

Directeur de la publication et de la rédaction : G. Massé
 Rédacteur en chef : F. Caroli
 Collaborateurs : Ch. Paradas, S. Rampa, S. Tribolet
 Rédaction : Hôpital Sainte-Anne,
 1 rue Cabanis - 75014 Paris
 Tél. 01 45 65 83 09 - Fax 01 45 65 87 40
 Abonnements : 54 bd La Tour Maubourg - 75007 Paris
 Tél. 01 45 50 23 08 - Fax 01 45 55 60 80
 Commission paritaire n° 70088

Supplément à NERVURE
 Journal de Psychiatrie
 n° 6 - Tome XII - Septembre 1999

(ne peut être vendu séparément)
 Pour les mentions légales relatives au
 présent supplément consulter l'édi-
 tion de Nervure.

BIOGRAPHIE

Maurice Goudemand*

Edgar Allan Poe : écrivain américain

LIVRES

Pathologies de l'image du corps
Etude des troubles de la reconnaissance et de la nomination en psychopathologie

Stéphane Thibierge
 P.U.F.

L'image et le double
La fonction spéculaire en pathologie

Stéphane Thibierge
 Erès

Ces deux livres se recouvrent, mais surtout se complètent. Le premier reprend les travaux consacrés à « l'illusion de fausse reconnaissance » illustrée principalement par trois syndromes : l'illusion des sosies, le syndrome de Frégoli et celui d'intermétamorphose. Ces derniers indiquent un automatisme mental au niveau du regard et de l'image comme Séglas et Clérambault l'avaient montré pour la voix. Dans les deux cas on assiste à « une réduplication » des éléments commandant la représentation. Le syndrome de Frégoli est particulièrement distingué comme exemplaire d'une disjonction entre l'image et le nom, retrouvée également en neurologie avec les agnosies. Stéphane Thibierge, plus particulièrement dans le second ouvrage, rapporte le stade du miroir à ces divers travaux que Lacan connaissait probablement. Il les met en relation avec les éléments de l'image spéculaire constituée, montrés dans la névrose et non plus dans la psychose, et fait l'analyse de leur élaboration. Pour atteindre cet objectif il reprend avec précision les situations illustrant l'incidence de la fonction spéculaire dans l'image du corps avant d'en préciser le contenu et d'élargir à d'autres psychoses ce qui a été précisé par les syndromes psychotiques de fausse reconnaissance.

G. Massé

Guide de l'action sociale contre les exclusions

Jean-Pierre Hardy
 Dunod

Cet ouvrage fournit les points de repère essentiels sur l'histoire et les concepts-clé de l'action sociale. Il présente l'organisation actuelle de la lutte contre les exclusions, décrit et analyse l'ensemble des mesures pour l'insertion sociale et professionnelle. Très pratique, il s'adresse à tous les acteurs, partenaires et institutions, bénévoles et travailleurs sociaux.

Afin de suivre et de comprendre l'évolution de l'oeuvre d'Edgar Allan Poe, il peut paraître nécessaire de suivre strictement et fidèlement les nombreux épisodes de sa vie.

UN ENFANT ADOPTÉ

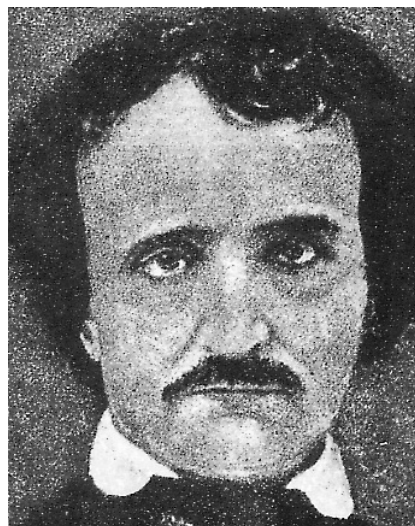
Baltimore, le 3 octobre 1849, l'après midi dans Hight Street, un homme gît sur le trottoir au milieu d'une foule déchaînée par la campagne électorale qui bat son plein pour l'élection d'un représentant du Maryland au Congrès. Cet homme mourra quatre jours plus tard et quatre personnes suivront le cortège de son enterrement. Les journaux annoncent qu'Edgar Allan Poe est mort des suites d'une débauche.

