

NEUROLOGUES, PSYCHIATRES... ; LE DIVORCE EST PRONONCÉ, VIENT D'ANNONCER LA PRESSE. ON POURRA, Désormais, ÊTRE L'UN SANS ÊTRE L'AUTRE, ET LE NEUROPSYCHIATRE EST MORT. QU'EST-CE A DIRE ?
LE Dr JACQUELINE RENAUD L'EXPLIQUE ICI.

LES "DIVORCÉS" DU MENTAL

NEUROLOGUES ET PSYCHIATRES SE SÉPARENT

En France, si l'on s'en tient à la loi, tout Docteur en Médecine peut soigner toute maladie, de l'«ampoule» au talon à la schizophrénie. Pour cela, il peut utiliser toute thérapeutique qu'il juge appropriée, du demi-comprimé d'aspirine à l'ablation chirurgicale d'une moitié de cerveau... La qualification de «spécialiste» représente, certes, la confirmation morale d'une connaissance approfondie en un domaine particulier de la médecine. Mais, toujours au sens strictement légal, ce n'est que la possibilité pour le spécialiste de faire avoir à ses malades un taux de remboursement supérieur à celui des médecins généralistes : et cela, que son acte médical soit, ou non, de sa spécialité. Si donc un médecin s'est spécialisé dans la connaissance des maladies du système nerveux, qu'importe, semble-t-il, le nom qu'on ➤



La psychanalyse :
une manière rationnelle d'étudier un
matériel irrationnel

lui donnera, puisque personne ne peut interdire à des médecins qualifiés « neurologues » de pratiquer la psychiatrie, ni à des « psychiatres » de pratiquer la neurologie (ou l'orthopédie, s'ils s'en sentent capables!) Le public, donc, peut s'étonner de ce tumulte. Et d'autant plus qu'il fait rarement la différence entre un neurologue, un psychiatre, un psychanalyste, un psychologue, un neurochirurgien.

La charge affective de ces mots déborde leur aspect sémantique. Ainsi par exemple, le mot « neurochirurgien » évoque la tumeur cérébrale et la mort à brève échéance dans des affres dantesques. Et si le médecin de famille ou le pédiatre souhaite l'avis d'un spécialiste pour des troubles qui relèvent en réalité de la compétence du neurochirurgien, il adressera la famille au « neurologue ». S'il fallait opérer, eh bien, il serait temps à ce moment-là de révéler que le « neurologue » est en fait un neurochirurgien ! De la même manière, il n'est pas rare que des malades qui viennent docilement à leurs séances de psychothérapie plusieurs fois par semaine, aient besoin de se rassurer auprès de leur psychiatre en se faisant réaffirmer par lui qu'il est bien neurologue, car ce serait abominable de se confier ainsi aveuglément à un psychiatre (le médecin des fous...). L'appellation de « neuropsychiatre », par son ambiguïté, rassure. Le malade se sent soigné et compris par les deux premières syllabes de son médecin, et tolère les dernières avec l'indulgence affectueuse qu'on a pour les blagues traditionnelles des carabins. Quant aux psychosomaticiens, même s'ils refusent farouchement le freudisme, et quelles que soient leurs thérapeutiques, ils sont obligatoirement, pour le public, « des psychanalystes » ! Les malades psychosomatiques, qui souffrent d'asthme ou d'ulcère de l'estomac, par exemple, ne peuvent accepter facilement de relever du neuropsychiatre, même du neurologue ! Il y a une sorte d'aura infamante à ce genre de faiblesse. Par contre, le « psychanalyste » est dans le vent, comme le prêt-à-porter, ou la civilisation des loisirs, et il est toujours rassurant d'être à la mode. On sait que la psychanalyse est en fait, strictu sensu, une méthode thérapeutique dont les indications sont extrêmement limitées, qui obéit à des règles précises et n'est en fait que l'une des différentes techniques de psychothérapie dont dispose le médecin spécialiste. Mais le public refuse souvent de l'entendre ainsi, et il n'est pas rare qu'un mé-

decin se voie obligé de répondre à un malade qui ne veut pas en démordre : « je vous fais une psychanalyse non psychanalytique ». Bref, avant d'entrer dans le vif du débat actuel, n'est-il pas inutile de préciser ce que sont les malades et les médecins du système nerveux et comment se présente la situation de la « neuropsychiatrie » à la veille de sa remise en question.

