

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN



* N° 3734

Vendredi 7 novembre 1988

2, rue Ancelle, 92521 Neuilly-sur-Seine Cedex. TEL. 47.47.12.32. PRIX: 2,60 F - 16^e ANNEE

Psychiatrie sociale: la violence en ligne de mire

Le 11^e Congrès mondial de psychiatrie sociale qui se déroule actuellement à Rio de Janeiro a notamment pour mission d'analyser les facteurs d'agressivité et les diverses formes de violence qui frappent nos sociétés.

PAGE 13 Pr. Mario Christian Meyer



Le terrorisme crée une atmosphère de peur généralisée qui favorise l'écllosion des névroses d'angoisse.

LA FRANCE DE LA GRIPPE

EN PAGE 2, LA RUBRIQUE
HEBDOMADAIRE DU « QUOTIDIEN
DU MEDECIN » ET DE L'INSTITUT PASTEUR

PAGE 3 **Biologistes :**
L'APDILA demande un « Grenelle de la santé »

PAGE 8 **Traitement des acouphènes :**
les promesses de la neuroanalgésie

PAGE 26 **Recherche :**
le budget est adopté mais critiqué

Accidents vasculaires cérébraux : un verre, ça va. Trois verres...

En matière d'accident vasculaire cérébral, on sait que l'hypertension est le facteur de risque prédominant et que la baisse de l'incidence du premier est la conséquence de la meilleure prise en charge de la seconde. Cela ne veut pas dire que l'hypertension soit le seul facteur de risque à combattre en la matière. Récemment, une étude américaine a confirmé que le tabagisme jouait un rôle important et, aujourd'hui, ce sont des auteurs anglais qui mettent l'accent sur l'effet nocif de l'excès d'alcool.

En effet, ces auteurs ont passé en revue 230 cas d'accidents vasculaires cérébraux survenus chez des sujets âgés de 20 à 70 ans. Ils ont interrogé chacun de ces malades sur leur consommation passée d'alcool et confronté les données de l'interrogatoire aux mar-

queurs biologiques de l'imprégnation éthylique, qu'il s'agisse des enzymes, de l'acide urique ou du volume globulaire. (Une bonne corrélation existe d'ailleurs entre ces paramètres sauf en ce qui concerne le dernier d'entre eux). Or, il apparaît clairement que par rapport aux sujets qui ne boivent jamais d'alcool, les buveurs modérés (absorbant moins de 100 g par semaine d'éthanol) sont relativement protégés avec un risque relatif de 0,5. Entre 100 g et 300 g par semaine le risque relatif est à peu près égal à celui des non-consommateurs d'alcool. Par contre, au-delà de 300 g hebdomadaires le risque relatif est de 4,2. Autrement dit, les forts buveurs présentent quatre fois plus souvent des accidents vasculaires cérébraux que les non-buveurs. Il s'agit bien sûr d'une étude

rétrospective et dont les données ne peuvent être appliquées qu'aux hommes, dans la mesure où la présente étude comporte peu de femmes (87) et surtout trop peu de fortes consommatrices d'alcool (3 seulement absorbant plus de 100 g par semaine). Il faudra donc que ces résultats soient confir-

més par des études prospectives sur des grands groupes. Néanmoins, le rôle nocif de l'alcool peut d'ores et déjà être affirmé à partir de ces données.

Dr A. M.

New England Journal of Medicine, 1986, 315, 17, 1041-6.

MÉDECINE A LA « UNE » SUR TFI

Les généralistes invités
par « le Quotidien »
face à l'anxiété

PAGE 24

Rio de Janeiro: le 11^e Congrès mondial de psychiatrie sociale

De la « panic attack » à l'angoisse du cataclysme nucléaire: le champ de la psychiatrie sociale

par le Pr Mario Christian Meyer

La psychiatrie sociale fête aujourd'hui son 11^e anniversaire de vie internationale. Le Congrès mondial de psychiatrie sociale se tient cette année au Brésil qui, parmi les pays à fort taux d'hybridité, se trouve être un de ceux qui a le mieux réussi son « intégration multiraciale », au prix de déchirements moins violents qu'ailleurs. Le 11^e Congrès mondial de psychiatrie sociale, à Rio de Janeiro, s'est donné pour tâche d'affronter les problèmes qui, à l'échelle mondiale, assombrissent l'horizon de l'an 2000: l'acculturation, les nouvelles drogues, le suicide, la technologie avancée au service de la longévité mais aussi de la « guerre des étoiles », la précarité de la paix dans le monde.