Edgar Poe est né le 19 janvier 1809 de parents acteurs de théâtre. Quelques mois après cette naissance, on perd la trace du père, comédien médiocre, qui serait mort à cette époque alcoolique et phthisique. Elisabeth, son épouse, est très cajolée par la presse locale pour son charme et sa diction mais sa carrière sera brève : elle meurt le 9 décembre 1811 à vingt quatre ans, dans une chambre sordide où elle subsistait misérablement avec ses deux enfants à Richmond. Dès le lendemain, une voisine, Frances Allan, épouse d'un négociant en tabac, vient chercher Edgar pour l'emmener chez elle. Substitut de l'enfant qu'elle a désiré en vain, il est accepté par son époux John Allan, américain d'origine écossaise Edgar connaît une enfance heureuse, choyée même, avec une éducation de petit aristocrate et un amour qu'il rend largement à sa nouvelle mère. John Allan entreprend en 1816 un voyage en Angleterre. Edgar a sept ans, il en aura douze à son retour et aura acquis une connaissance de trois années d'études dans une école de haut niveau « Manoir House », où il apprend le français et la construction latine ainsi qu'une bonne pratique des sports anglais, la boxe notamment.

De retour à Richmond, il se retrouve dans un cadre familial appartenant à la couche la plus évoluée et la plus éduquée d'une société imprégnée des manières du Sud. A l'école renommée où il est inscrit, c'est un élève brillant, un bel adolescent épanoui, vif et vigoureux. Il est volontaire, impétueux et sait se faire respecter car autour de lui des rumeurs circulent : on sait que ses parents naturels ont été acteurs et que, lui-même, dépend de la charité qui lui est faite comme enfant adopté. Il s'éprend d'une jeune voisine, Elmira Royster. Elle a quinze ans, il en a seize et se considèrent l'un et l'autre comme fiancés. Elmira inspirera fortement Edgar à la suite de cette idylle qui se terminera par le mariage de la jeune fille en 1827 avec un jeune aristocrate. Ils se reverront vingt ans plus tard et, deve-

nue veuve, elle acceptera la proposition de mariage formulée par Edgar deux ans avant sa mort, mariage qui ne se réalisera pas.

En 1826, John Allan inscrit son fils adoptif dans un établissement qui constitue le dernier cri de l'éducation : la nouvelle Université de Charlottesville, créée deux ans auparavant par Thomas Jefferson (qui a été deux fois Président des Etats-Unis) et qui compte une centaine d'étudiants, presque tous héritiers des riches clans virginien.



Pour la première fois, Edgar va quitter la maison de l'écossais, son confort mais aussi son climat oppressant, devenu peu supportable pour le jeune homme qui est considéré comme un cheval que l'on élève d'une manière coûteuse. Il s'inscrit à l'école des langues anciennes (latin, grec) et celle des langues modernes (français, italien et espagnol). L'Université de Virginie que Jefferson avait conçue comme un temple du savoir et de la rigueur, la pépinière de la démocratie, l'Etat nouveau n'ayant que cinquante ans et treize millions de citoyens révèle quelques surprises. Elle n'accueille pas les fils du peuple mais ceux des planteurs et commerçants virginien les plus riches, qui, pour la plupart, s'installent avec leurs équipages, leurs domestiques et parfois leurs maîtresses. Dans ce milieu tumultueux, peuplé de jeunes carnassiers, Edgar se présente comme un travailleur, brillant en français et en latin. Pour ne pas se trouver en retrait, il est obligé d'emprunter, pour tenter d'approcher, de bien loin, le train de vie de ses condisciples. Dans ce milieu insolite les soirs de bal le « peach and honey », punch local, est très consommé. Ainsi que chacun le remarque, Poe ne boit pas comme les autres mais avec une sorte de rage : en saisissant un verre rempli de punch, sans eau ni sucre, il l'avale d'un trait et en reste souvent anéanti. On peut dater de cette

époque, il a 17 ans, le commencement de son combat contre l'alcool et les cartes qu'avec de longs rejets il poursuivra toute sa vie. C'est certainement, aussi, à cette époque qu'il compose ses premiers poèmes. Dans le désordre de cette jeune Université, elle n'a que deux ans, il n'échappe pas aux jeux, qui sont une des principales occupations des étudiants, et se trouve contraint de contracter une dette de deux mille cinq cents dollars qui conduira John Allan à lui faire réintégrer rapidement Richmond.

