



Pr M-Tayeb Benatmane \*

## Neuropsychiatrie: la prise en charge n'est pas standard, chaque pathologie a son modèle

●●● Propos recueillis par Rania Hamdi

Si longtemps, **la neurologie** et **la psychiatrie** ont évolué indépendamment l'une de l'autre, malgré les fortes corrélations qui les lient, elles se rejoignent presque, actuellement, dans la prise en charge des maladies qui ont une origine commune. Le **professeur Mohand-Tayeb Benatmane** développe l'idée.

**Santé Mag: Quelle est votre appréciation de l'impact du forum sur la neuropsychiatrie, organisé par Biopharm ?**

**Pr Benatmane:** Dans sa deuxième édition 2018, les thématiques abordées étaient beaucoup plus nombreuses et plus riches en connaissances nouvelles, tant sur le plan recherches plus avancées et d'actualité, que sur le plan thérapeutiques, concernant certaines pathologies assez fréquentes et qui persistent à poser problème de santé publique et de prise en charge.

**Les communicants ont abordé de nombreuses maladies à la limite de la frontière entre la neurologie et la psychiatrie. Comment entrevoiez-vous la corrélation entre les deux disciplines ?**

Ce n'est pas nouveau. La question est récurrente de la frontière entre la neurologie et la psychiatrie.

**Ce qu'il faut savoir:** avant le début des années 70, on parlait de neuropsychiatrie, de clinique neuropsychiatrique; donc, c'était presque une seule spécialité. Ensuite, les deux spécialités ont connu deux voies différentes et se sont scindées en neurologie, qui ne prenait en charge que les maladies neurologiques supposées en rapport avec l'atteinte de l'organe «cerveau», et la psychiatrie qui prenait en charge les troubles mentaux. L'hypothèse supposée: maladie peu ou

pas organique; soit, «la maladie de l'âme».

Le développement des neurosciences, ces 20 dernières années, montre que non seulement les maladies mentales sont de plus en plus en rapport avec une atteinte du cerveau, dans son développement, ainsi que le déficit, ou l'excès de certaines substances chimiques, appelées neuromédiateurs et en plus, certains aspects physiopathologiques communs aux affections mentales et neurologiques. Ces deux exemples suffisent, déjà, amplement, pour dire que la neurologie et la psychiatrie finiront par se rejoindre sur plusieurs aspects, à travers certaines pathologies qui ont la même «origine».

**Comment se fait, globalement, la prise en charge thérapeutiques de ces pathologies ?**

La prise en charge n'est pas standard et chaque pathologie a son modèle. Exemple: la prise en charge de la schizophrénie à base d'antipsychotiques est totalement différente de celle de la dépression, qui se fait à base d'antidépresseurs, ou de thermorégulateurs, dans le cadre de la maladie bipolaire. Naturellement, les différentes prises en charge sont associées à des psychothérapies, selon le type de trouble et selon le stade de l'évolution...

**Pensez vous que de nouveaux troubles psychiques ont fait leur apparition dans le pays, après la décennie noire ? Lesquels et comment y faire face ?**

Evidemment, tous les professionnels de la santé mentale s'accordent à dire que depuis quelques années, on assiste à une certaine élévation du nombre de personnes qui consultent en psychiatrie; que ce soit en milieu hospitalier, que dans le libéral, comme en témoigne le



nombre de nouveaux cas, au quotidien. Mais, je suppose que les troubles auxquels vous faites allusion, les maladies «générées» par les événements qu'a connu notre pays, lors de la décennie noire, comme le **PTSD**, où l'état de stress post-traumatique, qui est strictement en rapport avec la rencontre, ou le témoin, ou, en d'autres termes, le spectateur d'une mort certaine, d'un massacre.... la prise en charge est maintenant assez codifiée, reposant sur une psychothérapie type TCC, EMDR ... pour ne citer que celles-là, associées, dans la plupart du temps, à une chimique psychotrope ■

\* **Professeur Mohand-Tayeb Benatmane**, chef de service psychiatrie au **CHU Mustapha Bacha - Alger**.