



**François Dagognet, philosophe, élève de Ganguilhem et médecin, est mort le 2 octobre à l'âge de 91 ans.**

**En mai 2000 il nous avait accordé un entretien à propos de la question d'une spécialisation en psychiatrie pour les infirmiers après le diplôme d'état. Des propos qui restent d'une étonnante « actualité »...**

**Santé mentale : Que pensez-vous de l'intérêt de créer une spécialité infirmière en psychiatrie ?**

**François Dagognet :** Tout d'abord, je me réjouis du fait que l'on ait confondu les deux fonctions d'infirmier généraliste et d'infirmier psychiatrique. En effet, sous une maladie organique peut parfois se cacher un trouble psychiatrique. Par conséquent, celui qui a été initié à la psychiatrie pourra aider à la compréhension des problèmes d'une maladie purement organique. Qu'il y ait une unité de ces deux branches me semble particulièrement s'imposer en considération du caractère global et total de la maladie. Essayer de séparer ce qui est organique et ce qui est psychique me paraîtrait une grave erreur. Mais, d'un autre côté, lorsque l'on exerce dans un établissement psychiatrique, il faut bien avoir une formation

spécialisée, parce que l'on y a affaire à des maniacodépressifs, des schizophrènes . . . C'est un autre monde qui n'a plus rien à voir avec celui de la maladie organique. Je suis donc divisé : tout en me réjouissant de ce qu'il y ait un abord psychiatrique de la maladie organique, je suis bien obligé de reconnaître la spécificité du champ psychiatrique. Ce qui est actuellement envisagé me paraît par conséquent judicieux : une formation commune dans un premier temps, suivie d'une spécialisation.

Cette formation initiale commune est également importante pour l'infirmier qui travaille en psychiatrie. En effet, en particulier dans le cas d'une hystérie de conversion, le malade psychiatrique est parfois satisfait de penser que son trouble a une racine organique et qu'on va aborder celui-ci médicalement et non psychologiquement. Il est donc tout à fait content d'être pris en charge par un infirmier généraliste. Ce qui est évidemment un mensonge puisque la maladie organique dans ce cas dissimule le trouble mental. Ce n'est pas un organicien qui peut décoder et traiter un tel trouble : il faut évidemment ici une lecture purement psychiatrique. .. Je crois décidément que l'on a trouvé la bonne formule avec l'idée d'une formation commune en soins généraux suivie d'une spécialisation en psychiatrie.

**SM : Mais certains soignants craignent que la multiplication des spécialités nuise à une prise en charge globale du patient... Peut-on faire le rapprochement avec les spécialisations médicales?**

**FD :** Effectivement, l'espèce de fragmentation de la maladie organique conduit à des impasses. Comment voulez-vous, par exemple, isoler la dermatologie des maladies endocriniennes ? Tout spécialiste est tellement enfermé dans le chemin tracé qu'il risque d'être conduit à des limitations dans son diagnostic. Or, il est vrai que la maladie ne touche ni un appareil, ni un organe, ni une fonction, mais que le plus souvent elle se répand dans les fonctions les plus voisines ... Un de mes maîtres en médecine, Henri Péquignot, était tout à fait hostile à la spécialisation ... Il avait d'ailleurs choisi un autre type de spécialisation, il s'occupait de la médecine des vieillards. Qu'il y ait une médecine de la vieillesse, de l'enfance, je le conçois tout à fait, car on a dans ce cas affaire à une tranche d'âge particulière. L'enfant a presque un corps à part qui ne peut pas se confondre avec celui de l'adulte : il a sa pathologie, ses problèmes, sa thérapeutique, etc. Les remèdes, les posologies... tout est changé, on est dans un autre univers. .. Des divisions sont donc possibles, mais pas n'importe lesquelles : je suis hostile à celles qui sont dictées par les appareils ou les fonctions.

