



LA SOCIÉTÉ DE L'INFORMATION
PSYCHIATRIQUE

VENDREDI 8 OCTOBRE 2021
LA BAULE

SYMPO & ATELIERS DE COMMUNICATIONS

9h > 10h30 Salle Euler (2^e étage)
ATELIER CARTÉ BLANCHE AFFEP

9h > 10h30 Salle Lancastrina (2^e étage)
ATELIER N°1
PLACE DE LA PSYCHIATRIE, POLITIQUE ET SOCIÉTÉ
présidé **Thierry Tremine**

*"Troubled Teen Industry" : réflexions sur la privatisation
à outrance des soins en pédopsychiatrie*
Emmanuel MONNERON

*Traitement de la violence entre faillite du corps social
et dysfonction de la pensée*
Drifa WIRRMANN, Laurent KONOPINSKI

*La psychiatrie, une neuroscience clinique ?
Une question spirituelle*
Armelle GRENOUILLOUX

9h > 10h30 Salle Baguenaud (2^e étage)
ATELIER N°2
CORPS ET ESPRIT
présidé par **Marie-France ORIOLI**

*Le corps psychique chez Henri Ey ; le parachèvement
du modèle organo-dynamique.* **Saïd CHEBILI**

Corps. **Didier BOURGEOIS**

La question de la dissociation chez l'alcoolique
Farida LAZERGUI

9h > 10h30 Salle Oreaux (2^e étage)
SYMPO RECHERCHE TRANSLATIONNELLE - N°1
présidé par **Gisèle APTER**

*La F2RSM des HDF : la recherche en action par tous les
établissements de santé mentale*

Martine LEFEBVRE, psychiatre, présidente de la Fédération
régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale (F2R-
SM-Psy) Hauts-de-France

*Formalisation et évaluation des pratiques intégratives
auprès des enfants présentant des TSA, du manuel à la
recherche EPIGRAM : présentation des résultats*

Nicole GARRET-GLOANEC, pédopsychiatre, ancien chef de
service de pédopsychiatrie au CHU de Nantes & **Fabienne
ROOS-WEIL**, pédopsychiatre, administrateur de la SIP

11h > 12h30 Salle Baguenaud (2^e étage)
ATELIER N°3
**ORGANISATION ET DISPOSITIF DE SOINS,
EQUIPES DE SOINS**
présidé par **Jean-Charles PASCAL**

Pour limiter Isolement et Contention :
l'Unité Intersectorielle d'Accueil des Urgences (UIAU)
Gilles VIDON

*Médecine générale et / à l'institution psychiatrique,
Observation des prises en charge dans une unité d'entrée
sur une durée de 6 mois et discussions*
Sabrina AUBRIET

*A fleur de peau : expérimentation d'un atelier de socio-es-
thétique auprès d'adolescents hospitalisés en Unité
de Crise.* **Julie URBAIN, Marie ORIEUX**

11h > 12h30 Salle Lancastrina (2^e étage)
ATELIER N°4
ENFANCE, ADOLESCENCE ET FAMILLE
présidé par **Georges JOVELET**

Des groupes à médiation danse en Pédopsychiatrie
**Christine PETIT, Isabelle OUATTARA,
Leslie CLEMENT-FESSEL, Aurélie SAUTEREAU,
Hélène PRINET, Laurine VERMEE, Anne LAURENT**

*Le poids-peau, ou : que nous racontent les scarifications
des adolescents ?*
Emmanuelle GRANIER

*Exemple de prise en charge intégrée psychiatrique
et somatique dans un service pour adolescents illustré
par un cas d'anorexie mentale*
**Pauline MARCHADOUR, Claire GAYET, Hélène BAZIRE,
Mathilde CATROUILLET, Charlotte DESPRÉS**

11h > 12h30 Salle Euler (2^e étage)
ATELIER N°5
ADDICTIONS
présidé par **Monique D'AMORE**

Temporalité, addiction et psychotrauma
**G. SHADILI, A. ESSADEK, A. MOREL, T. PANNETIER,
M. ROBIN, M. CORCOS**

*La médiation thérapeutique par le yoga. Une pratique psy-
chocorporelle pour réduire l'anxiété dans le cadre d'un
sevrage alcoolique.*
Ludivine BULLIARD

*Le S.E.S.A.M.E : une pause de survie pour le corps
et la psyché du malade alcoolique. (Présentation
du programme thérapeutique)*
Laurent VALOT

