

inflexions de la voix de ceux qui leur donnent le sentiment d'avoir parfaitement confiance en eux. Elles sont généralement conscientes de leur aspect caméléon et peuvent se soumettre à un entraînement intensif pour s'exercer et mettre en application leur apprentissage des normes sociales les plus reconnues. Elles n'en éprouvent aucune gêne et s'enorgueillissent plutôt des résultats obtenus. Par ce mimétisme délibéré, elles se livrent ainsi à une forme caricaturale de « désirabilité sociale », mais peut-on considérer que s'agit-il alors d'un accès tardif à un désir mimétique au sens où l'entend R. Girard ? La question mérite d'être posée.

Mots clés Syndrome d'Asperger ; Conduites d'imitation ;

Désirabilité sociale ; Désir mimétique

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

Pour en savoir plus

Gerland G. Une personne à part entière. Autisme France Diffusion: Paris; 2004.

Girard R. Mensonge romantique et vérité romanesque. Hachette: Paris; 1999.

Holliday Willey L. Vivre avec le syndrome d'Asperger. UN handicap invisible au quotidien. De Boeck: Bruxelles; 2008.

Mille C. Le syndrome d'Asperger: ou le handicap invisible ? À paraître, 1–34.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.393>

FA23B

Freud, Girard, Lacan, l'impossible triangle

J.-P. Kornobis^{1,2}

¹ 28, place Catinat, Lille, France

² 234, rue de Paris (ESM de la MGEN), Lille, France

Adresse e-mail : jpkornobis@nordnet.fr

On aurait tort de penser que rien n'est plus facile que de faire figurer ensemble dans un même triangle Freud, Lacan et Girard sous le prétexte que leur approche de la question du désir serait proche. Pourtant, nous tenterons de montrer qu'il n'en est rien car leurs théories s'opposent sur bien des points et rendent ce triangle impossible. À un moment où les neurosciences nous donnent les moyens d'échapper aux mythes, un savoir sur l'énigme du désir est-il encore « utile » ? Nous pensons que oui, ce savoir reste un enjeu important surtout pour celles et ceux qui s'intéressent à la santé mentale car il nourrit les compétences nécessaires à la pratique du soin. Le désir ne devrait-il pas être orienté vers le bonheur ? C'est en particulier ce qu'avaient compris les philosophes grecs qui en faisaient leur éthique, pourquoi conduit-il si facilement au malheur ? C'est à cause de la pulsion de mort nous répondent les psychanalystes ! Nous tenterons de montrer qu'en ajoutant à la question du désir celle bien réelle de l'appropriation mimétique conflictuelle, René Girard propose une alternative à la mythique pulsion de mort freudienne et invalide du même coup la conception lacanienne de l'inconscient freudien. Au terme de cette courte exposition de concepts théoriques qui semblent se montrer parfois trop proches et donc possiblement rivaux, nous verrons que le regard porté par Girard sur le monde permet d'actualiser les questions posées par Kant. Ces questions « éthiques » constituent pour les praticiens que nous sommes le fondement de notre savoir-être : 1. Que puis-je savoir ? 2. Que dois-je faire ? 3. Que m'est-il permis d'espérer ?

Mots clés Désir ; Mimétique ; Violence ; Sujet ; Objet ; Éthique du soin

Déclaration de liens d'intérêts Coordonnateur des programmes d'éducation thérapeutique de l'ESM de la MGEN de Lille, secrétaire de l'URPS ML NPDC.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.394>

FA23C

Le désir chez Spinoza

J.-L. Griguer

Centre hospitalier Le-Valmont-Domains-des-Rebatières, Montléger, France

Adresse e-mail : jeanlouis.griguer@chs-levalmont.fr

Spinoza affirme que le désir est l'essence même de l'homme, c'est-à-dire l'effort par lequel il s'efforce de persévérer dans son être ; il n'y a rien hors du désir dont le sujet manquerait. Il récuse l'indépendance de la faculté de juger (l'entendement) par rapport au désir et, comme philosophe de la liberté, aborde la contrainte et la nécessité, notamment passionnelle. À partir de cette approche du désir, nous essaierons de faire lien avec la théorie girardienne du désir mimétique. René Girard part du constat que la nature n'a pas fixé les objets de nos désirs ; cette indétermination conduit souvent les sujets à s'en remettre aux autres pour élire tel ou tel objet. Le sujet ne désire pas d'une manière autonome mais à travers une triangulation (sujet, autrui, objet) ; le désir est imitation du désir de l'autre.

Mots clés Désir ; Mimétisme ; Imitation ; Théorie mimétique

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.395>

FA24

SMAO – La schizophrénie en Afrique : une conséquence de la globalisation ?

