



LES NOUVELLES NOSOGRAPHIES ET LEURS EFFETS DANS LES CHAMPS SOCIAL, MEDICAL ET THERAPEUTIQUE

25 ET 26 NOVEMBRE 2016

Université de Strasbourg

Palais Universitaire

Salle Pasteur

9 place de l'Université, 67000 Strasbourg

COLLOQUE ORGANISE PAR L'EA 3071 - SULISOM
AVEC LE SOUTIEN :



SuLiSoM

Subjectivité, lien social
et modernité

www.les-nouvelles-nosographies.fr

Table des matières

Remerciements.....	5
Programme	6
Vendredi 25 - Matin (9h-11h).....	9
La psychiatrie au risque d'une nosographie inspirée par le modèle médical	10
Gilles Bertschy	10
Une petite histoire illustrée des DSM	12
Michel Minard	12
Y a -t-il une langue française psychiatrique ? A propos de la CFTM-R-2015	14
Michel Patris.....	14
Vendredi 25 - Table ronde: Champs professionnels et psychanalyse.....	16
Le Wedding Modell: transparence et partenariat en milieu psychiatrique hospitalier.....	17
Alexandre Wullschleger, Lieselotte Mahler.....	17
La rencontre, ou l'en deçà des nosographies	18
Vincent Stutz	18
Champs professionnels et psychanalyse	19
Liliane Goldsztaub.....	19
Vendredi 25 - Atelier 1: La pratique des nosographies médicales et psychanalytiques	20
La pratique des nosographies médicales et psychanalytiques	21
Martin Roth et Yves Dechristé	21
Vendredi 25 - Atelier 2: Effets de l'écoute et de la parole dans l'actualité des pratiques psychiatriques	22
Effets de l'écoute et de la parole dans l'actualité des pratiques psychiatriques.....	23
Martine Chessari Porée du Breil.....	23

Vendredi 25 - Atelier 3: Effets des nosographies sur les discours	25
Nul n'échappe au DSM. Identité de l'homme au temps des nouvelles nosographies	26
Daniel Lemler	26
Vendredi 25 - Atelier 4: La nosographie du traumatisme psychique.....	27
les nosographies du traumatisme psychique.....	28
Sonia Ajili-Jung	28
Vendredi 25 - Table ronde: Les nosographies vues sous l'angle des cliniques	30
Ce qui échappe	31
Guillaume Riedlin	31
Pour un retour à la clinique	32
Chloé Nicot.....	32
Les entretiens préliminaires à l'aune des doubles nosographies.....	34
Jean-Richard Freymann	34
Samedi 26 - Matin (9h-11h).....	36
Les nosographies à l'épreuve de la clinique du trauma	37
Bertrand Piret	37
La nosographie psychiatrique est elle hors de contrôle ?.....	38
Patrick Landman.....	38
Samedi 26 - Table ronde: Impact et enjeux des évolutions nosographiques sur la société.....	39
Nosographie et adolescence.....	40
David Le Breton	40
Considérations psychanalytiques sur l'évolution actuelle de la relation médecin-malade, à partir de la génétique et de la génomique contemporaines.	41
Olivier PUTOIS.....	41
Nosographies et extension de la pensée procédurale.....	43
Philippe Breton	43

Samedi 26 - Après-midi (14h30-15h).....	44
Les nosographies au pied de la lettre	45
Frédérique Riedlin (discutante)	45
Samedi 26 - Atelier 1: Nosographies et temporalités	47
Nosographie et temporalités	48
Khadija Nizari-Biringer et Myriam Riegert.....	48
Samedi 26 - Atelier 2: Nosographies et actes.....	49
Nosographies et actes	50
Nadine Bahi.....	50
Samedi 26 - Atelier 3: Nosographie dans l'expertise judiciaire et le processus thérapeutique	51
Les nosographies en expertise	52
François Biringer	52
Nosographie dans l'expertise judiciaire et le processus thérapeutique	53
Jean-Raymond Milley	53
Samedi 26 - Atelier 4: Médecine générale et nosographie	54
Nouvelles nosographies en santé mentale. Quels enjeux pour les soins primaires ?.....	55
Philippe Guillou	55
Samedi 26 - Table ronde: La prise en charge thérapeutique à l'aune des doubles nosographies, prescriptions de médicaments et de psychothérapie	56
La prise en charge thérapeutique à l'aune des doubles nosographies : l'exemple des états limites	57
Adrien Gras et Alain Vanier	57
De nouvelles nosographies ? Pour quoi faire ?.....	59
Marie-Frédérique Bacqué	59
Index des participants.....	61

REMERCIEMENTS

Nous tenons tout particulièrement à remercier pour leur soutien dans l'organisation de ce colloque :

Mme Catherine Florentz, Vice-Présidente Recherche et Formation doctorale et le Conseil Scientifique de l'Université de Strasbourg pour son soutien financier.

M. Michel Deneken, Président par intérim de l'Université de Strasbourg pour nous accueillir dans les locaux du Palais universitaire.

Mme. Eva Louvet, Doyen de la Faculté de Psychologie de l'Université de Strasbourg pour son soutien financier et logistique dans les locaux de la Faculté de Psychologie.

L'Eurométropole de Strasbourg pour son apport financier.

Mme Sandrine Amé, Secrétaire de l'EA 3071, pour son aide précieuse sans laquelle ce colloque n'aurait pas lieu.

M. Philippe Enderlin, pour la réalisation du site internet et des supports logistiques.

les étudiants pour leur aide matérielle

et bien sûr l'ensemble des intervenants pour avoir accepté d'apporter leur contribution scientifique et d'échanger avec nous, et le public qui a répondu à notre invitation.

Au nom de l'EA 3071, le comité scientifique

Marie-Frédérique Bacqué, Nadine Bahi,
Jean-Richard Freymann, Liliane Goldsztaub,
Khadija Nizari-Biringer, Olivier Putois et Laure Razon

PROGRAMME

Vendredi 25 novembre 2016

- 8h30** Présidente **Marie-Frédérique Bacqué**,
discutant **Jean-Richard Freymann**
- 9h** **Michel Minard** : « Une petite histoire illustrée du DSM »
- 9h30** **Gilles Bertschy** : « La psychiatrie au risque d'une nosographie
inspirée par le modèle médical »
- 10h** **Michel Patris** : « Y a-t-il une langue française psychiatrique ? A
propos de la CFTM-R-2015 »
- 10h30** Débat avec la salle
- pause*

11H30 - 13H TABLE RONDE

Liliane Goldsztaub : « Champs professionnels et psychanalyse »
Maylis Gillig, Jean-Michel Klinger, Myriam Radouane, Vincent Stutz,
Alexandre Wullschleiger

13h pause déjeuner

14H30 À 16H ATELIERS

Atelier 1 - Martin Roth et Yves Dechristé :

« La pratique des nosographies médicales et psychanalytiques »

Atelier 2 - Martine Chessari Porée du Breil :

« Effets de l'écoute et de la parole dans l'actualité des pratiques psychiatriques »
discutant *Guillaume Riedlin*

Atelier 3 - Daniel Lemler :

« Effets des nosographies sur les discours » discutant *Olivier Putois*

Atelier 4 - Sonia Ajili-Jung :

« La nosographie du traumatisme psychique » discutante *Marie-Frédérique
Bacqué*

pause

16H30 - 18H TABLE RONDE ET DÉBAT AVEC LA SALLE

« Les nosographies vues sous l'angle des cliniques »
Jean-Richard Freymann, Guillaume Riedlin, Chloé Nicot

Samedi 26 novembre 2016

- 8h30** Présidente **Liliane Goldsztaub**, discutante **Nadine Bahi**
9h **Bertrand Piret** : « Les nosographies à l'épreuve de la clinique du trauma » discutante *Laure Razon*
9h40 **Patrick Landman** : « La nosographie psychiatrique est-elle hors de contrôle ? »
10h20 Débat avec la salle

11H30 - 13H TABLE RONDE

« Impact et enjeux des évolutions nosographiques sur la société »
David Le Breton, Philippe Breton et Olivier Putois, discutants *Anne Thevenot, Jean-Richard Freymann*

13h pause déjeuner

14h30 André Michels : « Effets des nouvelles nosographies sur les demandes des sujets singuliers » discutants *Frédérique Riedlin, Philippe Lutun*