A part l'affection constante de Frances Allan, la vie demeure irrespirable pour Edgar, qui subit la franche hostilité de John Allan ajoutée à la hantise du spectre des créanciers de Charlottesville. La passion pour Elmira ne s'est pas éteinte et constitue, certainement, le premier élan poétique écrit pendant le triste hiver de 1826 avec « Tamerlan », poème de quatre cents vers.

Après une scène tumultueuse au cours de laquelle John Allan Poe lui reproche de « manger le pain de l'oisiveté » Edgar quitte brusquement la maison de son maladroit protecteur. Il erre à l'aventure et malgré ses supplices, toute sa vie après un éclat il demandera une aide financière. L'écossais ne lui envoie aucun subside. En réponse, il fait croire qu'il parcourt l'Orient alors qu'en réalité il travaille à Boston comme gratte-papier chez un grossiste du port qui l'exploite alors qu'il ne parvient plus, rapidement, à payer sa logeuse et sa maigre nourriture.

La situation devenant intenable, il prend une décision sérieuse et signe sous le nom de Edgar A. Perry, un engagement pour cinq ans, dans l'année fédérale pour être incorporé à la batterie H du premier régiment d'artillerie à Fort Indépendance dans le port de Boston. Juste avant de s'engager, il a fait publier grâce à la connaissance d'un petit imprimeur de Boston *Tamerlan et autres poèmes* tiré à une cinquantaine d'exemplaires dont il ne reçoit aucun écho.

Au bout de deux ans, l'artilleur Perry, soldat sérieux, zélé, bien noté, recueillant l'amitié de ses supérieurs est promu au grade de sergent-major. Un changement de garnison le conduit à l'île Sullivan qu'il décrira longtemps après, avec précision, dans *Le scarabée d'or*. Toutefois, la perspective d'honorer les trois dernières années de son contrat lui devient insupportable et va le conduire à des démarches désespérées pour quitter l'armée de la jeune république américaine.

Une sortie honorable peut lui être offerte par l'entrée à l'Académie militaire de West Point, où, de par son grade, cette solution est possible. Il s'adresse à John Allan d'une manière assez basse, il faut le reconnaître, pour lui demander d'intercéder en sa faveur auprès de personnalités avec lesquels il a des contacts.

LIVRES

La dépression avant 20 ans

Sous la direction
de Thérèse Lempérière
Acanthe Masson

On a longtemps pensé que la maladie dépressive n'existait pas chez l'enfant et qu'elle était rare à l'adolescence. Depuis les années soixante-dix, les connaissances ont beaucoup progressé et on mesure mieux aujourd'hui le poids de la pathologie dépressive précoce tant en termes de souffrance individuelle que de santé publique. Sa prévalence, de l'ordre de 5 % à l'adolescence, en fait une des pathologies les plus fréquentes à cette période de l'existence. Le risque de suicide y est élevé, les conséquences psychosociales peuvent être sévères, la dépression représentant un facteur de risque d'addiction (alcool, drogue) et de troubles des conduites alimentaires. Cet ouvrage fait le point des données dont on dispose actuellement sur les caractéristiques cliniques et évolutives de la dépression du jeune. Sont également évoquées les spécificités de la dépression du sujet jeune : les points communs avec le travail psychique de l'adolescence, les relations entre dépression et puberté et les aspects ethnologiques. Enfin, plusieurs chapitres sont consacrés au traitement et notamment à son aspect multidimensionnel intégrant psychothérapie, chimiothérapie, action au niveau de la famille.

