

Première annonce

Penser la psychose

savoirs et pratiques

14 - 15 & 16
NOVEMBRE
2013
W:Hall
Centre Culturel de
Woluwe-Saint-Pierre
Belgique

Deuxième Congrès Européen Francophone
organisé par
la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé
Mentale

En collaboration avec
L'Université Libre de Bruxelles
et l'Association des Services de Psychiatrie
et de Santé Mentale de l'UCL

Argument

Au regard de l'évolution de nos sociétés occidentales et du monde scientifique, comment penser la psychose en 2013 ? Les ouvertures, constats, craintes soulevés lors du congrès européen francophone « Penser la psychose, du traitement à l'accompagnement », organisé en 2002 par la LBFMS, nécessitent d'être à nouveau questionnés.

Au cours de cette nouvelle rencontre, les professionnels au départ de leur clinique développeront les savoirs, enjeux et questions actuels posés par la rencontre avec la psychose.

La place occupée dans notre quotidien et singulièrement dans les politiques de soins par le discours scientifique est telle que les praticiens, en collaboration avec l'Université Libre de Bruxelles et avec l'Université Catholique de Louvain, souhaitent créer une scène d'interlocution entre la clinique et la recherche au centre de laquelle le sujet psychotique puisse trouver à se dire.

Ce congrès interroge les effets des mutations contemporaines sur les psychoses et sur leur appréhension par le social.

Mondialisation débridée entraînant une précarisation matérielle et psychique croissante, crise(s) de nos sociétés post-modernes, injonctions d'efficacité, d'immédiateté et de performance, logiques sécuritaires, délitement du collectif ; ces différents phénomènes engendrent des transformations importantes de la norme et produisent des logiques d'exclusion et de déliaison. Quels repères construire pour les comprendre ?

Inventive, créative, souvent vue uniquement comme dangereuse et déficitaire, la psychose est une réponse de celui qui est débordé par sa rencontre avec le monde suscitant parfois des souffrances sans noms. Cette réponse aussi surprenante, inquiétante et désespérée soit-elle a toujours un sens, fut-il à construire. Elle mérite une place ailleurs qu'à la marge.

Le sujet psychotique incarne une des variantes de la condition humaine. La psychose réclame de la part des soignants une attention pour la variété de ses contours et une inventivité pour la création de cadres thérapeutiques institutionnels, hospitaliers et ambulatoires adaptés.

Quelles sont les conditions anthropologiques et historiques de la psychose? Comment traversent-elles le sujet singulier, la famille, le couple et les différents âges de la vie? Comment les pratiques professionnelles en tiennent-elles compte pour penser la psychose et son accompagnement? Comment les apports des recherches issues des mondes universitaires, des neurosciences et de la pharmacologie s'inscrivent ou non dans les soins?

Comment ces recherches intègrent-elles ou non les savoirs issus des pratiques cliniques?

La clinique, la psychothérapie institutionnelle, les courants psychodynamiques, psychanalytiques et systémiques, les recherches universitaires, l'héritage de l'anti-psychiatrie, les initiatives socioculturelles, les approches communautaires, les associations d'usagers, les proches et les pairs aidant construisent des savoirs et des pratiques.

Le congrès « Penser la psychose » de 2013 s'enracine et se décline au cœur de ce que nous enseignent, tous les jours, ces rencontres intersubjectives.



Thèmes des ateliers

1 LES EFFETS DU TRANSFERT

Le transfert dans l'accompagnement du sujet psychotique peut être un point d'appui crucial, support à sa « tentative de guérison », expression forgée par Freud pour dire l'aspect créatif que peut avoir le délire. Ce dernier peut constituer une production de sens nouveau pour s'orienter dans l'existence.

La question du transfert dessine une ligne de partage entre deux orientations radicalement différentes de la psychiatrie contemporaine : l'une qui tente d'éluider, d'éviter, de fuir la dimension du transfert au profit d'un idéal d'objectivation et de la sécurité, et l'autre qui estime cette dimension du transfert toujours primordiale et essentielle. Ceci implique de se confronter aux difficultés et risques de son maniement.

