Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 68 (1959)
Heft: 3

Artikel: Comment on devient malade, comment on guérit
Autor: Sivadon, Paul
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-549149

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

COMMENT ON DEVIENT MALADE, COMMENT ON GUÉRIT

Dr Paul Sivadon *

Lorsque, encore étudiant, je confiai à mes maîtres mon désir de m'orienter vers la spécialité psychiatrique, l'un d'eux, clinicien réputé très recherché par la clientèle, s'esclaffa: « *Vous n'y pensez pas, les malades mentaux sont une rareté, j'en ai rencontré trois dans ma carrière et n'ai rien pu faire d'autre que de les mettre à l'asile: ils y sont encore* ». Quelques mois plus tard, je pénétrai dans l'étrange monde des « asiles d'aliénés », comme on disait alors. Et j'appris bien vite que des milliers et des milliers de malades vivaient dans ces mornes institutions, coupés du monde, souvent abandonnés de tous, subissant parfois de bizarres traitements, inutilement pénibles car presque toujours inefficaces.

Rares, les malades mentaux? Dans les pays occidentaux, plus du tiers des lits d'hôpitaux sont occupés par eux. Et si mon vieux maître avait pu passer toute sa carrière sans presque en rencontrer, c'est qu'on les considérait naguère encore, non point comme des malades, mais comme des « aliénés » — des aliénés, c'est-à-dire des êtres étrangers au monde normal et qu'il convenait de séparer de la société bien avant que de songer à les traiter. Seuls les psychiatres, confinés dans les asiles avec leurs patients, avaient la possibilité de les connaître. Et quand on les leur conduisait, ils étaient déjà parvenus à un tel degré de maladie que leurs chances de guérison étaient pratiquement nulles.

Cercle vicieux

Cependant, quand on interrogeait les familles de ces malades, on s'apercevait qu'ils avaient déjà consulté de nombreux médecins avant d'être conduits à l'asile. On avait traité leur foie, leurs glandes, leur système nerveux sympathique. On n'avait pas vu qu'une maladie mentale s'annonçait. La famille, de son côté, refusait d'envisager cette hypothèse. Lorsque l'évidence était là, on se hâtait de la dissimuler. Ainsi s'explique cette fausse apparence de rareté des maladies mentales: longtemps on ne les reconnaît pas, puis, dès qu'elles se manifestent de façon certaine, on les cache.

Parce qu'on ne les reconnaît pas à temps, et aussi parce qu'on les cache, trop souvent elles ne guérissent pas. Et parce qu'elles ne guérissent pas, on les dit incurables et, pour cette raison, elles font peur. Mais c'est parce qu'elles font peur qu'on ne veut pas les reconnaître et qu'on s'évertue à les cacher. Tel est le dramatique cercle vicieux dans lequel trop longtemps

Diagnostic d'un malade à l'aide de l'électro-encéphalographe. Prises à temps et soumises à un traitement actif et persévérant, les maladies mentales peuvent être guéries le plus fréquemment.
(Photo Zoltan Szabo. O. M. S.)

* Le Dr Paul Sivadon, médecin des Hôpitaux psychiatriques de la Seine, a dirigé pendant 15 ans le Centre de traitement et de réadaptation sociale de Ville Evrard. Il est également secrétaire de la Ligue française d'Hygiène mentale et vice-président de la Fédération mondiale pour la Santé mentale.

la psychiatrie s'est trouvée enfermée. Et l'on comprend les préjugés dont elle était l'objet, préjugés qui s'étendaient aux médecins qui se consacraient à son étude.

Naguère encore, le psychiatre était considéré comme un curieux personnage consacrant son activité à décorer de noms savants les diverses formes de la folie et à élaborer de ténébreuses théories dont il discutait en termes hermétiques avec ses collègues dans d'ésotériques assemblées. Il arrive parfois encore qu'on soit tenté de le considérer avec quelque appréhension. Sait-on jamais? Lui qui sait si bien dépister les moindres signes de folie, ne s'aviserait-il point d'en découvrir chez ceux qui, en toute innocence, s'en croient indemnes? Et il faut bien reconnaître que de tels personnages n'étaient pas exceptionnels il y a trente ou cinquante ans.