15H À 16H30 ATELIERS

Atelier 1 - Khadija Nizari-biringer et Myriam Riegert :

« Nosographies et temporalités »

Atelier 2 - Nadine Bahi :

« Nosographies et actes » discutante *Fany Robert-Nicoud*

Atelier 3 - Jean-Raymond Milley et François Biringer :

« Nosographie dans l'expertise judiciaire et le processus thérapeutique »

Atelier 4 - Philippe Guillou :

« Médecine générale et nosographie » discutant *Philippe Lutun*

16H30 - 18H TABLE RONDE

« La prise en charge thérapeutique à l'aune des doubles nosographies, prescription de médicaments et de psychothérapie »

Alain Vanier, Adrien Gras discutants *Marie- Frédérique Bacqué et Jean-Richard Freymann*

18h : Fermeture du colloque : *Marie-Frédérique Bacqué et Nadine Bahi*

Ateliers :

Pavillon Théodule Ribot
12 rue Goethe 67000 Strasbourg

Accueil, Plénières et tables rondes :

Palais Universitaire, Salle Pasteur
9, place de l'Université 67000 Strasbourg

Vendredi 25 - Matin (9h-11h)

LA PSYCHIATRIE AU RISQUE D'UNE NOSOGRAPHIE INSPIRÉE PAR LE MODÈLE MÉDICAL

Gilles Bertschy

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier en Psychiatrie d'adulte, Faculté de Médecine, Université de Strasbourg, Service de Psychiatrie II, Pôle de psychiatrie santé mentale et Addictologie, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Mots-clés : PSYCHIATRIE, NOSOGRAPHIE, MODÈLE MÉDICAL, PLURALITÉ

La psychiatrie ne peut échapper à se penser comme une discipline médicale, même si elle ne peut s'en contenter. En l'absence de modèles étiopathogéniques analogues à ceux des disciplines médicales, elle se trouve contrainte de se replier sur une clinique descriptive tentant de tricoter le transversal et le longitudinal avec plus ou moins de bonheur : les développements des nosographies modernes n'étant pas forcément plus ridicules que nombre de tentatives passées. Nous argumenterons à partir des exigences d'une pratique clinique qui demande de faire des choix en matière de soins et de les expliquer. Pour cela nous prendrons comme point d'ancrage la question de l'utilisation des outils thérapeutiques (avec à titre d'exemple majeur celui de la psycho-pharmacologie) et comme illustration clinique le champ des troubles de l'humeur, autour de la question de troubles bipolaires et des troubles déficitaires de l'attention chez l'adulte. Nous reviendrons ensuite sur notre point de départ pour une question finale : si la psychiatrie ne peut se contenter d'être une discipline médicale ordinaire, cela doit-il se transcrire dans la nosographie.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Kendler, K. S. (2014). The structure of psychiatric science. *American Journal of Psychiatry*, 171, 931-8
- Yee, C. M., Javitt, D. C., et Miller, G. A. (2015). Replacing DSM categorical analyses with dimensional analyses in psychiatry research: the Research Domain Criteria Initiative. *JAMA psychiatry*, 72(12), 1159-1160.
- Healy, D. (2006). The latest mania: selling bipolar disorder. *PLoS Med*, 3(4), e185.
- Weibel, S., et Bertschy, G. (2016). Dépression mixte et DSM-5: mise au point critique. *L'Encéphale*, 42(1), 90-98.

- Paris, J. (2015). *Overdiagnosis in psychiatry : How Modern Psychiatry Lost Its Way While Creating a Diagnosis for Almost All of Life's Misfortunes.* Oxford : Oxford University Press.

UNE PETITE HISTOIRE ILLUSTRÉE DES DSM

Michel Minard

Psychiatre honoraire des hôpitaux

Mots-clés : DSM, TAXONOMIE, PSYCHIATRIE, PSYCHANALYSE, BÉHAVIORISME, COGNITIVISME

L'histoire des DSM s'inscrit dans l'histoire de la psychiatrie et de la psychologie américaines, qui s'inscrit elle-même dans l'histoire américaine, au point que le père et premier classificateur de la psychiatrie américaine, Benjamin Rush, est aussi un des pères fondateurs des Etats-Unis d'Amérique et un des 56 signataires de la Déclaration d'indépendance du 4 juillet 1776. La taxonomie psychiatrique américaine sera toujours liée aux caractéristiques du développement de ce pays neuf : guerre d'Indépendance, guerres indiennes, conquête de l'Ouest, immigration et son contrôle, esclavagisme, Guerre civile, libéralisme économique, lutte entre créationnisme et darwinisme. Mais aussi à des concepts bien ancrés comme la destinée manifeste, la suprématie du protestant blanc d'origine anglo-saxonne, le politiquement correct, mais aussi à un pragmatisme souvent réduit à la formule : "Ce qui est vrai, c'est ce qui marche." Et de plus, dans les premières années du 20^e siècle, à l'importation précoce de la psychanalyse et à la naissance américaine du béhaviorisme, puis à celle du cognitivisme au milieu du siècle et à l'ascension de la neurobiologie de nos jours.

Les classifications américaines des affections psychiatriques illustrent à merveille, à l'instar de toute classification et de tout classement, une représentation particulière du monde à un moment donné de son histoire dans un pays donné, avec tout ce que cela représente d'inventivité, d'errements, de batailles entre tenants de théories et de pratiques différentes, mais aussi de possibilités de changements.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Minard, M. (2013). Le DSM-Roi: La psychiatrie américaine et la fabrique des diagnostics. Ed. Erès.
- Demazeux, S. (2014). Qu'est-ce que le DSM?: genèse et transformations de la bible américaine de la psychiatrie. Ithaque.
- Decker, H. S. (2013). The making of DSM-III: A diagnostic manual's conquest of American psychiatry. Oxford University Press.

- Frances, A., et First, M. B. (2000). Am I okay?: a layman's guide to the psychiatrist's bible. Simon and Schuster.
- Zinn, H. (2002). Une histoire populaire des Etats-Unis: de 1492 à nos jours. Agone. Ed. originale (1980): A People's History of the United States, Harper et Row, New York.

Y A -T-IL UNE LANGUE FRANÇAISE PSYCHIATRIQUE ? A PROPOS DE LA CFTM-R-2015

Michel Patris

Professeur honoraire, spécialiste en psychiatrie, psychanalyste, Faculté de médecine, Strasbourg

Mots-clés : CLASSIFICATION FRANÇAISE DES TROUBLES MENTAUX, LANGUE DSM HÉGÉMONIQUE

Il existe à ce jour une alternative française aux classifications internationales des troubles mentaux. La CFTM R-2015 : Classification Française des Troubles Mentaux a été éditée en décembre 2015 aux Presses de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique.

En 2012, peu avant sa disparition et la parution de la version 2012 de la Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent, Roger MISES a réuni quelques psychiatres d'adultes pour lancer l'idée d'une classification française de l'ensemble des troubles mentaux. Sous la direction de Jean GARRABE et François KAMMERER, un "noyau dur" de onze psychiatres, dont je fais partie, a élaboré un transcodage de la CIM 10 dans une "langue psychiatrique française". Ces trois années de réflexion, de dialogue et d'écriture ont permis de poser un acte concret visant à revitaliser des catégories cliniques et une approche psychopathologique menacées de disparition dans une langue hégémonique. Solidaire depuis sa création du mouvement "STOP DSM", j'ai la conviction que "l'on arrête pas des chars avec des boules puantes". Conspué, ridiculisé, disqualifié, analysé sous toutes ses coutures...le DSM 5 avance et ne manquera pas d'inspirer les auteurs de la future CIM 11. Les sarcasmes et les lamentations ne suffiront pas à contrecarrer cette marche.

La CFTM R-2015 va être prochainement traduite en espagnol et plus tard en anglais. Alors qu'aux USA et en Amérique latine de nombreux psychiatres et psychologues organisent leur résistance, les français restent partagés entre les polémiques ardentes et la soumission passive à la "lingua DSM". "La langue est plus que le sang" (Franz ROSENZWEIG). Tirons en les conséquences.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- de Beaurepaire, R. (2016). À propos de la classification. À propos de... la « Classification française des troubles mentaux R-2015 (CFTM) » sous la

direction de Jean Garrabé et François Kammerer. L'Évolution Psychiatrique.