G. Monnier

Centre hospitalier Le-Mas-Careiron, Uzès, France

Adresse e-mail : gregmonnier@yahoo.fr

La schizophrénie est une maladie mentale grave, dont la prévalence mondiale est estimée à 1 %. Malgré un manque d'études et de statistiques officielles, son existence en Afrique sub-saharienne est toutefois incontestable sur le terrain. De Devereux et al. [1] à Nathan et Stengers [2], nous verrons d'abord comment l'ethnopsychiatrie a conceptualisé différents modèles explicatifs de la pathologie mentale. Certains courants voient dans la schizophrénie une forme d'adaptation à la modernité en cours dans les pays occidentaux, alimentant ainsi la thèse d'une construction sociale de cette pathologie. Ces théories entendent analyser le rôle joué par la globalisation économique et culturelle dans l'émergence supposée de la schizophrénie en Afrique. Dans un deuxième temps, nous passerons en revue les statistiques épidémiologiques sur la santé mentale en Afrique de l'Ouest. La littérature internationale retrouve des disparités dans la répartition géographique de la schizophrénie (gradient Nord-Sud, urbanisation et migration [3] présentées comme facteurs de risque significatifs de développer la maladie, etc.). Nous confronterons ces données à celles que nous avons récoltées sur le terrain en Afrique de l'Ouest, plus particulièrement au Bénin [4]. Enfin, il sera présenté quelques vignettes cliniques de malades schizophrènes rencontrés au Bénin, au cours du partenariat entre Smao et l'ONG Saint-Camille de Lellis. Leurs profils sont variés : de tous âges, issus de différents milieux socioéconomiques, urbains ou ruraux ; la symptomatologie présentée par les schizophrènes africains diffère-t-elle de celle observée en Europe ? Du désenchaînement à la réadaptation sociale, en passant par l'utilisation de médicaments psychotropes, nous verrons quelle prise en charge pourrait leur être proposée. Notre pratique clinique nous permet ainsi de questionner cette pathologie et sa prise en charge, et de reconsidérer les résultats des recherches menées dans le domaine médical, comme dans celui des sciences humaines et sociales.

Mots clés Schizophrénie ; Afrique ; Ethnopsychiatrie ; Smao ;

Ong Saint-Camille de Lellis ; Psychotrope

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

Références

- [1] Devereux G, Bastide R, Gobard H, Jolas T. Essais d'ethnopsychiatrie générale. Paris: Gallimard; 1983.
- [2] Nathan T, Stengers I. Médecins et sorciers. Paris: La Découverte; 2012.
- [3] Compton MT. Review: migrants are at increased risk of developing schizophrenia. *Evid Based Ment Health* 2005;8(3):85.
- [4] Bergot C. « Demande de soin en santé mentale au Bénin au XIX^e siècle », Mémoire de master maladies chroniques et sociétés, sous la direction de Gèneviève Zoïa. Montpellier: Faculté de médecine - département de sciences humaines et sociales; 2015.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.396>

FA24A

De Devereux à Nathan : une lecture ethnopsychiatrique de la schizophrénie

W. Alarcon

Centre hospitalier Mas Careiron, Uzès, France

Adresse e-mail : colletdedeze@gmail.com

Au milieu du 19^e siècle, en rupture avec les théories des aliénistes tels que Pinel et Esquirol, a émergé l'idée que la folie serait le signe de la décadence d'une civilisation corrompue par la modernité. Certaines théories ethnopsychiatriques, étudiant les troubles mentaux au sein d'un milieu culturel donné, s'opposent à la conception hippocratique d'une folie endogène (Folie-Maladie) en réaffirmant les conceptions exogènes (Folie-Sacré), décrites de façon similaire sous nos latitudes au Moyen-Âge chrétien. À l'image de Devereux, certaines figures de l'ethnopsychiatrie, sous l'influence conjointe de la psychanalyse et du structuralisme, prendront comme acquis fondamental l'idée relativiste selon laquelle l'interprétation du symptôme serait plus importante que le symptôme lui-même, la culture et le symbolique occultant quasiment le biologique. Devereux élaborera dans cette optique une théorie socioculturelle de la schizophrénie qu'il considérera comme le désordre ethnique caractéristique de la société occidentale dysfonctionnelle. Pour lui, ce trouble mental serait absent des sociétés authentiquement primitives et n'apparaîtrait en leur sein que suite aux processus d'acculturation qu'elles subissent [1]. Dans le sillage de cette pensée, Tobie Nathan développera quant à lui une théorie sociale et culturelle de la Folie [2]. Faisant fi des connaissances scientifiques au profit de la cosmogonie traditionnelle, il suppose que les populations étrangères n'auraient pas la même façon de penser le sujet et l'inconscient psychique, rendant toute théorie psychiatrique, neurodéveloppementale comme psychanalytique, inutilisable. En cherchant systématiquement des symboliques différentes à toute anomalie clinique, ce courant de l'ethnopsychiatrie tombe souvent dans la surinterprétation culturaliste. Nous questionnerons enfin l'idée que cet aspect de la pensée ethnopsychiatrique, en s'appuyant sur la culpabilité occidentale issue de la colonisation, répondrait au besoin de l'« Homme blanc » de réparer la faute dont on l'accuse, celle d'avoir souillé de façon indélébile la pureté originelle fantasmée des sociétés traditionnelles et d'y avoir importé jusqu'aux pathologies psychiatriques les plus graves