Etienne OLDENHOVE et Dominique HAARSCHER

2 FOLIE CRIMINELLE : FOUS VULNÉRABLES OU DANGEREUX ?

Suite aux faits divers défrayant la chronique, notre société occidentale se voit à nouveau percutée de plein fouet par la question du criminel fou et dangereux. Si la question n'est pas neuve, les réponses apportées parla psychiatrie, la psychologie, la psychanalyse, la criminologie et le droit pénal, se modifient. La peur sociale et les logiques normatives alimentent la tendance à juger et punir selon la dangerosité supposée, laissant en friche la question délicate de la responsabilité. La santé d'une société se mesurant à la place réservée aux déviants, fous et criminels, un acte de pensée est exigé pour nous orienter. À partir de la clinique, il s'agira d'élaborer les liens entre folie ou psychose, passage à l'acte ou crime, responsabilité et/ou dangerosité. De la manière d'articuler ces dimensions dépend en effet la possibilité du soin et de la prévention, s'éclaire aussi le sens ou le non-sens de la sanction pénale.

Antoine MASSON et Johan KALONJI

3 PSYCHOSE, HISTOIRE ET TRAUMATISME

Dans leur livre « Histoire et trauma », Françoise Davoine et Jean-Max Gaudillière repèrent, dans différents cas cliniques, l'impact de traumatismes historiques ou familiaux ayant pour conséquence une rupture du pacte symbolique et le déclenchement possible d'une psychose. Là où des éléments historiques traumatiques n'ont pas pu trouver une inscription symbolique permettant une transmission à la génération suivante, l'un ou l'autre héritier de cette histoire part en quête de vérité à travers une conduite hors norme, souvent au prix de la perte de sa place dans la société. Le symptôme vient alors interroger les non-dits de l'histoire, cette vérité qui n'a pas pu se transmettre, l'information restée hors champ de la parole. Beaucoup de petits enfants n'ont pas reçu de paroles pour tenir en respect les désastres subis par leurs parents et leurs ancêtres.

Comment alors construire du lien, une place d'altérité, quand les garanties de la parole sont détruites? Jusqu'où l'implication personnelle du thérapeute est-elle nécessaire? Les questions auxquelles chacun doit trouver sa propre réponse, seront mises en débat à partir de cas cliniques, espérant trouver chez d'autres un écho stimulant.

Denis HERS et Nicole MINAZIO

4 LES CORPS À CORPS DU SUJET PSYCHOTIQUE

Le corps du sujet psychotique peut se lire comme un langage à part entière. Traduction de l'état de dissociation interne du patient, il est parfois désarticulé, morcellé, malmené (par l'abus de toxiques, par le manque de soins). Corps oublié (quel est donc ce corps à nourrir? et ses maladies à soigner?), automutilé, dénié, caché (sous des couches de vêtements ou de crasse), ou dénudé. Le rapport au corps de l'autre est tout aussi problématique comme on le voit dans le syndrome de Frégoli ou de Capgras.

A quelque moment et à quelque lieu que ce soit, la rencontre avec le psychotique passe aussi par ce corps. Entendre, voir, sentir, en parler, laisser faire et ne pas y toucher ou forcer le soin (laver, panser, nourrir). Traiter par une médication psychotrope ou somatique. Toutes ces positions prennent place dans un espace entre liberté et parfois contrainte. Voilà les réflexions qui pourront être abordées lors de cet atelier.

Caroline DEPUYDT et Jean-Philippe HEYMANS

5 FAMILLE À SOIGNER, FAMILLE QUI SOIGNE...

Quand un –ou plusieurs– de leurs membres souffre(nt) de psychose, les familles en détresse interpellent les soignants. Comment les entendre? Les aider? Les supporter?

Comment parler ensemble de la folie?

L'atelier se propose de mettre en perspective les repères utilisés actuellement dans les approches familiales et les dispositifs qu'ils sous-tendent dans les différents lieux de soin et de vie des patients psychotiques. En particulier la prise en compte de la dimension transgénérationnelle est indispensable pour la rencontre entre les patients et les soignants, et dans la co-construction d'un projet de soin. Le travail avec les familles dans l'institution, la prise en compte des enfants de personnes délirantes, l'accueil proposé aux fratries, le travail en réseau autour du patient désocialisé, les « familles de remplacement »... seront autant de thèmes mis en débat dans cet atelier.

Marie-Cécile HENRIQUET et Etienne VAN DURME

6 PSYCHOSES ET SOCIÉTÉ : QUELS RAPPORTS POSSIBLES ?

L'histoire de la psychiatrie témoigne, de manière variable en fonction des époques, que les rapports entre les sujets psychotiques et la société ont toujours été complexes. Les concepts d'exclusion et de ségrégation ont été, entre autres, maintes fois évoqués à l'endroit de ces rapports.