« Si par rapport à l'individu malade dit chronique », écrivait Ajuriaguerra en 1964, « nous devons toujours vivre dans l'espérance, par rapport à la science et à l'assistance, nous devons vivre dans le projet efficient » et, en 1972, le même auteur questionnait, se questionnait: « Pourquoi une psychiatrie sociale? ».

Nous dirions que la psychiatrie sociale constitue en elle-même un défi: issue de la psychiatrie, science qui traite de la « folie », elle s'intéresse à la société, aussi bien en tant que source qu'en tant que réceptacle de cette folie.

Pour traiter de la maladie mentale, la psychiatrie classique a créé un système nosographique classant l'individu atteint dans un tableau clinique qui le distingue de la normalité, soulignant par là-même sa différence.

La psychiatrie sociale, elle, a justement pour vocation de traiter des épidémies sociales, telles que celles provoquées par les chocs culturels, les migrations intensives, par les drogues, par le stress social, la violence raciste, le terrorisme, par la prolifération des guerres « nouvelles » jusqu'au péril des catastrophes nucléaires.

A la base de nombre de conflits sociaux qui alimentent ces épidémies, on peut identifier précisément la notion de différence, cause de ségrégation, puis d'agression: l'autre — individu, groupe ethnique, politique ou religieux, nation — constitue, par sa différence, un danger réel ou imaginaire: « il empiète sur mon terrain, mettant en péril mon équilibre ».

La psychiatrie sociale telle que nous en avons évoqué les objets, comment doit-elle utiliser le système de classification fondée sur la différence, couteau à double tranchant. Déjà l'ethnopsychiatrie, par exemple, développe des modèles qui appréhendent cette problématique.

Identité psycho-organique et identité psychoculturelle

En ce sens, la réalité brésilienne, telle que nous l'avons déjà évoquée, constituerait peut-être un terrain de choix pour l'étude et la réflexion, de par ses diversités contradictoires (culturelles, religieuses, ethniques, voire génétiques), aboutissant cependant à certaines lignes de cohésion psychosociale. Il s'agit là, en fait, d'un phénomène non négligeable de nos jours, où l'on assiste en de nombreux points du globe à une poussée alarmante des troubles psychiatriques associés aux perturbations de l'identité psychoculturelle: l'identité psychoorganique ne suffisant plus, à elle seule, à expliquer l'univers de la maladie mentale. En effet, avec l'évolution des sociétés, des nouveaux tableaux cliniques se dessinent. Le cas des migrants dans les pays développés et le problème de l'implantation hâtive de technologies avancées dans les pays en voie de développement en produisent des illustrations. Le processus de développement sociotechnologique constitue une source de violence et de stress: réduction de l'espace vital, déplacement rapide des peuples, dépassement et « transgression » des frontières, aliénation technologique, impuissance face à la technocratie, aux énergies nouvelles.

La perte de référentiels sociaux à l'intérieur des groupes culturels toujours plus mouvants provoque des réactions individuelles qui se retournent contre son propre groupe, aboutissant ainsi à des inadaptations sociales et à des marginalisations collectives dans leurs formes les plus variées. Les solutions biochimiques, utiles dans certains cas, ne font qu'ajourner une crise sociale dont nous sommes toujours incapables d'évaluer la dimension. Les variables nouvelles créent des dynamiques sociales souvent imprévues, parfois explosives, parfois dommageables pour les individus. Elles échappent au filet hypothétique sur lequel s'est fondé jusqu'à présent notre arsenal nosologique, et rendent alors indispensable un renou-

SUITE PAGE 14

Psychiatrie sociale

SUITE DE LA PAGE 13

vement radical des études épidémiologiques, par exemple dans le cas du suicide : cet ultime cri du désespoir de l'individu ne doit-il pas représenter un cri d'alarme pour la société? Ne s'agit-il pas aussi d'un tabou qui masque une maladie sociale dont l'individu n'est que le symptôme?

