

– définir les pratiques intégratives, leur soubassement conceptuel ;  
– développer, au regard de la thématique de la session, la prise en compte, dans cette optique intégrative, des manifestations symptomatiques encrées dans le corps de l'enfant dans le domaine sensoriel et moteur, dans celui des émotions angoissées et comportements et dans le domaine somatique.

Nous allons décrire les sources de notre compréhension des particularités des manifestations de l'enfant, les instruments d'évaluation clinique de chaque domaine tant sur le plan subjectif qu'objectif, ainsi que les interventions thérapeutiques et éducatives, ciblées et évolutives s'intégrant dans un projet de soins individualisés.

*Déclaration d'intérêts* Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.310>

## FA20

### Diagnostiques et classifications : leur histoire, leur choix, leur utilité

O. Schmitt

Psychiatre libéral (AFPEP), Niort, France

Adresse e-mail : [dr.o.schmitt@wanadoo.fr](mailto:dr.o.schmitt@wanadoo.fr)

Le débat sur les diagnostics en psychiatrie et leurs classifications se résume-t-il aux divergences entre les tenants de la psychopathologie psychodynamique et ceux d'une psychiatrie, biologique et comportementale ? La difficulté ne vient-elle pas aussi d'une incompatibilité d'usage entre leur intérêt clinique (dans la recherche et la pratique) et leur utilisation administrative que ce soit dans l'organisation des ressources et les choix politiques de santé ?

Les conceptions philosophiques de l'humain se confrontent au carrefour de la science médicale et des sciences humaines et divergent dans leur représentation du sujet malade. L'attention portée à sa singularité, son altérité, son inscription sociale et culturelle n'empêchent aucunement de suivre l'évolution sociale et celle du progrès des sciences. Chacun mettra le curseur selon ses convictions et ses a priori au risque d'occulter parfois certaines dimensions. Lorsqu'il se pose la question d'un diagnostic, le psychiatre ne doit-il pas inscrire son acte dans la rencontre avec le patient, attentif à l'humilité de ses hypothèses et à la dynamique évolutive de chacun qui ne manque pas de générer des surprises obligeant à ajuster, voire à infirmer ce diagnostic ? Mais nombre de paramètres interfèrent dans la rencontre et donc, dans le diagnostic. Les enjeux y sont importants.

Que devient un diagnostic quand il est l'otage de conflits d'intérêts manifestes avec les tentations induites par le marketing sophistiqué de l'industrie pharmaceutique, avec les institutions qui imposent une soumission la plus volontaire possible ou quand il est la proie de codages visant à quantifier des actes, toutes opérations de standardisation entraînant des biais redoutables ?

L'acte psychiatrique doit-il perdre sa spécificité pour se transformer en acte administratif, en acte expert, voire, au pire, en tri sélectif selon le degré de handicap ou la capacité d'adaptation ?

*Déclaration d'intérêts* L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.311>

## FA20A

### Articulation du diagnostic et du traitement en psychiatrie

J.-J. Laboutière

3, rue Bauderon-de-Sennecé, Macon, France

Adresse e-mail : [jjlab@club-internet.fr](mailto:jjlab@club-internet.fr)

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.312>

## FA20B

### Classifications diagnostiques : aspects historiques

J. Sinzelle

Psychiatre Libéral (AFPEP), Paris, France

Adresse e-mail : [docteursinzelle@gmail.com](mailto:docteursinzelle@gmail.com)

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.313>

## FA20C

### Classifications : intérêt clinique ou simple taxinomie ?

O. Schmitt

Psychiatre libéral (AFPEP), Niort, France

Adresse e-mail : [dr.o.schmitt@wanadoo.fr](mailto:dr.o.schmitt@wanadoo.fr)

Il existe plusieurs approches classificatoires. L'une des difficultés principale réside dans le fait de concilier une démarche taxinomique propre au codage et une démarche analogique propre à la psychodynamique. Si la première approche a un intérêt administratif ou statistique, c'est la seconde approche qui a un réel intérêt thérapeutique en permettant de repérer une problématique sous-jacente à un tableau clinique. Cette dernière donne une idée de la dynamique en jeu afin de s'orienter dans la complexité de chaque cas clinique en repérant l'évolution causale de la symptomatologie. Essai à propos des états limites appelées ici les « limitoses ».

*Mots clés* Diagnostic ; DSM ; Psychodynamique ; Limitose ; Désir/satisfaction

*Déclaration d'intérêts* L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.314>

## FA21

### SMP – Diagnostic et traitement personnalisés : un paradigme d'avenir dans les troubles schizophréniques

I. Jalenques

CHU, Service de Psychiatrie A et Psychologie Médicale,

Clermont-Ferrand, France

Adresse e-mail : [ijalenques@chu-clermontferrand.fr](mailto:ijalenques@chu-clermontferrand.fr)

L'objectif d'un diagnostic et d'un programme thérapeutique personnalisés pour chaque patient souffrant de troubles schizophréniques n'est aujourd'hui qu'en partie atteint. Cette session fait le point sur les dernières avancées et celles à venir concernant les outils et stratégies diagnostiques ainsi que les thérapeutiques médicamenteuses et cognitives.

Si l'hétérogénéité des tableaux cliniques répondant aux critères diagnostiques de schizophrénie est une constatation bien établie, on ne sait pas encore clairement ce que recouvre cette hétérogénéité : maladies distinctes ou variabilité d'expression d'une même maladie. Outre l'intérêt théorique, identifier une étiologie revêt un intérêt pratique pour définir la stratégie thérapeutique la plus adaptée chez un patient donné car certaines caractéristiques cognitives ou évolutives ont une incidence sur les options thérapeutiques. Reste à déterminer un algorithme réaliste permettant de hiérarchiser outils et examens pour affiner le bilan diagnostique de l'ensemble des patients.

L'évolution des troubles schizophréniques a été amplement modifiée suite à l'avènement des neuroleptiques en 1952. Les anti-psychotiques de seconde génération sont venus compléter l'offre de soins. Les données récentes insistent sur la nécessité de traiter sans retard car la souffrance engendrée par la maladie est réelle. Avec les nouvelles molécules la prise en charge devrait être individualisée, prenant en compte les attentes et appréhensions des patients notamment face au traitement pharmacologique.