11h > 12h30 Salle Fédrun (1^{er} étage)
ATELIER FILM PSY présidé par **Alain BOUVAREL**

Emile Coué, ou la force de l'imagination.
52 minutes / 2017/ France / documentaire
Réalisation : **Alain CHRETIEN**

11h > 12h30 Salle Oreaux (2^e étage)
SYMPO RECHERCHE TRANSLATIONNELLE - N°2
Présidé par **Olivier BONNOT**

Empowerment digital en psychiatrie : enjeux et perspectives
Olivier BONNOT, professeur de pédopsychiatrie, CHU Nantes

*Des "antidépresseurs" aux FIASMAS: vers un traitement
de la COVID-19 ?*
Nicolas HOERTEL, psychiatre, MCU-PH à l'Hôpital Corentin-
Celton (Issy les Moulineaux), INSERM et Université de Paris

VENDREDI 8 OCTOBRE 2021 - LA BAULE

ATELIERS DE COMMUNICATIONS

9h - 10h30 Salle Lancastria (2^e étage)

ATELIER N°1

PLACE DE LA PSYCHIATRIE, POLITIQUE ET SOCIÉTÉ

Présidé par **Thierry TREMINE**

*“Troubled Teen Industry” : réflexions sur la privatisation
à outrance des soins en pédopsychiatrie*

Emmanuel MONNERON

En 1958, Charles Dederich fonde le programme de désintoxication Synanon en Californie. Une pratique de groupe centrée sur la confrontation violente s’y développe sous le nom de «The Game». Pendant les séances, les participants sont pris pour cible et malmenés jusqu’à l’effondrement. En 1991, lors de la dissolution de Synanon devenu une secte dangereuse et violente, la pratique de «l’Attack Therapy» est adoptée par de nombreux programmes de redressement pour adolescents (CEDU, ELAN, Daytop...).

En 2021, rien que sur le sol des USA, environ 50 000 jeunes séjournent contre leur volonté dans les établissements privés de «l’industrie des adolescents à problèmes» faute de soins alternatifs appropriés. Les méthodes de ces programmes en milieu sauvage, internats thérapeutiques ou centres de traitement résidentiels s’apparentent à des méthodes de modification comportementale plutôt qu’à des soins à proprement parler. Le profil des jeunes enrôlés dans ces programmes sont variés : ils sont coupables de faits de délinquance, souffrent d’addictions, de trouble oppositionnel avec provocation ou présentent des antécédents de gestes auto agressifs ou de traumatismes psychologiques (Bettman et al., 2011). Les bénéfices cliniques de ces programmes restent controversés, certains auteurs suggérant même une iatrogénie en termes de symptômes anxieux et dépressifs (Wilmshurst, 2002).

Par ailleurs, et malgré les efforts marketing réalisés pour convaincre de la qualité des soins dans ces établissements, les témoignages d’anciens résidents se multiplient pour dénoncer l’usage de l’isolement, de la médication forcée, les violences et abus sexuels subis dans ces établissements.

Depuis plusieurs décennies, en l’absence d’un cadre légal suffisamment contraignant, la rentabilité prend le pas sur la promotion de la santé et ces jeunes vulnérables restent privés des soins nécessaires malgré les sommes colossales investies par les particuliers, les assureurs et l’état américain.

*Traitement de la violence entre faillite du corps social
et dysfonction de la pensée*

Laurent KONOPINSKI

Dans un contexte sociétal de crise sanitaire mondiale mouvant et incertain, jamais les phénomènes de violence n’auront été autant synonymes d’actualité. Cette question de la violence est de plus en plus présente dans l’espace public et elle impacte durablement la cohésion sociale en exacerbant le sentiment d’insécurité et de méfiance.

La violence qu’elle soit sexuelle ou non sexuelle, celle dite ordinaire ou la violence totale, suscite de l’effroi, de l’incompréhension et relève de « l’impensable » particulièrement quand elle est commise par de jeunes adultes ou des adolescents à peine sortis de l’enfance. La surmédiatisation de certains faits et l’injonction du traitement dans l’instant entravent la construction de solutions véritablement ajustées et pérennes.

Le choix pour des acteurs issus du soin en psychiatrie de faire face aux phénomènes de violence demande à clarifier les confusions qui peuvent exister entre maladie et troubles de personnalité, entre dangerosité psychiatrique et dangerosité criminologique, entre prise en charge et contrôle, mais aussi entre thérapie et répression.

