



Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com/en



Congrès Français de Psychiatrie Psychiatrie et société

Conférence

C3

Dr Destouches et Mr Céline

I. Blondiaux

52, rue de Turbigo, 75003 Paris, France

Mots clés : Céline ; Fabulation ; Mythomanie ; Paratopie ; Perversions instinctives ; Psychiatrie ; Psychanalyse
 Céline n'est pas seulement le créateur aussi réprouvé que classique d'une œuvre littéraire éminemment problématique, « Céline » désigne aussi la créature engendrée par la production de cette œuvre. Aussi, comme dans *Dr Jekyll et Mr Hyde*, est-ce à travers la saisie du rapport de la créature « Mr Céline » à son créateur « Dr Destouches » et de leurs interactions réciproques que peut se comprendre la relation de Céline à la médecine. Tout le rapport de Céline à la médecine relève en priorité d'une posture littéraire. Il est le résultat d'une construction. Mais comme dans le roman de Stevenson, cette construction agit en retour sur le créateur dont elle modifie le parcours contribuant ainsi à la constitution d'une paratopie personnelle où médecine et littérature sont en constante interaction. Ce mouvement de balancier entre médecine et littérature trouve son origine dans une particularité de l'homme : un talent fabulateur et histrionique. Après en avoir dessiné les lignes de force, l'auteur aborde les références culturelles de Destouches-Céline à la psychanalyse et à la psychiatrie. En particulier, celles liées aux notions de rêve éveillé (Freud), d'hystérie (Charcot), de perversion instinctive et de mythomanie (Dupré). La mise en évidence du rôle médiateur joué par les œuvres d'Alphonse et de Léon Daudet permet de conclure sur la complexité des intrications référentielles dans l'œuvre. En se mesurant à Léon Daudet, d'illustre lignage littéraire, sur le terrain de l'hystérie et de la simulation, Céline défie le corps des institutions littéraires et donne la pleine mesure d'une ambition... démesurée.

Pour en savoir plus

Blondiaux I. Céline, portrait de l'artiste en psychiatre. Société d'études céliniennes, Paris, 2005.

Blondiaux I. « Dr Destouches et Mr Céline ». Études céliniennes, Paris, n° 7, pp. 59–87.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.184>

Forum association : AFP - L'intuition en psychiatrie

Président : M. Botbol, CHRU de Brest, 29820 Bohars, France

FA6A

L'intuition : un objet de recherche en psychiatrie

B. Gibello

Place Saint-Georges, 70310 Faucongy, France

Ce mot désigne une grande variété de phénomènes et de pensées qui sollicitent entre autres l'attention du psychiatre. Chacun de nous a un jour été apostrophé par un malade s'écriant : « Vous pensez du mal de moi ! », et plusieurs d'entre nous ont perdu la vie à la suite de telles circonstances. D'autres malades sont persuadés qu'on lit leurs pensées, voire qu'on dirige celles-ci. D'autres encore sont persuadés d'être en communication directe avec la divinité qui leur parle, et les invite à communiquer ces pensées aux autres. On peut considérer que le domaine de l'intuition pathologique est celui des maladies mentales. L'intuition a changé de définition au cours des temps, et elle met en œuvre divers mécanismes. Parmi ceux-ci, les neurones miroirs sont les derniers à avoir été repérés. Ce sont semble-t-il les plus importants.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.185>

FA6B

La rigueur de l'intuition en clinique psychiatrique

D. Kipman

7, rue du Montparnasse, 75006 Paris, France

Au fond, ce à quoi je suis convié, c'est à faire un pont entre deux évènements, la parution, en 1989, de mon livre « La rigueur de l'intuition » (A.M. Métaillé), et sa suite logique qui vient de paraître (les vertus de l'oubli. Albin Michel), entre la réflexion et la pratique, la pratique et l'organisation. L'intuition, on peut la définir comme un objet scientifique invisible. Mais force est de constater qu'elle vole constamment au secours du médecin, du soignant, pour lui permettre de faire des choix thérapeutiques à la fois rapide et qui ne soient pas programmés anonymement à l'avance. Il faut, bien entendu, différencier l'intuition de l'expérience, qui elle favorise les trucs répétitifs. Les rapports de l'intuition et de la clinique sont à envisager sous trois angles :

– l'intuition, à savoir l'implication inconsciente de l'observateur, lui permet de prendre en compte des signes et signaux multiples. Elle, et elle seule, favorise les liens intellectuels rapides, quasi immédiat entre ce qui est perçu du malade, ce qui est retenu de ce qui est perçu, et l'efficacité de la réaction du soignant à

ce qui n'est apparemment pas « objectif ». On est donc là dans l'INTERPRÉTATION simultanée des symptômes ET du contre transfert. C'est un exercice difficile, aléatoire, auquel cependant on peut se former ;

– sur le plan théorique, c'est grâce à W.R. Bion que l'intuition a fait son entrée dans la théorie psychanalytique. Il a même du, parce que tout cela est lié à la pratique, inventer des termes comme INTUIT, et comme le verbe INTUITER ;

– cela implique deux choses sur le plan de l'organisation des soins, une formation adaptée, des classifications cliniques qui tiennent compte de l'implication affective et intellectuelle de l'observateur à l'observation.

