

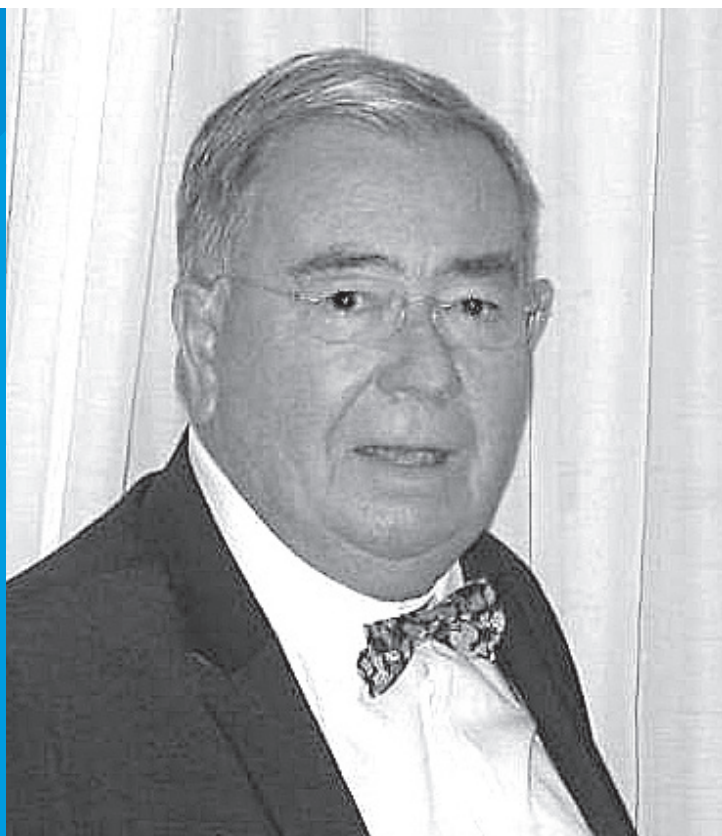


PAUL ASSICOT

**CHRONIQUE
D'UNE FOLIE
ORDINAIRE**



Un psychiatre se raconte...



CPHR
CONSERVATOIRE DU PATRIMOINE
HOSPITALIER DE RENNES
Une mémoire pour l'Avenir !



CHRONIQUE D'UNE FOLIE ORDINAIRE

Un psychiatre se raconte...

“ Le hasard est la rencontre de deux déterminismes “

Antoine-Augustin COURNOT (1801-1877)

ENFANCE

Je suis né en 1938 à Bégard dans les Côtes d'Armor où il y a un hôpital psychiatrique qui s'appelle le Bon Sauveur. Mon père y tenait une pharmacie, mais il avait des vacations dans cet hôpital privé participant au service public hospitalier. Sur le plan familial, ce qu'il convient de noter c'est que mon frère aîné a été psychiatre à Morlaix pendant de nombreuses années. Cela faisait partie des orientations familiales inconscientes sans doute. Comme mon père a toujours regretté de ne pas avoir fait d'études de médecine les enfants ont été dirigés très vite vers la médecine et plus particulièrement vers la psychiatrie, c'est cela qui est le plus curieux. Je suis resté à Bégard jusqu'à l'âge de quatre ans, je n'ai donc pas beaucoup de souvenirs.

J'ai fait mes études primaires et secondaires au collège des Cordeliers à Dinan, toutes mes humanités comme on disait. La pharmacie paternelle étant à 150 mètres du collège j'étais externe. Il m'est arrivé pourtant d'être pensionnaire par punition durant trois jours, vu mon comportement, mais je suis resté trois jours, avec des moments douloureux parce qu'on voyait les parents qui partaient en balade le dimanche et nous, on était en rang, en promenade. C'est un mauvais souvenir. Aux Cordeliers, il y avait des punitions corporelles très humiliantes mais je n'ai pas été vraiment traumatisé par ces sévices. D'ailleurs, je n'ai que de bons souvenirs surtout de mon année de philosophie grâce à l'abbé Blanchet qui a longtemps travaillé à la revue *Esprit*. On discutait philosophie, aucun sujet n'était tabou. Cela m'a ouvert l'esprit et m'a incité sans doute à m'orienter vers la psychiatrie. Après mon succès au bac philo - latin - grec, le supérieur, un alsacien rigide, surpris que je veuille faire médecine me conseilla d'aller à la faculté catholique d'Angers. Je n'en ai pas tenu compte et je me suis inscrit à la faculté de médecine de Rennes.

Par ailleurs, mon père m'a beaucoup parlé de l'histoire de la psychiatrie dans cet hôpital et des médecins comme le docteur Guyot qui avait expérimenté la sismothérapie (ou électrochoc) sur un seul hémisphère cérébral et d'un autre praticien célèbre par ses travaux et les risques médicaux qu'il prenait dans certaines thérapeutiques comme la lobotomie par voie transorbitaire à la sonde cannelée. Il faut replacer ces techniques dans une époque où les thérapeutiques étaient rares et peu efficaces. Il s'agissait avant tout de maîtriser la violence des patients dits « agités » plus que de les réinsérer. Je me souviens quand plus récemment, je faisais mes cours à la faculté, racontant notamment l'histoire des médicaments et de ces techniques, les étudiants, effarés, se demandaient comment l'on pouvait utiliser de telles pratiques à l'époque où pourtant, on parlait du « traitement moral de la folie ». Je reviendrai sur d'autres traitements qui ont perduré jusqu'à mon internat, utilisés encore maintenant après avoir été considérablement améliorés et humanisés, il est vrai.

