'un lobby anorexique social et politique dont les membres vont défendre leur droit à la maigreur.

Pour ce qui est de l'aspect médical, on sait que l'anorexie est une affection qui atteint surtout les jeunes filles dont les transformations physiques au moment de la puberté sont mal acceptées et qui rencontrent des difficultés à accepter leur identité de femme après avoir été des fillettes. Cela entraîne des troubles physiopathologiques qui peuvent aboutir à des morts

par malnutrition. Si les jeunes filles constituent les principales victimes de cette maladie, on constate aussi un net développement de l'anorexie mentale du garçon.

Face à ces comportements déviants, la psychiatrie peut mettre en œuvre trois thérapies : des moyens médicaux et pharmacologiques quand s'y associe une dépression ; des moyens psychothérapeutiques quand le sujet est conscient de sa difficulté ; des moyens psycho-éducatifs par le truchement du médecin donnant au malade des informations sur sa maladie, ce qui permet à celui-ci de corriger ses comportements en devenant sujet de son trouble. Et non plus sa victime.

Une fois passé le cap du risque vital, le pronostic de l'anorexie mentale est généralement bon. Ce sur quoi l'on insiste le plus aujourd'hui, c'est la prise de conscience par le patient du délabrement physique qu'il s'inflige

**À Alain Besançon :** La découverte de nouvelles molécules au cours des années soixante a en effet constitué un événement considérable. On se souvient aussi au cours des années 1980 de celle de la Fluoxétine (Prozac), un produit qui agit sur la sérotonine, un neuromédiateur chimique dont on ne mesurait pas l'exacte importance auparavant, en particulier comme intégrateur de nombreux comportements (sommeil, alimentation), et qui en cas d'insuffisance peut entraîner des dépressions.

Certes les découvertes pharmacologiques ont un peu marqué le pas, mais elles restent néanmoins continues. En fait, on est passé du traitement symptomatique des maladies à une approche plus globale de la maladie, notamment grâce à la découverte que l'homme ne naît pas avec un patrimoine neuronal fini, mais qu'il existe des possibilités de neurogenèse au cours de la vie ainsi qu'une plasticité neuronale et donc des possibilités d'agir sur les mécanismes cellulaires de la vulnérabilité avec des substances favorisant la neuroprotection et neuroplasticité. On sait par exemple que les sels de lithium agissent sur les cascades chimiques des synthèses protéiques neuronales qui permettraient aux patients à ces derniers d'être plus plastiques et de se réorganiser.

Vous avez raison, la résistance des forces irrationnelles est beaucoup plus grande en psychiatrie que dans le reste de la médecine. Les grandes disputes concernant la psychanalyse et les thérapies comportementales l'ont amplement illustré. Il n'en reste pas moins que la science avance sereinement au milieu de ces tempêtes et que les progrès thérapeutiques sont spectaculaires dans de nombreuses maladies, telles la schizophrénie, le trouble bipolaire, (la psychose maniaco-dépressive), le trouble obsessionnel compulsif, etc.

**À Bernard Bourgeois :** Michel Foucault a toujours été critiqué par les psychiatres pour son livre sur l'histoire de la folie parce que cet ouvrage véhicule un a priori antipsychiatrique évident qui consiste en une thèse socio-génique de la maladie mentale : le fou ne serait pas malade, mais rendu malade par son entourage. Bien entendu, au nom de ce postulat, Michel Foucault a condamné toute l'entreprise des hôpitaux psychiatriques. Malgré cela, Foucault bénéficie toutefois d'un grand prestige pour son travail d'épistémologie critique dans les sciences du vivant. À cet égard, c'est plutôt comme élève de Canguilhem qu'il est apprécié par les psychiatres.

En ce qui concerne la psychiatrie et la santé mentale, il faut savoir que pour les pouvoirs publics actuels, la psychiatrie représente une activité médicale coûteuse aux résultats non mesurables. Quant à la santé mentale, elle est une entité beaucoup plus large que la psychiatrie, qui englobe toutes les formes de souffrances individuelles liées aux aspects bio-, psycho- et sociales du modèle évoqué précédemment.

Qu'est-ce que la guérison en psychiatrie ? En fait, on guérit les épisodes aigus comme une dépression, un état maniaque, une bouffée délirante. Mais le risque tient aux complications qui vont surgir si le terrain biologique et psychologique n'est pas suffisamment

pris en compte. On ne pourrait espérer la guérison complète que s'il existait des traitements étiologiques, ce qui n'est aujourd'hui pas le cas pour les affections mentales. On ne sait actuellement que traiter les mécanismes effecteurs et non les « causes » des maladies mentales.

Oui, on soigne mieux qu'à l'époque de Pinel car on dispose aujourd'hui des instruments thérapeutiques qui permettent de réduire la sévérité et de raccourcir la durée des épisodes aigus et donc de limiter les complications qui en découlaient auparavant.