La maladie mentale peut être anatomiquement invisible

Il faut d'abord distinguer les maladies neurologiques des maladies mentales. Les maladies neurologiques, où peuvent se rencontrer des troubles de la motricité, de la sensibilité, ou même du langage, sont l'expression d'une lésion anatomique du système nerveux (cerveau ou nerfs), visible, au moins au microscope.

Les maladies mentales peuvent quelquefois coïncider avec des lésions anatomiques du cerveau. Mais on ne peut parler de causalité, car ces mêmes lésions peuvent se rencontrer sans trouble mental. Et, à l'inverse, les troubles mentaux en question peuvent se manifester sans aucun support anatomique, comme d'ailleurs tous les troubles mentaux, même les plus graves. Autrement dit, quelles que soient les coïncidences, les maladies mentales ne correspondent pas à des lésions anatomiques spécifiques décelables. La neurologie est donc une matière médicale dans la pleine acception du mot : ses spécialistes ont appris à déduire, de signes parfaitement définis, l'existence de lésions précises. Les signes, isolés ou groupés d'une manière caractéristique, en sont l'expression spécifique. Lorsqu'un nerf ou une zone du cerveau est atteint, sa fonction est perturbée. Certes, il est souvent difficile, étant donné la complexité des fonctions du cerveau et leurs intrications, de localiser et de caractériser la perturbation. Mais lorsque les signes sont isolés et correctement groupés, le lieu et même la nature de la lésion sont « mathématiquement » déduits. Autrement dit, les neurologues ont appris une symptomatologie particulièrement subtile, souvent difficile à mettre en évidence, exigeant, pour être analysée, un raisonnement ardu, reposant sur de très vastes connaissances. Mais ils travaillent sur du solide, sur cet organe matériel qu'est le système nerveux, qui n'est qu'un des morceaux du corps humain.

Se raconter, ou se faire opérer ?

LA GUERRE DES NERFS



La psychiatrie est-elle vraiment de la médecine ?

La psychiatrie, par contre, concerne les maladies de l'esprit. Et là, de nos jours encore, on n'est plus très sûr qu'il s'agisse vraiment de médecine.

D'abord la tradition hippocratique exige du médecin la discrétion respectueuse devant la personne du malade : il doit s'occuper de son corps, mais surtout se garder d'envahir le domaine privé, personnel, de ce malade. Et surtout, l'héritage du Moyen Age est encore là, qui veut que l'esprit soit affaire de Bon Dieu (et de Diable), par l'intermédiaire des ministres du premier, et peut-être des supports du second... Si on décide de considérer comme résolus ces premiers problèmes, et qu'on examine ce qu'est la psychiatrie, matière médicale, on ouvre la boîte de Pandore. En effet, la symptomatologie est particulièrement subtile, faite d'un ensemble presque innombrable de signes ; mais aussi chaque signe pris séparément peut exister sous une forme différente chez les différents malades ou d'un moment à l'autre chez un même malade. Le signe pathologique en psychiatrie dépend de ce monde impalpable qu'est la personnalité du malade et son évolution.

Quand un bon neurologue parle d'un malade neurologique, c'est sûr, logique, indiscutable : tel ensemble de signes signifie telle lésion qu'on pourrait dessiner. Quand le plus grand psychiatre parle d'un malade mental, même quand il décrit brillamment un ensemble de signes indubitablement observés, la discussion est ouverte à l'infini sur la signification de ces signes... Allons plus loin : il n'est pas rare que deux psychiatres observent du même malade des signes différents : l'un aura tout centré sur le mécanisme des idées fixes, par exemple, et l'autre sur ses troubles de mémoire. Enfin, alors qu'en neurologie une hémiplégié est une hémiplégié, les psychiatres ne se sont pas mis d'accord sur la définition des maladies mentales : chacun a son idée personnelle sur ce qu'est la schizophrénie.