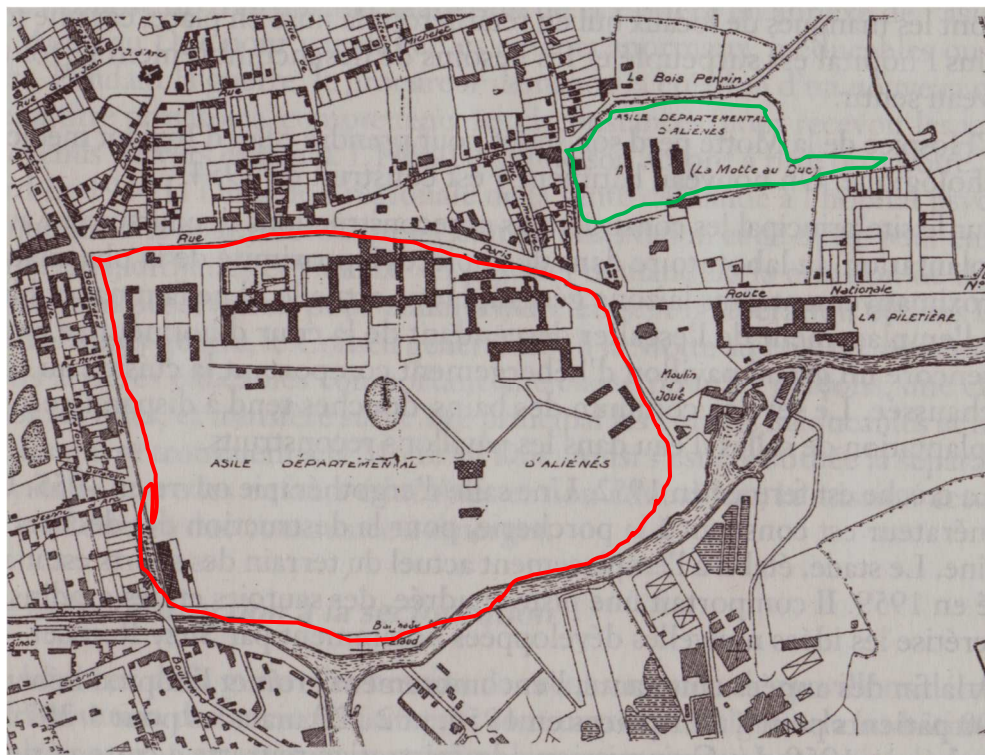
ÉTUDES SUPÉRIEURES

J'ai fait presque entièrement mes études supérieures à Rennes, hormis un an et demi comme interne de la Seine à Paris. Les cours avaient lieu à l'ancienne faculté de médecine, boulevard Laennec, dans l'amphithéâtre Perrin de la Touche avec le respectable professeur Patay et l'extravagant mais brillant professeur Guelfi.

J'étais un peu marginal. J'ai eu une vie étudiante assez agitée puisque j'ai redoublé mon PCB (Année de physique-chimie-biologie). Le PCB se déroulait à la faculté des sciences et le programme était trop scientifique pour moi après un bac philo. Par la suite, mon cursus universitaire s'est déroulé normalement avec un virage en quatrième année. En 1964, un très bon copain m'a dit qu'il y avait un internat de psychiatrie de l'Ouest qui n'avait pas grande réputation. Finalement cela nous convenait à tous les deux. C'était la première année que ce concours existait avec cinq candidats. J'ai été reçu premier. Les collègues de fin de troisième année disaient qu'on était complètement fous de vouloir faire ce métier-là. Nous étions un peu des laissés-pour-compte de l'internat et l'externat.



**Rennes, CHS Guillaume Rénier : les internes devant la statue « Bacchus »
du sculpteur Lanoë vers les années 1962-1964.
Au premier plan 2^e à partir de la droite, Paul Assicot.**



Rennes : Plan de l'asile départemental d'aliénés - 1948

— Hôpital St Méen — La Motte-au-Duc



Rennes : Vue aérienne du Centre hospitalier spécialisé - juin 1990

PREMIER POSTE

Mon ami et moi avons été tous deux nommés à la Motte-au-Duc qui s'appelait curieusement centre de psychiatrie infantile. Le médecin-chef de l'époque était extrêmement influent même sur le plan national : Il faisait partie du jury national du concours de psychiatrie publique. C'est-à-dire, qu'il pouvait éliminer ou non n'importe quel candidat. Certains médecins de Rennes lui en ont voulu longtemps et sont restés généralistes. C'était un personnage très imposant, qui avait aussi des vacations en psychiatrie privée. En concurrence avec un autre bastion imprenable, la psychiatrie privée rennaise gérait les cliniques et instituts médico-pédagogiques du département. Il n'était pas question de s'y introduire quand on était issu du secteur public sans la qualification attribuée par ce même groupe très hermétique. Il y avait déjà une grande distinction entre les psychiatrie hospitalière et privée. Philippe et moi ne connaissions pratiquement rien dans ce domaine. D'ailleurs on n'avait pas besoin de s'y connaître car tout était codifié, les thérapeutiques étaient imposées. La surveillante-chef, bras "gauche" du médecin-chef, dirigeait tous les traitements et les internes n'avaient absolument pas à intervenir sinon dans les urgences de temps en temps, pour la « bobologie ». Elle ne nous aimait pas beaucoup mais elle dirigeait toute la maison.