Qu'en est-il de nos jours? Que pouvons-nous dire des rapports actuels entre les psychoses et la société, de leurs points de frictions? Comment la société actuelle tente-t-elle de penser en différents lieux le difficile dialogue avec une des figures de l'altérité que représente la psychose considérée comme variable de la condition humaine. Comment les sujets psychotiques sont-ils affectés par les discours sociaux actuels, par les changements des modalités du vivre ensemble et d'usage de la langue?

Voici quelques questions auxquelles s'attache cet atelier.

Sylvie VAN den EYNDE et Gaëtan HOURLAY

7 LA CRÉATION, UNE MÉTAMORPHOSE DU RÉEL

Il est des rencontres bien singulières entre le sujet psychotique et l'écriture ou la peinture pour ne citer que ces deux média-là. L'art brut, la littérature nous en ont donné des exemples forts. Mais au-delà des réalisations qui ont pu trouver une place plus ou moins retentissante dans le public, la pratique quotidienne témoigne de la possibilité d'une issue créative à ce qui traverse ou ravage un sujet. Comment accueillir ou favoriser cette issue qui, bien que ne supprimant pas les symptômes, en change le régime? Ceci sera l'enjeu de notre atelier.

Nadine QUEVY et Nicole CALEVOI

8 L'URGENCE ET LA DURÉE

Des critères temporels ne peuvent être appliqués à l'accueil et à l'accompagnement des psychoses comme ils peuvent l'être à une entreprise commerciale. Tantôt la conjoncture clinique demande des réponses qui ne supportent pas le délai, tantôt elle demande une durée dans le temps qui comporte le détour et l'asymptote. C'est au praticien de s'insérer dans la temporalité qui convient à chaque situation subjective et qui ne peut être programmée à l'avance.

Marc SEGERS et Alfredo ZENONI

9 DE L'AUTISME À LA SCHIZOPHRÉNIE CHEZ L'ENFANT, QUE SONT DEVENUES LES PSYCHOSES INFANTILES ?

Nous souhaitons débattre des similitudes et des différences qui touchent ces différentes entités en matière d'approches diagnostiques, cliniques et thérapeutiques. Il nous semble important de garder une réflexion psychopathologique autour des enfants qui ne rencontrent pas tous les critères nosologiques bien définis de l'autisme ou de la schizophrénie, et ce, à un moment où les psychoses infantiles ont disparu de la nosographie pour se fondre dans le flou des « troubles envahissant du développement non spécifiés ».

Sophie SYMANN et Nicole ZUCKER

10 IMPOSTURE MÉLANCOLIQUE ET CRÉPUSCULE DE VIE

La mélancolie est un concept issu de la philosophie avant d'être reprise par la psychiatrie classique. Biswanger la théorise avec des auteurs issus du champ de la philosophie. Il décrit un sujet enfermé dans sa solitude, sa bizarrerie dont la construction théorique est «verstiegen» désormais, plus personne ne peut le suivre ou le sauver.

Pourtant, si l'on prend la peine de cheminer avec lui, il nous amène à un point de questionnement éthique ou existentiel, familier car constitutif de la condition humaine mais étrange, car dénudé à l'extrême.

Nous proposons de suivre quelques sujets mélancoliques, dans une analyse parfois philosophique, artistique ou simplement dans la construction de leur vie. Malgré la réussite sociale, l'invention, le sujet mélancolique reste vulnérable. Il n'est pas à l'abri d'une chute dans le vide, d'une atteinte à son être même qui rendent parfois inéluctable le passage à l'acte suicidaire.

Comment créer un interstice de liberté et de jeu, restituer une mobilité vitale et réouvrir un champ de possibles à un malade figé dans une forme de vie mortifère?

Gérald DESCHIETÈRE et Laurence AYACHE

11 PSYCHOSE ET ADDICTIONS

Aujourd'hui, les « addictions » proposent un regroupement inédit des diverses pharmacodépendances et des « addictions sans drogue » : jeu, sexe, nourriture, vidéo, internet, travail, sport, conduites délinquantes récidivistes, etc.