Ce n'est pas la science qui décide, mais le psychiatre

Ainsi, porter un diagnostic neurologique exige de vastes connaissances, un pouvoir d'observation aiguë, et le jeu d'une intelligence solide. Porter un diagnostic psychiatrique exige (ou devrait exiger) tout cela et une prise de position philosophique qui met en

question, chaque fois, le système de convictions personnelles du médecin. Selon qu'il est matérialiste ou spiritualiste, qu'il considère prédominant ou insignifiant le rôle de la société, de tel membre de la famille, de la morale, qu'il est convaincu ou non par les hypothèses freudiennes, qu'il fasse passer avant tout la liberté de l'individu, même malade, ou qu'il pense que sa responsabilité de médecin exige une prise en charge absolue de ce malade, selon tout cela (qui, évidemment, se réfère à ce qu'il est lui-même, à ce qu'il a vécu, etc.) il interprétera d'une manière ou d'une autre les signes observés. Il observera tel signe et ne verra pas tel autre, il proposera même telle ou telle définition théorique de chaque maladie. Ce n'est pas la science qui décide, comme en neurologie, mais le psychiatre, engageant donc ce qu'il est dans sa décision.

A cette distinction apparemment simple répond cependant, sur les plans universitaire et administratif, une situation très complexe. Les maladies neurologiques se soignent, soit à l'hôpital, en principe dans des services spécialisés, soit « en ville », comme on dit en langage médical. Le recrutement des médecins se fait au départ par la voie des concours d'internat des hôpitaux soit de Paris, soit des grandes villes universitaires (Lyon, Strasbourg...). Ces concours sont ouverts par l'administration hospitalière et préparés d'une manière privée en dehors de l'université. Ils portent sur les domaines de médecine, chirurgie, anatomie et physiologie générales. L'interné nommé va, pendant quatre ans, fréquenter huit services hospitaliers différents. Il a une position très importante, chargé en pratique du diagnostic et des soins aux malades - sous la surveillance et la responsabilité des patrons, dont il reçoit, au lit du malade, un enseignement direct. S'il opte pour une spécialité, il cherchera, sur ses huit places à en avoir le plus grand nombre dans la spécialité choisie. Si, à la fin de son internat, il a été trois fois six mois en neurologie et une fois six mois en psychiatrie, il est qualifié spécialiste neuropsychiatre. Il peut alors s'installer en ville, ou poursuivre par voie de concours supérieurs et avec l'agrément d'un chef de service, une carrière hospitalière, sur laquelle se greffe l'agrégation, ce qui fait de lui un médecin des hôpitaux — professeur agrégé hautement qualifié.

Les malades

Les maladies mentales, elles, sont de deux ordres : celles qui nécessitent des périodes d'hospitalisation, plus ou moins longues et



Où se logeait-elle donc cette « pierre de folie » ?

répétées, en « milieu spécialisé », et celles qui peuvent se traiter en ville, ou en milieu hospitalier général.

Le « milieu spécialisé » est, en fait, une unité hospitalière organisée selon des normes de précautions spéciales destinées à prévenir les accidents que le comportement des malades mentaux pourrait entraîner.

Rappelons, à propos d'un tragique et récent fait-divers, dont la victime fut une personne sans doute saine, mais internée à la suite d'une succession d'erreurs, que l'internement dont les conditions sont précisées par une loi de 1838, est — théoriquement — remis en question pour chaque malade, obligatoirement tous les quinze jours.

Il y a quelques services psychiatriques « spécialisés » dans l'un ou l'autre des hôpitaux généraux. Mais le plus grand nombre des malades mentaux qui relèvent de ces soins spécialisés, sont traités dans les hôpitaux psychiatriques dépendant administrativement des départements.