Ils ne sont plus incurables

Le psychiatre d'aujourd'hui a mieux à faire qu'à se livrer à ces jeux. En trente ans, des techniques nombreuses et précises ont été élaborées, qui ont fait de la psychiatrie une des disciplines les plus efficaces dans l'art de guérir.

En 1922, on considérait la paralysie générale *comme incurable. Quelques années plus tard, grâce à la généralisation de la malariathérapie (traitement par la fièvre paludéenne), près de la moitié guérissaient. Aujourd'hui, grâce au traitement précoce de sa cause (la syphilis), cette terrible affection a pratiquement disparu. Les* délires aigus, *infectieux ou toxiques, qui, lorsqu'ils n'entraînaient pas la mort, étaient souvent suivis de désordres mentaux graves sont aujourd'hui jugulés en quelques heures.* La mélancolie, *affection meurtrière au premier chef, en raison des suicides et même des meurtres dont elle est souvent cause, peut être guérie en quelques jours par les méthodes de choc.*

Est-ce à dire que les maladies mentales aient livré tous leurs secrets? Hélas! la plupart restent fort mystérieuses et l'une des plus fréquentes, la *schizophrénie,* pose encore mille énigmes.

Mais nous pouvons plus que nous ne savons. Et dès à présent la preuve est faite de l'indiscutable efficacité des thérapeutiques psychiatriques. Encore faut-il que ces thérapeutiques soient appliquées de façon précoce et dans des conditions satisfaisantes. La *précocité* du traitement est essentielle. Les statistiques montrent que la très grande majorité des maladies mentales sont curables si elles sont convenablement traitées dans les premières semaines ou les premiers mois de leur apparition. Après six mois, les chances de guérison diminuent dans de fortes proportions pour devenir minimes après quelques années d'évolution. C'est dire à quel point est important un diagnostic précoce et l'institution rapide d'un traitement spécialisé. C'est dire aussi à quel point est préjudiciable cette crainte du psychiatre à laquelle je faisais allusion plus haut. Le psychiatre n'est trop souvent appelé à examiner le malade que lorsque les troubles mentaux sont installés depuis longtemps déjà.

Signes précurseurs

Alors même qu'il est amené à intervenir dès le début d'un épisode aigu, il lui est souvent difficile de retrouver, par l'interrogatoire, les signes précurseurs qui auraient pu faire suspecter l'imminence de la maladie. Interrogée sur le point de savoir si les troubles ont débuté brusquement ou lentement, la famille donne habituellement des réponses contradictoires. Après avoir affirmé que rien ne laissait prévoir le trouble mental, elle reconnaît que, depuis plus ou moins longtemps, le sujet « n'était plus le même », ou encore qu'il était traité depuis quelque temps « pour de la fatigue », « pour une affection hépatique », etc.

En fait, il existe toujours, au cours des mois ou des années qui précèdent l'éclosion des troubles, des signes de souffrance des fonctions nerveuses supérieures. Mais ces signes, parce qu'ils s'apparentent à des mécanismes de défense banaux, sont habituellement mésestimés par l'entourage, et très souvent rapportés par l'intéressé à des causes diverses: surmenage, affection digestive ou cardiaque, etc. La plupart de ces signes sont en effet d'une parfaite banalité. Ils ne prennent d'importance et de valeur que par leur groupement et surtout par leur succession au cours du temps, ainsi que par leur place parmi les épisodes de l'existence du malade.