À La Motte-au-Duc, il y avait des services de différents niveaux : les débiles profonds inéducables, une section pour débiles moyens assez développée et le pavillon Abbé Besnard accueillant des adolescents, on dirait maintenant des grands psychotiques ou plus subtilement « des sujets à potentialités réduites pour accéder au cognitif ». Dans les années 1960, régnait une sorte d'idéologie, conceptualisée par un psychiatre le professeur Henri Claude (1869-1968) sur un plan presque international. À la porte de chaque pavillon, il y avait une petite fiche avec tout le traitement. Henri Claude avait défini les formes latentes de la tuberculose. Il prétendait que le bacille de Koch se réveillait sur les terrains de dégénérescence et était à l'origine du handicap. On prescrivait alors le traitement standard de la tuberculose : acide para-aminosalicylique (P.A.S), isoniazide (Rimifon®) et streptomycine. Pratiquement tous les adolescents étaient en perfusion sous ce traitement. Il y avait des états d'agitation la nuit. Dans ce cas, les internes intervenaient quand même. Il y avait le sirop de chloral, le sirop de bromure et plus tard l'Equanil® (procalmadiol). C'étaient les balbutiements des thérapeutiques qu'on ne peut pas encore appeler médicamenteuses, à part l'Equanil, médicament de synthèse. Nous n'avions que ces médicaments à notre disposition comme psychotropes.



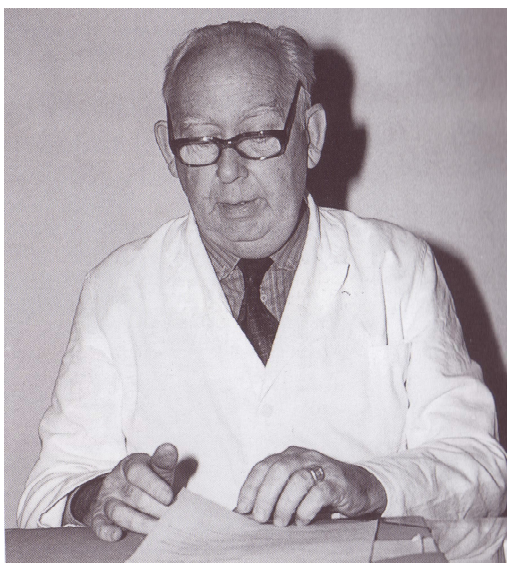
**Rennes : Asile de Saint-Méen
Les internes vers les années
1962-1964.**

LA FORMATION EN PSYCHIATRIE

Nous étions attirés par le « grand hôpital », l'hôpital Saint-Meen, devenu le centre Guillaume Régnier car pour avoir le diplôme national appelé médocat, il ne fallait pas rester à la Motte-au-Duc. Il fallait aller au « grand hôpital » pour avoir une chance d'être admis avec l'aval du médecin-chef qui donnait ou non un avis favorable. À Saint-Meen, il n'y avait que des internes « alimentaires » sans diplôme, logés et nourris. Nous avons été les premiers internes de psychiatrie de l'Ouest. Certains étaient en poste depuis sept ans ! Quand nous nous sommes présentés avec notre diplôme cela a failli faire un scandale car ceux qui travaillaient sans diplôme étaient chassés. J'avais choisi le service du docteur Ramée qui avait travaillé en Algérie avec mon frère. Je n'ai pas du tout été reçu à bras ouverts. Il m'a dit : « J'accepte de vous prendre, mais c'est seulement en souvenir de votre frère que j'ai apprécié quand j'étais en Algérie ». À l'époque, les médecins avaient le pouvoir de refuser des internes. Néanmoins, cela s'est très bien passé car par la suite j'ai été très bien accepté dans le service. C'est dans ce service que j'ai vraiment fait ma formation en psychiatrie. Le sujet de ma thèse, « *Le sens moral chez l'alcoolique* » m'avait été proposé par mon patron de thèse. Je n'ai pu refuser mais j'ai beaucoup regretté car il y avait bien d'autres sujets intéressants. Cela m'a servi pour avoir le certificat de neuropsychiatrie puisque c'était la thèse qui comptait...

L'ORGANISATION DE L'HÔPITAL

Il y avait trois médecins-chefs : le docteur Daussy avait exercé à l'hôpital pendant la guerre et protégé tout un groupe de malades lorsque le service avait été touché. Il jouissait d'une aura formidable. Il a été remplacé par le docteur Doussot venant du Maroc. Le docteur Pierre Guillermin avait aussi eu mon frère comme interne. L'équipe comptait six internes et trois services. Le docteur Alain Rouault de la Vigne arrivera un peu plus tard de Kaboul et le docteur Ramée à la fin de la guerre d'Algérie. Tout un contingent de malades chroniques et âgés sera rapatrié de l'hôpital algérien d'Ain Temouchent et accueilli dans différents services, alourdissant les services rennais comptant 1200 ou 1300 patients divisés entre les tranquilles et les agités. Le pavillon des chroniques comptait 50-60 malades, occupés dans les champs et à la ferme. C'était l'amorce des CAT, Centres d'Aide par le Travail, tout comme beaucoup d'hôpitaux de la région comme à Dinan aux Bas-Foins, à Bégard au Bon-Sauveur. La ferme était située devant l'internat et descendait jusqu'à la Vilaine. On allait y pêcher. Le directeur s'était fait construire un bateau par le service d'ergothérapie, sur les bords de la Vilaine. C'était une campagne où on était les rois.

