

## Consultations psychiatriques

# MAIS OÙ SONT PASSÉS LES NORMAUX ?

Aller chercher la normalité dans une consultation psychiatrique! Qu'est-ce à dire? La normalité, par définition, ne peut pas exister dans un tel endroit. Les gens normaux seraient fous d'aller consulter un psychiatre. Par conséquent, le problème est réglé et cette modeste contribution terminée... Eh bien non!



Figurez-vous que, chez un peu plus d'un pour cent des personnes qui ont consulté la Polyclinique psychiatrique universitaire de Lausanne entre 1957 et 1979, aucun diagnostic psychiatrique n'a été posé. Plus précisément, aucun trouble psychopathologique n'a pu être reconnu chez ces 500 sujets. En lieu et place du diagnostic, la mention «sans symptomatologie psychique apparente» a été portée sur leur dossier médical. Qu'est-ce qui a bien pu pousser 500 personnes reconnues saines d'esprit à consulter un psychiatre?

Cette question est à l'origine de ma réflexion qui, avec l'aide du professeur P.-B. Schneider, a progressivement ouvert le chemin à un travail de thèse de doctorat en médecine.

La question est donc de repérer les motifs de ces consultations. Ils permettent de répartir les sujets en six groupes:

- le premier réunit des femmes qui ont consulté en vue d'obtenir un avis conforme pour une demande d'interruption de grossesse;

- les trois suivants sont constitués de sujets adressés par un médecin qui demandait un avis psychiatrique pour traiter une maladie à composante somatique prédominante;

- le cinquième réunit les sujets pour lesquels une expertise ou un rapport médical devait être établi à la demande d'une instance judiciaire ou administrative;

- le sixième et dernier groupe est constitué de sujets ayant consulté spontanément.

## L'indice de la seconde consultation

Il est intéressant de relever que parmi ces 500 sujets, 41 reviendront pour une seconde investigation qui aura lieu quelques mois ou plus de vingt ans après la première consultation. Chez 25 d'entre

Le motif de la consultation étant l'obtention de l'avis conforme, il ne s'agissait pas d'une demande d'aide ou de soutien médical, mais d'une requête d'ordre social ou économique. Cette donnée a d'emblée conditionné la relation médecin-malade. 147 femmes, soit neuf sur dix, ont obtenu un préavis négatif à

tous les patients ainsi investigués de routine, 57 ont été reconnus «sans symptomatologie psychique apparente». Près de 20 % consulteront à nouveau de un à treize ans plus tard et un diagnostic psychiatrique sera alors posé chez 8 d'entre eux. Cette forte proportion montre à quel point les patients souffrant de graves troubles



**Toute personne qui franchit le seuil d'une consultation psychiatrique n'est pas pour autant un malade mental. Simple évidence ? Pas autant qu'on pourrait l'espérer. D'autant que l'histoire a laissé ses traces...** Photo Antenne 2

eux, des troubles psychopathologiques seront alors reconnus et attestés d'un diagnostic psychiatrique. Ce chiffre confirme l'hypothèse formulée par Holmström selon laquelle le seuil d'éclosion d'une symptomatologie psychique s'abaisse avec l'âge. En projetant les diagnostics obtenus dans les catégories définies par Holmström et Srole, nous avons constaté une plus forte incidence des symptomatologies graves ou relativement graves. Précisons toutefois que nous avons trouvé un seul cas d'évolution schizophrénique et un seul cas de psychose exogène.

Par un examen détaillé des six groupes, quelques aspects du concept de normalité, tel qu'il peut se présenter dans le champ de la psychiatrie, ont été cernés.

Je ne présenterai ici que les plus marquants.

Parmi les 3000 femmes examinées à l'occasion d'une demande d'interruption de grossesse, 161 ont été reconnues «sans symptomatologie psychique apparente».

leur demande d'interruption de grossesse. Dans 9 situations particulières, une interférence avec un problème psychique potentiel pouvait apparaître plus évidente (grossesse incestueuse ou sur stérilet, menaces d'épuisement). Dans 5 autres cas, la demande a été retirée. Parmi ces 161 femmes, 8 consulteront à nouveau de deux à vingt ans plus tard et un diagnostic psychiatrique sera alors posé pour 6 d'entre elles.

## Entre routine et découragement

A une certaine époque, les orthopédistes ont systématiquement demandé un avis psychiatrique afin d'évaluer les contre-indications à une greffe osseuse chez des patients qui souffraient d'un grave trouble du carrefour lombo-sacré (dernière vertèbre lombaire). Avant d'entreprendre une telle opération et d'exposer le malade aux difficultés de la réadaptation, l'orthopédiste s'adressait au psychiatre pour obtenir des garanties de bon fonctionnement psychique. Parmi

lombo-sacrés sont des sujets à haut risque du point de vue psychiatrique. A un moment donné, une modification du schéma d'investigation médico-chirurgical de ces patients a favorisé la diminution puis la disparition de ce genre de demandes. On constate donc que les diagnostics de «normalité» n'apparaissent que dans les contextes où les investigations psychiatriques sont demandées de routine, pour l'exploration systématique d'une population à risque.