- Aguerre, J. C., Dana, G., David, M., Douville, O., Drossart, F., Fons, T. G., ... et Leguil, F. (2015). Communiqué du Collectif Initiative pour une Clinique du Sujet STOP DSM. *Psychologie Clinique*, (2), 259-259.
- Douville, O. (2012). Collectif: Initiative pour une clinique du sujet. Pour en finir avec le carcan du DSM. *Figures de la psychanalyse*, (2), 253-255.

Vendredi 25 - Table ronde: Champs professionnels et psychanalyse

LE WEDDING MODELL: TRANSPARENCE ET PARTENARIAT EN MILIEU PSYCHIATRIQUE HOSPITALIER.

Alexandre Wullschleger, Lieselotte Mahler

Dr. med., Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus, Berlin

Mots-clés : PARTICIPATION, TRANSPARENCE, RÉTABLISSEMENT, STRUCTURES

La ratification de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées a renforcé la nécessité de modifier en profondeur la pratique psychiatrique intra-hospitalière pour soutenir l'inclusion dans la société des personnes atteintes de troubles psychiques et renforcer leur autonomie. Introduit en 2010 dans le Service de psychiatrie et psychothérapie de la Charité au St. Hedwig Krankenhaus de Berlin, le « Weddinger Modell », qui s'oriente sur les principes du rétablissement, tente au travers de modifications dans les structures et les pratiques quotidiennes de prendre en compte les changements appelés par la Convention des Nations Unies et de soutenir l'existence de conceptions individuelles de la maladie et du rétablissement en psychiatrie aigüe. Par une attention particulière portée à la transparence, l'authenticité, la participation et le travail avec les proches, il rend possible, au-delà des systèmes habituels de classification, l'intégration de ces conceptions individuelles et permet une communication en triologue autour des questions diagnostiques et thérapeutiques.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Mahler, L., Jarchoy-Jadi, I., Montag, C., et Gallinat, J. (2013). Das Weddinger Modell Resilienz-und Ressourcenorientierung im klinischen Kontext (1. Auflage). Köln: Psychiatrie Verlag.

LA RENCONTRE, OU L'EN DEÇA DES NOSOGRAPHIES

Vincent Stutz

Infirmier, psychologue clinicien

Mots-clés : RENCONTRE SOIGNANTE, RENCONTRE CLINIQUE, NÉVROSE, PSYCHOSE, FORMATION À LA PSYCHIATRIE

En partant d'un champ de pratique, celle d'infirmier, qui se définit par la promotion de la santé, dans une logique d'éducation à la santé, je me propose de développer ce qui s'observe chez un patient dès lors que l'on se place dans un tel objectif. La question de la formation sera évoquée puisqu'elle détermine (en partie) une manière de faire, d'autant que la formation à la psychiatrie dans les instituts de formation en soins infirmiers est réduite depuis 1992. J'évoquerai alors la rencontre, cet en-deçà de la nosographie, dont la psychanalyse peut constituer un outil de compréhension plutôt que d'explication. En effet, formé à la psychologie clinique, les paradigmes de ma pratique auront évolué avec ce changement de perspective. Dès lors que l'on fait l'hypothèse de l'inconscient, la question de l'éducation se voit forcément chamboulée. Quelles sont les coordonnées d'une rencontre soignante, voire clinique, lorsque l'autre se situe dans les champs de la névrose ou de la psychose ? C'est ce que je tenterai d'amener comme réflexion.

CHAMPS PROFESSIONNELS ET PSYCHANALYSE

Liliane Goldsztaub

Maître de conférences en psychopathologie clinique, psychanalyste, SuLiSoM EA 3071, Faculté de Psychologie, Université de Strasbourg

Mots-clés : STRUCTURE PSYCHIQUE, HYPOTHÈSES PSYCHOPATHOLOGIQUES, CHAMPS PROFESSIONNELS

Être en relation avec une personne, est de fait se trouver face à une structure psychique et ses mécanismes de défenses. Si les psychologues et les psychiatres sont amenés à poser des hypothèses structurales, nombre de professionnels du social, du paramédical se débrouillent peu ou prou avec les enjeux structuraux sans pour autant avoir une connaissance ou un savoir approfondis des diagnostics et hypothèses psychopathologiques. Nombre d'entre eux se sont formés ou informés à ces enjeux psychiques.

La question que je compte aborder est comment chaque professionnel se sert de ces savoirs ou connaissances, dans leur profession, compte tenu de leurs visées spécifiques ? Comment ne pas confondre les champs de chacun et pour autant comment se servir d'un savoir ou d'une connaissance du champ de l'autre sans usurper une fonction ?

Vendredi 25 - Atelier 1: La pratique des nosographies médicales et psychanalytiques

LA PRATIQUE DES NOSOGRAPHIES MEDICALES ET PSYCHANALYTIQUES

Martin Roth et Yves Dechristé

Psychiatre, Strasbourg

Mots-clés : NOSOGRAPHIES, DISCOURS MÉDICAL, PSYCHIATRIE, PSYCHOTHÉRAPIE ANALYTIQUE, PSYCHANALYSE, DÉSIR DE L'ANALYSTE

Qu'est-ce que la nosographie ? Quelle place tient-elle dans le discours médical ? Quelles sont ses fonctions ? Le médecin s'inscrit, de par sa formation et sa fonction, dans l'« ordre médical », qui s'apparente à un système régi par une structure qui lui est propre et ordonne ainsi la démarche médicale. Cette structure, ce discours médical, se soutenant d'un certain savoir et de son associé, le pouvoir, a des incidences sur le champ social et se glisse ainsi subrepticement dans le discours ambiant. Le médecin est garant, souvent à son insu, de cet ordre. L'utilisation de la nosographie en est une illustration saisissante. La psychiatrie, fille de la médecine, hérite de cette démarche et emprunte le même chemin. Mais la maladie mentale est-elle du même ordre que la maladie organique ? Les différentes classifications des pathologies de la psyché, connaissant de nombreux remaniements, ne seraient-elles pas le symptôme d'une discipline tiraillée entre objectivité et subjectivité ? Que peut dire la psychanalyse, qui ne relève pas de cet ordre médical, de ces nosographies ? Existe-t-il une nosographie psychanalytique ? Quels seraient ses usages ? Inéluctablement *theôria*, comment pourrait-elle être intégrée à la *praktiké* ?

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Clavreul, J. (1978). L'ordre médical.
- Georges, C. (1966). Le normal et le pathologique. Paris, puf.
- Israël, L. (2012). Le médecin face au désir. Eres.
- Danon-Boileau, L., Janin, C., et Bouhsira, J. (2015). Nosographie psychanalytique. Presses Universitaires de France.
- Lacan J. (1999). Ecrits II, Paris. Seuil, coll.«essais», [1966].

Vendredi 25 - Atelier 2: Effets de l'écoute et de la parole dans l'actualité des pratiques psychiatriques

EFFETS DE L'ECOUTE ET DE LA PAROLE DANS L'ACTUALITE DES PRATIQUES PSYCHIATRIQUES

Martine Chessari Porée du Breil

Psychologue clinicienne en psychiatrie adulte et Psychanalyste, Centre Hospitalier de Rouffach, Maison d'Arrêt de Colmar

Mots-clés : HUMANISATION VERSUS DÉSHUMANISATION, PAROLE, SYMPTÔME, CLINIQUE, SINGULARITÉ, SUJET

Dans un monde en pleine mutation culturelle, scientifique, économique et sociale, le champ de la psychiatrie est le lieu où s'expriment et se signifient les multiples effets, sur les sujets, des énoncés qui les gouvernent. Véritable baromètre du degré d'humanisation d'une société, il enregistre à lui seul un éventail des symptômes du sujet contemporain en mal de repères, de symbolique et confronté de plus en plus aux effets délétères de la globalisation et du primat de la jouissance.

Les pratiques cliniques qui se sont imposées dans les prises en charge n'échappent pourtant pas à ce mouvement d'abrasion des singularités et de la différence. Fondées, en effet, sur les références a-théoriques des nouvelles nosographies, elles participent de la construction d'un nouveau mythe de la santé mentale, où se perdent non seulement la valeur subjective des symptômes mais aussi le sens de la clinique hippocratique qui se retrouve engluée dans le discours de la science et de la technicité.

