

FA29B**Pluridisciplinarité dans la psychiatrie sociale**

S. Larchanché

*Centre Françoise-Minkowska, 12, rue Jacquemont, Paris, France*Adresse e-mail : larchanche@minkowska.com

L'impact des déterminants sociaux sur la santé mentale et la participation des patients à leur traitement constituent les pierres d'angle de la psychiatrie sociale. Cette approche humaniste repose sur la possibilité de poser un regard élargi sur la maladie mentale et les éléments qui conditionnent son émergence ainsi que ses possibilités de traitement. Ce regard élargi demande du professionnel du soin, d'une part, qu'il se décente d'une lecture strictement médicale des situations qu'il traite, et d'autre part, qu'il apprenne à travailler avec des professionnels de formations diverses (psychologie, travail social, médiation, éducation) afin de pouvoir mettre en place un accompagnement global et cohérent pour le malade. Cette réflexion sur l'intérêt d'une prise en charge pluridisciplinaire, découlant en partie d'une expérience clinique avec des publics en précarité sociale ou fragilisés par l'expérience de la migration ou de l'exil, contribue à enrichir la vision d'une psychiatrie sociale non aliénante et non-stigmatisante, adaptée pour tout un chacun, quels que soient sa trajectoire personnelle et son environnement socio-culturel. L'auteure illustrera ses propos à l'appui d'une situation clinique.

Mots clés Déterminants sociaux ; Santé mentale ; Psychiatrie sociale ; Pluridisciplinarité ; Prise en charge globale

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

Pour en savoir plus

Bennegadi, Rachid. Social and transcultural psychiatry: what next? WASP London Jubilee Congress « Social Psychiatry: past, present and future. 2014.

Larchanché S, Sargent C, Bourdin MJ. Les déterminants sociaux de la maladie mentale en situation migratoire: Généalogie d'une approche anthropologique. In: Transfaire et Cultures 2010;3. Minkowski E. Traité de psychopathologie. Les empêcheurs de penser en rond, 1999.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.413>

FA29C**La place du travail social dans la psychiatrie sociale**

M.J. Bourdin

*Centre Françoise-Minkowska, 12, rue Jacquemont, Paris, France*Adresse e-mail : bourdin@minkowska.com

Le travail social fait partie intégrante de la psychiatrie sociale. Il encadre et accompagne le patient dans son parcours de soin. Les aspects classiques des difficultés sociales ne sont pas les seuls problèmes dans lesquels le travailleur social est impliqué, car en réalité, les déterminants sociaux ont un impact sur la personnalité et peuvent générer de la souffrance psychique.

Mots clés Travail social ; Psychiatrie sociale ; Déterminants sociaux ; Impact ; Souffrance psychique

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

Pour en savoir plus

Bourdin MJ. La place des déterminants sociaux en santé mentale : l'apport de l'anthropologie médicale clinique en travail social. Rev IRTS Montrouge 2012.

Bourdin MJ, Doudou S. Le travail en binôme au centre F. Minkowska. In: Transfaire et culture 2010;3.

Bourdin MJ. L'éclairage de l'anthropologie médicale clinique dans la relation d'aide en contexte d'interculturalité. Rev Fr Service Social 2009.

Larchanché S, Sargent C, Bourdin MJ. Les déterminants sociaux de la maladie mentale en situation migratoire : généalogie d'une approche anthropologique. In: Transfaire et Cultures 2010;3.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.414>

FA30**AFSCC – Act, une thérapie pleine de ressources : nouveaux outils**

J.-C. Seznec

*15, rue des Halles, Paris, France*Adresse e-mail : jcsezne@yahoo.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.415>

FA30A**« Qui suis-je ? » Une perspective ACT**

E. Altenloh

*Bruxelles, Belgique*Adresse e-mail : egide@psyris.be

À travers une revue de la littérature des recherches sur la notion de Soi menées par différents laboratoires reliés à l'ACBS, nous présentons une proposition de ou des Soi en orientant le focus sur les processus qui les caractérisent.