Dans un certain nombre de cas se révèle un lien entre ces conduites addictives et la psychose. Forme d'auto-traitement, déclencheur, signe du déclenchement, protection contre la persécution ou le morcellement?... C'est ce que nous voudrions étudier à partir de plusieurs lectures et pratiques cliniques, y incluant le débat entre les « psychoses ordinaires » et les « états limites ».

Jean-Louis AUCREMANNE et Blandine FAORO-KREIT

12 RUPTURE, DÉSORGANISATION, PSYCHOSE À L'ADOLESCENCE

C'est souvent à partir de la puberté et de l'entrée à l'adolescence que surgissent ou s'organisent les différentes figures de la psychose désorganisations psychotiques partielles ou massives, réversibles ou pas. La symptomatologie polymorphe peut être floride, muette ou limitative.

La gestion de la continuité ou discontinuité du processus psychopathologique est questionnée en regard de la réorganisation psychique du processus adolescente.

Véronique DELVENNE et Denis HIRSCH

13 PSYCHOSE ET ASILE : L'EFFORT POUR RENDRE L'AUTRE FOU ? ¹

Les personnes en exil qui viennent nous consulter parlent des rencontres qu'elles ont faites avec le risque de mort, le désir de destruction de l'autre, les transgressions des règles fondamentales du pacte rendant le lien social possible. Elles se plaignent de symptômes d'invasion, d'hallucinations, d'insupportable de l'autre. La traduction de leur souffrance en termes de diagnostic est complexe et ne saurait laisser dans l'ombre les enjeux éthiques et politiques de cette opération. En effet, les responsabilités du social dans le pays d'accueil, ne peuvent être occultées par les discours sur la structure du sujet ou par les considérations sur le caractère traumatique des événements. Cet atelier nous permettra de réfléchir à ce que nous enseignent les expériences d'écoute de ce public.

¹ : Titre du livre de H. Searles

Pascale DE RIDDER et Joëlle CONROTTE

14 PSYCHOSE ET TRAVAIL À PLUSIEURS, INSTITUTIONS ET RÉSEAUX : UNE VIEILLE HISTOIRE ET DE NOUVELLES QUESTIONS.

Une vieille histoire : selon Freud, les psychoses ou « névroses narcissiques » ne produisaient pas un transfert permettant une cure analytique. C'est plus tard, dans les établissements de soins, dans les hôpitaux psychiatriques, puis dans ce que l'on a appelé structures intermédiaires, que les modalités particulières des transferts psychotiques seront mises en évidence notamment par les inventeurs de la psychothérapie institutionnelle mais aussi par d'autres courants psychanalytiques.

De nouvelles questions : si l'approche de la psychose dans les institutions où on l'accueille classiquement reste complexe, le développement de nouvelles politiques de soins ouvre à d'autres réflexions. Le travail en réseau n'est pas nouveau, mais il y a peut-être là l'opportunité de le réinventer à partir, par exemple, de certaines expériences belges, françaises ou italiennes. C'est autour de tout cela que nous réfléchirons ensemble.

Elisabeth COLLET et Didier ROBIN

15 QUAND LE « CARE » CURE ET LE « CURE » CARE...

Les promoteurs de la réforme de la santé mentale en cours sont soucieux de mettre en place une articulation aussi huilée que possible entre les services d'aide et de soin que l'on classe à partir des termes anglo-saxons cure et care. Mais cette différenciation, peut-être judicieuse dans divers secteurs de la médecine, est-elle opérante en psychiatrie ?

Le terme Cure concerne les traitements permettant la guérison. Le Care, avec ses connotations de présence attentionnée et d'accompagnement se situe d'une part dans une perspective de prévention dès lors qu'il tente d'éviter l'hospitalisation. D'autre part il vise la « qualité de vie » des patients atteints de maladies chroniques.

Pour ceux qu'on nomme psychotiques, l'hospitalisation dans un moment de crise est-elle un traitement ou un acte de prévention? Permet-elle plus que l'atténuation de symptômes, que ce soit par le recours à des médicaments, à différentes aides ou encore à la présence continue d'une équipe soignante?

De même, le travail ambulatoire ne relève-t-il pas principalement du care? Finalement, qu'est qui peut être situé du côté du cure en santé mentale?

Sur fond de la question «La psychose comme maladie existe-t-elle ?», nous étudierons à partir de la clinique ce qui constitue pour un sujet un traitement à défaut de guérison.