De même qu'un fébricule, un amaigrissement, une perte d'appétit, une toux peuvent être sans signification grave, ou tout au contraire, laisser présager une atteinte organique sérieuse, de même une douleur de tête, une fatigue inexpliquée, une modification du caractère, un trouble du sommeil, des difficultés de mémoire, une baisse de rendement du travail, doivent alerter la sagacité du clinicien pour faire le départ entre un malaise sans importance et un syndrome précurseur de troubles mentaux. Traitée préventivement à ce stade, la maladie mentale a bien des chances d'être évitée. Si elle apparaît malgré tout, des soins immédiats en atténueront la gravité. *Mais tout autant que sa précocité, ce sont les conditions techniques du traitement qui font sa valeur.*

Atmosphère thérapeutique

Le malade mental est un sujet dont les fonctions d'adaptation au milieu sont perturbées. Il convient, dès l'abord, dans la majorité des cas, de le placer dans des conditions de vie artificiellement dépouillées des exigences habituelles du milieu social. Tel est le premier objectif de l'hospitalisation. Encore faut-il que le milieu hospitalier réponde à cette nécessité.

Dans d'autres cas, surtout si la maladie a été dépistée à temps, l'hospitalisation pourra être évitée, et le traitement effectué dans une consultation externe. Le milieu hospitalier psychiatrique doit par lui-même représenter une collectivité thérapeutique, c'est-à-dire un milieu social artificiel sollicitant les fonctions adaptatives restées saines dans la personnalité du malade et permettant la mise au repos d'abord, puis la rééducation des fonctions adaptatives perturbées. Des activités de groupe correspondant aux capacités du plus grand nombre, sinon de la totalité des malades, doivent y être organisées. Ces activités, sous forme de jeux, de moyens d'expression plastiques ou artistiques, de sport, de travaux artisanaux, de cours et de conférences, doivent, de préférence, résulter de l'initiative des malades eux-mêmes, de telle sorte qu'elles correspondent aussi exactement que possible à leurs besoins. C'est l'art du thérapeute de favoriser, souvent par un maniement délicat de l'opposition, de l'hostilité, voire de l'agressivité des malades, la reprise de leur intérêt pour le monde environnant et l'évolution de leurs attitudes pathologiques vers des activités utiles. Il faut pour cela pouvoir disposer de médecins nombreux, de psychologues, de moniteurs et d'infirmiers longuement formés à cette discipline.

Traitements psychiatriques

L'atmosphère thérapeutique étant réalisée, des techniques plus précises peuvent être appliquées avec profit, et, parmi elles, les diverses *psychothérapies.* Citons aussi les *méthodes de choc:*

a) Le **choc insulinique** ou insulinothérapie a été imaginé par un médecin autrichien, le Dr Sakel, en 1933. La méthode consiste à injecter des doses croissantes d'insuline jusqu'à provoquer un coma que l'on fait cesser en faisant absorber du sucre. L'on répète les séances chaque jour pendant plusieurs semaines. La personnalité du malade, effondrée de façon transitoire par le coma, a tendance, au réveil, à se reconstruire de façon plus normale.

b) Le **choc électrique** ou électrochoc a été mis au point par deux médecins italiens, les Drs Cerletti et Bini en 1937. Il consiste à provoquer une brusque perte de conscience accompagnée de convulsions, par le passage d'un courant électrique à travers le cerveau pendant une fraction de seconde. Là encore, il s'agit d'un effondrement transitoire de la personnalité s'accompagnant de modifications importantes des humeurs, souvent suivi d'une restauration des fonctions psychiques troublées, particulièrement dans les cas de mélancolie. Un certain nombre de variantes ont été introduites ces dernières années, qui rendent cette technique à la fois moins brutale et plus largement efficace (électronarcoses, etc.).

Citons encore les *narcothérapies.* Les unes, de brève durée, encore appelées narco-analyses, consistent à injecter un anesthésique par voie intraveineuse de façon à lever les inhibitions du sujet et même à le plonger dans un mode subconscient, lui permettant d'exprimer, de revivre, et par là même de se libérer de préoccupations douloureuses et parfois de complexes plus profonds.