En nous appuyant sur notre expérience clinique issue de la prise en charge des auteurs de violences, d’un travail conjoint auprès de la communauté et des divers professionnels concernés, nous explicitons comment le CRAVS Alsace propose un espace partagé de réflexion, d’élaboration et de prise en charge de la violence.

L’expérience décennale du CRAVS Alsace dans le domaine du traitement des violences, constitue un atout majeur pour éclairer la complexité du phénomène et proposer des approches pertinentes dans ce contexte difficile.

Ce dispositif singulier qui travaille en intercontenance repose au quotidien sur des regards croisés inter et pluriprofessionnels animés par le binôme du médecin psychiatre et du psychologue clinicien, uni par la même vision des phénomènes de violence et la complémentarité de leurs approches au service de l’intérêt général.

*La psychiatrie, une neuroscience clinique ?
Une question spirituelle*

Armelle GRENOUILLOUX

A l’ère de la prévalence des neurosciences dans la recherche et l’enseignement quelle serait la spécificité de la psychiatrie ? Dans les suites du retour de la neuropsychiatrie étatsunienne et des enjeux bioéconomiques de la cartographie cérébrale, diverses institutions françaises rattachent la psychiatrie aux « neurosciences cliniques » rejoignant en cela les préoccupations et espoirs scientifiques d’une partie de la profession.

Pour autant, tout ailleurs, les divers Plans et Feuilles de route mis en avant pour la discipline témoignent de priorités organisationnelles et sécuritaires où les neurosciences n’ont aucune place et où le paradigme dominant est celui de la santé mentale aujourd’hui mis en perspective avec la numérisation du monde. En effet, l’apport potentiel des neurosciences fondamentales à la clinique, peu probant depuis des décennies en dehors de quelques maladies rares, semble dépassé par les outils néotechnologiques qui s’en autonomisent.

De là, après l’échec du décodage du génome en psychiatrie et les résistances de l’organe cérébral à fournir une modélisation pertinente de l’organisme humain, derrière le vocable de neuroscience clinique, la psychiatrie deviendra-t-elle bientôt l’outil spécifique de la gestion d’une santé mentale à laquelle le traitement algorithmique des données massives produites par les outils numériques fournira preuves, valeurs et conduites à tenir ?

C’est à cette question épistémologique et éthique que la profession, aujourd’hui clivée, doit répondre si, en toute hypothèse, elle veut garder son statut spécifique d’âme de la médecine.

9h - 10h30 Salle Baguenaud (2^e étage)

ATELIER N°2
CORPS ET ESPRIT

Présidé par **Marie-France ORIOLI**

Le corps psychique chez Henri Ey ; le parachèvement du modèle organo-dynamique

Saïd CHEBILI

Henri Ey a tenté d'expliquer la genèse des maladies mentales à partir de la clinique. Dès lors, il a élaboré son modèle organo-dynamique en refusant le dualisme cartésien opposant le mécanicisme (De Clérambault) et la psychogenèse (Freud). Sa théorisation s'est poursuivie pendant près de 40 ans. Il en a donné une première version dans la Monographie de 1938 dans laquelle les théories de Jackson forment le « fil rouge » de son approche. Selon cette version, la maladie mentale est l'effet d'une dissolution de la conscience (donnant les symptômes négatifs) et d'une libération des instances les plus automatiques (donnant le délire et les hallucinations).

Henri Ey a publié à maintes reprises son modèle qu'il a progressivement enrichi. Après la publication de la Conscience, il en vient, dans son Traité des Hallucinations et dans Des idées de Jackson à un modèle organo-dynamique, à introduire le concept de corps psychique. Ce dernier consacre une vision phénoménologique novatrice qui l'éloigne du physicalisme de Jackson. Après avoir décrit le corps psychique et son dualisme ontologique nous discuterons de certains concepts importés tels que la dissolution ou encore l'émergence.

Corps

Didier BOURGEOIS

Le corps fut longtemps un point aveugle en psychiatrie.

La société donna à l'aliénisme une mission normative des comportements, des émotions. Le corps présent, lieu de jouissances nous encombre, il est parfois de trop, troublant la relation psychothérapeutique. Cf. cure analytique : Du présent d'un corps au présentiel, le terme prit sens lors de la crise Covid qui a vu se multiplier les rencontres en distanciel, versus présentiel.