**SM : Comment les spécialités médicales naissent-elles ?**

**FD :** Je crois qu'elles naissent avec la venue d'une instrumentation très particulière pour laquelle il faut un apprentissage. Il est certain que n'importe qui ne peut pas manier certains instruments sans formation préalable. Tout médecin est-il capable de manipuler et de lire des électroencéphalogrammes, de pratiquer des électrocardiogrammes ? N'importe qui peut-il cathétériser un vaisseau pour enregistrer les battements cardiaques ? Il paraît évident qu'un médecin ne peut pas tout faire ! Mais c'est là une situation pleine de danger, car le médecin, en devenant un technicien, perd de vue parfois tout un ensemble de paramètres : le milieu, la corporéité dans sa vastitude . . . En effet, être malade, c'est être dans un monde différent. Et puis, il y a les côtés psychiatriques que l'on risque de laisser de côté. En technicisant le médecin à outrance, on limite ses capacités à l'écoute. Avant tous ces appareils, que faisait précisément le médecin ? Il faisait parler son malade, c'était la rencontre privilégiée médecin-malade, entourée de secrets. Aujourd'hui s'est interposé entre eux un « tiers payant » (on communique les résultats à la Sécurité sociale), des appareils. C'en est fini de la relation privilégiée médecin-malade.

**SM :** La psychiatrie, elle, ne fait pas appel à une instrumentation particulière ...

**FD :** Non. Mais elle nécessite une compréhension tout à fait spécifique, et puis, aujourd'hui, la manipulation d'un champ pharmacologique très riche. Il faut par ailleurs se souvenir qu'à un moment donné, tous les psychiatres étaient psychanalysés. La psychanalyse, qui nécessite une initiation pour être exercée, n'est-elle pas comparable à d'autres instrumentations ? Il y avait donc à une certaine époque, en psychiatrie, un type d'exercice et un type d'apprentissage qui entraînaient la reconnaissance de la spécialité.

**SM :** À votre sens, cette spécialité reste justifiée ?

**FD :** Tout à fait, avec cette nuance que, pour ma part, j'estime qu'aucun interne, dans les services de médecine, ne devrait être dispensé d'un stage en psychiatrie.

**SM :** Une telle idée devrait faire son chemin. Les malades qui souffrent de cancer ont aussi besoin d'une prise en charge psychologique...

**FD :** Je pense aussi qu'une telle prise en charge est nécessaire. Non

seulement les cancéreux, mais aussi les mourants... Toute maladie organique peut avoir un horizon, un ancrage, sinon une étiologie psychiatrique. Dans ces conditions, je redoute le médecin purement organicien qui n'apercevrait pas la complexité de l'état pathologique qu'il aurait à soigner. Puisqu'encore une fois, l'arrière-plan est toujours psychopathologique. Mais, inversement, il est bon qu'un médecin organique puisse entrer dans un service de psychiatrie, car il pourra y approcher plus facilement certains malades névropathes, tout heureux que l'on prenne au sérieux leur prétendue pathologie organique. Comme il aura eu une formation en psychiatrie, ce médecin sera capable de jouer le jeu de l'organicien tout en étant en mesure de décrypter les troubles psychiatriques sous-jacents de ce type de patients. Il amènera ainsi plus facilement le malade à se laisser traiter sur le plan psychique.

Je souhaite que les psychiatres aient une solide formation organique et inversement.

C'est toujours le même paradoxe : l'unité ne peut pas être conservée, parce qu'elle est trop globale et pas assez instrumentée, mais la division crée un échec de la médecine.

**SM : En tout cas, vous semblez dire que s'il y a une spécialité à conserver, c'est la psychiatrie ...**

**FD :** C'est le fondement, car on la retrouve partout.

**SM : Elle consacre pourtant la division de l'organique et du psychique.**

**FD :** Oui, mais il ne faut pas trop amplifier cette division dans la formation. Une spécialisation ultérieure suffit. Je crois vraiment que la psychiatrie est la base même de la médecine.

**SM : La psychiatrie est la base même de la médecine ?**

**FD :** Je vais vous donner un exemple. A un moment donné, on a pratiqué un nombre effarant d'appendicectomies chez les adolescents avant de s'apercevoir que cette crise appendiculaire était due à des troubles purement psychologiques. Comme quoi une spécialité aussi organisée que la chirurgie peut être infiltrée et contaminée par les phénomènes psychiques.