Dans cette configuration des systèmes et institutions en place, les enjeux et l'urgence sont de taille. Ils interpellent les cliniciens de tous bords et notamment les psychologues dans leurs fonctions relatives au champ de la parole, pour lequel il s'agit, désormais et avant tout, de retracer les frayages pour une réhabilitation du champ de l'Autre. La question, qui laisse le savoir en reste, est celle des engagements et positionnements du clinicien dans les institutions pluridisciplinaires qui permettent une reconstitution des conditions et prérequis, comme d'une adresse possible, pour l'émergence et la reconnaissance d'une parole fondatrice du sujet.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Clavreul, J.(1978). L'ordre médical, Paris, Seuil
- Freymann, J. R. (2013). L'art de la clinique. In Arcanes. Eres.
- Israël, L. (2007). La parole et l'aliénation, Strasbourg. In Arcanes. Eres,

- Israël, L. (1984). Initiation à la psychiatrie. Elsevier Masson.
- Landman, P., Grampp, H., Astor, D., Rivais, R., Martens, É., Arnaud, D., ... et Fraysse, M. (2013). Tristesse Business: Le scandale du DSM-5-Essais-documents. Max Milo.

Vendredi 25 - Atelier 3: Effets des nosographies sur les discours

NUL N'ÉCHAPPE AU DSM. IDENTITÉ DE L'HOMME AU TEMPS DES NOUVELLES NOSOGRAPHIES

Daniel Lemler

Psychanalyste psychiatre, président du GEP de la FEDEPSY

Mots-clés : HUMAIN, MÉDIAS, IDENTITÉ, VÉRITÉ, POLITIQUE, CONSCIENCE, ÉVALUATION, PRÉDICTIONNÉ, IMMORTALITÉ, AUTISME, BIPOLARITÉ...

La nosographie psychiatrique impacte le grand Autre, dans un mouvement qui s'accélère avec les médias électroniques et numériques. Elle participe de façon majeure à la définition et à la représentation de l'être humain à une époque donnée, aussi bien dans le champ institutionnel qu'à titre singulier.

Vendredi 25 - Atelier 4: La nosographie du traumatisme psychique

LES NOSOGRAPHIES DU TRAUMATISME PSYCHIQUE

Sonia Ajili-Jung

Psychiatre, Hôpitaux civils de Colmar

Mots-clés : TRAUMATISME PSYCHIQUE, ANTHROPOLOGIE MÉDICALE, RESCAPÉS DES CAMPS DE CONCENTRATION ET D'EXTERMINATION, VÉTÉRANS DE LA GUERRE DU VIETNAM

Le traumatisme psychique est-il un phénomène universel et intemporel, vécu de la même manière quel que soit le sujet ou l'époque ?

L'anthropologie médicale nous donne à considérer la pathologie comme une donnée du vivant mais surtout comme une production et une construction de la société. Elle est l'objet permanent d'une relecture et d'une catégorisation contextuelle par le sujet lui-même et ses contemporains, qui lui donnent sens et une existence sociale.

Notre réflexion se centrera sur deux exemples de traumatisés psychiques : les traumatisés psychiques des rescapés des camps de concentration et d'extermination de la deuxième guerre mondiale et les traumatisés psychiques américains de la guerre du Vietnam. La terminologie du traumatisme psychique disparaît entièrement des manuels de psychiatrie suite à la deuxième guerre mondiale. Seuls quelques psychiatres théorisent de manière spécifique le traumatisme psychique des survivants des camps de concentration et d'extermination. C'est le cas de Mardi Horowitz et de Robert Lifton qui décrivent le syndrome du survivant, et de Targowla qui décrit le syndrome d'hypermnésie émotionnelle paroxystique.

La guerre du Vietnam influence également la terminologie du traumatisme psychique. Notamment à travers la naissance du « post traumatique stress disorder » ou état de stress post traumatique dans la troisième version du DSM en 1980. L'étude des nosographies en fonction du contexte historique et social à travers ces deux exemples, nous permettra d'élucider les enjeux de pouvoir et l'interdépendance des représentations sociales et médicales des traumatisés psychiques.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Auxemery, Y. (2013). L'état de stress post-traumatique en construction et en déconstruction. *L'information psychiatrique*, 89(8), 641-649.
- Fassin, D., et Rechtman, R. (2010). *L'empire du traumatisme: enquête sur la condition de victime*. Editions Flammarion.

- Summerfield, D. (2001). The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category. *Bmj*, 322(7278), 95-98.
- Summerfield, D. A. (1997). Legacy of war: beyond "trauma" to the social fabric. *The Lancet*, 349(9065), 1568.
- Weil, E. (2000). Silence et latence. *Revue française de psychanalyse*, (1), 169-182.

Vendredi 25 - Table ronde: Les nosographies vues sous l'angle des cliniques

CE QUI ECHAPPE

Guillaume Riedlin

Psychiatre, psychanalyste, Hôpital Civil, Clinique psychiatrique, Strasbourg

Mots-clés : DSM, PSYCHANALYSE, SYMPTÔME, SIGNE CLINIQUE, NÉVROSE, PSYCHOSE, NOSOGRAPHIE, NOMENCLATURE, FORCLUSION

Dans le champ de la psychiatrie actuelle, la nosographie est articulée autour du DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Ce manuel diagnostique volontairement « athéorique » avait été conçu dans l'idée qu'il permette à la recherche de s'harmoniser, aujourd'hui les enjeux qui l'entourent vont bien plus loin, ils sont idéologiques, financiers et organisateur de toutes les nouvelles publications mais intègrent aussi les avancées scientifiques.

Si la psychanalyse a quitté le champ du DSM, depuis 1980 et l'arrivée du DSM III, elle n'a pas pour autant disparu. La clinique nous rappelle chaque jour à ce qui différencie le symptôme du signe clinique, ce qui différencie une névrose d'une entité statistique, ce qui ouvre le champ de la psychose quand il n'est pas restreint à des tableaux cliniques. Le sujet, au sens lacanien, est forclos de ce champ « moderne », et le patient, dans une certaine mesure, nous le rappelle. La clinique s'échappe régulièrement.

Au sein de l'institution psychiatrique, la position de clivage entre le DSM et la psychanalyse se soutient difficilement et la possibilité d'une articulation, d'une réflexion commune permet d'envisager la clinique dans sa diversité. C'est l'endroit de cette articulation qui est à discuter, à ouvrir.

Cette réflexion dépasse le cadre diagnostique, elle intègre l'évolution des nomenclatures, elle tient compte d'une historicisation du rapport à la nosographie, elle pose la question de ce qui est de nommer les choses, de notre rapport au discours du maître, de ce que la science explique et n'explique pas et de notre rapport à elle.

POUR UN RETOUR A LA CLINIQUE

Chloé Nicot

Psychiatre, Ancienne Chef de Clinique, Service de Psychiatrie II, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Hôpitaux Civils de Colmar

Mots-clés : NOSOGRAPHIE ; PRATIQUE CLINIQUE

Les classifications actuelles (DSM-5, CIM 10), par leur approche catégorielle et descriptive du fait clinique, tendent, à travers une vision quelque peu simplificatrice, à réduire le symptôme à l'expression directe d'un processus pathologique, lequel se voit défini par la juxtaposition d'entités sans lien de compréhension entre elles, sans prise en compte de la psychopathologie sous-jacente. Conçu au départ comme un outil statistique, le DSM est désormais largement utilisé comme "manuel" de psychiatrie. En opposition aux orientations introduites par le DSM-III, athéorique et en rupture avec les versions précédentes, la CFTMEA, puis la CFTMA ont été élaborées par des pédopsychiatres et psychiatres français, soucieux de préserver les perspectives dynamiques de leur pratique.

Les nouvelles nomenclatures posent le problème de la définition de l'objet clinique, et la construction artificielle de certaines entités nosographiques parfois lourdes de conséquences a conduit à de nombreuses polémiques. L'élargissement extrême de certaines catégories diagnostiques aux limites imprécises, ne rend pas toujours compte d'une réalité clinique faite de multitude de processus hétérogènes, de particularités susceptibles d'orienter les soins, de l'identification de potentialités et de possibilités évolutives. De même, certains critères peu pertinents, à l'interface de différents champs de pratique, psychiatrique, éducative, sociale, judiciaire, peuvent avoir un effet confusionnant sur l'identité professionnelle de chacun.