A travers le prisme neuro-biologique le corps du malade psy est lieu d'explorations visant sa cartographie, renvoyant des images micronisées, pixélisées, infracorporelles.

Le corps parle pour la Psyché, il est mis en jeu par des pathologies mystérieuses encore (TIRIC, anorexie), des comportements questionnant (scarification, TS,) des modes d'être-au-monde énigmatiques échappant aux théorisations.

Il y a un corps social codifié, l'intimité du corps, du sujet, un idéal du corps, ses dérives à la limite du pathologique : body-art, corps augmenté.

Il y a le concept de biopolitique (Foucault), pouvoir sur le corps qui supprime celui plus ancien qui s'appliquait (modèle juridique), sur les sujets. La quarantaine, seul cas hormis la psychiatrie, où une logique médicale de protection des populations contraint un individu à s'isoler. On contraint le corps lorsqu'on est dépassé, lorsque la psyché est momentanément rendue inaccessible par la folie individuelle ou sociale. La prise en charge de la souffrance et de la déviance psychique fit évoluer l'aliénisme vers la neuropsychiatrie par établissement d'une nosographie et la codification des soins, structure avec désormais la question de la contrainte faite au corps : trouble / contrainte : contentions, enfermement, article 84, lois successives sur les internements depuis 1838.

La question de la dissociation chez l'alcoolique

Farida LAZERGUI

Nous abordons la problématique de la dissociation chez l'alcoolique. Dans un premier temps nous exposons un rappel sémiologique sur l'utilisation du terme dissociation en psychiatrie (Janet et Ey) et en psychanalyse (Freud). Ensuite nous ferons un bref rappel des lectures et pensées de certains auteurs en ce qui concerne la relation particulière de l'alcoolique à son corps et au monde (Descombey). Secondairement, nous présentons notre vision de cette particularité à travers la notion la dissociation. Et enfin, nous proposons une hypothèse psychopathologique partir d'un cas clinique d'un patient alcoolique.

11h-12h30 Salle Baguenaud (2^e étage)

ATELIER N°3
ORGANISATION ET DISPOSITIF DE SOINS, EQUIPES DE SOINS

Présidé par **Jean-Charles PASCAL**

Pour limiter Isolement et Contention : l'Unité Intersectorielle d'Accueil des Urgences (UIAU)

Gilles VIDON

La sectorisation psychiatrique convient parfaitement aux affections psychiatriques dans la mesure où l'alliance thérapeutique qui est indispensable dans ce champ nécessite du temps et des soins variés pour pouvoir s'instaurer.

Toutefois, le mélange de tous les malades, de toutes les pathologies, en intra hospitalier dans la même unité de soins pose problème : un malade agité qui arrive dans le service à 3h du matin et qui hurle ou chante et qui pénètre dans toute les chambres... alors qu'il n'y a qu'une infirmière et une aide-soignante présentes ! Ou bien un malade délirant, persécuté qui risque d'en venir aux mains à tout moment et qui arrive attaché sur le brancard de l'ambulance directement dans le service...

Il est clair que devant certains états pathologiques on ne peut que recourir à la contention ou à l'isolement par défaut de lieu approprié pour recevoir ce type de patients qu'il faut absolument isoler des autres patients dans l'attente d'un retour à un comportement compatible à la situation d'hospitalisation.

Rappelons que seul un infime pourcentage de patients de la file active d'un secteur sont concernés par ces mesures : il faut néanmoins construire pour eux un espace où ils pourront être accueillis lors de leurs crises aiguës – pour quelques heures ou jours – dans l'intérêt de tous.

Une UIAU de quelques lits pour chaque Hôpital psychiatrique (intersectorialité) permettrait d'isoler ces patients du reste de la population des malades hospitalisés dans chaque secteur afin de pouvoir les prendre en charge correctement tout en préservant la sécurité des autres patients.

Une infime minorité d'Hôpitaux en France ont déjà constitués de telles unités qui s'avèrent pleinement satisfaisantes.

L'UIAU réaliserait un lieu spécifique adapté aux besoins de certains malades qui y seraient accueillis brièvement dans des conditions plus confortables (on ne serait pas forcément obligé de les isoler davantage ou de les contenir) tout en rendant la vie plus facile aux autres malades, ainsi qu'aux équipes soignantes.