Lors de l'introduction de la dialyse rénale autour des années 60, on se souciait fort de ses répercussions physiques et psychiques. La dépendance majeure du malade à l'appareil de dialyse avec les craintes et les angoisses qu'elle pouvait représenter, ainsi que les conséquences psychiques de l'isolement dans lequel s'effectuent les greffes rénales, posaient de nombreux problèmes aux néphrologues. Il fallait notamment sélectionner les patients qui pouvaient tirer le meilleur bénéfice de cette nouvelle thérapeutique. Les psychiatres priés de donner leur avis ont ainsi reconnu 12 patients «sans symptomatologie psychique appa-



rente». Quatre d'entre eux consulteront à nouveau de deux à quatre ans plus tard. Pour 2 patients, il s'agira de contrôles de routine; un sera suspecté d'avoir tenté de se suicider alors qu'il s'agissait en fait d'un écart de régime; le seul diagnostic posé sera finalement celui de psychose exogène sur urémie. Après trois ans d'investigation de routine des patients, il a été décidé de ne demander une consultation psychiatrique que pour les sujets présentant des troubles psychiatriques manifestes. Ces consultations ont donc dès lors concerné des cas qui n'entrent plus dans cette étude.

### En désespoir de cause

Un certain nombre de sujets ont été adressés par des médecins somaticiens n'arrivant pas à attribuer à des causes organiques l'intensité des symptômes qu'ils observaient. Dans ces cas-là, il faut bien admettre qu'on a fait appel au psychiatre en désespoir de cause, le médecin traitant ne sachant plus où chercher l'explication de tel ou tel symptôme. Il est arrivé quelquefois aussi que le psychiatre soit appelé au chevet de malades condamnés afin de les soutenir face à l'échéance fatale. A d'autres occasions, il s'agissait d'aider le sujet à affronter une situation conflictuelle ou problématique. Parmi tous les patients investigués dans ces conditions, 144 ont été reconnus «sans symptomatologie psychique apparente». Parmi eux, 9 seulement consulteront à nouveau de un à neuf ans plus tard et chez 6 d'entre eux on posera alors un diagnostic psychiatrique.

### La loi ne permet pas le doute

La procédure légale, tant pénale que civile, oblige le juge à demander l'avis d'un expert médical dès qu'il y a doute sur la santé mentale ou sur la capacité de discernement d'un sujet. Il peut arriver que l'expert lève ce doute en constatant l'absence de troubles psychiques et en posant par conséquent un diagnostic de «normalité»; 50 sujets investigués dans un tel but ont été reconnus «sans symptomatologie

**«Sans symptomatologie psychique apparente!»  
En consultation psychiatrique, cette brève mention signifiait qu'une personne était normale.**

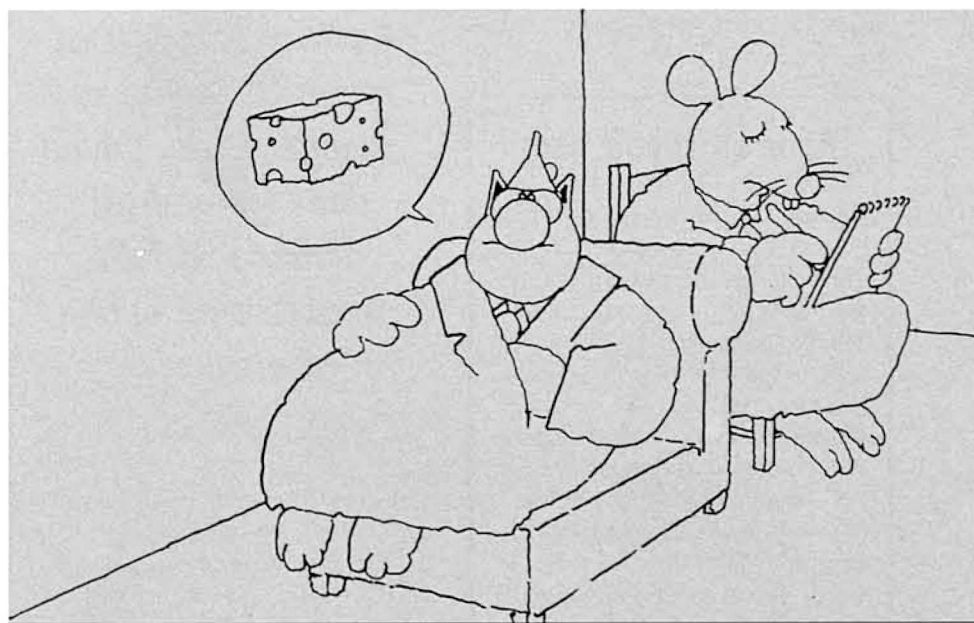
psychique apparente»; 4 seulement consulteront à nouveau de un à six ans plus tard. Un diagnostic psychiatrique sera posé chez un seul d'entre eux.

