

Références

- [1] Devereux G, Bastide R, Gobard H, Jolas T. Essais d'ethnopsychiatrie générale. Paris: Gallimard; 1983.
- [2] Nathan T, Stengers I. Médecins et sorciers. Paris: La Découverte; 2012.
- [3] Compton MT. Review: migrants are at increased risk of developing schizophrenia. *Evid Based Ment Health* 2005;8(3):85.
- [4] Bergot C. « Demande de soin en santé mentale au Bénin au XIX^e siècle », Mémoire de master maladies chroniques et sociétés, sous la direction de Gèneviève Zoïa. Montpellier: Faculté de médecine - département de sciences humaines et sociales; 2015.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.396>

FA24A

De Devereux à Nathan : une lecture ethnopsychiatrique de la schizophrénie

W. Alarcon

Centre hospitalier Mas Careiron, Uzès, France

Adresse e-mail : colletdedeze@gmail.com

Au milieu du 19^e siècle, en rupture avec les théories des aliénistes tels que Pinel et Esquirol, a émergé l'idée que la folie serait le signe de la décadence d'une civilisation corrompue par la modernité. Certaines théories ethnopsychiatriques, étudiant les troubles mentaux au sein d'un milieu culturel donné, s'opposent à la conception hippocratique d'une folie endogène (Folie-Maladie) en réaffirmant les conceptions exogènes (Folie-Sacré), décrites de façon similaire sous nos latitudes au Moyen-Âge chrétien. À l'image de Devereux, certaines figures de l'ethnopsychiatrie, sous l'influence conjointe de la psychanalyse et du structuralisme, prendront comme acquis fondamental l'idée relativiste selon laquelle l'interprétation du symptôme serait plus importante que le symptôme lui-même, la culture et le symbolique occultant quasiment le biologique. Devereux élaborera dans cette optique une théorie socioculturelle de la schizophrénie qu'il considérera comme le désordre ethnique caractéristique de la société occidentale dysfonctionnelle. Pour lui, ce trouble mental serait absent des sociétés authentiquement primitives et n'apparaîtrait en leur sein que suite aux processus d'acculturation qu'elles subissent [1]. Dans le sillage de cette pensée, Tobie Nathan développera quant à lui une théorie sociale et culturelle de la Folie [2]. Faisant fi des connaissances scientifiques au profit de la cosmogonie traditionnelle, il suppose que les populations étrangères n'auraient pas la même façon de penser le sujet et l'inconscient psychique, rendant toute théorie psychiatrique, neurodéveloppementale comme psychanalytique, inutilisable. En cherchant systématiquement des symboliques différentes à toute anomalie clinique, ce courant de l'ethnopsychiatrie tombe souvent dans la surinterprétation culturaliste. Nous questionnerons enfin l'idée que cet aspect de la pensée ethnopsychiatrique, en s'appuyant sur la culpabilité occidentale issue de la colonisation, répondrait au besoin de l'« Homme blanc » de réparer la faute dont on l'accuse, celle d'avoir souillé de façon indélébile la pureté originelle fantasmée des sociétés traditionnelles et d'y avoir importé jusqu'aux pathologies psychiatriques les plus graves

Mots clés Ethnopsychiatrie ; Devereux ; Nathan ; Psychose ethnique ; Culturalisme

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Devereux G, Bastide R, Gobard H, Jolas T. Essais d'ethnopsychiatrie générale. Paris: Gallimard; 1983.
- [2] Nathan T, Stengers I. Médecins et sorciers. Paris: La Découverte; 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.397>