On remarquera que ces deux dimensions sont absolument contemporaines de l'invention de la psychanalyse, dont Freud voulait faire une science à part entière. Ce que je développais à l'époque dans la rigueur de l'intuition, et que je démontre, je crois dans l'OUBLI ET SES VERTUS. Entre temps, nous avons pu étendre ces amorces de réflexion à l'ensemble de la médecine, dont, faut-il le rappeler, la psychiatrie fait partie en mettant en place un OBSERVATOIRE DE LA MÉDECINE DE LA PERSONNE, dont le premier congrès à juste titre pour thème : de la pratique à la théorie, de la théorie à l'organisation.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.186>

FA6C

Approche philosophique de l'intuition

J.-L. Griguer

Centre hospitalier Le Valmont, 26760 Montéleger, France

Mots clés : Intuition ; Philosophie ; Mémoire ; Connaissance

La notion d'intuition (du latin *intuitio*, désignant l'action de voir une image dans une glace) apparaît comme un mode de connaissance immédiat, préalable à la raison, qui prend la forme d'un sentiment d'évidence dont l'assurance est d'autant plus remarquable qu'il est souvent difficile d'en défendre la pertinence autrement que par des arguments circulaires. L'histoire de la philosophie nous montre l'intérêt des philosophes, notamment Spinoza et Bergson, pour cette notion qui, pour la plupart, est essentielle dans la connaissance. L'intuition, au niveau des mécanismes, est généralement perçue comme immédiate, c'est-à-dire sans médiation bien qu'elle puisse le plus souvent puiser sa pertinence dans des souvenirs enfouis dans l'inconscient ou le subconscient ce qui nous permet de réfléchir à sa place dans le champ des sciences, de la psychanalyse, et particulièrement dans la relation thérapeutique en référence à la clinique comme système symbolique complexe. À travers ces questionnements, nous pouvons avancer l'idée que l'intuition est peut être la propriété de la vie de se sentir elle-même.

Pour en savoir plus

Bergson H. L'intuition philosophique. Ed. PUF 2011.

Kant E. Critique de la raison pure. Ed. Poche GF 2006.

Lévinas E. Théorie de l'intuition dans la philosophie de Husserl. Ed. VRIN 1994.

Spinoza B. Éthique. Ed de l'Éclat 2005.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.187>

Centre Française Minkowska – L'offre de soins dans le champ transculturel

Président : C. Paris, Centre Française-Minkowska, 75017 Paris, France

FA9A

Rôle du Centre Française-Minkowska dans l'offre de soins en direction des personnes migrantes et réfugiées

C. Paris

Centre Française-Minkowska, 75017 Paris, France

Mots clés : Compétence culturelle ; Offre de soins ; Migrants ; Réfugiés

Le Centre Française-Minkowska, centre médicopsychosocial reçoit des personnes migrantes et réfugiées de toute l'Île-de-France, qu'elles soient orientées par un professionnel de la santé mentale ou du social. L'offre de soins disponible s'appuie sur la compétence culturelle des thérapeutes et des travailleurs sociaux. En effet, le centre va au-delà de l'offre ethnopsychiatrique classique en proposant un accès aux soins tenant compte de la dimension linguistique et des représentations culturelles de la maladie mentale. Dans l'espace sanitaire de l'Île-de-France, cette possibilité ouvre des perspectives conformes au droit commun et aux exigences de la santé publique. Par ailleurs, une unité de médiation, d'accueil et d'orientation (MEDIACOR) permet d'optimiser cette offre de soins.

Pour en savoir plus

Paris C, Bennegadi B, Bourdin MJ. « Santé mentale des migrants et des réfugiés : le cadre de l'anthropologie médicale clinique ». *Transfaire Cult Rev Anthropol Med Clin* 2009;1:12–26.

Larchanché L, Sargent C, Bourdin MJ. « Les déterminants sociaux de la maladie mentale en situation migratoire : généalogie d'une approche anthropologique ». *Transfaire Cult Rev Anthropol Med Clin* 2010;3:11–22.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.188>

FA9B

Déterminants socioculturels de la maladie mentale

M.-J. Bourdin

Centre Française-Minkowska, 75017 Paris, France

Mots clés : *Sickness* ; Déterminants sociaux ; La souffrance psychique

La souffrance psychique des personnes migrantes et réfugiées est souvent le résultat de plusieurs facteurs. La dimension psychologique est évidemment en avant mais il ne faut plus ignorer l'impact des déterminants sociaux (*sickness*) sur les éventuels troubles de la personnalité. Il ne s'agit pas seulement de mettre en valeur la dimension sociale mais d'intégrer dans la prise en charge le rôle et l'importance des facteurs sociaux et sociétaux.

Pour en savoir plus

Kirmayer LJ, Groleau D, Guzder J, Blake C, Jarvis E. Cultural consultation: a model of mental health service for multicultural societies. *Can J Psychiatry* 2003;48:3:145–153. [Montréal].

Larchanché L, Sargent C, Bourdin MJ. « Les déterminants sociaux de la maladie mentale en situation migratoire : généalogie d'une approche anthropologique ». *Transfaire Cult Revue Anthropol Med Clin* 2010;3:11–22.

Paris C, Bennegadi R, Bourdin MJ. « Santé mentale des migrants et des réfugiés : le cadre de l'anthropologie médicale clinique ». *Transfaire Cult Rev Anthropol Med Clin* 2009;1:12–26.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.189>

FA9C

Représentations culturelles de la maladie mentale

S. Cheref

Centre Française-Minkowska, 75017 Paris, France

Mots clés : Confrontation des modèles explicatifs ; Langue en commun ; Stigmatisation

Les troubles psychiatriques présentés par les personnes migrantes et réfugiées s'expriment pendant l'entretien par le biais de représentations culturelles (*illness*). Il est souvent nécessaire pour le