Parmi tous les patients consultant de leur propre chef, 76 ont été reconnus «sans symptomatologie psychique apparente». En fait, 15 patients se sont présentés avec des plaintes somatiques sans avoir consulté au préalable un somaticien vers lequel ils ont finalement été réorientés. Dans d'autres cas, il s'agissait d'er-

seignés sur l'éventuel caractère héréditaire de ces affections, car ils avaient, dans leur famille, de graves malades mentaux ou des suicidés. D'autre part, quelques personnes ayant eu de la peine à se contrôler dans des situations de stress se souciaient de savoir si leur réaction pouvait être considérée comme normale. Enfin, 4 sujets demandaient une dispense de service militaire, 8 autres sollicitaient un certificat médical dans le cadre d'une procédure de divorce. Parmi ces 76 sujets, 5 seulement consulteront à nouveau de un à dix ans plus tard et un diagnostic psychiatrique sera alors posé chez 2 d'entre eux.

### La normalité disparaît-elle?

En ce qui concerne l'évolution quantitative du collectif au cours du temps, il faut relever une raréfaction progressive et rapide des cas de normalité à partir de 1975. Le processus aboutit, en 1979, à un seul cas de ce genre. Ce phénomène méri-



Tiré de «La vengeance du chat», de Philippe Geluck (Casterman).

reurs d'aiguillage de sujets étrangers, montrant d'importantes difficultés à exprimer leur demande effective. 12 personnes se sont présentées à la consultation pour quelqu'un d'autre. Une autre douzaine de sujets ont consulté pour être ren-

te d'être étudié de plus près. Les changements de modalité d'application de la législation sur l'interruption de grossesse, l'augmentation du nombre des appareils d'hémodialyse et la suppression des évaluations psychiatriques préopératoires de

routine dans les affections du carrefour lombo-sacré ont abouti assez rapidement à la disparition de trois des six groupes.

Le fait que les trois autres groupes diminuent également doit trouver une autre

devrait subsister des constats de «normalité». En fait, on remarque que le diagnostic traditionnel a progressivement été jugé insuffisant. On y a donc ajouté une mention concernant les traits de person-

Enfin, il s'avère que les résultats obtenus renseignent davantage sur les modalités d'utilisation de la mention «sans symptomatologie psychique apparente» en fonction de l'opportunité et des



Des graffiti sur les murs de l'hôpital de Cery. Une place pour la «normalité»? Photo Hélène Tobler

explication. En effet, l'activité de la Polyclinique psychiatrique universitaire de Lausanne a continué sans changement majeur. Par conséquent, logiquement, il

## Pour en savoir plus

**Monney, C.:** Thèse: «Contribution à l'approche de la normalité» - études des sujets dits «normaux» d'une consultation psychiatrique ambulatoire, la Polyclinique psychiatrique universitaire de Lausanne». Prof. P.-B. Schneider, Lausanne, 1987.

**Monney, C.:** «Contribution à l'approche de la «normalité»; étude des sujets dits «normaux» consultant la Polyclinique psychiatrique universitaire de Lausanne de 1957 à 1979». Archives suisses de neurologie et de psychiatrie, 141/2: pp. 149-162, 1990.

**Holmström, R.:** «On the picture of mental health». Acta Psychiatr. Scand., suppl. 231, 1972.

**Srole, L. et coll.:** «Mental health in the metropolis». The Midtown Manhattan study, vol. 1. New York, McGraw-Hill, 1962.

**Certaines habitudes institutionnelles ont changé. Mais, même dans les endroits dédiés à la folie, la normalité existe encore.**

nalité pour décrire de manière synthétique ce que l'on peut appeler une structure ou une organisation psychique. Par la force des choses, puis de l'habitude, cette mention des traits de personnalité s'est peu à peu substituée à la mention «sans symptomatologie psychique apparente» qu'elle a fini par éliminer. Cette évolution de la pratique diagnostique explique, pour une bonne part, la raréfaction des cas de «normalité». Si elle ne les a pas supprimés, elle les a occultés par un souci de rigueur conceptuelle.

habitudes institutionnelles que sur le concept même de normalité. Toutefois, la formulation explicite ou implicite de la normalité de même que sa fréquence importent peu. De manière générale, il est heureux qu'il y ait une place dans l'activité des psychiatres consultants pour le constat d'une normalité apparente et actuelle. En effet, on pourrait se demander ce que signifierait l'attribution automatique d'un diagnostic psychiatrique à toute personne qui, quelle qu'en soit la raison, franchit le seuil d'une polyclinique spécialisée.

**Christian Monney**

Directeur adjoint des institutions psychiatriques du Valais romand, ancien médecin associé à Cery