FA24B

Être atteint de schizophrénie au Bénin en 2015

J.C. Bernard

CHU de Nantes, Nantes, France

Adresse e-mail : j-charles.bernard@hotmail.fr

L'association Santé Mentale en Afrique de l'Ouest (SMAO) a noué un partenariat depuis 2012 avec l'ONG béninoise Saint-Camille de Lellis (SCL). Celle-ci se bat pour changer la condition des personnes souffrant de troubles psychiques (dont la schizophrénie) en Afrique Sub-Saharienne et développe notamment un réseau de centres relais de santé mentale au Bénin, permettant une prise en charge précoce. Ce modèle d'organisation sanitaire est adapté à la réalité du terrain et conforme au plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La condition de personnes souffrantes de schizophrénie au Bénin ainsi que leur prise en charge seront illustrées par de courtes vidéos. Un programme de formation d'agents de santé communautaires (infirmiers de soins généraux) est mis en place sur 3 années. Le but est de les former à la pratique psychiatrique, pour qu'ils puissent ensuite accueillir les personnes concernées. Désenchaînées, ramenées à leur condition humaine, elles sont prises en charge médicalement dans le but de soulager leurs souffrances et celles de leurs familles. En période de crise, elles peuvent être revues rapidement en consultation au centre relais. Ce système, en offrant une alternative à l'hospitalisation (option par ailleurs souvent inexistante), permet aux patients et aux familles l'accès aux soins à moindre coût. Parallèlement, l'action tend à réinsérer la personne dans sa communauté. On peut espérer que ce réseau se généralise au Bénin, avec des centres relais répartis équitablement sur tout le territoire. Il apparaît cependant nécessaire d'imaginer des aides plus importantes, notamment pour l'achat des traitements psychotropes. Quand la communauté internationale va-t-elle se mobiliser pour cet enjeu majeur de santé publique, comme elle a pu le faire dans le champ infectieux avec les trithérapies anti-VIH ?

Mots clés OMS ; Plan d'action ; Centre relais ; Prise en charge communautaire ; Psychotropes ; Aide internationale

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

OMS. Plan d'action pour la santé mentale 2013–2020, n.d. WHO. <http://www.who.int/mental.health/action.plan.2013/fr/>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.398>

FA24C

Des idées reçues à l'épidémiologie de la schizophrénie en Afrique sub-saharienne

C. Bergot

CHU de Montpellier-La-Colombière, Montpellier, France

Adresse e-mail : camille.bergot@yahoo.fr

La schizophrénie dans les sociétés traditionnelles africaines est depuis longtemps sujet d'interrogations multiples et de fantasmes divers. Mais tandis que les représentations traditionnelles de la maladie mentale en Afrique sub-saharienne sont bien connues des anthropologues et des ethnopsychiatres, il semble important de les réinterroger au filtre de la société africaine contemporaine. De même, ne serait-il pas temps de rediscuter certaines représentations occidentales idéalisées, selon lesquelles la schizophrénie serait rarissime en Afrique et les malades y seraient mieux pris en charge par la communauté ? Dans une deuxième partie, nous étudierons la littérature internationale concernant l'épidémiologie de la schizophrénie dans le monde, plus particulièrement en Afrique. Des premières enquêtes d'Emil Kraepelin à Java à la fin du 19^e siècle, aux comités internationaux mandates par l'Organisation mondiale de la santé pour la rédaction du

DSM IV-R, et plus récemment du DSM 5, en passant par les données publiées par des psychiatres africains, nous ferons le point sur les données épidémiologiques concernant la schizophrénie en Afrique de l'Ouest. Nous verrons quelles sont les disparités géographiques et socioéconomiques [1]. Ces données seront toutefois à nuancer : sont-elles réellement interprétables au regard du contexte culturel et social des pays concernés ? La proportion de personnes effectivement prises en charge reste minime et le recensement des individus atteints de troubles psychiques ne peut dès lors être qu'approximatif. Malgré l'insuffisance de statistiques officielles, les soignants travaillant en Afrique sub-saharienne confirment au fil des personnes rencontrées l'existence incontestable de troubles psychiques sévères, comme la schizophrénie. Ils y observent une même triade symptomatologique, ne différant que par l'expression clinique du délire, influencé par le vécu, social et culturel, des personnes. Ils témoignent du quotidien des malades africains, fait d'enchaînements et de maltraitance. L'accès aux soins est un parcours du combattant pour les familles. Cela s'illustre dans les faits par des durées extrêmement élevées de psychose non traitée.

Mots clés Représentations ; Épidémiologie de la schizophrénie ; Afrique

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Référence

- [1] Compton MT. Review: migrants are at increased risk of developing schizophrenia. *Evid Based Ment Health* 2005;8:85.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.399>

FA25

SPLF – les liens entre fragilité et pathologies mentales chez la personne âgée

C. Arbus

Centre hospitalier universitaire de Toulouse Purpan, Toulouse, France
Adresse e-mail : arbus.c@chu-toulouse.fr