Psychiatrie sociale et psychiatrie biologique

Les cas de la violence et du stress constituent un carrefour délicat où se rencontrent psychiatrie biologique et psychiatrie sociale. Ainsi la violence peut être intériorisée et l'on voit naître, dans ce terrain « psychosocial » fertile, quelques nouveaux-nés de la psychiatrie moderne, telle la « panic attack ». Ce syndrome est caractérisé par des bouffées d'anxiété intense en absence de tout stimulus pathogène extérieur. Selon la DSM III il peut se diagnostiquer par la présence des symptômes associés (quatre au minimum) tels que : dyspnée, palpitations, douleurs thoraciques, sensations d'étouffement ou d'étranglement, étourdissements, paresthésies, bouffées de chaleur ou sueurs froides, peur de mourir, peur de devenir fou... Et voilà que la psychiatrie sociale ranime l'éternel dilemme de la relation corps-âme (devenu soma-psyché) et qu'elle se questionne : peut-on élucider l'origine et la nature de cette « attaque de panique », en fonction d'une anomalie neuro-biologique du cerveau, sous-tendant une physiopathologie caractérisée par une asymétrie du débit sanguin cérébral dans le gyrus parahippocampique? Mais ne faudrait-il pas aussi comprendre les mobiles psychoaffectifs de l'histoire traumatique du sujet qui furent si puissamment intériorisés, puis stockés dans son univers imaginaire — réplique du monde extérieur perçu précocement comme violent — à tel point qu'il n'a plus besoin de stimulus social phobogène pour ressentir le danger?

L'acculturation s'avère aujourd'hui comme un phénomène qui change le panorama de la maladie mentale.

Dans les pays tels que le Japon où les modifications des structures de fonctionnement de la société sont fondées sur des priorités, l'activité économique en particulier, on assiste au développement de conceptions matérialistes (au sens large) qui s'infiltrent progressivement, à partir déjà des systèmes éducatifs. Les enfants dans ces conditions s'identifient de moins en moins avec les notions psychosociales fondamentales de la communauté japonaise, notamment celle de « conscience du village » (mura ishiki). On voit ainsi naître les troubles de l'identité psychoculturelle, immaturité psychoaffective, retrait névrotique (Yamazaki, K. et al., 1986).

En Chine, où l'on constate une ouverture récente aux influences extérieures, se dessine une articulation progressive entre les méthodes scientifiques occidentales modernes et la tradition ancienne millénaire, qui déjà avait dû s'associer à la pensée marxiste-léniniste. Cette articulation a provoqué un changement des systèmes de valeur : on privilégie l'effort personnel, le succès individuel, les résultats aux examens, concours ; stress, incertitude en sont des conséquences évidentes (McClure, G. M., 1986).

Violence et « psychoses collectives »

Lorsque la violence n'est plus intériorisée, comme dans les cas cités précédemment, elle peut être canalisée vers l'idéal d'un groupe culturel et ethnique minoritaire ; c'est alors que si elle correspond à un consensus social fondé sur le fanatisme, elle pourra aboutir au terrorisme, vraie épidémie qui assaille les pays développés jusqu'à présent épargnés, en créant une atmosphère de peur généralisée,



L'individu réduit à sa personnalité de combattant

qui favorise l'écllosion de pathologies du type des névroses d'angoisse avec composante phobique (phobie de la rue, des lieux publics). Lorsque le consensus s'étend, nous avons la révolution, puis la guerre, phénomène de violence qui agit comme une sorte d'« hypnose collective » où l'individu réduit à sa personnalité de combattant se comporte en effet comme s'il était téléguidé par la création d'un « point vigile » cortical avec engourdissement de la conscience globale (Cf. Pavlov) ; le rapport à la réalité devient très particulier, dans ce sens où Charcot associait les états hypnotiques à une névrose hystérique artificielle. Par ailleurs, ce n'est pas par hasard que le phénomène de guerre est parfois assimilé — métaphoriquement, mais à juste titre — à une « psychose collective ». En effet, contrairement à la névrose, la psychose implique, d'une part l'impossibilité du sujet à faire la critique de son comportement, et d'autre part, une fragmentation de la réalité (on ne voit que des ennemis) — comme c'est le cas dans la situation de combat : les règles sociales s'écroulent, et s'installe alors un processus transitoire de déréalisation et de dépersonnalisation relative, sans pour autant qu'il y ait perte du tonus nerveux. Du point de vue psychiatrique, quels mécanismes sont à la base de cette rupture du fonctionnement social mettant en péril la

propre vie de l'individu ainsi que celle de ses congénères? Pour traiter de cette question, nous avons prévu une activité post-congrès intitulée « Symposium de la peur », à Bahia.