La psychothérapie par le conte

Geneviève Raguénat
Préface de Michèle Bertrand
L'Harmattan

Dans la *Psychanalyse des contes de Fées*, Bettelheim énonce que ces récits imaginaires s'adressent au conscient, au préconscient et à l'inconscient. Ce livre est une mise en application de ce postulat : l'auteur utilise ce genre littéraire et l'insère dans le déroulement de la cure. Le conte devient, en référence à la pensée de Winnicott, un espace et un objet transitionnels. Utilisé, c'est un levier thérapeutique qui permet de dénouer certains conflits intrapsychiques.

Michel Neyraut

Sylvie Dreyfus
P.U.F.

Petit livre dense et complexe, à l'image de l'œuvre de Michel Neyraut. S'appuyant sur les trois ouvrages les plus importants de celui-ci, *Le transfert* (1974), *Les logiques de l'inconscient* (1976) et *Les raisons de l'irrationnel* (1997), S. Freyfus tente de nous faire saisir quelques éléments-clé de cette œuvre originale. Par exemple : la précession du contre-transfert sur le transfert, ce qui heurte la représentation « classique » que l'on se fait habituellement du processus analytique et devient pourtant vite lumineux si « l'on veut bien penser que le transfert, en tant que concept, n'est apparu qu'après-coup » dans l'œuvre de Freud et qu'il est apparu comme un obstacle (...), le transfert semble donc effectivement précédé par quelque chose ». Quelques « morceaux choisis » en fin d'ouvrage illustrent bien la pensée de l'auteur. On lira, aussi, avec plaisir le malicieux *Regard Autobiographique* de M. Neyraut, en introduction, qui est aussi un malicieux regard sur des personnalités connues qu'il a côtoyées : Georges Daumezon, Jean Delay, Henri Ey, Jacques Lacan, Laurence Bataille, Joyce Mc Dougall ou Conrad Stein, pour ne citer qu'eux.

M. Goutal

BIOGRAPHIE (suite)

En attendant, il compose un nouveau poème *Al aaraaf*, hermétique pour certains, riche de messages pour d'autres, situé dans la découverte d'une nouvelle étoile par Tyche-Brahé qui sera, grâce à une générosité insolite de John Allan, qui piqué soudainement d'admiration pour le talent de son protégé, lequel espère en retour d'autres intentions financières, le fait éditer en décembre 1821 sous le titre *Al aaraaf, Tamerlan et poèmes mineurs* sous le nom d'Edgar Poe. En 1830, il écrit l'un de ses plus beaux poèmes *Les stances à Hélène* dans lequel il jette les fondements d'une méthode littéraire avant même qu'il n'existe, véritablement, une littérature américaine, notamment, par la création de la théorie de « l'effet » en littérature. En juin 1830, après que de nombreuses personnalités aient été sollicitées à Washington, Edgar Poe est admis à West Point. Une vie austère, réglementaire, minutée, provoque chez lui, en quelques mois, une aversion profonde pour la vie militaire. Il accumule volontairement les négligences, les erreurs, les fautes qui le conduisent devant la Cour martiale, qui rend une sanction d'exclusion de l'Académie militaire des Etats-Unis.

On le retrouve à New York, en 1831, où il semble avoir perdu tout espoir et tout ressort car il écrit à son père adoptif, à qui il jurait il y a quelques mois avoir dit son dernier mot, une lettre peu digne mais désespérée pour lui demander, à nouveau, une aide financière. John Allan ne lui répond pas et ne lui répondra plus jamais.

LES PREMIERS TEXTES

Dès cette époque le projet littéraire d'Edgar se dessine nettement : il écrira des contes pour récolter des lecteurs et la renommée, car les romans anglais et allemands basés sur le fantastique, le fantomatique et l'horreur connaissent alors un réel succès. De plus, aiguissant son aspect pervers et son aversion pour la société poétique il écrit ses premiers contes sous forme de satires : *Le Duc de l'omelette*, *Perte d'haleine* et *Manuscrit trouvé dans une bouteille*. Ce dernier reçoit, à Baltimore, un prix décerné par le jury du « Saturday Visitor » avec de nombreuses félicitations et des commentaires élogieux. On y trouve une idée force des sombres histoires qu'il écrira en ce sens que l'homme est l'artisan de ses propres terreurs. Le nom d'Edgar Poe apparaît en première page de ce journal mais cela ne satisfait qu'incomplètement celui qui estime inadmissible que le prix de poésie, pour lequel il a également concouru ne lui soit pas attribué.