La fragilité, aujourd'hui définie selon les critères de Fried et al. [1], est souvent associée à une souffrance psychique et notamment aux symptômes dépressifs ou même à la dépression. S'agit-il d'une co-occurrence ou bien existe-t-il des liens physiopathologiques plus ténus ? De nombreuses études ont rapporté une association positive entre dépression et risque de morbidité et de mortalité [2]. La présence de symptômes dépressifs chez les fragiles aggrave-t-elle le risque de morbidité et de mortalité de ces patients ? Les maladies mentales sont des facteurs de handicap et de vulnérabilité. Il n'existe, à ce jour, aucune étude s'étant intéressée aux populations psychiatriques vieilles au regard du concept de fragilité utilisé en gériatrie. Il existe dans ce domaine un vaste champ de recherche encore inexploité. Il est des situations au cours desquelles apparaissent des syndromes démentiels et la question de la co-occurrence d'une maladie neurodégénérative ou celle d'une évolution vésanique de la maladie psychiatrique se pose [3]. Il n'existe que peu, voire pas, d'études prospectives au long cours permettant de répondre à cette question. Les personnes âgées sont surexposées aux traitements psychotropes. Il s'agit de molécules qui auront de façon quasi-obligatoire des effets délétères, les personnes âgées étant beaucoup plus vulnérables aux effets secondaires de ces traitements alors que leur efficacité dans cette population est souvent difficile à démontrer. Une personne sur deux de plus de 70 ans fait usage de psychotropes en France. La iatrogénie est bien sûr importante avec des risques de chutes et de confusion ou de sédation excessive [4]. Il s'agit de molécules à fort potentiel cognitif. Dans une situation de fragilité gériatrique et lorsque coexiste une symptomatologie psychiatrique, la prescription des psychotropes viendra nécessairement aggraver le pronostic fonctionnel des patients notamment lorsque cette prescription n'est pas maîtrisée et répond à des critères de mésusage.

Mots clés Fragilité ; Symptômes dépressifs ; Vieillesse des maladies mentales ; Iatrogénie

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Fragility in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol Series A Biol Sci Med Sci* 2001;56:M146–56.
- [2] Schulz R, Beach SR, Ives DG, Martire LM, Ariyo AA, Kop WJ. Association between depression and mortality in older adults: the Cardiovascular Health Study. *Arch Intern Med* 2000;160:1761–8.
- [3] Rajji TK, Voineskos AN, Butters MA, Miranda D, Arenovich T, Menon M, et al. Cognitive performance of individuals with schizophrenia across seven decades: a study using the MATRICS consensus cognitive battery. *Am J Geriatr Psychiatry* 2013;21:108–18.
- [4] Bloch F, Thibaud M, Dugue B, Breque C, Rigaud AS, Kemoun G. Psychotropic drugs and falls in the elderly people: updated literature review and meta-analysis. *J Aging Health* 2011;23:329–46.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.400>

FA26

SFRP – Les thérapies psycho-corporelles, réponses en psychiatrie posées sur la réalité

C. Peugnet

Pôle universitaire de psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Limoges, France

Adresse e-mail : dr.peugnet@wanadoo.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.401>

FA26A

La thérapie psychocorporelle : une réponse plus adaptée aux enjeux actuels des troubles du comportement de l'adolescent

C. Peugnet

Pôle universitaire de psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Limoges, France

Adresse e-mail : dr.peugnet@wanadoo.fr

L'adolescence est avant tout définie par un ensemble de particularités physiques et physiologiques, par un bouleversement qui est source de défaillance narcissique. Cette période spécifique de passage de l'enfance à l'âge adulte est caractérisée par la recherche de nouveaux étayages, face à l'inaccessibilité des étayages antérieurs : le corps infantile, les parents. La validation de nouveaux repères fiables pour un adolescent est plus ou moins codifiée par des rites de passage. Ces rites ont évolué au fil du temps, en particulier avec le changement de statut social de l'adolescent (et même de l'enfant), la société s'étant progressivement désengagée des codes initiatiques, laissant le groupe d'adolescents s'en débrouiller. Les rituels deviennent alors des prises de risque expérimentales et dont le seul sens est d'appartenir à ce groupe abandonné. À partir de quelques exemples cliniques, on peut voir que la thérapie psychocorporelle (relaxation thérapeutique), qui réintroduit l'adulte dans le rapport de l'adolescent à lui-même, peut faire office de rituel initiatique. En effet, la relaxation fait appel à une méthode, pouvant être très codifiée, avec des contraintes et des objectifs, le tout restant dans l'espace de la réalité par la concentration sur le corps. Le thérapeute est le gardien de ces codes et garantit une certaine sécurité à cette aventure de l'adolescent avec lui-même. Ainsi, le jeune se retrouve confronté à la difficulté fondamentale qui caractérise son âge, mais dans un passage accompagné par l'adulte, qui peut lui permettre de passer à un nouveau statut plus valorisant.