Ils sont, là, traités par des psychiatres recrutés et sélectionnés d'après concours et possédant — au moins dans le département de la Seine, de solides connaissances du système nerveux. Et, il y a, depuis une douzaine

d'années, des neuropsychiatres qualifiés à la suite d'études faites dans le cadre d'un « Certificat d'études spéciales ». Ces études durent trois ans, pendant lesquels l'étudiant fréquente, en tant que stagiaire, des services de neurologie et de psychiatrie des hôpitaux généraux, y reçoit en plus un enseignement théorique, et sanctionne tout cela par un examen passé devant les médecins-chefs de services des hôpitaux généraux et professeurs à la Faculté, portant sur neurologie et psychiatrie.

On peut s'intituler « psychanalyste » sans posséder la moindre notion de médecine !

Enfin, en plus de tout cela, il y a le groupe des psychanalystes. C'est le plus hétérogène qui soit, puisque certains ne sont même pas médecins, d'autres n'ont aucune formation de spécialité neuropsychiatrique, et ont simplement passé les examens universitaires permettant de devenir docteur en médecine ; d'autres enfin, sont neuropsychiatres qualifiés, et même médecins des hôpitaux - professeurs agrégés.



Une clinique moderne: mais y soigne-t-on des malades mentaux... ou des cas neurologiques? Jusqu'ici, les malades en question étaient à la charge des neuropsychiatres. Désormais, il faudra décider s'ils sont justiciables de la neurologie tout court ou bien de la psychiatrie.

Là, les choses sont encore plus compliquées. Car il y a deux Sociétés psychanalytiques, dont les thèses s'opposent. Et pour être reconnu par l'une ou l'autre, comme psychanalyste « praticien », il faut avoir subi une « psychanalyse didactique ». Ce qui nécessite d'abord d'être accepté, à la suite d'un entretien avec plusieurs membres de la société à laquelle on souhaite appartenir. Ces entretiens permettent aux responsables de se faire une idée sur la personnalité de l'impétrant et d'éliminer ceux qui auraient, à leur sens, des caractéristiques personnelles rédhibitoires. En effet, il ne s'agit pas là d'un examen de connaissances, mais uniquement de personnalité. Après cela, on se fait psychanalyser pendant un certain nombre d'années. Le but est de se connaître, et par là de connaître les autres, donc de pouvoir les soigner en les faisant se connaître... Après quoi, on subit le « contrôle », c'est-à-dire qu'on psychanalyse à son tour une autre personne et qu'on vient exposer les commentaires inspirés par ce traitement aux psychanalystes contrôleurs. Si ces commentaires sont jugés satisfaisants, au bout d'un certain temps, on devient « psychanalyste » (sinon, on continue sa propre psychanalyse jusqu'à un contrôle satisfaisant).

La société psychanalytique ne se préoccupe donc pas des connaissances neuropsychiatriques ou même médicales de ses membres ; elle n'exige même pas qu'ils soient docteurs en médecine. Aux yeux de la loi, en revanche, une seule chose importe : c'est ce doctorat. Mais à part cela, tout médecin peut s'intituler psychanalyste. Les sociétés n'ont aucun recours légal : tout au plus peuvent-elles renier l'« intrus », le condamner moralement, et par là l'atteindre par la réputation (ce qui, pour un médecin de ville, est extrêmement important).

A la base, un conflit d'amours-propres

Voilà donc la situation de la neuro-psychiatrie en France, avant l'éclatement du conflit actuel. En la considérant rapidement, on aperçoit déjà quelques sources d'une tension qui ne date pas d'hier !

Tout d'abord, il y a des oppositions de sentiments de valeur : nous dirions, il y a les uns et les autres.

Les uns sont ceux qui ont commencé par triompher d'un concours, l'internat des hô-

pitaux de Paris, ou de grandes villes universitaires qui, à juste titre, est réputé comme le plus difficile. Cette difficulté, puisqu'il s'agit d'un concours, repose sur le nombre et la valeur des concurrents en présence. Mais ensuite, l'usage veut que l'administration de l'Assistance Publique (ou son équivalent dans les grandes villes universitaires) soit très proche de la Faculté de Médecine, et bien que l'internat soit un concours non universitaire, il a de fait la signification d'un échelon dans une carrière universitaire. En effet, après l'internat existe la fonction de chef de clinique, obtenue sur agrément du chef de service et qui, elle, est une fonction universitaire d'enseignement exercé dans un service hospitalier. Ensuite, il y a le concours du médicat (ou chirurgicat) des hôpitaux, permettant au lauréat d'opter pour un service de la spécialité de son choix et de passer, éventuellement, l'agrégation.