John Allan meurt le 27 mars 1834 et son testament, bien entendu, n'attribue rien à Edgar qui ne ressent que douleur et mépris accentués par son début d'accession aux premières marches. Encouragé par le succès du *Manuscrit trouvé dans une bouteille* il va rapidement écrire de nombreux contes : *Bérénice*, *Morella*, *Lionnerie*, *L'aventure sans pareille d'un certain Hans Pfaall*, *Quatre bêtes en une*, *Ombre*.

L'activité littéraire en ces temps s'amplifie d'une manière considérable car les journaux sont d'un prix abordable alors que les livres le deviennent aussi. L'édition relève largement du piratage et d'une absence d'honnêteté intellectuelle et financière.

Edgar Poe, maintenant connu, ne cesse de dénoncer cette situation qui, pour lui, demeure la conséquence d'une absence de réglementation sur les droits d'auteurs.

Il devient collaborateur en qualité de critique littéraire de plusieurs magazines et connaît des succès grandissants. On parle de lui, un chroniqueur littéraire de New York s'exclamant, « puisse-t-il vivre mille ans ! ». Mal-

gré cette célébrité, il ne parvient pas à faire publier ses contes car ses histoires courtes, prisées par la presse, lui ferment la porte de l'édition.

Le 16 mai 1936, Edgar se marie avec une de ses cousines Virginia, Elisa Clemm. Il a vingt sept ans, elle en a quatorze, ce qui provoque des réticences de l'Eglise mais un ami imprimeur déclare sous serment, lors de la signature du contrat, qu'elle est âgée de vingt et un ans.

Les relations de Poe avec les femmes ont toujours été empreintes de mystères, d'équivoques et d'inextricables complications mais, par contraste, l'amour qu'il porte à Virginia est des plus simples et repose essentiellement, semble-t-il, sur la peur de perdre celle que l'on aime. On ne peut que penser à Virginia dans plusieurs contes, en particulier dans *Eléonora* qu'il qualifie de fable : « pendant quinze ans Eléonora et moi avons erré dans cette vallée avant que l'amour entre dans nos coeurs. Un soir, à fin du troisième lustre de sa vie et au quatrième du mien, enchaînés dans un mutuel embrassement, nous avons tiré le dieu Eros de la rivière du silence que nous contemplions. Un changement s'empara de toutes choses : des fleurs étranges, brillantes, étoilées s'élançant des arbres ; à la place des pâquerettes du gazon, jaillirent des asphodèles d'un rouge rubis. Apparut un nuage ruisselant de rouge et d'or s'installant sur les pointes des montagnes, transformant leur obscurité en une magnificence et nous enfermant dans un magnifique frisson de splendeur et de gloire ».

La splendeur et la gloire ainsi que l'idéal de la femme et de l'amour se retrouvent également dans *Le portrait ovale*. Un artiste peint le portrait de sa femme qui accepte de poser pour lui. Le travail est infini. Le peintre devenu fou par l'amour du travail ne s'aperçoit pas de l'altération de la santé de son épouse. Le travail enfin achevé, il se place en extase devant son oeuvre qui est devenue sa vie même et se retourne vers sa bien aimée : elle est morte.

UNE MONOTONIE GÉNÉRALE

L'orientation des activités d'Edgar le conduit à New York où la crise économique qui sévit d'une manière sévère le repousse et il s'installe à Philadelphie, ville plus à la mesure de ses ambitions mais où on lui fait savoir, une fois de plus, qu'il écrit des histoires trop courtes pour prétendre au succès litté-

Association Internationale des Amis de Gisela Pankow*

L'Association Internationale des Amis de Gisela Pankow (A.I.A.G. Pankow), dont les objectifs sont « la promotion et la défense de l'œuvre de Gisela Pankow, entre autres sous forme de congrès, séminaires et de publications », vient d'être créée.