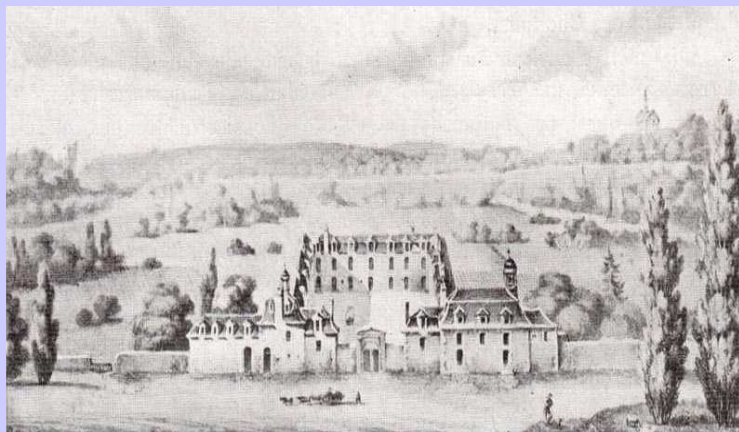


Rennes : centre hospitalier G. Régnier
D^r A. Rouault de la Vigne en 1984



Rennes : centre hospitalier G. Régnier
Internat 1964-1965

Un peu d'histoire de l'hôpital Guillaume Régnier



**Hospice de Saint-Méen de Rennes construit
par Guillaume Régnier au XVII^e siècle**



**Guillaume Régnier, fondateur en 1627 de
l'établissement à l'origine de l'hôpital
Actuel Centre Hospitalier Spécialisé
Guillaume Régnier de Rennes**

Le père de Guillaume Régnier, également prénommé Guillaume est avocat, conseiller au Parlement de Bretagne, en 1559. Son fils (1584-1664) est fondateur de l'abbaye du Petit Saint-Méen. Drapier, fort aisé mais également très imprégné de valeurs chrétiennes, décide de consacrer sa vie aux œuvres charitables. Or, en ce temps, sévit le mal de Saint-Méen, décrit comme une sorte de lèpre ou forte gale touchant les mains, nommée *prosa*. Le moyen de l'éviter ou de l'atténuer, consistait pour ces malades à faire le pèlerinage de Saint-Méen-le-Grand. Guillaume Régnier acquiert le 4 septembre 1627 au lieu-dit Le Tertre de Joué, divers bâtiments relevant de l'abbaye de Saint-Georges de Rennes. Il offre aux pèlerins le gîte et le couvert pour une nuit appelée *passade* (un sol ou deux liards de pain, une chopine de cidre et la couchée). L'acte de fondation date du 31 octobre 1653. Ce lieu devient *Le Petit Saint-Méen*. Après la Révolution, le code pénal se fonde sur les notions de liberté et de libre-arbitre. La discipline qu'on appellera plus tard psychiatrie va apparaître et progresser à la fois sur le plan scientifique (classification des maladies...etc.) et sur les modalités de prise en charge (traitement moral... etc.). Cela se marquera notamment par la loi fondatrice de 1838 qui organise au moins un asile spécialisé pour les « aliénés » par département. Le premier médecin aliéniste nommé par le ministre à Rennes sera le Docteur Chambeyron qui se heurtera rapidement au pouvoir local établi des congrégations. C'est ainsi qu'en 1852, l'institution rattachée aux Hospices civils de Rennes est vendue au Département et devient « asile départemental ». Le 18 juin 1996, le conseil d'administration entérine la proposition d'appellation actuelle Centre hospitalier Guillaume Régnier.



**Les bâtiments avant 1939.
L'établissement ne s'est pas encore étendu vers le sud.**

Les internes avaient le droit de tout faire. On prenait le droit de chahuter et d'organiser des "tonus" (fête des internes et médecins qui donnaient lieu à des festivités et à des débordements). On avait acheté une vieille voiture pour se balader dans la propriété quand on était de garde. C'était une vie de château ! Avec l'infirmière qui s'occupait de l'internat, il y avait une cuisinière, une malade chronique, la brave Marie. L'infirmière préposée était une mère pour nous, elle nous faisait des petits plats. On lui faisait des misères car les lendemains de tonus il fallait faire un grand ménage ! Même les internes du CHU étaient invités. Un jour, ils avaient fait venir un cochon dans la salle de garde. Ce fut épouvantable. Le matin, le cochon avait été transféré dans le jardin d'un médecin-chef qui n'avait pas du tout apprécié. Il s'est plaint à la direction. Mais on avait l'aval du directeur car sa fille était interne avec nous. On était relativement protégé. C'était un monde clos. Il y a eu aussi la construction de l'énorme cuisine. Un nuit, tout l'internat était monté sur le toit. Pour redescendre, ça a été la panique générale. Une autre fois, nous avons kidnappé l'harmonium de la chapelle. C'est la goutte d'eau qui a fait débordé le vase. Le percepteur et la direction s'en sont mêlés. Mais on apprenait la psychiatrie quand même !!!!