D'autres consistent à plonger le sujet dans le sommeil à l'aide de narcotiques divers, pendant 16 à 20 heures par jour et ceci durant 15 à 20 jours, de façon à mettre au repos les fonctions nerveuses surmenées et à favoriser, vraisemblablement par le truchement du rêve, la rééquilibration de la vie émotionnelle. C'est ce que l'on désigne sous le nom de *cure de sommeil.*

Nouveaux médicaments

Des médicaments récents, la *chlorpromazine* et la *réserpine,* et bien d'autres que les chimistes découvrent en grand nombre, paraissent agir de façon analogue. Elles semblent mettre au repos, de façon élective, les systèmes fonctionnels les plus habituellement atteints dans les maladies mentales. Des cures prolongées permettent parfois, sans qu'il soit besoin de provoquer le sommeil artificiel, de véritables résurrections. Dans la plupart des cas tout au moins, ces médications ont raison des symptômes les plus pénibles des maladies mentales tels que l'agitation, l'anxiété, l'agressivité, etc.

Reste à parler des techniques chirurgicales, englobées sous le nom de *psychochirurgie.* Elles consistent à supprimer des liaisons nerveuses *(leucotomie)* ou des zones de l'écorce cérébrale *(topectomie)* paraissant être le support anatomique des systèmes fonctionnels perturbés. Et ces techniques permettent parfois des guérisons spectaculaires, hélas! souvent transitoires.

Il est certes bien d'autres méthodes thérapeutiques valables dans des cas plus précis. Mais dans l'ensemble, on le voit, les thérapeutiques psychiatriques actuelles sont rarement spécifiques, c'est-à-dire qu'il n'existe pas un remède déterminé pour une maladie déterminée. Ces diverses techniques doivent souvent être associées les unes aux autres. Non seulement elles ne s'opposent pas, mais elles se complètent utilement.

Guérison en quelques semaines

Quels résultats peut-on en attendre? Ils varient, bien sûr, suivant l'importance et l'ancienneté des troubles.

L'âge, la solitude, dans le monde contemporain, sont des causes fréquentes de troubles et de désordres psychiques. Aider ceux qui sont seuls, créer pour eux des services d'entraide, est une nécessité sociale. A New-York, 22 centres ouverts toute la journée permettent aux personnes âgées de se retrouver, de lire, de faire de la musique. (Photo Homer Page, O. M. S.)

Dans l'ensemble, leur application, coordonnée de façon cohérente dans des conditions techniques satisfaisantes, permet actuellement de rendre à la vie sociale 70 à 80 % des malades mentaux. Il y faut souvent du temps, des mois et des années. Mais, dans beaucoup de cas, il suffit de traitements relativement brefs. Une mélancolie guérit bien souvent en quelques semaines, voire en quelques jours. *La moyenne de durée de séjour, pour les malades qui guérissent, s'établit aux environs de quatre mois.* Si l'on se rappelle qu'il y a seulement quelques années, on ne pouvait escompter que 30 % de guérisons et que ces malades demandaient en moyenne plus d'un an pour guérir, on voit les progrès accomplis. Il reste beaucoup à faire; quoi qu'il en soit, dès à présent, on doit savoir que la psychiatrie guérit.

Répétons-le: nous savons encore très peu sur le mécanisme intime des maladies mentales, mais le peu que nous savons nous permet d'agir. A son début, la maladie mentale n'est qu'un trouble fonctionnel qu'il s'agit de traiter avant qu'il n'ait eu le temps de se transformer en un mode habituel de comportement. Par la suite, elle représente une façon pathologique d'exister. Comme on l'a dit, le malade « *s'installe dans sa maladie* » qui devient comme la condition même de son existence. Les maladies mentales sont donc à la fois les plus curables et les plus désespérantes de toutes les maladies.

*

Leur nombre augmente chaque année à mesure que s'accroissent et se modifient de façon trop rapide les exigences de la vie sociale. Elles constituent une charge écrasante pour la collectivité une source abondante de détresses morales bien souvent ignorées. Mais à mesure que leur fréquence se multiplie, des armes nouvelles sont forgées par la science, qui permettent chaque jour davantage de les prévenir et de les guérir.