Les autres sont ceux qui sont passés par l'internat des hôpitaux psychiatriques de la Seine, réputé plus facile, donc s'adressant à des étudiants de moindre valeur, et qui n'auront devant eux, après leur internat, que la possibilité d'exercer en clientèle, ou de passer le médicat des hôpitaux psychiatriques — c'est-à-dire un cul-de-sac sur le plan d'une « carrière ».

Il est évident que les uns se sentent supérieurs, et les autres, inférieurs. Les uns, ayant le sentiment d'avoir gagné de haute lutte ce fief de supériorité, le défendent, et c'est normal.

Les autres refusent d'être considérés comme subalternes et contre-attaquent sur le plan de l'expérience spécialisée : « Nous n'avons pas passé le plus difficile des internats, soit ; en matière de connaissances médicales générales, nous sommes inférieurs, certes ; mais dans notre spécialité, vivant vingt-quatre heures par jour avec des malades uniquement psychiatriques, et ceci pendant des années, ayant passé pour débiter des concours déjà spécialisés, nous en savons plus que ceux qui ne donnent que quelques heures, le matin, à l'examen des malades. »

Les uns, de par leur supériorité, considèrent que leur revient le monopole de l'enseignement. Les autres prétendent que leurs connaissances, plus immédiatement vécues, peuvent être mises au service de l'enseignement, et, que la masse des malades dont ils ont la responsabilité peuvent être aussi fructueusement observés par les étudiants que ceux des hôpitaux généraux.

Mais, tant que n'existe qu'une spécialisation de neuropsychiatrie, les uns peuvent toujours arguer que les autres ne savent rien en neurologie, qu'ils ne voient que des malades mentaux, et non des cas neurologiques, comme on en voit dans les hôpitaux généraux.

Les autres ne sauraient donc être que de piètres neuro-psychiatres. D'ailleurs, ils voient leurs malades mentaux sous une optique faussée par leur ignorance en médecine générale — ce qui est un argument sur lequel nous reviendrons plus tard.

Ensuite, il faut bien le dire, il y a des oppositions d'ordre plus matériel. D'une part les médecins des hôpitaux généraux, outre que leur appartenance possible aux cadres de l'enseignement, leur procure un traitement de l'Education Nationale en plus du traitement hospitalier, ont toute latitude pour faire de la clientèle privée. Même s'ils ont adopté le récent système du « plein-temps », ils disposent de certaines heures pour cette clientèle. D'autre part, les médecins des hôpitaux psychiatriques n'ont jamais de fonction d'enseignement (à la Faculté de Médecine) et de plus n'ont strictement pas le droit à la clientèle privée, même dans le cadre de leur hôpital. Mais cette différence de traitement matériel n'intéresse qu'un nombre assez restreint de contestataires.

Par contre, il est un autre problème de cet ordre, numériquement beaucoup plus important. Le traitement ambulatoire, ou en ville, des malades mentaux, est en fait ce qu'on appelle une « médecine de thérapeutique » : le diagnostic peut se faire relativement vite, mais le traitement est souvent de longue haleine. Il s'agit de malades qu'il faut revoir souvent et pendant des années. De plus, il y a toute une catégorie, en vérité la plus nombreuse, de ce qu'on appelle les malades de psychiatrie légère (cas de névroses et de psychosomatique), qui doivent être traités par l'une ou l'autre technique de psychothérapie. Alors là ce peut être de l'ordre de trois à quatre séances par semaine, pendant des années, s'il s'agit de psychothérapies d'inspiration psychanalytique... Il est certain que si l'on distinguait neurologues et psychiatres, ces malades relèveraient du seul psychiatre, le neurologue devant se contenter des cas beaucoup plus rares de maladies neurologiques, qui d'ailleurs nécessitent une surveillance beaucoup moins étroite : la neurologie n'est pas une médecine de thérapeutique, mais de diagnostic.