Rennes : asile de Saint-Méen : les internes devant le café SIMON vers 1962-1964. Au centre Paul Assicot

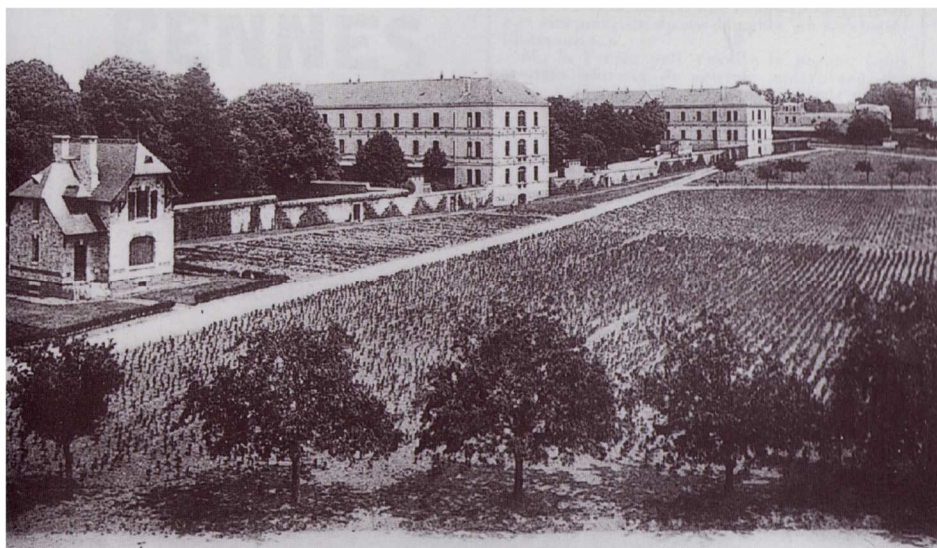
LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

J'ai vécu l'avènement des neuroleptiques. Découvert en 1952, le Largactyl 4560 RP ou chlorpromazine des laboratoires Spécia a été le premier prescrit en 1954. Il était utilisé d'abord en anesthésie dans le fameux cocktail de Laborit (Largactyl®, Dolosal® et Phénergan®). Cela a été une révolution sur le plan des thérapeutiques et des institutions permettant une extension des prises en charges institutionnelles par des alternatives à l'hospitalisation.

THÉRAPEUTIQUES AUTRES QUE LES MÉDICAMENTS

MALARIATHÉRAPIE

Cette technique que l'on employait encore en 1965, consistait en l'inoculation du parasite (plasmodium vivax) du paludisme véhiculé par un moustique, l'anophèle femelle, provoquant une forte fièvre. C'était l'école de psychiatrie de Nancy, une école assez réputée qui avait introduit cette thérapie, d'abord dans le traitement de la syphilis puis dans certaines formes de schizophrénie. Cela donnait des résultats mitigés. L'utilisation d'un tel traitement serait impensable de nos jours !!



Rennes : Asile de Saint-Méen, côté des hommes et cultures avant 1914



Rennes : Asile de Saint-Méen : élevage de porcs



**Rennes : Asile de Saint-Méen
La prairie en descendant vers la Vilaine**

SISMOTHÉRAPIE

Cette thérapeutique est encore utilisée de nos jours. Cette technique a été proposée par deux italiens : Cerletti et Bini qui ont inventé un appareil faisant passer un courant continu de l'ordre du milliampère entre les deux hémisphères cérébraux ; on ne faisait pas d'anesthésie, peut-être à juste titre, car les complications étaient plutôt dues à l'anesthésie et à l'utilisation du curare. La sismothérapie provoquait une crise d'épilepsie expérimentale avec des contractures et des risques de fracture. Ces dernières étaient rares grâce à la curarisation qui diminuait la contracture musculaire. On prescrivait des cures de sept à douze jours à raison d'une par jour. C'était assez impressionnant et cette technique pouvait paraître quelque peu barbare, mais rappelons que le cerveau est une petite "centrale électrique" et les neurones se désynchronisent entre eux. Lors des crises, il se produit au contraire une synchronisation des potentiels provoquant un véritable "orage" neuronal.

Avec les progrès de l'anesthésiologie, la technique s'est considérablement améliorée et surtout humanisée ce qui fait qu'elle est aujourd'hui encore très utilisée avec de très bons résultats dans les troubles bipolaires en particulier et les syndromes mélancoliques sévères en raison d'un effet désinhibiteur en trois ou quatre séances sous contrôle strict. De ce fait, la sismothérapie agit surtout sur l'aspect psychomoteur de la dépression et moins sur l'humeur d'où parfois le risque de suicide dès la levée de l'inhibition.

LA CURE DE SAKEL OU CURE D'INSULINE

La cure de Sakel consiste à provoquer un coma hypoglycémique par injection intraveineuse d'insuline. Les cures duraient de quatre à six semaines à raison de deux jours par semaine. Il y avait une salle spéciale réservée, un petit dortoir. Tout le personnel, les internes et les infirmiers étaient mobilisés pour surveiller les différents stades, de l'endormissement progressif jusqu'au réveil. On pratiquait un maternage et on réveillait le patient avec le « café-insuline » fabriqué dans le service. C'était un café très musclé. Les meilleures indications étaient la schizophrénie catatonique qu'on ne voit plus et les formes d'autisme que sont les grands schizophrènes semi-mutiques. Les schizophrénies délirantes relevaient des neuroleptiques. Une autre technique moins agressive en est dérivée comme l'enveloppement humide une autre forme de soins qui consistait à se passer d'insuline pour ne conserver que l'aspect régressif à partir de concepts freudiens.