Les repères nosographiques sont pourtant essentiels au clinicien : ils lui proposent un cadre de pensée, une représentation de son "objet clinique" lui permettant d'orienter une conduite thérapeutique. Cependant, ils ne se substituent pas à la clinique, à la réflexion basée sur la rencontre d'un sujet dans sa singularité, sa complexité et son histoire. La démarche clinique se nourrit ainsi d'un double mouvement, paradoxal, entre les nosographies et le constat de leurs limites, et la rencontre avec le singulier.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Blanchard, B. (2010). Entretien avec Roger Misès. *Enfance et Psy*, 3(48), 144-156
- Georgieff, N. (2008). A propos de l'expertise collective de l'INSERM sur le "trouble des conduites" : quelques problèmes critiques de la pédopsychiatrie contemporaine. *La psychiatrie de l'enfant*, 51, 5-42
- Gonon, F. (2013). Quel avenir pour les classifications des maladies mentales ? Une synthèse des critiques anglo-saxonnes les plus récentes. *L'information psychiatrique*, 4(89), 285-294
- Hochmann, J. (2015). L'anti-antipsychiatrie. In J.Hochmann, *Les antipsychiatries, une histoire* (p 211-231). Paris, Odile Jacob
- Misès, R. et al. (2010). Classification de l'autisme et des psychoses précoces, plaidoyer pour des convergences. *L'information psychiatrique*, 3(86), 223-226

LES ENTRETIENS PRELIMINAIRES A L'AULNE DES DOUBLES NOSOGRAPHIES

Jean-Richard Freymann

Psychanalyste, psychiatre attaché aux HUS, président de la Fedepsy, Psychiatre, psychanalyste, président de la FEDEPSY, FEDEPSY, Strasbourg

Mots-clés : DOUBLE NOSOGRAPHIE, PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE, CLINIQUE DU SINGULIER ET DE LA SINGULARITÉ

Vous allez être confrontés au Manuel du DSM-5 quelles que soient votre pratique ou vos recherches, dès lors que vous êtes intéressés par la question de la clinique. Je ne parle pas seulement de la question de la clinique psychanalytique. Vous allez être confrontés à un problème de la pratique ; en psychologie, en psychothérapie, en psychanalyse, en psychiatrie, dans les écoles maternelles ou chez les éducateurs en France mais aussi internationalement, votre référence sera le DSM-5. C'est la « Bible clinique » internationale actuelle. Par ailleurs, si à côté de cela vous avez une formation clinique, vous serez confrontés à une autre nosographie. Le DSM-5 vient de sortir version française, il a mis 12 ans à paraître et actuellement quelles que soient les instances où vous travaillerez vous serez obligés de faire état d'une subdivision qui est reprise dans les 50 dernières pages pour vos publications ou travaux. En numérotant ce à quoi vous vous référez. On ne peut plus à présent sortir de drapeau rouge mais la vraie question est de savoir comment tenir compte de cela et comment continuer à pouvoir travailler dans la question de la singularité, du particulier, de la clinique individuelle ou groupale. C'est la raison pour laquelle je parlais de double nosographie dans mon titre étant par ailleurs confronté à cela en permanence. Vous avez d'un côté cette nosographie qui est en place et de l'autre côté votre propre formation clinique qui vous situe dans une double nosographie. En travaillant la psychanalyse vous aurez d'un côté affaire à la nosographie freudienne et par ailleurs à la question du DSM. (...)

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Freymann, J. R. (2013). La psychanalyse face à la psychiatrie. Entretien avec Michel Patris. Hypothèses, 25-38.
- Freymann, J. R., et Zins-Ritter, M. (2013). L'art de la clinique: les fondements de la clinique psychanalytique. Érès éd..

- Freymann, J. R. (2013). À propos de «la formation des analystes» Entretien avec Moustapha Safouan. Hypothèses, 241-254.

Samedi 26 - Matin (9h-11h)

LES NOSOGRAPHIES A L'ÉPREUVE DE LA CLINIQUE DU TRAUMA

Bertrand Piret

Psychiatre, psychanalyste, membre fondateur de la FEDEPSY et de Parole sans frontière, Strasbourg

Mots-clés : TRAUMATISME, NÉVROSE, PSYCHOSE, PERVERSION, ÉTAT LIMITE, IRRUPTION DU RÉEL

La clinique psychiatrique a longtemps utilisé la catégorie de la névrose pour décrire le traumatisme psychique. Le terme de « névrose traumatique » a pu entretenir une certaine confusion. Même si Freud distinguait les névroses de transfert des névroses actuelles, dans lesquelles il rangeait la névrose traumatique, nombre de cliniciens et de psychanalystes ont continué à se référer aux mécanismes de la névrose, notamment hystérique, à propos du traumatisme psychique.

L'intérêt de la clinique du traumatisme, au sens que nous précisons de l'irruption du réel, est bien au contraire de remettre en question les partitions communément utilisées par les cliniciens et les psychanalystes et notamment le couple névrose/psychose, ou la tripartition névrose/psychose/perversion, voire pour certains la quadripartition névrose/psychose/perversion/état limite. Une psychopathologie particulière reste à décrire d'où pourrait découler une nosographie plus adaptée.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Barrois, C. (1988). Les névroses traumatiques. Paris, Dunod, 1998.
- Davoine, F., et Gaudillière, J. M. (2005). Histoire et trauma. La folie des guerres.
- Douville, O., Behaghel, S., Smaïl, N. B., Solal, H. C., Martinez, L. M., et Roelens, T. (2016). Guerres et traumas. Dunod.
- PIRET, B. (2016). Approche psychanalytique du traumatisme: de l'irruption du Réel à l'errance psychique Les formes de transmission du traumatique Lectures et dimensions multidisciplinaires. Journal of Psychotraumatology and Mediation, 1(2), 92-103.

LA NOSOGRAPHIE PSYCHIATRIQUE EST ELLE HORS DE CONTROLE ?

Patrick Landman

Psychiatre, Pédopsychiatre, Psychanalyste, Président de STOP DSM

Mots-clés : ATHÉORISME-STRUCTURES CLINIQUES-LANGUE SANS RÉFÉRENCES-
NOSOGRAPHIE HORS DE CONTRÔLE

En proclamant un parti pris « athéorique » le DSM depuis sa version III a entraîné une perte des repères de la clinique traditionnelle c'est à dire Psychose, Névrose, Perversion ainsi que les États limite. La clinique se trouve alors résumée pour l'essentiel en une mise en coupe réglée comportementale facile à observer et à décrire. De plus l'absence de marqueurs biologiques et de mécanismes physiopathologiques relatifs aux troubles décrits accentue l'absence de repère de cette nouvelle nosographie. Le DSM est une sorte de langue sans référents livrée au consensus des parties prenantes qui décrit des constructions sociales, c'est à dire une nosographie hors de contrôle.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Landman, P. (2015). Tous hyperactifs ? : l'incroyable épidémie de troubles de l'attention. Albin Michel.

Samedi 26 - Table ronde: Impact et enjeux des évolutions nosographiques sur la société

NOSOGRAPHIE ET ADOLESCENCE

David Le Breton

Professeur de sociologie et d'anthropologie, Institut des Etudes Avancées de Strasbourg (USIAS), Université de Strasbourg, Institut Universitaire de France

Mots-clés : ADOLESCENCE, SUJET EN SOUFFRANCE, NOSOGRAPHIE, DÉFINITION DE L'INDIVIDU, SELF-FULFILLING PROPHECY

La nosographie arrache l'individu à son histoire, et aux circonstances qui alimentent son comportement. Au moment de l'adolescence elle est particulièrement redoutable pour l'avenir du jeune car elle l'enferme dans un état, une nature, et induit pour l'entourage ou les équipes soignantes une conduite à suivre, un sentiment unilatéral qui engendre la répétition comme une self-fulfilling prophecy, le jeune lui-même se convainquant d'être une entité clinique et non un sujet en souffrance répondant à des situations précises. La nosographie fige des processus en structures, elle les durcit et en fait des états à ce point durable qu'ils définissent l'individu, et l'enferment dans le même état en agissant envers lui uniquement dans le sens de cette définition.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Le Breton, D. (2007). En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie.
- Le Breton, D. (2013). Une brève histoire de l'adolescence. Jean-Claude Béhar Editions.
- Le Breton, D. (2002). Conduites à risque: des jeux de mort au jeu de vivre (Vol. 371). Presses Universitaires de France-PUF.