Tous les patients qui ont fait des épisodes aigus ont par là même révélé une vulnérabilité. Or cette vulnérabilité a bien entendu un lendemain qui nécessite une prise en compte – prise en compte thérapeutique si l'on peut traiter la vulnérabilité dans ses aspects biologiques, ou prise en compte du micromilieu le plus propice à l'équilibre du patient. C'est en ce sens seulement que l'on peut dire que le milieu est adapté au patient.

Qu'est-ce qu'un fou ? En fait, nous parlons de malades et nous analysons leurs syndromes pour les rattacher à une maladie, ou plutôt à un trouble, car la maladie est un état pathologique qui connaît une étiologie. Or l'étiologie des maladies mentales est multiple et complexe, et scientifiquement incomplète à l'heure actuelle.

**À Thierry de Montbrial :** Ceux qui disent que la souffrance psychique est plus grande que la souffrance physique sont souvent des malades qui cumulent un cancer douloureux et une dépression par exemple. Leur jugement n'est toutefois évidemment pas objectif et il importe aux médecins de soulager les deux types de souffrance.

Actuellement la psychiatrie s'intéresse au suicide par le biais du concept de crise suicidaire. Autrement dit, les comportements suicidaires peuvent être des comportements déviants, des comportements prescrits par une culture comme le seppuku au Japon ou peuvent être l'effet d'une pathologie – la dépression au premier chef.

Il est très difficile de répondre à la question de savoir pourquoi les Français sont les champions du monde de la consommation de tranquillisants. Ajoutons que le remboursement des médicaments aboutit en France à une surconsommation tempérée par une grande inobservance (médicaments prescrits mais non consommés). Y a-t-il un lien avec le fait que les Français sont aussi les champions du monde de la consommation d'alcool ?

Pour ce qui est de la contagion de la peur, on commence à la comprendre un peu mieux. On met en avant l'empathie, un concept dont on parle de plus en plus, tout comme des neurones miroirs qui font que deux individus de la même espèce peuvent se communiquer l'état mental de chacun avec précisément ce risque de contagion. ;

La pathologie mentale des dirigeants constitue un vaste sujet. Les dirigeants sont de fortes personnalités à l'ego surdimensionné, ce qui peut être lié ou non à des facteurs pathologiques. Mais dans bien des cas, l'isolement et l'ivresse du pouvoir peut aboutir au développement de réactions tout à fait pathologique chez de nombreux dirigeants.

La fascination pour les dirigeants malades mentaux (Hitler) est la même que la fascination que l'on éprouve pour des hommes exceptionnels, ou encore vis-à-vis des grands criminels, malades mentaux ou non.

**À Jean Tulard :** Nous avons déjà parlé du geste dangereux qu'a accompli Napoléon à la veille des adieux de Fontainebleau. A-t-il pris de l'opium dans le souci de dormir ? Il est intéressant de constater que Napoléon Bonaparte a connu d'autres moments difficiles. N'oublions pas que la culture classique de l'époque présentait le suicide du stoïcien comme une sorte d'accomplissement personnel. Quoi qu'il en soit, s'il venait me trouver aujourd'hui, je lui recommanderais de prendre un traitement pharmacologique approprié.

**À Bertrand Saint-Sernin :** Il faut sans doute se réjouir avec précaution des dérives actuelles qui font qu'il ne peut plus rien se passer au niveau collectif sans qu'une équipe médico-psychologique se mette en place. C'est certainement une assez bonne chose, comme ça l'est sur les fronts militaires où l'on envoie des psychiatres, car l'on sait qu'environ 30 % des combattants sont mis hors de combat pour psycho-traumatisme.

**À André Vacheron :** Jusque dans les années quatre-vingt, quatre-vingt-dix, la France était, de tous les pays du monde, la mieux dotée en nombre de psychiatres par tête d'habitant. Mais ce nombre étant jugé trop important par l'administration française, un *numerus clausus* a été mis en place qui a fait régresser la France. Derrière cette mesure, il y a bien entendu une volonté politique et un souci administratif qui partent du principe que les médecins coûtent cher et que l'on pourrait leur substituer des professionnels de santé ayant une formation plus courte. Les psychiatres français s'élèvent fortement contre cette politique, même si elle a déjà été mise en place dans nombre d'autres pays. Le système qui se met en place ainsi est certainement intéressant, mais la question reste posée de savoir si le médecin peut être totalement dessaisi du rôle de thérapeute auprès du malade lui-même. Pour un certain nombre d'actes de soins la réponse est clairement non.

**À François Terré :** Le droit français actuel se caractérise par des considérations opposées au droit anglo-saxon qui repose sur des principes simples et évite la production de textes pour chaque situation précise. C'est d'ailleurs pour cette raison que, dans le domaine sanitaire, de plus en plus, le droit anglo-saxon fait référence.

