

FA10A

Le sentir, le fond de la vie et la présence humaine dans la rencontre

B. Giordana

*Hôpital Pasteur, Nice, France*Adresse e-mail : giordana.b@chu-nice.fr

Traditionnellement décrite comme une pathologie du Soi, la schizophrénie est avant tout un trouble de la Rencontre. Là où les neurosciences contemporaines abordent la question de l'intersubjectivité dans la schizophrénie selon des processus méta-représentationnels théoriques et non incarnés, la pensée phénoménologique de Bin Kimura, appuyée sur des notions héritées de la tradition zen, nous invite à redécouvrir les fondements de l'expérience immédiate et incarnée d'autrui, et à repenser l'articulation entre identité du Soi et relation interpersonnelle. Pour Kimura, le trait essentiel de la vie humaine réside dans l'aida, soit l'entre des relations personnelles, fond relationnel originaire commun d'où procède la genèse du Soi. Chaque existence ne peut s'instituer individuellement que sur le fondement de cet aida intersubjectif, dans une dialectique de différenciation où le Moi se pose en posant le non-Moi. Ce processus est indissociable d'un voir spécifique, le jikaku, ressenti atmosphérique de l'Autre, sorte de résonance avec Autrui au sein de la constitution du Soi-même. Cette forme d'auto-aperception phénoménologique, véritable procédure diagnostique en tant que telle pour Kimura, révèle par ailleurs, au plus profond de chaque sujet, la liaison entre l'activité autonome de l'individu et sa participation constante au fond de la Vie, soit l'accomplissement de la spontanéité universelle. Cet aida intra-subjectif, véritable rapport dialectique entre Propre et Impropre, est fondamentalement la structure du soi-même authentique et la condition de possibilité de la rencontre interhumaine. Les troubles schizophréniques peuvent alors être appréhendés, dans leur diversité clinique, comme des formes déficientes de cet aida intérieur, incapable de se rapporter à un autre aida intrasubjectif dans un aida intersubjectif. La tâche du psychiatre, « porteur de fardeau » selon de mot de Binswanger, est alors de soutenir cet Autre en péril de lui-même dans ses efforts de constitution, sur la base même de cette situation originaire de co-présence.

Mots clés Psychopathologie ; Phénoménologie ; Rencontre ; Intersubjectivité

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Kimura B. *Écrits de psychopathologie phénoménologique*. Trad. J. Boudierlique. Paris: PUF; 1992.

Kimura B. *L'entre : une approche phénoménologique de la schizophrénie*. Éditions Jérôme Millon; 2000.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.294>

FA10B

La rencontre et la crise de l'entre-deux en psychiatrie

F. Jover

*Centre d'Accueil Psychiatrique. Hôpital St Roch, Nice, France*Adresse e-mail : jover.f@chu-nice.fr

La façon commune de définir la pensée de Lévinas comme éthique méconnaît son ancrage dans la sensibilité. Phénoménologie avant tout, il se donne pour tâche de dépasser le non-sens irréprésentable depuis ses premières œuvres (*De l'évasion*) jusqu'à celle plus tardives (*Autrement qu'être ou au-delà de l'essence*). C'est dans les situations dites limites de crise de l'entre-deux que son aide est précieuse pour le psychiatre, lorsque la rencontre demande de remonter jusqu'à la sensibilité primordiale bien avant la « pensée qui s'en tient aux mots » et qu'elle tend vers l'intersubjectivité et l'interexistentialité. Tel qu'il l'énonce, les « accidents » psychologiques sont les manières sous lesquelles se montrent les relations

ontologiques. Dans sa philosophie, « le psychologique n'est pas une péripétie ». Il nous propose des concepts qui peuvent s'avérer intéressants dans la clinique de tous les jours, par le renversement qu'il instaure dans le phénomène de la rencontre. Il situe la subjectivité dans la passivité, qui se définit en termes tout autre que l'intentionnalité et non pas, comme c'était le cas dans la philosophie traditionnelle, dans l'activité. Son œuvre est de première importance dans la clinique psychotraumatique en ce qu'elle aborde de façon essentielle les conséquences affectives (*befindlichkeit*) de ce qui ne peut se loger dans aucune langue, dans aucune mémoire. Elles sont à considérer comme autant de modes de la présence humaine, des « modes de se comprendre » où l'être se découvre, dans des situations limites marquées par le refus d'y demeurer et pourtant en demeure d'en sortir, évasion de ce qui constitue le fond de l'expérience de la souffrance, son irrémédiable affirmation de l'être et de sa possible négation.

Mots clés Psychopathologie ; Phénoménologie ; Crise ; Rencontre

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Lévinas E. *De l'évasion*, Réed. Fata Morgana, Livre de poche, Coll. Biblio 4261; 1935.