CONSIDERATIONS PSYCHANALYTIQUES SUR L'EVOLUTION ACTUELLE DE LA RELATION MEDECIN-MALADE, A PARTIR DE LA GENETIQUE ET DE LA GENOMIQUE CONTEMPORAINES.

Olivier PUTOIS

Maître de Conférences en Psychopathologie et Psychanalyse Psychologue Clinicien, Psychothérapeute Psychanalyste, SuLiSoM EA 3071, Faculté de Psychologie, Université de Strasbourg, Service de Psychiatrie II, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Mots-clés : GÉNÉTIQUE ; GÉNOMIQUE ; SAVOIR MÉDICAL (ET SES LIMITES) ; PATIENT-EXPERT ; DONNÉES NON-SOLLICITÉES ; INCONSCIENT

En mobilisant plusieurs recherches cliniques menées actuellement en partenariat avec des services de génétique et de génomique, mais aussi une pratique de consultation en binôme pédiatre-généticien/psychologue-psychanalyste, j'adopterai une perspective psychanalytique sur le type de rapport au savoir (et donc à ses catégories nosographiques) qu'enveloppe l'évolution actuelle du rapport du patient au médecin dans cette discipline centrale pour la médecine contemporaine qu'est la génétique/génomique - qui touche de l'orthopédie à la psychiatrie.

Cette relation se caractérise par plusieurs points :

- du côté du patient, une position d'expert (renforcée par le rôle des associations de patients dans la recherche clinique), mais aussi de porteur d'une information génétique particulièrement angoissante en raison de la possibilité technique de produire des données non sollicitées (dépistage de prédispositions à un ensemble de maladies à révélation ultérieure sans lien avec la demande clinique initiale).
- du côté du médecin, à la fois la présence d'une limite objective au savoir médical (liée principalement à l'incertitude des résultats), et la possibilité d'apporter au patient une foule d'informations sans lien avec sa demande initiale (données non sollicitées).

Dans cette oscillation inédite – d'un côté comme de l'autre – entre nouvelles certitudes et limite du savoir, quelle physionomie l'hypothèse de l'inconscient donne-t-elle au rapport du sujet à la nosographie d'inspiration génétique/génomique ?

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Potier, R., Putois, O. (co-1ers auteurs) (2017). « Réflexions psychodynamiques sur l'impact psychique du syndrome de microdélétion 22q11.2 chez l'enfant », Actes du Séminaire d'Épistémologie et de Méthodologie en Psychanalyse et en Psychiatrie (dir. B. Golse, A. Vanier et O. Putois), Erès, coll. « Carnet Psy ».
- Potier, R., Putois, O. (co-1ers auteurs), LYONNET S., WEITZMAN, J. B., VILLA, F. (2016). « Regards croisés sur une pathologie développementale d'origine génétique. Réflexions épistémologiques et cliniques sur l'impact psychique du syndrome de microdélétion 22q11.2 », Topique, n° 134

NOSOGRAPHIES ET EXTENSION DE LA PENSÉE PROCÉDURALE.

Philippe Breton

Professeur d'anthropologie, docteur en psychologie, Laboratoire Dynamiques Européennes, UMR7367, Université de Strasbourg, Centre universitaire d'enseignement du journalisme (CUEJ), Université de Strasbourg

Mots-clés : PENSÉE PROCÉDURALE, NOSOGRAPHIES, INTERACTIVITÉ, MÉTHODE, CYBERNÉTIQUE

La place, contestée, prise par les nosographies en psychiatrie est-elle le signe d'un débordement généralisé, hors de ses limites, de la « pensée procédurale » ? Cette nouvelle manière, à l'échelle de l'histoire humaine, de poser et de résoudre des problèmes est au fondement de la modernité scientifique et technologique. Elle a pris appui, notamment à travers la cybernétique, sur la débâcle politique et intellectuelle qui a suivi la deuxième guerre mondiale, pour se diffuser, par remplacement, dans de nombreux domaines de la connaissance et de l'action. Elle a nourri un nouveau mode relationnel posé sur l'idéal d'« interactivité », au détriment du déploiement de l'intériorité. Elle est à l'origine de la croyance fétichiste selon laquelle la méthode, notamment algorithmique, est la seule manière d'aborder un problème, quel qu'il soit. Incontestable progrès dans de nombreuses directions, la pensée procédurale contient les germes d'une régression majeure quand elle s'impose dans des champs où elle n'est pas pertinente.

Samedi 26 - Après-midi (14h30-15h)

LES NOSOGRAPHIES AU PIED DE LA LETTRE

Frédérique Riedlin (discutante)

Docteur en psychopathologie et psychanalyse (Paris 7 Diderot) "Discutante" lors de ce colloque.

Mots-clés : ECRITURE, LETTRE, CROYANCE, SUJET ET COMPORTEMENT, DSM

A ce stade et sans vouloir figer les termes de la discussion à venir lors de la conférence sur les « effets des nouvelles nosographies sur les demandes des sujets singuliers », mon questionnement comme "discutante" se présente ainsi :

1. Les nosographies au pied de la lettre

Le Dictionnaire historique de la langue française¹ nous invite tout d'abord à la poésie :

- « « *Noso* » : est l'élément formant tiré du grec *nosos* « maladie », d'où « malheur, désastre, folie » mot sans étymologie établie, à l'origine d'un assez grand nombre de dérivés. »
- « *Graphie* » : d'abord attesté (1762) comme élément de composition, au sens de « description », est un dérivé savant du radical du grec « *graphein* », écrire, est repris au sens de « manière d'écrire un mot », puis de « mode de représentation du phonème dans l'écriture »

La noso-graphie ou « l'écriture du désastre » ? La coïncidence avec l'oeuvre de Blanchot était trop belle pour ne pas la citer ; non pas pour infliger à l'auditoire un rôle désemparé sur les temps qui courent, mais pour soulever une première question : la nosographie est aussi une problématique de l'écriture, dans toutes ses dimensions.

Réel de l'inscription, registre, mesure, nomenclature...mais aussi texte, langage, discours, dénomination, création, fiction.

Entre la *description* de ce qui est et la *production* de ce qui est, le scientifique sait bien que la vérité et le savoir sont autant dans les usages et managements de la lettre que dans la nature ou la « nature humaine » : où s'inscrit par exemple pour le sujet la question du « trouble » et du « comportement » ?

¹ Le Robert, Dictionnaire historique de la langue française, Le Robert, Paris, 1992

Une première question portera donc sur la part de la lettre et de l'écriture dans la démarche nosographique et de la dimension littéraire en science, en tant qu'elle procède d'un autre rapport au savoir et à la vérité, ce qui permettra de poser différemment la question des "effets des nouvelles nosographies sur les demandes des sujets singuliers », notamment en termes de croyance.

2. « L'engage du corps » entre symptôme et « trouble du comportement »

Là encore, soulignons la clarté du dictionnaire :

- *Le comportement est la partie de son activité qui se manifeste à un observateur. Le comportement des animaux, humains et non-humains, peut être décrit comme l'ensemble des actions et réactions d'un individu dans une situation donnée. »*

L'homme qui observe son congénère comme un animal, disséquant le manifeste, ignorant le latent.

De DSM en DSM, il semble que l'indistinction entre psychopathologie et trouble, notamment du comportement, mis bout à bout, se poursuit. Or à l'écoute des adolescents, sans cesse interpellés sur leur « comportement », et sur la médicalisation de leur « comportement », se pose la question d'une forme particulière de lien- séparation entre un sujet et un comportement.

Toi, moi, ton comportement. Et là entre, une question de « l'engage du corps » en souffrance.