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.416>

FA30B**La pleine conscience dans la relation thérapeutique**

D. Vandenbosch

*UCCLE, Bruxelles, Belgique*Adresse e-mail : david.vandenbosch@gmail.com

La conscience de soi et de l'autre, ainsi de ce qui se présente entre le thérapeute et le client sera développé. Par le biais d'une expérimentation, vous comprendrez l'importance d'un élément fondamental dans la relation.

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.417>

FA30C**La matrice ACT et son intérêt thérapeutique immédiat dans la relation thérapeutique**

J.-M. Vincent

*19, rue de Vesoul, Besançon, France*Adresse e-mail : jmvincent002@cegetel.rss.fr

Je suis psychiatre libéral à Besançon, je me forme aux TCC depuis 2003, j'ai rencontré en chemin en 2008 la 3^e vague des TCC (thérapies cognitives et comportementales) et l'ACT (Acceptance and Commitment Therapy) qui fait partie du courant des psychothérapies contextuelles au sein de cette 3^e vague des TCC. J'introduis le modèle de l'ACT depuis dans ma pratique avec tous mes patients. La perspective de la matrice ACT permet d'instaurer un échange thérapeutique fonctionnel avec le patient dès la première séance de thérapie. Ce qui peut nous empêcher d'avancer dans notre vie, ce sont des aspects douloureux de notre expérience intérieure avec lesquels nous allons beaucoup batailler. Cette lutte peut impacter des secteurs importants de notre vie, entraînant une détresse qui se rajoutant à la souffrance va rendre plus forte encore notre douleur intérieure et renforcer encore cette lutte, c'est le piège de l'évitement expérientiel qui se referme alors. Moins éviter a été le pari et la réussite des TCC 1^{re} et 2^e vague. Avancer plus et du coup

moins éviter est le pari des thérapies de la 3^e vague dont la thérapie ACT fait partie. L'ACT propose d'entraîner des habiletés complémentaires qui sont la pleine conscience et la reprise de contact avec les valeurs de vie. Cette reprise de contact avec les valeurs de vie, la thérapie ACT en fait une habileté fonctionnelle décisive. Avec le cas clinique de Sylvie, qui est une belle histoire thérapeutique qui se poursuit bien, j'ai voulu témoigner comment cette reprise de contact avec ses valeurs de vie a été un tournant dans sa thérapie. Le modèle fonctionnel intuitif de la matrice ACT que le thérapeute partage avec son patient est une nouvelle façon de faire de l'ACT qui a aidé et aide encore beaucoup Sylvie à avancer dans sa vie.

Mots clés ACT ; Matrice ACT ; Valeurs ; Évitement expérientiel ; Pleine conscience

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

Pour en savoir plus

Polk KL, Schoendorff B, eds. *The ACT matrix: a new approach to building psychological flexibility across settings and populations*. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2014.

Schoendorff B, Grand J, Bolduc MF. *La thérapie d'acceptation et d'engagement*. Guide clinique. De Boeck; 2011.

Kotsou E, Heeren A. *Pleine conscience et acceptation: les thérapies de la troisième vague*. De Boeck; 2011.

Monestes JL, Villatte M. *La thérapie d'acceptation et d'engagement*. ACT, Elsevier Masson; 2011.

Seznec JC. *ACT: applications thérapeutiques*. Dunod; 2015.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.418>

FA31

L'évolution psychiatrique – Première guerre mondiale, une nouvelle problématique psychiatrique

E. Marcel

Centre hospitalier J.-M. Charcot-Plaisir, France

Adresse e-mail : e.marcel@wanadoo.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.419>

FA31A

L'apparition de la notion de surréalité pendant la Grande Guerre

J. Garrabe

7, place Pinel, Paris, France

Adresse e-mail : jean.garrabe@wanadoo.fr

Le mouvement surréalisme a été développé par des anciens combattants de la Grande Guerre comme Guillaume Apollinaire (1880–1918) ou André Breton. Ce dernier connaissait-il l'observation de ce soldat évacué du front sur le Val-de-Grâce car il était convaincu de l'irréalité des combats et de la mort à laquelle il était exposé ? Pour nous, c'est cette manifestation psychopathologique qui est à l'origine même de la notion de « surréalité » illustrée par Apollinaire dans son drame surréaliste *Les mamelles de Tirésias* où apparaît pour la première fois ce terme.