Lévinas E. *Totalité et infini, Essai sur l'extériorité*, Ed. Ninjhoff, Coll. biblio essais, Le livre de poche, 4120; 1961.

Lévinas E. *Autrement qu'être ou au-delà de l'essence*, Ed. Ninjhoff, Le livre de Poche, Coll. Biblio, essais, 4121; 1978.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.295>

FA10C

De l'hospitalisation à l'hospitalité, une permissivité thérapeutique en psychiatrie

D. Pringuey

*CHU de Nice, Pôle des Neurosciences Cliniques, Clinique de**Psychiatrie et de Psychologie Médicale, Nice, France*Adresse e-mail : pringuey.d@chu-nice.fr

Lieu de soin œuvrant à la réhabilitation et au rétablissement, l'hôpital accueille l'hôte (hostis, étranger) en tant qu'institution mentale, selon « une théorie qui sous-tend et justifie ce qui y est fait, sa pratique », soit ses modalités de mise au jour des possibilités d'émergence d'un Sujet soumis à la confrontation entre équipe soignante et proches ou aidants, entre dimension médicale et ordre de l'intime, entre actes techniques et attitudes spontanées, entre culture et nature [1]. L'enjeu de la compétition est moins le pouvoir ou le prestige que l'identité du groupe et de chacun : il y va de la définition de ce qu'est un Sujet, la subjectivité, non plus substance comme Moi, Personnalité, mais plutôt identité, proportion entre l'identique, le même (le rôle) la permanence de l'objet, et l'unique, l'unité, (le Je, le Soi) la promesse de la parole tenue. Il s'agit de cette fragile capacité de constituer un moi, soit d'assumer une distance, un creux, tout en restant un Sujet [2]. L'hospitalisation, refuge assurant « le gîte et le couvert », entre cohabitation et départ du projet de rétablissement, au-delà de ses ressources techniques assez fournies, engage dans sa manière de s'occuper du patient un principe relevant d'une maïeutique du Sujet, dépassant les approches par symptômes, comportement ou personnalité pour accéder à la personne, à l'identité, avec pour préoccupation la visée du possible. Le soin doit alors garantir un savant dosage entre deux modes d'assistance, l'un « substitutif-dominateur » qui répond à l'intérêt technique-instrumental d'un souci empirique de maîtrise, et l'autre, à l'opposé, « devançant-libérateur » dont le projet est communicatif pour un acte intersubjectif de dévoilement. Soigner en psychiatrie, c'est préserver un champ minimal de liberté pour ce qui est Sujet ou possibilité de Sujet et prendre conscience de la fragilité de la subjectivité humaine, à la fois obstacle redoutable et ressource essentielle, condition première d'une alliance authentique.

Mots clés Psychopathologie ; Phénoménologie ; Rencontre ; Intersubjectivité

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Tatossian A. Famille et institution. Le sujet comme enjeu. In: Psychiatrie phénoménologique. Paris: Acanthe Lundbeck; 1997. p. 167–74.
- [2] Pringuey D. Phénoménologie de la subjectivité. PSN 2010;8(3):158–62.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.296>

FA13

Société de psychologie médicale et de psychiatrie de liaison (avec le soutien de la FTLU) – Le malade complexe en psychiatrie de liaison : évaluation, stratégies thérapeutiques et aspects médico-économiques

J.-M. Vanelle^{1,*}, S. Consoli²

¹ CHU de Nantes, hôpital St Jacques, Psychiatrie de liaison et ECT, Nantes, France

² Hôpital Européen Georges-Pompidou, Psychologie Clinique et Psychiatrie de Liaison, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jeanmarie.vanelle@chu-nantes.fr (J.-M. Vanelle)

La Société de psychologie médicale et de psychiatrie de liaison de langue française souhaite consacrer un symposium à la place grandissante des « malades complexes » en psychiatrie de liaison, situations exigeant plus que toute autre, une intervention multidisciplinaire coordonnée, basée sur des expertises complémentaires, telles qu'elles sont réunies tout particulièrement dans les Centres Hospitalo-Universitaires. Ces situations sont également exemplaires pour aborder les aspects médico-économiques et proposer des pistes pour une valorisation des activités de psychiatrie de liaison. La complexité bio-psycho-sociale des cas rencontrés sera déclinée et approchée :

– à l'aide d'outils évaluatifs, comme INTERMED, en cours de validation dans différents pays européens sous sa forme d'auto-questionnaire ;

– au travers d'exemples de patients pris en charge dans des secteurs d'excellence comme la chirurgie bariatrique, les greffes cardiaques ou le cœur artificiel, à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ou dans d'autres Centres Hospitalo-Universitaires, comme le CHU d'Angers ;

– en précisant les rôles respectifs des psychiatres, psychologues, infirmiers de liaison ;

– en brochant la diversité des approches thérapeutiques initiées ou envisagées ;

– enfin en réfléchissant à l'impact médico-économique de la complexité et des interventions menées pour rendre plus efficient le parcours de soins de ces patients et mieux préserver leur qualité de vie.