*Médecine générale et / à l'institution psychiatrique,
Observation des prises en charge dans une unité d'entrée
sur une durée de 6 mois et discussions*

Sabrina AUBRIET

Les patients suivis pour une problématique de santé mentale ont recours plus fréquemment et plus longtemps aux hospitalisations en milieu somatique, pour des événements/maladies plus sévères que la population générale, le plus souvent par le biais des urgences.

Les obstacles à la prise en charge adéquate de la population sont variés : défaut de prévention, retard à la prise en charge (accès aux soins, refus de soin), soins moindres dans un milieu peu adapté. Ils peuvent être en rapport avec :

- la maladie : directement (ressenti, expression, examen clinique) ou indirectement (conduites à risque)
- l'organisation des soins en général dans la société, et avec la filière des soins en psychiatrie.

L'identification ces dernières années des principales causes de surmortalité de ces patients, l'élaboration de bonnes pratiques de prise en charge et la charte de partenariat entre la médecine générale et la psychiatrie de secteur ont impulsé l'amélioration des prises en charge.

Certaines institutions proposent d'accompagner les soignants dans la mise en place de pratiques soignantes somatiques adaptées à la spécificité des patients : réactualisations des protocoles de gestes infirmiers, réactualisation des connaissances somatiques pour les paramédicaux exerçant en psychiatrie...

Dans ce contexte, nous proposons l'étude descriptive d'une population hospitalisée en unité de secteur, sur une durée de 6 mois (160 patients), en termes de :

- Santé somatique (facteurs de risque, pathologies)
- Types d'activité de médecine générale réalisées : action de prévention, diagnostic traitement orientation et suivi
- Lien avec le médecin traitant, les spécialistes en urgence et au long cours, les urgences.

Prétexte à un libre-échange pluri disciplinaire dans un objectif d'amélioration des prises en charge.

A fleur de peau : expérimentation d'un atelier de socio-esthétique auprès d'adolescents hospitalisés en Unité de Crise

Julie URBAIN, Marie ORIEUX

L'Unité ESPACE reçoit des jeunes de 15 à 20 ans traversant une situation de crise (le plus souvent suicidaire) nécessitant un temps d'hospitalisation. Le séjour (entre 8 et 15 jours) propose une approche globale individuelle, groupale et familiale.

Pour ces jeunes hospitalisés, le corps est autant symptôme que langage, géographie singulière d'événements biographiques, lieu visible et sensible de leur différence. Quant à la peau, elle est membrane, filtre des échanges, enveloppe ou carapace, elle est support d'expression de ce mal-être. La fréquence et la diversité des attaques au corps témoignent d'une véritable « haine contre soi-même » signant une faillite identitaire, une destructivité indicatrice de risque suicidaire.

Les médiations thérapeutiques corporelles servent de supports au Moi et à l'expression verbale de ces jeunes souvent dans l'agir et la difficulté à mettre en mots leur souffrance. Longtemps, imaginer qu'on puisse toucher le corps des adolescents pour les aider à aller mieux était en totale contradiction avec les idées thérapeutiques institutionnelles. Le corps pouvait éventuellement servir à se défouler mais un travail plus proche du sensoriel, des ressentis et de la représentation ne pouvait, pensait-on, qu'entraîner explosion et excitation chez les adolescents par ses effets forcément régressifs et excitants.

L'expérimentation d'un atelier de socio-esthétique a permis d'observer l'effet inverse. L'expérience d'une rencontre intersubjective passant par le toucher, en confiance, permet d'amorcer une restauration de l'image de soi, de son corps, un début de réparation narcissique. D'une simple séance découverte au module associant groupe et individuel, nous avons décliné l'expérience de socio-esthétique au gré de notre apprentissage et du retour des patients. Un travail de recherche visant à évaluer l'apport de cette pratique en complément du soin existant est en cours.

11h-12h30 Salle Lancastris – 2ème étage

**ATELIER N°4
ENFANCE, ADOLESCENCE
ET FAMILLE**

Présidé par **Georges JOVELET**

Des groupes à médiation danse en Pédopsychiatrie

**Christine PETIT, Isabelle OUATTARA, Leslie CLEMENT-FESSEL,
Aurélien SAUTEREAU, Hélène PRINET, Laurine VERMEE,
Anne LAURENT**

Prendre en compte le nouage corporo-psychique, c'est s'interroger avec nos patients sur la façon dont la pensée se fait aussi avec le corps et dont le corps avec ses mouvements pose la limite du soi dans un groupe, limite qui laisse aussi percevoir l'appartenance au corps groupal.