LOBOTOMIE

La lobotomie était pratiquée depuis longtemps, indiquée dans les troubles du comportement : impulsions, violences et névrose obsessionnelle grave. Les indications étaient rares mais les résultats très bons. La lobotomie a été reprise à Rennes par les chirurgiens Jean Pecker et Albert Javalet. Le chirurgien sectionne les fibres thalamo-préfrontales ; le lobe préfrontal n'a pas d'action motrice ni sensitive. Il y avait une salle de chirurgie équipée d'un bloc opératoire performant pour diverses interventions où exerçaient les chirurgiens Abel Pelé et Albert Javalet. Des malades gravement atteints étaient dans le pavillon Surcouf où il y avait encore quelques cellules avec de la paille. Quand je suis arrivé, les cellules ont été transformées en salle d'isolement avec port de la camisole de force. Cette technique a été abandonnée car les neuroleptiques ont pu contenir ces violences.

ABCÈS SEPTIQUES

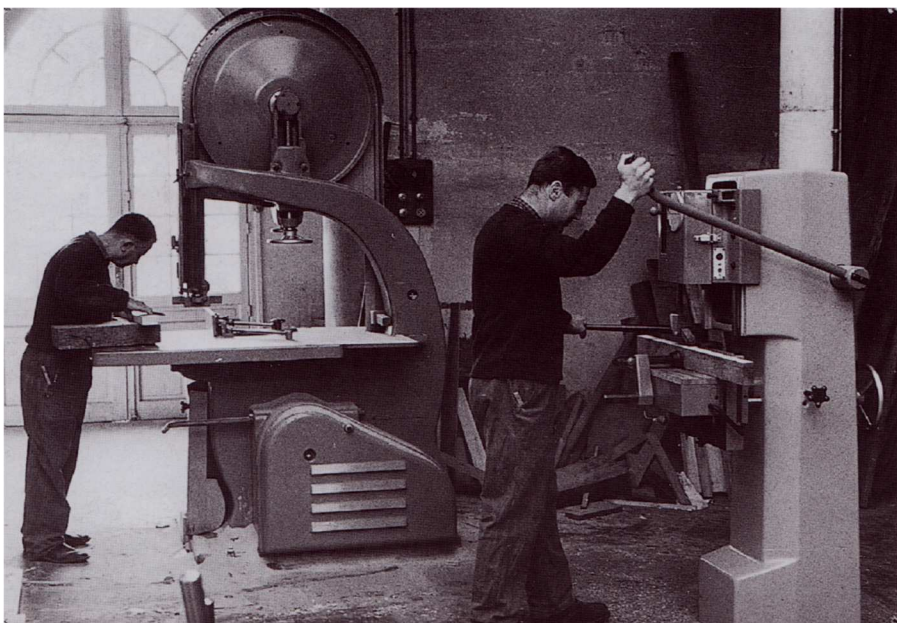
À la Motte-au-Duc, on a utilisé les abcès de fixation. On allait au grand hôpital Saint-Meen chercher de l'essence de térébenthine la plus impure possible, qui, injectée dans le bras ou le côté engendrait un œdème épouvantable et de la fièvre. Le but était de provoquer une sorte de choc thermique en mobilisant les défenses de l'organisme.



**Rennes : Asile de Saint-Méen
Petit train alimentaire en 1965**



**Rennes : kermesse au Centre hospitalier
Concours de pêche sur la Vilaine en 1958**



**Rennes : Asile de Saint-Méen
L'ergothérapie-menuiserie vers 1964-1965**

LES CURES DE DÉGOÛT

Elles étaient utilisées pour la désintoxication des alcooliques chroniques. Le patient prenait un comprimé d'Espéral®, substance qui déclenchait de fortes réactions vasodilatatrices dès que l'on absorbait de l'alcool. Pire encore était la cure par injection d'Apomorphine car on faisait boire au malade sa boisson préférée provoquant des nausées et des vomissements. Etant donné leur caractère punitif et fort désagréable ces cures n'étaient efficaces que pendant l'hospitalisation, le malade devant poursuivre son traitement à domicile sous le regard plus ou moins tolérant de l'épouse ! Il était préférable d'inciter ces patients à adhérer à des groupes de buveurs guéris pour s'imposer une abstinence raisonnée et acceptée. J'ai connu des patients qui en étaient à leur énième cure et qui ne sont devenus abstinents qu'après avoir frôlé la mort au cours d'un *delirium tremens*. De nos jours, on utilise des médicaments plus spécifiques et moins agressifs avec des psychothérapies de soutien, une réadaptation au travail dans des foyers de postcure par exemple.

DÉROULEMENT DE CARRIÈRE

C'est à la même époque que je fus nommé dans le tout nouveau service sectorisé de neuropsychiatrie universitaire créé par le professeur Olivier Sabouraud au sein même de l'hôpital psychiatrique, la neurologie restant au CHU. Ce fut très important pour la psychiatrie à Rennes. Après quelques mois d'internat, on me proposa d'aller à Paris à l'hôpital "L'eau vive" à Soisy-sur-Seine dans L'Association du 13^e arrondissement, institution privée à vocation publique et qui prenait des internes de province et de l'étranger. Ce fut le premier secteur créé en France en application de la circulaire de 1960. J'ai vécu les événements de mai 1968 à Paris. Cela n'a pas été drôle dans l'effervescence soixante-huitarde. J'ai été affecté à l'hôpital de jour. L'idéologie régnante était la psychanalyse. Travaillant uniquement avec une psychologue, le médecin nous annonçait : "Je commencerai à vous donner la parole quand vous serez en analyse." Il emmenait les malades de l'hôpital de jour à manifester à la Sorbonne. Nous n'étions pas d'accord. On restait seuls dans l'hôpital avec deux Canadiens qui ne comprenaient pas très bien ce qui se passait. Par contre, j'ai travaillé en même temps avec une équipe de secteur beaucoup plus chaleureuse et accueillante sur le terrain en consultations, en visites à domicile et soins ambulatoires.