Enfin, pour compliquer l'aspect matériel de

cette tension, il faut mentionner les psychanalystes, et surtout, les psychanalystes non médecins. Une psychanalyse — didactique ou non — coûtait ces dernières années un million d'AF ou plus par an. On comprend que les psychanalystes, après plusieurs années à ce prix-là, se sentent détenteurs d'un capital qu'ils veulent, à juste titre, faire fructifier ! Or, plus on isole la psychiatrie de l'ensemble de la médecine, plus on tend à la considérer comme une spécialité non médicale, et plus grandes alors sont les chances pour les psychanalystes d'exercer en toute liberté, qu'ils soient ou non docteurs en médecine.

L'incertitude règne toujours sur la nature de la maladie mentale

Pour finir, il y a l'argument dont on se sert pour la petite guerre, mais qui trahit, chez ceux qui l'utilisent, leur attitude profonde devant la vie : c'est le plan sur lequel on situe la nature de la maladie mentale.

Les uns disent : « C'est une maladie de l'organe cerveau. La preuve en est que certaines tumeurs donnent des troubles mentaux (preuve dont nous avons dit au début le caractère éminemment partiel). D'ailleurs les électrochocs et les drogues soignent ces maladies. Elles appartiennent donc à la belle et bonne médecine ». Les autres disent : « Tous ces traitements ne font que modifier partiellement des circonstances d'accompagnement. La maladie mentale est du domaine des choses de l'esprit, et ne s'aborde qu'à travers des considérations philosophiques. La médecine, cette rustaude, n'a rien à y voir ».

Autrement dit, les uns se rassurent devant l'inconnu en se raccrochant à l'aspect le plus matériel que peut prendre la maladie : une tumeur cérébrale, par exemple, qui se voit, se touche, se décrit, de la taille d'un œuf de pigeon, de caille, ou de poule, c'est affreux pour le malade, mais satisfaisant pour l'esprit : ça prouve qu'on ne devient pas fou « comme ça ». Et si certains malades qui n'ont pas de tumeur, ont quand même tout à coup un comportement étrange, des angoisses, pleurent sans raison, racontent n'importe quoi, c'est peut-être de la simulation, en tous cas du surmenage, une faiblesse de caractère, etc. Dans ces cas, on dispose de tout un arsenal : bonnes paroles ou intimidation, la gamme des tranquillisants (l'astuce étant de trouver le dernier dont le malade n'a pas entendu parler), et la thérapie à la mode : il y a quelques années

c'étaient les électrochocs, actuellement c'est la « cure de sommeil »...

Bref, il faut garder les pieds sur terre : une saine conception face à la maladie mentale, est de chercher la lésion. Si on ne la trouve pas, eh bien, il y a les drogues.

Les autres, à l'extrême opposé, ont tellement bien assumé l'existence d'un esprit immatériel qu'ils refusent même de considérer notre humble enveloppe physique. Ils ne se meuvent à l'aise que dans le monde de leurs créations imaginaires. Il faut dire que la connaissance des mécanismes de notre humble enveloppe physique repose sur un travail de base assez aride (anatomie, physiologie, biochimie...). Les idées, par contre, on peut les associer, les combiner à l'infini : si l'on refuse le contrôle du retour au réel, tout devient possible grâce au seul travail de l'imagination.

Certes, on accepte l'insécurité intérieure de vivre dans le flou, mais on est libéré de bien des nécessités de connaissances fastidieuses. Il se constitue ainsi depuis une cinquantaine d'années des groupes de pensée, ayant leur vocabulaire, car les mots usuels n'y suffiraient plus et il faut une pointe d'esotérisme... On prend une hypothèse de base. On décide que c'est une vérité. De là on construit des raisonnements — dont certains sont d'un brio éblouissant — et qui font découler tout de rien, ou rien de tout ! On imagine la méfiance inquiète et méprisante avec laquelle les uns peuvent regarder les autres, et la revanche que ceux-ci se sentent prendre sur les premiers. En fait, c'est un système intime de défense qui poussé les uns et les autres sur l'extrême de leurs positions : les uns par angoisse profonde devant l'immatérialité de l'esprit, les autres pour masquer leur ignorance.

