

Le modèle bio-psycho-social



Le modèle bio-psycho-social est extrêmement répandu parmi les psychiatres de service public ; pourtant, chose étonnante, bien peu, même parmi les plus érudits, savent très exactement à qui on doit en attribuer la paternité. Il y a sûrement plusieurs points d'origine. Il s'agit en quelque sorte d'un modèle " qui va de soi " et qui se démarque radicalement du modèle bio médical. Selon Lalonde, il a été explicitement théorisé par le psychiatre américain Engel, en 1977. Il est certain que le modèle a été décrit avant Engel, en particulier par G. Devereux (1952). Trois paradigmes sont posés en interaction constante pour expliquer et comprendre les diverses facettes des maladies et des comportements : le biologique, le psychologique et le social. Lalonde considère ce modèle comme la reprise et le prolongement de l'approche organo-dynamique d'Henri EY. Dès 1947, en effet, ce grand psychiatre français s'oppose à ce qu'il appelle " le dualisme psychiaticide " (du somatique et du psychique); il rejette le réductionnisme linéaire, qu'il soit d'ordre biologique, psychologique ou social. On doit noter que la pensée d'Henri EY est apparue à la même époque où l'OMS a produit sa définition, également ternaire, de la santé comme " *un état complet de bien être physique, mental, et social, et (qui) ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* " (Paris, 1946). On a oublié, dans ce type de définition, la liberté de pensée, l'ouverture des cadres épistémologiques, et l'orientation utopique de l'action visant à donner un sens à l'avenir, dans l'enthousiasme de l'immédiat après-guerre.

Rhizome a interviewé Michel Reynaud, auteur de plusieurs textes sur ce sujet, sur la manière dont il utilise ce modèle aujourd'hui : comme une forme d'œcuménisme conservatoire.

Interview de Michel Reynaud PUPH Hôpital Universitaire Paul Brousse, Villejuif

BIBLIOGRAPHIE :

•Lalonde, Aubut, Grunberg et collaborateurs " *Psychiatrie clinique. Une approche bio-psycho-sociale* " Tome 1 (Introduction et syndromes cliniques) Ed. Gaëtan Morin, 1999 (2^{ème} édition).

•Henri Hey " *Etudes Psychiatriques. Historique-Méthodologie-Psychopathologie générale* " 2^{ème} Ed. Desclée De Brouwer et Cie, 1952 Paris

•G. Devereux " *De l'angoisse à la méthode, dans les sciences du comportement* " Ed. Flammarion, 1980. Pages 44 et 452 : 1952 a (Practical Problems of Conceptual Psychiatric Research. Psychiatry) et 1952 b (Psychiatry and Anthropology : Some Research Objectives. Bulletin of the Menninger Clinic)

•M. Reynaud / J.A. Malarewicz " *La souffrance de l'homme* " Ed. Albin Michel, mars 1996

•V. Kovess, A. Lopez, J.C. Pénochet, M. Reynaud " *Psychiatrie années 2000* " Ed. Flammarion, Fév 2001

•" *Modèle bio-médical et modèle bio-psycho-social* " M. Vanotti. Centre de recherches Familiales et Systémiques, cerfasy@cerfasy.ch

Comment comprendre simplement le modèle bio-psycho-social ?

■ Ce modèle m'est venu à l'esprit lorsque, jeune chef de clinique, j'ai été amené à m'intéresser à l'alcoolisme et aux toxicomanies. Olivenstein disait alors : " *La toxicomanie, c'est la rencontre entre un produit, un individu, et une société* ". Cette formulation lapidaire définit parfaitement l'une des formes du paradigme. Son application dans la pratique clinique était tellement efficace que je l'ai tout naturellement transposé à la pratique psychiatrique.

Il y a donc plusieurs formes ?

■ Oui. L'idée générale est qu'en matière de psychiatrie, il convient de refuser de choisir son camp entre les trois grands modèles, chacun pouvant devenir exagérément hégémonique : la biologie ou les neuro-sciences, la psychanalyse et d'autres théories psychologiques, la psychiatrie sociale. Il s'agit en fait d'une approche intégrative, éclectique, pragmatique, globale, antidote à une démarche totalitaire.

Totalitaire ?

■ Oui. Il m'est arrivé de me faire virer de certains lieux où dominait

l'idéologie psychanalytique, autrefois, lorsque je faisais des scanners aux patients schizophrènes, alors qu'il apparaissait clairement qu'ils avaient des atrophies cérébrales. Mais cette dimension " biologique " de la schizophrénie était inaudible et même " hérétique ". Et pourtant, vingt cinq ans plus tard, c'est une évidence incontestable.

Quand ce ternaire est-il apparu ?

■ Je ne sais pas exactement. Il semble être apparu en plusieurs lieux et en plusieurs pays au début des années 80. En ce qui concerne notre pays, à partir de 1981, on peut dire que nous sommes rentrés dans une époque de consensus mou où les grandes passions théoriques et idéologiques se sont estompées au profit d'un pragmatisme gestionnaire.

Ça n'est pas très excitant de présenter ce modèle comme un consensus désenchanté !

■ A vrai dire, cette possibilité de consensus n'empêche pas chaque discipline ou chaque sous-discipline d'aller au plus loin de sa logique propre, du côté de la recherche et c'est d'ailleurs ce qui fait avancer la connaissance. En

fait, aucune théorie à elle seule ne suffit à la compréhension des processus et à l'acte thérapeutique. Nous sommes dans l'ère des ponts, des passages, des interactions, et cela est excitant.

Y a-t-il d'autres éléments qui ont suscité cette obligation des ponts ?

■ Oui. Entre autre, l'intégration d'une partie des secteurs de psychiatrie à l'hôpital général : les psychiatres ont été confrontés aux tentatives de suicide, à la toxicomanie, à la neurologie, aux pathologies psychosomatiques, au SIDA, ce qui a stimulé le pôle biologique. Mais aussi le développement des connaissances neurobiologiques et génétiques, les diverses formes de psychothérapies et d'accompagnement social.

Ce dispositif a-t-il encore un intérêt ? Ne semble-t-il pas qu'on observe de nouveau une tendance hégémonique des différentes pistes de recherche actuelles ?

■ A notre époque, le paradigme bio-psycho-social reste encore la meilleure manière d'empêcher un triomphe excessif de l'industrie pharmaceutique et de son pouvoir inducteur sur les pratiques et les recherches. ■