Samedi 26 - Atelier 1: Nosographies et temporalités

NOSOGRAPHIE ET TEMPORALITES

Khadija Nizari-Biringer et Myriam Riegert

Psychologue clinicienne et psychanalyste, professionnelle associée (PAST), EA 3071-SuLiSoM, Faculté de Psychologie, Université de Strasbourg, Myriam Riegert : Psychiatre, psychothérapeute, PH aux HUS

Mots-clés : CLASSIFICATION, DESCRIPTION, INCONSCIENT, TEMPORALITÉ

Si la nosographie est la description et la classification des maladies à partir de signes cliniques manifestes et objectifs, il reste nécessaire de s'interroger sur les différentes manifestations de ces mêmes maladies et surtout sur leur étiologie. Cela nous pousse à aborder la question de la maladie sous un angle selon lequel « la personne malade », ainsi que son histoire subjective occupent une place centrale. Il s'agit ainsi d'ouvrir sur la dimension temporelle, qui participe à l'organisation subjective et qui est propre au fonctionnement de l'inconscient. L'inconscient ignore en effet le temps dans sa dimension chronologique. Comment un processus de classification et de description de maladies peut-il rendre compte d'une telle spécificité et comment, par ailleurs, soutenir un fonctionnement marqué par une intemporalité fondamentale et fondatrice ?

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Sédat, J. (2012). Freud et l'invention de la nosographie psychanalytique. *Figures de la psychanalyse*, (1), 199-220.
- Bonaparte, M. (1939). L'inconscient et le temps", *Revue Française de Psychanalyse*, Tome 11, (n°1), p. 61-105.

Samedi 26 - Atelier 2: Nosographies et actes

NOSOGRAPHIES ET ACTES

Nadine Bahi

Psychologue clinicienne, psychanalyste, professionnelle associée, Université de Strasbourg, SuLiSoM (EA 3071)

Mots-clés : NOSOGRAPHIES, LES AGIRS, PSYCHOTHÉRAPIE.

Les agirs à l'épreuve des nosographies, problématiques et questions cliniques.

Samedi 26 - Atelier 3: Nosographie dans l'expertise judiciaire et le processus thérapeutique

LES NOSOGRAPHIES EN EXPERTISE

François Biringer

Psychologue clinicien, expert près les tribunaux, docteur en psychologie, psychothérapeute, Hôpital Civil -Service Psychiatrie Adulte -CRAVS-Strasbourg

Mots-clés : EXPERTISE JUDICIAIRE PSYCHOLOGIQUE, STRUCTURES, ÉCHELLES ACTUARIELLES, NÉVROSE, PERVERSION

Que signifie classer dans le domaine de l'expertise judiciaire psychologique, sinon faire coïncider une personnalité avec une structure, partant, un acte avec ce que cette structure aurait d'incontournable ? Autant dire qu'une telle classification conforte la Justice dans l'idée qu'un individu peut commettre un crime parce qu'il est psychopathe ou pervers, et lui permet de s'en tenir à ce lien de cause à effet dans la recherche d'une vérité pénale. Le cas échéant, se référant à une psychologie d'école, elle invoque un autre rapport de cause à effet, lorsque l'enfance de l'intéressé a été marquée par la violence ou le crime. Mais si la clinique de l'expertise s'impose la recherche d'une vérité plus complexe, notamment en constatant une multiplicité de formes et de liens structurels à travers les symptômes qu'elle met à jour, ce « pavé dans la mare » autorise à la fois à juger en connaissance de cause, et à proposer non seulement une prise en charge, mais une prise en charge appropriée, ce qui rend également la réponse de la Justice plus humaine, dès lors qu'elle ne saurait se figer dans la seule structure comme cause du crime ou du délit.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Freud, S. (1924). Introduction à la psychanalyse. Payot
- Braudel, F. (1957, April). Lucien Febvre et l'histoire. In Annales. Histoire, Sciences Sociales (Vol. 12, No. 2, pp. 177-182)
- Georges, F. (1979). L'Effet'you de poêle: de Lacan et des Lacaniens. Hachette.
- Renard, J. (1990). Journal 1887-1910, Bouquins. Robert Laffont.
- Cornet, J. P., Giovannangeli, D., et Mormont, C. (2003). Les délinquants sexuels: théories, évaluation et traitements. Frison-Roche.

NOSOGRAPHIE DANS L'EXPERTISE JUDICIAIRE ET LE PROCESSUS THERAPEUTIQUE

Jean-Raymond Milley

Psychologue clinicien, psychanalyste

Mots-clés : DISCOURS MÉDICAL ET PSYCHIATRIQUE, DYNAMIQUE ANALYTIQUE, NOUVELLES NOSOGRAPHIES

La psychanalyse, de par le contexte de son émergence, de par l'objet qu'elle vise et de par les conditions de son exercice a toujours excédé le discours médical et psychiatrique tout en s'y étayant et l'a, par là-même constamment subverti.

Ainsi Freud s'est-il très tôt attaché à remanier, à partir de son expérience clinique, les catégories nosographiques de son époque afin de rendre compte le plus scientifiquement possible de ses observations cliniques. Il a ainsi constitué une nosographie psychanalytique à laquelle il s'est référé tout au long de son parcours.

En quoi cette dynamique analytique de subversion du discours médical serait-elle aujourd'hui plus particulièrement menacée par l'efflorescence des nouvelles nosographies ?

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Freud, S. (1975). Ma vie et la psychanalyse. Paris: Gallimard
- Freud, S. (1975). Psychanalyse et médecine. Paris: Gallimard
- KOREN, D. (1994). Trois logos pour une rationalité, Psychanalyse, sciences et rationalité. Apertura, 9
- BERNAT, J. (1996). Le processus psychique et la théorie freudienne, in Etudes Psychanalytiques. Paris: L'Harmattan

Samedi 26 - Atelier 4: Médecine générale et nosographie

NOUVELLES NOSOGRAPHIES EN SANTE MENTALE. QUELS ENJEUX POUR LES SOINS PRIMAIRES ?

Philippe Guillou

Médecin généraliste, maître de conférences associé de médecine générale,
Faculté de médecine, département de médecine générale, Université de
Strasbourg

Mots-clés : SOINS PRIMAIRES-CLASSIFICATIONS-SANTÉ MENTALE-
REPRÉSENTATIONS SOCIALES DU MALADE MENTAL ET DU TROUBLE MENTAL-
FRONTIÈRES INSTABLES ENTRE LE NORMAL ET LE PATHOLOGIQUE

Une recommandation de l'OMS prône l'intégration de la santé mentale dans les soins primaires. Dans son rapport, l'OMS estime que la santé mentale représentera bientôt une des premières causes de souffrance pour les populations de notre planète. L'OMS propose deux des axes, notamment :

- De promouvoir la défense des intérêts des patients par eux-mêmes (advocacy)
- D'améliorer les outils pour communiquer entre professionnels en utilisant une classification commune pour les soins primaires : la CISP (ICPS)

**Samedi 26 - Table ronde: La prise en charge
thérapeutique à l'aune des doubles nosographies,
prescriptions de médicaments et de psychothérapie**

LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE A L'AUNE DES DOUBLES NOSOGRAPHIES : L'EXEMPLE DES ETATS LIMITES

Adrien Gras et Alain Vanier

Psychiatre, Service de Psychiatrie I, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Mots-clés : ETAT LIMITE, TROUBLE DE PERSONNALITÉ BORDERLINE, NOSOGRAPHIE, NÉVROSE, PSYCHOSE

L'histoire du concept d'état limite, et des places qui lui ont été successivement attribuées au fil des classifications, peut servir de paradigme dans l'étude des doubles nosographies. En effet, cette entité clinique relativement jeune (sa première description date de 1938) a connu un parcours particulièrement mouvementé au sein des nosographies psychanalytiques puis psychiatriques. Sur un plan historique, ce concept aura permis de réinterroger la traditionnelle bipartition névrose/psychose issue du XIX^e siècle, et, insérant un coin entre ces deux entités, de repenser la nosographie dans son ensemble.

Initialement considéré comme une para-psychose (borderline en cela qu'il était à la limite de la psychose), l'état limite s'est progressivement autonomisé, de par le travail des psychanalystes anglo-saxons issus de l'école de la relation d'objet. L'état limite est dès lors devenu, au courant des années 1970, une « troisième voie » entre névrose et psychose (Kernberg), ou du moins une « voie intermédiaire » (Bergeret).