Je vais vous donner une autre raison pour laquelle, selon moi, il faut que les infirmiers aient une formation en psychiatrie pour travailler avec des malades mentaux. J'ai personnellement observé dans un hôpital psychiatrique un fait remarquable. A l'époque où l'on avait commencé à

prescrire du Largactil® aux patients pour supprimer angoisses et agitation, des infirmiers très talentueux avaient observé que lorsqu'ils ne donnaient pas cette thérapie, l'ensemble de leurs patients étaient tout aussi apaisés (ils avaient omis pour je ne sais quelle raison de donner le remède un jour sans que les patients s'en aperçoivent). Ils ont été parmi les premiers à conclure que le fait de donner le remède était plus capital que le remède lui-même. Un autre exemple que j'ai observé : une femme est hospitalisée pour des troubles psychiatriques, elle délire ... Au bout de dix jours, elle est consolidée avec un neuroleptique. On s'aperçoit alors que son mari, très attentif à sa santé pendant son hospitalisation, se met lui-même à tomber malade dès qu'elle rentre chez elle stabilisée. Le mari était le vrai malade, il allait d'autant mieux que sa femme était souffrante. .. C'est ce qu'a montré l'antipsychiatrie : le vrai malade n'est pas celui que l'on croit. C'est le mari qui est en bonne santé qui est le vrai malade, le faux malade n'est malade que parce que le veut celui qui est apparemment en bonne santé. Pour arriver à comprendre cela, il faut vraiment être un psychiatre ! On joue là avec des catégories qui ne sont pas celles de la médecine canonique : premièrement, l'influence de la croyance en un remède vaut plus que le remède, et deuxième- ment, le vrai malade n'est pas celui qu'on croit. . . On est dans un monde absolument fantastique. C'est là qu'il faut une formation en psychiatrie, sans trop appuyer sur l'aspect organiciste, sans cela on est perdu, on ne comprend plus rien. Il faut être plus subtil.

**SM : La psychiatrie est une spécialisation pour gens subtils ...**

**FD :** En tous cas, il faut être délivré de certains stéréotypes. Et c'est un stéréotype puissant, lorsque vous avez en face de vous un sujet qui semble costaud, tandis que sa femme paraît malade, de penser : voilà la malade, voilà le sujet en bonne santé. Or, lui n'est content que dans le sadisme, lorsqu'il voit sa femme mal en point. Et pour percer les rôles à ce point-là, il faut une formation en psychiatrie. On est loin de la médecine organique ... En psychiatrie, une autre formation est nécessaire. C'est un monde à part, avec ses énigmes.

Pour en revenir aux infirmiers psychiatriques, j'estime qu'ils ont un rôle peut-être plus important que les psychiatres. On connaît dans ce champ l'importance des détails. Les patients sont très attentifs, très interprétatifs. Ceux qui sont en contact avec eux au quotidien, ce sont les infirmiers.

**SM : À la limite, on pourrait envisager qu'il y ait en psychiatrie des médecins à peine formés à cette discipline, mais il faut absolument des infirmiers très compétents...**

**FD** : Voilà ! Comme l'infirmier est présent toute la journée auprès des patients, c'est lui qui peut faire les diagnostics les plus assurés et comprendre les malades, entrer dans la relation thérapeutique la plus vive avec eux. Son rôle est fondamental. Il est « le » thérapeute. Je crois d'ailleurs que c'est en psychiatrie qu'est née pour la première fois la compréhension de ce qu'est la communauté thérapeutique. Et, par conséquent, la non-dissociation entre une médecine savante et une médecine pratique, d'assistance.

***Un monde à part, Santé mentale, n° 48, mai 2000.***

**Lire aussi :**

- *Mort du philosophe François Dagognet*, Roger-Pol Droit, Le Monde, 4 octobre 2015
- *François Dagognet, mort d'un matériologue*, Philosophie Magazine, 5 octobre 2015

François Dagognet est l'auteur de nombreux ouvrages sur la médecine, la maladie dont :

- *Pour une philosophie de la maladie*, éd. Textuel, diffusion Le Seuil, 1996.

- *Le cerveau citadelle*, éd. Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance, coll. Les empêcheurs de penser en rond, 1992.

- *Savoir et pouvoir en médecine*, éd. Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance, coll. Les empêcheurs de penser en rond, 1997.

- *Corps réfléchis*, éd. Odile Jacob, 1989