Il n'est plus possible aujourd'hui d'ignorer, comme mon vieux maître de naguère, que les maladies mentales représentent un des problèmes médico-sociaux les plus importants de ce siècle. En revanche, la peur qu'elles inspiraient, parce qu'on les croyait incurables, a perdu sa raison d'être. Nul n'est à l'abri de leur atteinte, mais cette atteinte désormais n'est plus une malédiction sans appel. Elle commande simplement la mise en œuvre rapide d'un traitement actif et persévérant qui, le plus souvent, ouvrira bientôt les voies de la guérison.

COURRIER DU LABORATOIRE CENTRAL

Les donneurs de sang en Suisse

Le nombre des donneurs dont disposent le service de transfusion de sang de la Croix-Rouge suisse a passé de 107 823 à fin 1957 à 125 606 à fin 1958, englobant ainsi le 2,5 % de la population suisse. L'activité des centres régionaux est également en constante augmentation; la fourniture de sang complet continue d'être leur principale activité: 87 571 conserves de sang frais ont été livrées aux hôpitaux et aux médecins en 1958, ce qui représente une augmentation de 12 523 unités ou de 16 % par rapport à l'année précédente. Nos centres ont également mis à disposition 11 723 donneurs pour des prises de sang frais, ce qui porte à 99 294 le nombre des dons de sang fournis par les centres de transfusion en 1958. En Suisse, il est procédé en moyenne à 272 transfusions de sang frais par jour soit environ à une transfusion toutes les cinq minutes.

*

Conférences et travaux

Monsieur E.-F. Lüscher, chef du département de biochimie du Laboratoire central, près l'Institut Théodore-Kocher de l'Université de Berne a été invité à prendre part à la 3e conférence du Conseil International de Recherches qui s'est tenue le 26 février à Washington; il y a présenté ses recherches dans le domaine de la biochimie des plaquettes sanguines. Le 20 février, M. Lüscher s'est rendu à Bonn où il a également fait un exposé sur ses travaux à la Société allemande pour les recherches sur la coagulation du sang.

*

Le Laboratoire central a publié les travaux suivants:

— **De la dysprotéinémie déficiente et autres anomalies de la chimie des protides,** par G. Riva, S. Barandun, H. Cottier et A. Hässig, Schweizerische medizinische Wochenschrift 88, 1025, 1958.

— **Des examens immunoélectrophorétiques des protéines du lait materne',** par E. Gugler, G. Bokelmann, A. Dätwyler et G. von Muralt, Schweizerische medizinische Wochenschrift 88, 1264, 1958.

*

La grippe a empêché des prises de sang militaires

Ensuite des nombreux cas de grippe apparus dans les écoles de recrues au début de cette année, 13 prises de sang collectives destinées à la préparation de plasma desséché et de fractions ont dû être décommandées.

*

Mise au point d'un colorant utilisé pour des déterminations

*En collaboration avec la Société suisse de chimie clinique, le département de fractionnement du plasma du Laboratoire central a mis au point un produit colorant permettant de procéder à des déterminations sanguines très précises. Ce produit l'*Hémoglobine-Cyanid-standard, *est à disposition des laboratoires cliniques et de recherches.*

*

Le centre de transfusion de Neuchâtel a commémoré le 13 mars le 10e anniversaire de sa fondation.

*

Visiteurs

Trois médecins, collaborateurs du Service de transfusion de sang yougoslave, les Drs Dinic, Hocevar et Polak, ont effectué un séjour d'études d'un mois, financé par l'O. M. S., dans les différents départements de notre Laboratoire central.

*

Le 9 avril, la Croix-Rouge suisse a invité les journalistes du Palais fédéral et diverses personnalités et institutions intéressées au service de transfusion de sang à visiter son Laboratoire central. Les visiteurs ont pu voir le nouveau film de la transfusion de sang « Le geste qui sauve ».