En 1980, l'entrée du diagnostic de trouble de la personnalité borderline dans le DSM-III marque la reconnaissance de l'état limite dans la nosographie psychiatrique internationale. Si l'état limite se retrouve d'emblée classé dans l'ensemble extrêmement hétérogène des « troubles de la personnalité », les interrogations sur sa place dans la nosographie n'en persistent pas moins, même si les termes du débat ont changé. En effet, le déclin de la psychanalyse au sein de la pratique psychiatrique et l'essor des théories neurobiologiques changent en profondeur les outils utilisés pour penser l'état limite : le transfert, la relation d'objet, la cohérence du moi, les instances psychiques ont cédé la place à l'héritabilité, la neurotransmission, la régulation des affects, les schémas cognitifs et les interactions gènes-environnement. L'ancien questionnement sur la proximité avec la psychose et la névrose porte désormais sur les liens avec les troubles de l'humeur et l'état de stress post-traumatique.

Près de 80 ans après l'article de Stern donnant naissance à l'entité borderline, la question reste entière : à la limite de quoi se situent les états limites ? Forment-ils la bordure de la psychose, la frontière entre névrose et psychose, les confins

du trouble bipolaire, l'interface entre traumatisme et personnalité ? Cette question est loin d'être purement théorique, puisque la réponse qu'on y apporte conditionne en grande partie la prise en charge thérapeutique des patients borderline. L'état limite, véritable machine à penser la perméabilité des frontières du pathologique dans la nosographie contemporaine, nous oblige à réinterroger en permanence notre pratique clinique et thérapeutique. Sa place mouvante, sa clinique hétérogène sont autant d'appels à une pratique psychothérapeutique vivante et inventive.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Chabert, C., Brusset, B., et Brelet, F. (2006). Névroses et fonctionnements limites. Dunod.
- Gunderson, J. G. (2009). Borderline personality disorder: ontogeny of a diagnosis. *American Journal of Psychiatry*, 166(5), 530-539.
- Ades J, Ferrand I. (1979). Historique de la notion d'état-limite. *Actualités Psychiatriques*, 8, 17-21.
- Scharbach H. (1993). Historique du concept d'état limite. *Annales Médico-psychologiques*, 151, 3, 280-284.
- Chaîne, F., et Guelfi, J. D. (1999). États-limites. *Encycl Med Chir*, Paris, 37-395-A-10.

DE NOUVELLES NOSOGRAPHIES ? POUR QUOI FAIRE ?

Marie-Frédérique Bacqué

Professeur de psychopathologie clinique, psychanalyste, Université de Strasbourg, SuLiSoM

Mots-clés : CLASSIFICATION, SENS DU SYMPTÔME, NOUVELLES SOUFFRANCES ET DÉVIANCES, MÉDECINE PSYCHIATRIQUE, PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE

Si les classements de développent avec les Lumières et trouvent leur *moment fécond* dans la botanique et la zoologie, Michel Minard rappelle que le souci taxonomique nous vient de nos grands mythes, dont celui de la Bible présentant un Dieu soucieux d'ordonner les éléments et les êtres. La psychiatrie ne pouvait que s'emparer de la méthode pour faire un peu d'ordre dans le chaos de l'aliénation. Cependant, les classifications psychiatriques ont surtout permis une remédicalisation de cette discipline, parent pauvre de la médecine et recluse dans les lointains asiles au pourtour des grandes villes, si proches des cimetières. Il existe un hiatus entre les volontés de la médecine psychiatrique et celles de la psychothérapie psychanalytique. La première souhaite normaliser les malades, la seconde offre au contraire au sujet de trouver sa voie, singulière et assumée. D'un côté, la classification a pour but de diminuer l'écart avec la moyenne, de l'autre le rapport thérapeute/ patient vise la libération puis la totale autonomie de l'être pensant.

Répertorier pour comprendre, certes, mais aujourd'hui certaines déviations excèdent largement la question de la spécialité psychiatrique.

Qui détient les règles d'une American Psychiatric Association hégémonique avec ses 36 000 membres ? Où est l'éthique quand les liens d'intérêt se multiplient avec les différents empires industriels du médicament ? Quelles sont les volontés cachées ou parfois inconscientes dans la création de certaines « nouveautés » comme les troubles bipolaires démultipliés, les troubles envahissants du développement, les phobies sociales...

Les médias se saisissent de ces étiquettes, les patients jubilent de savoir enfin ce qu'ils ont (plus que ce qu'ils sont), les laboratoires trouvent enfin preneurs d'une chimiothèque orpheline de maladies correspondant au génie de son service de R&D...

Les grands absents de cet emballement généralisé ?

Le sens du symptôme et de la maladie, la souffrance du patient, la vision d'un monde où les automatismes ratifiés par l'Evidence Based étouffent la clinique et la demande.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Minard, M. (2013). Le DSM-Roi: La psychiatrie américaine et la fabrique des diagnostics. Ed. Erès.

Index des participants

Ajili-Jung Sonia, Psychiatre, aux Hôpitaux Civils de Colmar

Bacqué Marie-Frédérique, Professeur de psychologie et de psychopathologie cliniques, psychanalyste, Université de Strasbourg, SuLiSoM (EA 3071)

Bahi Nadine, Psychologue clinicienne, psychanalyste, PAST, SuLiSoM (EA 3071)

Bertschy Gilles, PU-PH, Psychiatre, chef du service de Psychiatrie II aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Biringer François, Psychologue clinicien, expert près les tribunaux, docteur en psychologie, psychothérapeute, Strasbourg

Breton Philippe, Professeur d'anthropologie, docteur en psychologie, Université de Strasbourg, laboratoire Dynamiques Européennes (UMR7367)

Chessari Porée du Breil Martine, psychologue, psychanalyste, Strasbourg

Dechristé Yves, Psychiatre, psychanalyste, Chef de clinique, Colmar

Freyman Jean-Richard, Psychiatre, psychanalyste, Président de la FEDEPSY, Strasbourg

Gillig Maylis, Travailleur social

Goldsztaub Liliane, Maître de conférences en psychopathologie clinique, Université de Strasbourg, SuLiSoM (EA 3071), psychanalyste

Gras Adrien, Chef de clinique en polyclinique psychiatrique, Strasbourg

Guillou Philippe, Médecin généraliste, Maître de Conférence associé de médecine générale, Strasbourg,

Klinger Jean-Michel, Psychiatre, psychanalyste, Mulhouse

Landman Patrick, Psychiatre, psychanalyste, président de Stop DSM, juriste, chercheur à Paris 7

Le Breton David, Professeur de sociologie et anthropologie, Université de Strasbourg, laboratoire Dynamiques Européennes (UMR7367)

Lemler Daniel, Psychiatre, psychanalyste, Président du GEP (Fedepsy), Strasbourg

Lutun Philippe, Médecin, PH, Strasbourg

Michels André, Psychiatre, psychanalyste, Paris et Luxembourg

Milley Jean-Raymond, Psychologue clinicien, psychanalyste

Minard Michel, Psychiatre honoraire des hôpitaux, formateur des travailleurs sociaux, Centre hospitalier, Dax

Nicot Chloé, Chef de clinique-Assistante, service de psychiatrie 2, HUS, Strasbourg

Nizari-Biringer Khadija, Psychologue, psychanalyste, PAST, Université de Strasbourg, SuLiSoM (EA 3071)

Patris Michel, Professeur honoraire de la Faculté de médecine, spécialiste en psychiatrie, psychanalyste, Strasbourg

Piret Bertrand, Psychiatre, psychanalyste, Strasbourg

Putois Olivier, Maître de conférences en psychopathologie clinique, Université de Strasbourg, SuLiSoM (EA 3071)

Radouane Myriam, Travailleur social

Razon Laure, Maître de conférences HDR en psychopathologie clinique, Université de Strasbourg, SuLiSoM (EA 3071)

Riedlin Frédérique, Docteure en psychopathologie et psychanalyse (Paris 7), Strasbourg

Riedlin Guillaume, Psychiatre, psychanalyste, Strasbourg

Riegert Myriam, Psychiatre, psychothérapeute, PH aux HUS, Strasbourg

Robert-Nicoud Fany, Psychologue clinicienne, psychanalyste, Saverne

Roth Martin, Psychiatre, Strasbourg

Stutz Vincent, Infirmier, psychologue clinicien, Strasbourg

Thevenot Anne, Professeur en psychologie et psychopathologie clinique, psychologue clinicienne, Strasbourg

Vanier Alain, Professeur de psychopathologie, Université Paris 7-Denis – Diderot, CRPMS (EA 3522), psychanalyste ancien psychiatre des hôpitaux

Wullschleger Alexandre, Psychiatre, Hôpital Universitaire de la Charité, Berlin