Cette approche s'est déclinée au fil du temps auprès des enfants ayant des troubles complexes, des préadolescents et des adolescents.

Les leviers thérapeutiques sont : la modulation tonico-émotionnelle (individuelle) et l'accordage mettant en jeu la relation à l'autre, l'investissement d'un espace interne autant que la spatialité. Enfin, prend place la parole, support d'élaboration et lien entre l'éprouvé et l'affect, enrichie des associations du groupe.

Nous présenterons des moments des ateliers et une situation clinique permettant d'aborder l'engagement, le non savoir et la transformation du non représenté par le processus de soin.

Le poids-peau, ou : que nous racontent les scarifications des adolescents ?

Emmanuelle GRANIER

La scarification, symptôme dans le corps d'un conflit psychique, consiste en une coupure qui vient inscrire sur la peau un message énigmatique.

La peau : un bref retour sur cet organe si particulier, à partir du « moi-peau » d'Anzieu jusqu'aux regards actuels, en passant par les analyses de David Lebreton, tentera de mieux cerner sa fonction de lien social.

Fréquemment invoquée par le jeune comme échappatoire à la douleur psychique, la scarification, finalement, a-t-elle valeur de tentative de ritualisation ? d'écriture sur le corps ? d'exploration de la limite ? De jeu exhibitionniste et masochiste ? Est-ce vraiment une addiction ?

Et de notre côté, nous thérapeutes, comment gérer nos contre attitudes où peuvent se côtoyer agacement, sadisme en retour, abattement, devant cette violence donnée à voir, mais aussi, du moins pour les équipes immédiatement confrontées aux plaies, à sentir-l'odeur du sang...

Au sein de mon service d'hospitalisation plein temps d'adolescents, nul patient n'y échappe : pourquoi ? La polysémie du symptôme sera déclinée via quelques vignettes cliniques.

Exemple de prise en charge intégrée psychiatrique et somatique dans un service pour adolescents illustré par un cas d'anorexie mentale

**Pauline MARCHADOUR, Claire GAYET, Hélène BAZIRE,
Mathilde CATROUILLET, Charlotte DESPRÈS**

L'unité de psychopathologie et médecine de l'adolescent est un exemple de prise en charge pluridisciplinaire intégrant la dimension somatique et psychiatrique.

Centre de recours régional dans les troubles du comportement alimentaire, elle reçoit des adolescents qui présentent des troubles psychiatriques ayant des intrications et conséquences somatiques. L'équipe, composée d'un pédiatre et d'un psychiatre, de psychologues, d'infirmiers et psychomotricien, travaille conjointement ces deux dimensions. Prise en charge intégrée indispensable dans l'anorexie mentale et d'autant plus dans la période de l'adolescence où le corps en transformation prend une place prépondérante.

Le cas présenté illustre parfaitement notre travail collectif autour d'une situation qui nous a fait douter mais qui est venue donner du sens à notre travail parfois mis à mal par la durée des troubles.

Lila a 15 ans quand elle arrive dans notre service. Troisième hospitalisation motivée par la persistance de ses symptômes bruyants et la complexité de la dynamique familiale.

Au cours de son séjour de plus de 8 mois, Lila traversera les différentes étapes du changement avec l'aide de l'équipe soignante tantôt l'enveloppant tantôt la bousculant tantôt l'encourageant pour se découvrir et se réaliser. Elle aura sans doute renforcé nos liens, tant la prise en charge globale et pluridisciplinaire s'imposait. Chez Lila il aurait été illusoire de vouloir dissocier la dimension corporelle et la dimension psychique. Se saisissant des différentes médiations et soins, elle pourra mettre à distance cette maladie qui l'envahissait depuis plus d'un an.

Le reste du chemin pour Lila est encore long, accompagné toujours par les soins mais son évolution et l'expérience vécue ensemble restera pour nous une référence qui nous encourage dans nos efforts quotidiens pour soigner aussi bien le corps que l'esprit.

passé, siège du trauma irréprésentable le plus souvent faisant écran aux possibilités d'avenir qui restent à l'étape du discours, sans construction concrète possible, ou en tout cas, ici, pas sans l'objet d'addiction. Nous nous proposons de montrer comment ouvrir la porte de la mentalisation et de fait de la diversité des temporalités, ceux du sujet, de la famille ou de l'entourage au sens large et/ou celui du thérapeute et/ou bien des urgences crée une nouvelle fabrique du temps avec le retour de la mémoire biographique permettant in fine une approche psychodynamique constructive et de tracer des pistes pour comprendre l'importance de la prise en compte de la temporalité dans l'approche des sujets addictifs. De même en quoi elle est un outil thérapeutique utile, si on en saisit les tenants et les aboutissants ; notamment au moment de l'adolescence.