Mots clés Psychiatrie de liaison ; Complexité bio-psycho-sociale ; Évaluation ; Intervention ; Multidisciplinarité ; Médico-économiques (aspects)

Déclaration d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

De Jonge P, Latour CH, Huyse FJ. Implementing psychiatric interventions on a medical ward: effects on patients' quality of life and length of hospital stay. *Psychosom Med* 2003;65:997–1002.

Bourgeois JA1, Kremen WS, Servis ME, Wegelin JA, Hales RE. The impact of psychiatric diagnosis on length of stay in a university medical center in the managed care era. *Psychosomatics* 2005;46(5):431–9.

Stiefel F, Zdrojewski C, Bel Hadj F, et al. Effects of a multifaceted psychiatric intervention targeted for the complex medically ill: a randomized, controlled trial. *Psychother Psychosom* 2008;77:247–56.

Kathol RG1, Kunkel EJ, Weiner JS, et al. Psychiatrists for medically complex patients: bringing value at the physical health and mental health/substance-use disorder interface. *Psychosomatics* 2009;50(2):93–107.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.297>

FA13A

L'outil : INTERMED et la complexité bio-psycho-sociale

M. Guitteny

CHU de Nantes, Addictologie et Psychiatrie de Liaison, Nantes, France

Adresse e-mail : marie.guitteny@chu-nantes.fr

La plupart des outils utilisés en psychiatrie générale présentent des limites dans l'évaluation des troubles ou symptômes présentés par les patients rencontrés en psychiatrie de liaison. Le concept de « complexité de cas » se montre souvent plus pertinent pour décrire les populations hospitalisées en soins généraux. L'instrument INTERMED, issu du travail de collaboration de psychiatres de liaison et de médecins somaticiens européens, permet d'évaluer les patients dans une perspective bio-psycho-sociale et d'identifier des patients dits complexes, avec un haut degré de comorbidité somatique et psycho-sociale. Ces sous-groupes de patients seraient caractérisés par une réponse diminuée aux traitements et une augmentation de l'utilisation des soins. Se référant à la médecine intégrée, INTERMED est composé de vingt variables, évaluées de manière quantitative sur la base d'un entretien semi-structuré. Le score total définit le degré de complexité du cas et fournit des indications pour l'orientation de la prise en charge, notamment des interventions ciblées sur les patients identifiés comme complexes. Une revue de la littérature permettra de décrire l'outil et de préciser ses différents domaines d'application, qui peuvent concerner les champs de la clinique, de la recherche, de l'enseignement et de l'organisation des systèmes de soins, notamment dans ses aspects médico-économiques. Une population de 91 patients diabétiques hospitalisés en service d'endocrinologie sera décrite en termes de complexité de cas (INTERMED-Complexity Assessment Grid) et une recherche de corrélation avec les symptômes anxieux et dépressifs (Hospital Anxiety and Depression Scale) sera discutée. La prise en compte du malade dans sa complexité permet de tendre vers une approche globale, intégrée, et contribue à renforcer les liens entre intervenants de psychiatrie de liaison et services de soins somatiques.

Mots clés Bio-psycho-social ; Comorbidité ; Complexité ; Hétéro-questionnaire ; INTERMED ; Psychiatrie de liaison

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Guitteny-Collas M, Vanelle JM, Bydlowski S, Stiefel F, Consoli SM, Vénisse JL. Assessment of case complexity by means of the INTERMED: the users' point of view. *J Psychosom Res* 2004;56(6):567 p.

Huyse FJ, Lyons JS, Stiefel FC, Slaets JP, De Jonge P, Fink P, Van Schijndel RS. "INTERMED": a method to assess health service needs. I. Development and reliability. *Gen Hosp Psychiatry* 1999;21(1):39–48.

Stiefel F, De Jonge P, Huyse FJ, Guex P, Slaets JP, Lyons JS, Vannotti M. "INTERMED": a method to assess health service needs. II. Results on its validity and clinical use. *Gen Hosp Psychiatry* 1999;21(1):49–56.

Stiefel F, Zdrojewski C, Bel Hadj F, Boffa D, Dorogi Y, So A, De Jonge P. Effects of a multifaceted psychiatric intervention targeted for the complex medically ill: a randomized controlled trial. *Psychother Psychosom* 2008;77(4):247–56.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.298>