Mots clés Irréalité ; Conviction délirante ; Surréalisme ; Surréalisme

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

Pour en savoir plus

Apollinaire G. *Les mamelles de Tirésias*, drame surréaliste, 1917.

Demay, Renaux : *refus d'obéissance d'origine délirante*. Conviction de l'irréalité de la guerre chez un combattant. *Ann Med Psychol* 1919.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.420>

FA31B

À propos d'un discours médical, Dr E. Bérillon : le fœtor germanicus

P. Chenivresse

Institut Marcel-Rivière, La-Verrière, Le Mesnil-Saint-Denis, France

Adresse e-mail : p.chenivresse@wanadoo.fr

Le début du XX^e siècle sera témoin notamment à l'occasion de la première guerre mondiale de textes médicaux portant une caution scientifique à la dénonciation de l'odeur nauséabonde de l'ennemi allemand y faisant l'objet d'une description « zoologique ». La bromidrose y est ainsi une particularité physique, physiologique mais aussi un caractère de race, les effluves négatives spécifiques étant alors une « signature » olfactive allemande : la bromidrose fétide initialement localisée à la région plantaire se généralise à l'ensemble de la surface cutanée et aux excréta, fèces, urine et sueur. . . La polychésie germaine (beaucoup déféquer) y est alors la conséquence d'une polyphagie à partir de laquelle l'on pourrait dire « je me remplis la panse donc je suis » ; la fonction intestinale étant la raison d'être allemande. Dans un même ordre d'idée, le « boche » a un coefficient urologique supérieur, il crée plus d'urine mais incapable, impuissant à assurer par l'élimination rénale ce surplus, il présente une sudation plus importante, notamment plantaire faisant dire « l'allemand urine par les pieds ». Nous passerons en revue les différents écrits du Docteur Edgar Bérillon en évoquant notamment : la bromidrose fétide de la race allemande (1915), la polychésie de la race allemande (1915) et la psychologie de la race allemande d'après ses caractères objectifs et spécifiques (1917).

Mots clés Bromidrose ; Polychésie ; Première guerre mondiale ; Allemand ; Odeur

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

Pour en savoir plus

Bechtel G. *Délires racistes et savants fous*. Paris: Plon; 2002.

Courmont J. *L'odeur de l'ennemi*. Paris: Armand Colin; 2010.

Lacroix R. *Le Docteur Bérillon, 1859–1948, un homme, un caractère, une œuvre*. Paris: Jouve et compagnie; 1949.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.421>

FA31C

Obusite, Shell Shock, parkinson de guerre, la découverte d'une nouvelle clinique durant la 1^e guerre mondiale

E. Marcel

Centre hospitalier J.M.-Charcot, 30, rue Marc-Laurent-Plaisir, France

Adresse e-mail : e.marcel@wanadoo.fr

La synthèse en 1863 du trinitrotoluène et son introduction en 1902 dans les obus d'artillerie a marqué une étape dans les techniques de combats. La première guerre mondiale avec ses bombardements intensifs des soldats dans les tranchées a vu l'apparition d'une symptomatologie jusque-là inconnue et nommée par exemple en Grande Bretagne : Not YET Diagnosed, Neurology (NYDN). Ces troubles vont être présents dans toutes les armées du conflit. L'étiologie de ces troubles, relativement protéiforme dans leur présentation, pose de posternombreuses questions entre les tenants de l'organicité et ceux de la psychée, voire de la simulation avec des traitements parfois à la limite de la torture. Les termes utilisés : « les pythiatiques », l'« obusite », le « Shell shock » ; l'avatar moderne devenant le PTSD. Des étiologies neurologiques furent proposées dès 1915 mais sans suites immédiates. Plus récemment, des études contrôlées réalisées par l'US Army font cependant état d'un risque 2 fois plus important de développer une maladie de parkinson chez les vétérans de la WWII que la population contrôle non combattante. Une réhabilitation des pythiatiques de 1915 ?