

suicide. Ces exemples montrent que des influences extrêmement différentes peuvent faire évoluer le regard du clinicien. Certes, le médecin tente de décrire les différentes pathologies et ce savoir prend appui sur une pratique clinique antérieure ainsi que sur le développement des connaissances (notamment épidémiologiques, sur les résultats issues des études cliniques). Cependant, d'autres facteurs participent aussi à cette évolution. Certains semblent résulter d'un choix effectué par la communauté des psychiatres (par exemple choisir entre une classification catégorielle ou dimensionnelle). En revanche, d'autres influences proviennent du champ social au sens large, notamment l'évolution du lien social, les nouvelles attentes ou exigences des patients, les manières dont se posent les questions de responsabilité, les changements de la législation concernant les pratiques de soin, sans oublier le rôle des acteurs économiques, publics et privés. Nous proposons donc, dans cette session, de rechercher, d'identifier et d'interroger les différentes forces qui poussent la nosographie à évoluer. Plusieurs questions se posent alors. Comment se décide si un signe clinique est pertinent ? Comment se construit un diagnostic ? Ces processus sont-ils différents en médecine et en psychiatrie ? Et surtout, parmi les influences qui font évoluer la clinique, quelles sont celles que l'on veut garder et celles dont on ne veut pas ? Quelles sont celles dont on ignore la réalité et la portée ? Quelles sont celles sur lesquelles le praticien peut-il espérer garder la maîtrise ?

Mots clés Clinique ; Nosographie ; Validité ; Épistémologie ; Économique

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

Pour en savoir plus

Demazeux S. Qu'est-ce que le DSM ? Genèse et transformations de la bible américaine de la psychiatrie. Paris: Ithaque; 2014.

Lanteri Laura G. Psychiatrie et connaissance, essai sur les fondements de la pathologie mentale. Paris: Sciences en situation; 1998.

Lane C. Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions. Paris: Érès; 2010.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.179>

S37A

Changement de vocabulaire, nouvelle conception ?

P. Hum

Centre psychiatrique d'accueil et d'admission (CP2A), Lille

Adresse e-mail : hum.pierre@neuf.fr

Résumé non reçu.

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur n'a pas précisé ses éventuels liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.180>

S37B

Penser et caractériser la maladie mentale : un enjeu démocratique ?

P.L. Weil-Dubuc

Université Paris-Sud, espace éthique, CHU Saint-Louis, Paris

Adresse e-mail : paulloupweildubuc@yahoo.fr

Résumé non reçu.

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur n'a pas précisé ses éventuels liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.181>

S37C

Entre perplexité athéorique et enjeux économiques : quelle place pour le soin en psychiatrie ?

B. Weil

Centre psychiatrique d'accueil et d'admission (CP2A), Lille

Adresse e-mail : benjamin.weil79@gmail.com

Résumé non reçu.

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur n'a pas précisé ses éventuels liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.182>