En ce qui concerne la folie législative, je suis enclin à ne la considérer ni comme une névrose, ni comme une psychose, mais comme une compulsion juridique. Elle correspond à une vision obsessionnelle, accumulative de textes dont on oublie l'esprit pour s'attacher uniquement à la lettre.

**À Yvon Gattaz :** Que faut-il faire de collaborateurs hypochondriaques comme celui que vous avez évoqué ? Il est très difficile d'intervenir car ces malades font généralement tout pour éviter de s'adresser à un psychiatre, seule personne qui pourrait identifier leur mal et les soigner.

**À Jacques de Larosière :** Le Parlement s'est penché depuis les années 2000, à propos de la lutte contre les sectes, sur l'importance qu'il pouvait y avoir à créer un statut de psychothérapeute avec une formation pour éviter des situations aberrantes. On trouve en effet parmi les psychothérapeutes ceux qui ont une formation médicale psychiatrique, ceux qui ont une formation de psychologie clinique, mais aussi les « ni-ni » qui n'ont ni l'une ni l'autre. Il faudrait évidemment assurer une formation sachant qu'un statut des psychothérapeutes impliquerait que leurs actes soient remboursés par l'assurance maladie, ce qui grèverait encore davantage le budget sanitaire.

Les psychanalystes ont répondu, à propos de ce débat, que la psychanalyse n'est pas une psychothérapie, mais plutôt une théorie et une pratique psychologique et sociale réservée à l'espèce humaine. Elle est un corpus intellectuel qui donne des clefs de compréhension à de nombreux domaines dans les sciences humaines. C'est en fin de compte un exercice social d'un colloque individuel entre un individu allongé sur un divan et un psychanalyste assis derrière, colloque qui va permettre au sujet de découvrir son inconscient.

**À Emmanuel Le Roy Ladurie :** La folie étant un concept du moyen-âge, je ne peux répondre à votre question autrement que oui bien sûr au sens d'une forme singulière d'aliénation. Mais je peux dire que les témoignages dont on dispose montrent qu'Hitler était

certainement toxicomane. On sait aussi qu'il avait été gazé lors de la première guerre mondiale, ce qui avait entraîné une cécité de quelques semaines dont il avait été guéri par hypnose. On a dit que c'est au cours de ces séances qu'il aurait compris l'influence qu'un individu pouvait avoir sur un autre et qu'il aurait développé son charisme très particulier face aux foules allemandes. On lui a attribué aussi des perversions sexuelles. Mais on ne se hasarderait pas à formuler un diagnostic psychiatrique sur une personne que l'on n'a pas examiné directement.

**À Lucien Israël :** On connaît de mieux en mieux les facteurs génétiques de certaines maladies psychiatriques. Dans la schizophrénie, on a identifié une centaine de gènes candidats incriminables comme facteurs de vulnérabilité à une schizophrénie transmise par le génome. Mais cela ne doit occulter en rien l'existence de formes sporadiques pour lesquelles certains événements du développement intra-utérin ou des premières années peuvent altérer le fonctionnement cérébral et engendrer une vulnérabilité.

En ce qui concerne la responsabilité de l'école, c'est un sujet trop vaste pour que je puisse l'aborder ici. Mais je peux toutefois remarquer que la loi du 4 mars 2002, par la recommandation d'une meilleure connaissance de l'importance du développement individuel, pousse les psychiatres à mettre l'accent sur la psychoéducation. De plus en plus, on informe les patients sur leur maladie, ses symptômes et ses traitements, avec des résultats plutôt encourageants, des malades maniaco-dépressifs arrivant à apprendre à reconnaître les signes avant-coureurs d'une rechute maniaque par exemple.

**À Jean Baechler :** En ce qui concerne l'influence des facteurs socioculturels sur les maladies mentales, les facteurs de stress sociaux sont actuellement au centre de nombreuses études. On sait depuis H. Selye que le stress entraîne des réactions endocriniennes avec des boucles régulatrices entre le cerveau et le système endocrine, qui constituent un facteur de fragilisation en face du risque d'une dépression ou d'un trouble anxieux.

L'évolution actuelle de nos sociétés conduisant à une compétition individuelle de plus en plus marquée, le stress individuel est également de plus en plus marqué. C'est là un des aspects de l'incidence de la vie sociale sur la vie individuelle. Les études scientifiques qui sont menées permettent aujourd'hui d'établir que le stress a des effets neurotoxiques, sur plusieurs structures cérébrales telles que l'hippocampe qui joue un rôle clef dans la mémoire et aussi sur l'amygdale cérébrale qui est l'un des noyaux intégrateurs de la mémoire émotionnelle.

\*  
\* \*