J'ai profité de ce stage à Paris pour préparer le concours du Médicat des hôpitaux psychiatriques que j'ai passé avec succès. J'ai obtenu un poste à Rennes dans le service universitaire d'où je venais, en tant que médecin assistant ainsi que le diplôme par équivalence de neuropsychiatrie. Ensuite, j'ai occupé pendant plusieurs mois un poste vacant de chef de clinique, donnant des cours à la faculté et m'occupant des externes. Nous avons, avec notre équipe, créé le premier centre de santé mentale et ouvert un hôpital de jour au sein de l'hôpital. Nous avons aussi introduit de nouvelles techniques comme "Le Pack" ou enveloppement humide. On enveloppait le patient dans des draps et couvertures très serrés, auparavant réfrigérés. Très vite une douce chaleur se dégageait provoquant un bien-être du patient entouré et massé par deux infirmiers et le médecin. Puis on enlevait les draps rapidement en continuant les massages stimulants. Les indications étaient les crises d'anxiété et d'angoisse aiguës ou chroniques. C'était passionnant d'introduire des techniques nouvelles dans l'hôpital. Ensuite, j'ai accepté un détachement à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie de Bretagne (CRAMB).

J'ai travaillé surtout à la Thébaudais, foyer de post-cure et de réadaptation psychologique, créé par le directeur de la CRAMB qui m'a demandé d'en assurer la responsabilité médicale mais les orientations théoriques ne me convenaient pas. Partant du principe que le travail est l'outil essentiel pour réinsérer le malade mental, il aurait souhaité utiliser des méthodes comportementales basées sur des récompenses et des punitions suivant les performances. Cependant, il m'a laissé faire mais sous stricte surveillance d'un conseil d'administration choisi. Pour des raisons personnelles, il monte le CAT de la Mabilais, puis un atelier protégé, un foyer de post-cure pour alcooliques. Comme j'étais à plein temps à la caisse régionale,

je me sentais obligé de m'occuper de ces structures. Lors d'un conseil d'administration, je leur ai dit mon intention de laisser tomber mon affectation à la CRAMB, saisissant l'opportunité d'un poste de chef de service vacant à l'hôpital psychiatrique. De ce fait, le directeur fut contraint, malgré tout de continuer la collaboration avec l'hôpital au risque de voir le taux d'occupation de « ses » établissements s'effondrer. Un autre contrat fut signé avec l'hôpital dans de meilleures conditions.

Je n'ai pas fait le choix d'une clientèle privée à Rennes. Néanmoins, j'ai effectué des vacances dans un Institut Médico Educatif pendant dix années. En continuant la politique de secteur, j'ai réalisé avec difficulté la mixité dans les pavillons, le personnel se montrant réticent pour changer ses habitudes. Avec l'appui du directeur, nous avons réaménagé les pavillons et construit un pavillon moderne ouvert sur l'extérieur avec pour ambition de le dédier au traitement de la dépression, ce qui n'a pu aboutir vu l'encombrement des autres services. Avec un cadre infirmier, nous avons créé une unité de luminothérapie en ambulatoire pour des personnes atteintes de dépression saisonnière qui a très bien fonctionné.

J'ai tout de même un regret à propos d'un projet qui n'a pu se réaliser à savoir une unité de traitement des troubles du sommeil surtout les hypersomnies fréquentes en psychiatrie et dans la population générale. Mais mon meilleur souvenir reste sans conteste, cette expérience originale du foyer de post-cure et du centre de jour de La Thébaudais. Pendant plus de dix ans, nous avons constitué une équipe soudée, enthousiaste et motivée pour "travailler autrement" en collaboration avec l'hôpital permettant aux malades de sortir de l'univers asilaire, facteur de chronicité. Il s'agissait, chacun avec sa compétence, ses affinités voire sa sensibilité d'accompagner, j'allais dire de prendre par la main, pas forcément de les réinsérer par le travail, mais d'abord pour les réhabiliter afin qu'ils passent d'un statut "d'individu" à celui de "personne". Pour cela, nous avons utilisé des moyens divers et variés :

- structuration de l'institution par des réunions hebdomadaires pour évaluer les progrès ou les régressions des pensionnaires
- gestion des rechutes par des réhospitalisations acceptées et jamais définitives et réunions avec les pensionnaires sur des thèmes choisis, entretiens psychothérapeutiques suivant les compétences des soignants
- contacts avec les services sociaux et les agences de l'emploi pour faciliter les démarches administratives pour d'éventuelles aides comme les allocations pour adultes handicapés etc..
- obtention d'un logement (pour un séjour moyen d'un an et plus) afin que les pensionnaires poursuivent leurs traitements médicamenteux proposés et non imposés