Thierry VAN de WIJNGAERT et Gigliola CORATO

16 COMMENT PENSER AUJOURD'HUI PSYCHOSE, MATERNITÉ, DÉVELOPPEMENT DU BÉBÉ ET AVANCÉES THÉRAPEUTIQUES.

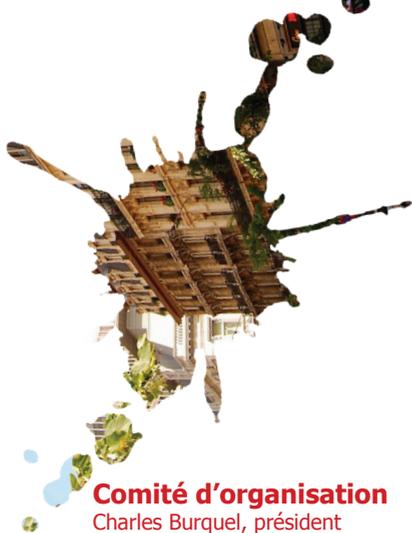
De la psychose puerpérale à l'infanticide, des délires maternels, au vide du déni de grossesse, sans négliger les folies conjugales, familiales ou les psychoses ordinaires. Du récit quasi mythique de l'expérience de Louis II de Bavière aux savoirs sur le développement du bébé, les psychoses maternelles surgissent ou se poursuivent dans le temps de la maternité.

Voilée par des images d'Épinal ou exhibée dans des faits divers; l'implication d'un nourrisson dans la maladie mentale de son parent suscite angoisse, malaise, empathie, rejet, jugement...vis-à-vis de la situation. Par ailleurs, les avancées constantes des thérapeutiques, tant médicale que psycho-dynamique ouvrent à plus de liberté dans le « vœu d'enfant ».

Comment supporter, nommer et humaniser l'écart entre la temporalité nécessaire au traitement de la psychose, et la temporalité du nourrisson. Comment allier des savoirs hétérogènes (vide délire, sidération, imprévisibilité... retrait, hypersomnie, retard...) et construire des alliances thérapeutiques durables. C'est dans ce contexte que se dessinent les coordonnées de cette séquence de travail pour une lecture de cette clinique qui convoque l'intime du sujet, de sa maladie, de ses ressources (subjective, conjugale, familiale et sociale) et de ses aspirations dans la rencontre avec son enfant.

Régine CECERE et Marie-Claire THILMANY





Comité d'organisation

Charles Burquel, président
Rita Sferrazza, présidente

Jean-Louis Aucremanne
Laurence Ayache
Nicole Calevoi
Régine Cecere
Elisabeth Collet
Joëlle Conrotte
Gigliola Corato
Edith Creplet
Véronique Delvenne
Caroline Depuydt
Pascale De Ridder
Gérald Deschietere
Blandine Faoro-Kreit
Philippe Fouchet
Mirella Ghisu
Dominique Haarscher
Marie-Cécile Henriquet
Denis Hers
Jean-Philippe Heymans
Denis Hirsch
Gaëtan Hourlay
Johan Kalonji
Antoine Masson
Eric Messens
Nicole Minazio
Etienne Oldenhove
Nadine Quévy
Didier Robin
Marc Segers
Sophie Symann
Marie-Claire Thilmany
Sylvie Van den Eynde
Etienne Vandurme
Thierry Van de Wijngaert
Alfredo Zenoni
Nicole Zucker

APPEL À COMMUNICATIONS

Toute personne désireuse d'intervenir au Congrès est invitée à faire parvenir un texte d'une page A4 au maximum, présentant sa proposition au Comité d'organisation.

Il est demandé de préciser pour quelle thématique d'atelier (numéro et intitulé) la communication est proposée.

Date limite d'envoi: 4 mars 2013

Par mail: emessens@gmail.com

Par Fax: +32(0)2/511.52.76

Par courrier: L.B.F.S.M.

53, rue du Président
1050 Bruxelles, Belgique



14 - 15 & 16
NOVEMBRE
2013
W:Hall

Centre Culturel de Woluwe-Saint-Pierre - Belgique
Avenue Charles Thielemans, 93 - 1150 Bruxelles

SECRETARIAT DU CONGRÈS:

Personne de contact: Eric Messens

e-mail: emessens@gmail.com

Tél: +32(0)2/511.55.43

Fax: +32(0)2/511.52.76

Courrier: **L.B.F.S.M.**
53, rue du Président
1050 Bruxelles, Belgique

Site web: www.Lbfsm.be