Mots clés Ethnopsychiatrie ; Devereux ; Nathan ; Psychose ethnique ; Culturalisme

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

Références

- [1] Devereux G, Bastide R, Gobard H, Jolas T. Essais d'ethnopsychiatrie générale. Paris: Gallimard; 1983.
- [2] Nathan T, Stengers I. Médecins et sorciers. Paris: La Découverte; 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.397>

FA24B

Être atteint de schizophrénie au Bénin en 2015

J.C. Bernard

CHU de Nantes, Nantes, France

Adresse e-mail : j-charles.bernard@hotmail.fr

L'association Santé Mentale en Afrique de l'Ouest (SMAO) a noué un partenariat depuis 2012 avec l'ONG béninoise Saint-Camille de Lellis (SCL). Celle-ci se bat pour changer la condition des personnes souffrant de troubles psychiques (dont la schizophrénie) en Afrique Sub-Saharienne et développe notamment un réseau de centres relais de santé mentale au Bénin, permettant une prise en charge précoce. Ce modèle d'organisation sanitaire est adapté à la réalité du terrain et conforme au plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La condition de personnes souffrantes de schizophrénie au Bénin ainsi que leur prise en charge seront illustrées par de courtes vidéos. Un programme de formation d'agents de santé communautaires (infirmiers de soins généraux) est mis en place sur 3 années. Le but est de les former à la pratique psychiatrique, pour qu'ils puissent ensuite accueillir les personnes concernées. Désenchaînées, ramenées à leur condition humaine, elles sont prises en charge médicalement dans le but de soulager leurs souffrances et celles de leurs familles. En période de crise, elles peuvent être revues rapidement en consultation au centre relais. Ce système, en offrant une alternative à l'hospitalisation (option par ailleurs souvent inexistante), permet aux patients et aux familles l'accès aux soins à moindre coût. Parallèlement, l'action tend à réinsérer la personne dans sa communauté. On peut espérer que ce réseau se généralise au Bénin, avec des centres relais répartis équitablement sur tout le territoire. Il apparaît cependant nécessaire d'imaginer des aides plus importantes, notamment pour l'achat des traitements psychotropes. Quand la communauté internationale va-t-elle se mobiliser pour cet enjeu majeur de santé publique, comme elle a pu le faire dans le champ infectieux avec les trithérapies anti-VIH ?

Mots clés OMS ; Plan d'action ; Centre relais ; Prise en charge communautaire ; Psychotropes ; Aide internationale

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

Pour en savoir plus

OMS. Plan d'action pour la santé mentale 2013–2020, n.d. WHO. <http://www.who.int/mental.health/action.plan.2013/fr/>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.398>

FA24C

Des idées reçues à l'épidémiologie de la schizophrénie en Afrique sub-saharienne

C. Bergot

CHU de Montpellier-La-Colombière, Montpellier, France

Adresse e-mail : camille.bergot@yahoo.fr

La schizophrénie dans les sociétés traditionnelles africaines est depuis longtemps sujet d'interrogations multiples et de fantasmes divers. Mais tandis que les représentations traditionnelles de la maladie mentale en Afrique sub-saharienne sont bien connues des anthropologues et des ethnopsychiatres, il semble important de les réinterroger au filtre de la société africaine contemporaine. De même, ne serait-il pas temps de rediscuter certaines représentations occidentales idéalisées, selon lesquelles la schizophrénie serait rarissime en Afrique et les malades y seraient mieux pris en charge par la communauté ? Dans une deuxième partie, nous étudierons la littérature internationale concernant l'épidémiologie de la schizophrénie dans le monde, plus particulièrement en Afrique. Des premières enquêtes d'Emil Kraepelin à Java à la fin du 19^e siècle, aux comités internationaux mandates par l'Organisation mondiale de la santé pour la rédaction du