La situation « politique » médicale actuelle a ravivé ces oppositions, mais il importe surtout de les dépasser. En effet, il n'est pas douteux que l'organe cerveau soit « malade » dans toute forme de maladie mentale (même les formes les plus sophistiquées de la psychiatrie légère). Mais il s'agit la plupart du temps de ce qu'on appelle une anomalie de fonction.

Or c'est déjà une notion bien difficile à admettre que celle d'un organe apparemment sain, qui se met à fonctionner de travers pour certaines des opérations qu'il doit accomplir (et non les autres). Mais surtout, la complexité de toutes les fonctions du cerveau est telle qu'on commence à peine à entrevoir l'existence de certaines d'entre elles, à émettre quelques hypothèses sur leur natu-



Le choc en retour d'une vie mentale émané du cerveau.

re : chaque cellule du cerveau est elle-même un cerveau qui va accomplir de nombreuses fonctions différentes, qui a son « intelligence » propre. Il suffit que l'un de ces rouages soit grippé, pour que cela retentisse plus ou moins sur tout le fonctionnement de la cellule. Il suffit que très peu de cellules soient perturbées, et d'une manière même discrète, pour que cela entraîne un dérèglement beaucoup plus étendu dans les fonctions générales du cerveau; où tout dépend de tout... Bref, même si l'on imagine mal encore ac-

tuellement la nature de ces perturbations, on peut affirmer leur existence.

La psyché modifie le soma

Mais, si le fonctionnement du cerveau est nécessaire à l'expression de la vie mentale, à l'inverse, cette vie mentale « émanée » du cerveau retentit sur lui immédiatement. Si nous évoquons en esprit, sans rien dire, sans bouger, sans que rien apparemment ne se passe dans notre corps, un souvenir personnel, émouvant, notre électro-encéphalogramme en porte immédiatement la trace ; et, qui plus est, les ondes de cette émotion seront différentes selon notre type mental (imaginatif plus que « visuel », etc.). Ainsi, des facteurs purement psychiques modifient d'une manière évidente les rythmes d'émission de l'influx nerveux, c'est-à-dire la fonction « matérialisée » des cellules nerveuses. D'où l'importance de considérer tous les jeux possibles de ce « psychisme en soi » puisqu'une anomalie dans ces jeux ne peut qu'être ressentie sous forme de perturbation dans le fonctionnement cellulaire, perturbation qui, à son tour, ne peut que troubler les jeux de l'esprit...

Autrement dit, pour approcher la maladie mentale, il faut admettre philosophiquement, dans son noyau vital même, la notion d'unité psychosomatique...

Et un psychiatre, on le voit, doit être à la fois un bon médecin capable d'aborder les problèmes lésionnels de ses malades, mais aussi un psychologue connaissant bien les mécanismes de l'esprit, normal et malade, doublé non tant d'un neurologue, que d'un neurophysiologiste...

Comment va se résoudre le conflit ? On sait que le Conseil de l'enseignement supérieur a donné son accord au projet d'une certaine transformation de l'enseignement de la psychiatrie. Ce qui en ressort est que les médecins des hôpitaux psychiatriques participeraient à l'enseignement, à côté de leurs collègues des hôpitaux généraux. Et parmi les enseignants apparaîtrait également une personnalité « représentative d'une discipline non médicale ». Il peut s'agir certes d'un psychologue ou d'un rééducateur, mais peut-être aussi d'un psychanalyste ? Si ce projet se légalisait, ce serait certes, pour les psychiatres contestataires, une porte ouverte qui leur permettrait peut-être de sortir du cul-de-sac... Mais beaucoup plus que la réorganisation interne d'une matière enseignée, cela signifierait le début d'un changement d'esprit...

Dr Jacqueline RENAUD

Photos Fotogram - Magnum - Glraudon