La médiation thérapeutique par le yoga. Une pratique psychocorporelle pour réduire l'anxiété dans le cadre d'un sevrage alcoolique.

Ludivine BULLIARD

Introduit en occident il y a près de 150 ans, le yoga est désormais une pratique courante dans le champ des thérapies psychocorporelles. Dans cette étude, nous souhaitons savoir si le yoga a un effet bénéfique dans le traitement des addictions par le biais d'un facteur généralement associé : l'anxiété. Pour cela, durant trois semaines, nous proposons à des sujets hospitalisés pour un sevrage alcoolique, cinq séances de yoga, incluant postures corporelles, respiration, méditation et relaxation. Les mesures effectuées avec l'échelle d'anxiété d'Hamilton, avant et après le protocole, montrent une diminution significative de l'état d'anxiété. Les entretiens cliniques indiquent également un rôle spécifique du yoga dans cette diminution et nous éclairent sur les mécanismes en jeu : reconnexion à son corps, détente par la respiration et la pleine présence à ses sensations et lâcher-prise. Cette recherche laisse entrevoir les nombreux bienfaits que procure le yoga et son intérêt dans le traitement de l'addiction comme pour d'autres types de pathologie. Pour autant, on ne saurait réduire le yoga à un simple outil thérapeutique. La dimension spirituelle et philosophique reste centrale dans cette approche et contribue de manière plus large à notre mieux-être.

*Le S.E.S.A.M.E : une pause de survie pour le corps et la psyché du malade alcoolique.
(Présentation du programme thérapeutique)*

Laurent VALOT

L'arrivée du malade alcoolique dans une unité spécialisée de soins en addictologie, au nom prometteur de « S.E.S.A.M.E. », constitue « une pause de survie » pour son corps et sa psyché. La représentation de cet espace désalcoolisé formulée par les patients hospitalisés est celle d'un « milieu protecteur », d'un « cocon », par rapport à une vie mal assumée à l'extérieur centrée sur une consommation répétée d'alcool. Présenter l'approche thérapeutique du sujet alcoolique en cure de « sevrage simple » et « complexe » est en quelque sorte rendre compte d'une expérience de l'alcoolologie clinique du patient addicté. Clinique coïncide ici au travail de soins corporels et psychiques auprès de la personne couchée, alitée, car fortement perturbée par sa pratique addictive de boire, « enfermante » et « infirmante, du Pharmakon alcool. Le principe de fonctionnement de la session, assuré par des professionnels pluridisciplinaires, repose sur le volontariat des patients (hommes et femmes) à se soigner et les approches thérapeutiques variées ainsi qu'un accompagnement psycho-social. L'objectif principal de la cure est l'entrée dans un processus de réduction des risques et d'abstention complète et durable d'alcool pour une meilleure qualité de vie.

11h-12h30 Salle Euler – 2ème étage

**ATELIER N°5
ADDICTIONS**

Présidé par **Monique D'AMORE**

Temporalité, addiction et psychotrauma

**G. SHADILI, A. ESSADEK, A. MOREL, T. PANNETIER,
M. ROBIN, M. CORCOS**

Quel éclairage sur le temps vécu permet de comprendre l'existence d'un psychotrauma ? Notre société moderne, de l'urgence, de l'immédiateté constitue-t-elle une entrave à sa révélation et sa prise en charge et à sa possible fécondité ? Dans l'addiction, souvent on note une confrontation directe à la mort, violence sexuelle, physique : tous ces traumatismes qui ont un avant et un après sont à l'origine d'une extrême souffrance psychique. L'usage de substances psychoactives vient d'abord soulager cette souffrance. Mais quelle place donner à la prise en compte de l'événement traumatique dans le projet de soin ? Le corolaire est souvent une accélération du temps, une dictature du supposé « temps réel », accompagnée d'une distorsion cognitive associée à une boucle temporelle, un agir stérile et/ou stérilisant poussé par une pulsion traumatophilique qui bloquent le sujet dans un présent répété, une mémoire traumatique, court-circuitant la pensée. Il se maintient ainsi un lien douloureux au