De l'agressivité à la « guerre des étoiles »

Le congrès sera ainsi amené à traiter la question cruciale qui préoccupe l'humanité aujourd'hui. Au plan très large de la paix dans le monde, la psychiatrie sociale montera en novembre prochain à la tribune pour apporter sa contribution à cette « Année internationale de la paix » (1986) proclamée par l'Assemblée générale des Nations unies. Les médecins, dans leur vocation d'assurer les conditions de vie, se préoccupent également de lutter pour la prévention des conditions de mort. Ils ont ainsi dû faire face à la question des dangers nucléaires et pour cela ils ont créé en 1980 le « International Physicians for the Prevention of Nuclear War » (IPPNW). L'importance de son action pour créer une conscience des conséquences catastrophiques d'une guerre atomique a valu à ses coprésidents, l'Américain Bernard Lown et le Soviétique Evgeny Chazov, le prix Nobel 1985 pour la paix. Ces savants nous honoreront de leur participation à notre 11^e congrès et développeront des thèmes relatifs aux problèmes psychologiques, sociaux et moraux que la course aux armements inflige à l'être humain. Face au danger de catastrophe nucléaire, à l'ère de la « guerre des étoiles », la psychiatrie se retrouvera démunie si elle ne met pas au point des logiciels analytiques adéquats ainsi que des thérapeutiques nouvelles. Pourrait-on avancer qu'elle entre dans une nouvelle ère? Celle de l'être biopsychosocioc cosmique, en empruntant les termes du président de notre congrès, Costa e Silva. Dans cette guerre, l'agent agresseur n'est plus visible, touchable, audible, les armes (radiations atomiques) ne sont plus perceptivement identifiables à l'œil nu, comme pourraient l'être le coup de poing ou les grenades, et pourtant elles ne sont plus du domaine de la science-fiction. Autrement dit, ce nouvel agresseur peut dépasser le cadre

d'une hallucination. Comment le psychisme humain peut-il faire la part de la réalité et de l'imaginaire : responsabilité humaine avec capacité d'anticipation positive, au sens de Sutter, ou bien interprétation paranoïaque?

Lorsque l'humanité en arrive à concevoir la possibilité d'une guerre nucléaire, la question de connaître la frontière entre la réalité de fait et la réalité psychique devient secondaire par rapport à la question de la mort et de la survie humaines. L'homme est hanté par le spectre de la catastrophe atomique et par le danger de l'extinction de son espèce. L'angoisse de mort, qui selon Freud résulte le plus souvent du sentiment de culpabilité, se justifierait aujourd'hui par des menaces réelles. Bien qu'elles soient réelles du point de vue matériel, elles sont paradoxalement moins saisissables.

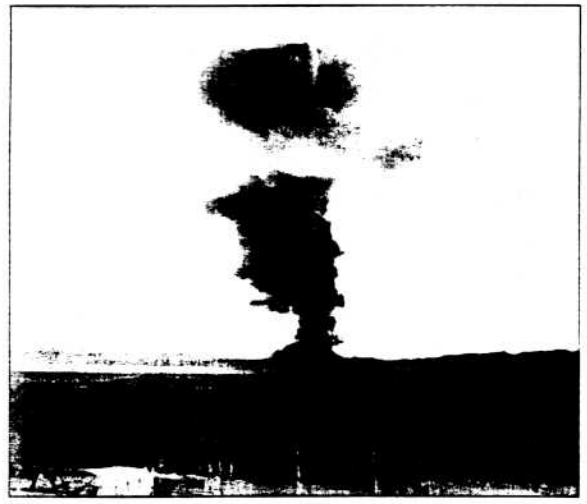
Dans les guerres traditionnelles, il y a toujours un ennemi identifiable qu'il faut vaincre : les dispositions instinctives primitives d'agression, refoulées par la civilisation, trouveraient dans cette guerre occasion de satisfaction ; de plus, elle est légitimée socialement par le sceau du patriotisme et du nationalisme qui symbolise la défense de son pays, voire de son idéal. Toujours est-il que les armes nucléaires ne connaissent pas les frontières : la radioactivité ne respecte pas les barrières géographiques, ethniques, politiques ou religieuses. Après une catastrophe nucléaire, il n'y aura pas de vainqueur, le vainqueur ne verra pas le jour. L'« hiver nucléaire » avec son ciel de mort serait le seul héritage de la folie humaine. Témoin peut-être d'un nouveau syndrome psychiatrique qui n'aurait pas eu le temps de se développer.

Ou bien faut-il envers et contre tout croire avec Spinoza aux ressources spirituelles de l'homme? « La paix est une vertu prenant naissance dans la force spirituelle. »

Pr Mario Christian MEYER

Pour tout renseignement scientifique, s'adresser 47, rue des Ecoles, 75005 Paris.

46, av. Gabriel 75008 Paris France
 Pr-Meyer@Pr-Meyer.org
 P.I.S.A.A@Pr-Meyer.org
 Tél. +33 (0) 6 60 60 43 43
 Fax +33 (0) 6 61 60 43 43



Créer une conscience des conséquences d'une guerre atomique