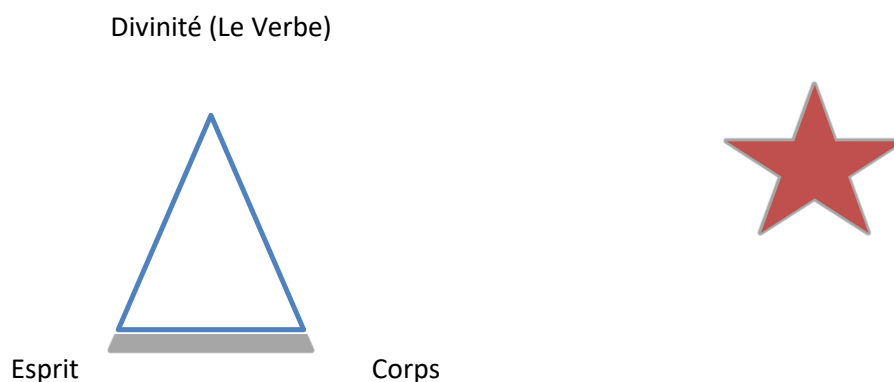
Quelle n'était pas notre satisfaction de revoir ou de croiser en ville d'anciens pensionnaires qui nous interpellaient pour nous dire ou qu'ils avaient un travail ou qu'ils avaient pris du recul, conscients de leurs fragilités, avec parfois un peu de nostalgie de leur ancien milieu "protégé". Je me souviens avoir rencontré par la suite une patiente atteinte d'un délire chronique à thèmes érotomaniaques qui avait bien réagi à un nouveau traitement et qui un jour m'a supplié : « Oh ! Docteur laissez-moi un tout petit peu de mon délire en diminuant mon traitement car j'aimais bien le soir retrouver mon « prince charmant » avec qui je passais la nuit... (C'était le thème de son délire somme toute pas désagréable !) »

BILAN DE CARRIÈRE

Depuis mon départ en retraite, j'ai pris beaucoup de recul par rapport à cette profession de psychiatre. Cette spécialité est le contraire d'une technique de soins, rigide. C'est plutôt un art de soigner sans forcément normaliser les patients, mais plutôt de les accompagner vers une autonomie quitte à faire "avec" une certaine fragilité pour trouver "l'équilibre dans le déséquilibre". Ce qui est aussi le cas de beaucoup de gens dit « normaux » mais avec plus de constance et de solidité.

Après cela, on éprouve un réel sentiment d'humilité devant la complexité de l'être humain et de ses dysfonctionnements, mais jamais de découragements si on se réfère à cette maxime d'Hippocrate que j'ai fait mienne et qui convient si bien à cette psychiatrie humaniste que j'ai tenté d'appliquer : "guérir rarement, soulager souvent, consoler toujours"... C'est grâce à ce recul que j'ai pu m'ouvrir au monde de l'art, de la peinture, de la littérature, de la poésie, de la musique pour constater que le "psy" n'est jamais loin dans les créations humaines. Mon expérience m'a permis d'acquérir une certaine philosophie et d'appréhender ce concept encore bien flou de "folie". En effet, comme je l'avais appris en terminale avec mon professeur : "philosopher c'est d'abord réfléchir sur soi-même bien sûr, mais aussi sur les autres et son environnement".

L'histoire de la folie et des thérapeutiques nous révèle une autre constante : la présence des religions ou plutôt du Sacré à leurs origines. Des rituels cannibaliques des Aztèques, de la tablette d'argile mésopotamienne, d'Hippocrate à la Thériaque d'Avicenne, du tableau ci-contre *La Nef des fous* de Jérôme Bosch (v. 1450–1516), du temple d'Esculape, aux chimiothérapies, de la psychanalyse aux thérapies institutionnelles et aussi comportementales modernes, il y a cette transcendance qui les entoure d'un mystère jamais résolu. Cela s'applique à la psychiatrie mais aussi à toutes les disciplines médicales : qu'est-ce que guérir ? Soigner est-ce un art ou une science ? Pourquoi ça marche ou Comment ça marche ? Autant de questions dont les réponses expliqueraient les incontestables résultats des thérapeutiques non conventionnelles et irrationnelles comme l'homéopathie, l'hypnose, les marabouts et passeurs de feu, l'ésotérisme, trop vite considérées comme des escroqueries qui confirment l'existence d'une médiation entre le corps et l'esprit qu'on nomme idoles, dieux ou déesses, Dieu unique, Grand tout, Etre suprême suivant les civilisations et les époques. La religion catholique et le christianisme représentent bien cette triangulation dans le dogme de la Sainte Trinité que l'on peut interpréter ainsi



Voilà où nous mène la philosophie !!! Sans trop nous égarer, revenons à la médecine, à ce qu'elle a été et ce qu'elle devrait être. Il est vrai qu'à travers la psychiatrie d'aujourd'hui l'homme, la personne, a tendance, mais timidement, à reprendre sa place dans le dispositif de soin en le considérant comme un "tout" dans son histoire personnelle et son environnement. C'est ce qu'on nomme de manière un peu alambiquée la médecine ontologique et holistique.

Avec mes remerciements au CPHR pour cet entretien très spontané qui mériterait d'être prolongé par une histoire des thérapeutiques en psychiatrie de l'antiquité à nos jours en s'inspirant de l'excellent livre d'Yves Landry *Petite histoire des médicaments*, édition DUNOD. Dr Paul ASSICOT