Les membres fondateurs en sont Jean Ayme, président, Pierre-Paul Lacas et Jacques Sédar, vice-présidents, François Chardon, trésorier, et Marie-Lise Lacas, secrétaire.

*Association régie par la Loi du 1er juillet 1901.
siège social : 13 bd Raspail, 75007 Paris. Tél. : 01 45 48 28 00. Fax : 01 45 49 12 20.

raire. Il relève le défi et, en janvier 1837, *The narrative of Arthur Gordon Pym* commence à paraître en feuilleton dans le *Southern Literary Messenger*, pour être édité ultérieurement.

De même que pour son premier conte *La bouteille à la mer*, il traduit le mystère et la terreur de la mer qu'il sait chanter comme un vieux navigateur : « *Aventure d'Arthur Gordon Pym de Nantucket contenant les détails d'une révolte et d'un affreux massacre à bord du brick américain, le Grampus, faisant route vers les mers du sud en juin 1827* ».

L'apport financier de l'oeuvre demeurant mesuré il se trouve contraint d'écrire le plus connu de ses livres alimentaires : « *Le premier livre du chonchyliologiste dans lequel les mollusques, conformément à Cuvier seul, présentés avec leurs coquilles, et nombre d'espèces nouvelles en supplément. Le tout aussi conforme que possible aux connaissances actuelles* ».

Là encore cet ouvrage n'apporte pas une amélioration financière à sa situation toujours aussi difficile. Pour dix dollars par semaine il accepte un poste de rédacteur en chef adjoint chez un acteur anglais de renom, William Evens Burton, qui possède une revue littéraire le *Gentleman's Magazine*, mais l'aversion qu'il éprouve rapidement pour ce patron tyrannique le pousse à mettre rapidement fin à cette situation. Ce qui est une illustration de l'ambiguïté concernant le personnage de Poe. A cette occasion il convient d'évoquer l'ambiguïté qui se manifeste constamment sur le personnage de Poe. A l'inverse

Suite page 7

SEMINAIRE DE PSYCHIATRIE BIOLOGIQUE 1999/2000

Organisé dans le cadre du D.E.S. de Psychiatrie, ce séminaire sous la direction de :
H. Loo, A. Gérard et J.P. Olié a lieu le Jeudi à 14 heures,
en collaboration avec Ch. Gay.

Salle de Conférence Pierre Deniker du Service Hospitalo-Universitaire de Santé Mentale et de Thérapeutique, (rez-de-chaussée haut), Hôpital Sainte Anne, 7 rue Cabanis, 75014 Paris (inscriptions : tél : 01 45 65 81 56).

Il est ouvert à tous les spécialistes intéressés.

Le thème de cette année est consacré aux troubles bipolaires

25/11/1999	<i>Evolution du concept du trouble maniaco-dépressif</i> , M. Bourgeois
02/12/1999	<i>Manies et troubles bipolaires secondaires</i> , M. Bougerol
09/12/1999	<i>Etats mixtes et dysphorie</i> , J.M. Azorin
16/12/1999	<i>Les cycles rapides</i> , F. Bayle
23/12/1999	<i>Tempéraments, état subaffectif et cyclothymie</i> , M. Escande
06/01/2000	<i>Comorbidité dans les troubles bipolaires</i> , J.P. Lepine
13/01/2000	<i>Conséquences et complications des troubles bipolaires</i> , M. Walter
20/01/2000	<i>Les troubles schizo-affectifs</i> , A. Galinowski
27/01/2000	<i>Aspects psychopathologiques des troubles bipolaires</i> , O. Bouvet
03/02/2000	<i>Données génétiques</i> , M. Leboyer
10/02/2000	<i>Données biologiques</i> , M.F. Poirier
02/03/2000	<i>Prise en charge au long cours des troubles bipolaires</i> , Ch. Gay
09/03/2000	<i>Stratégies d'utilisation des thymorégulateurs</i> , J.M. Vanelle
16/03/2000	<i>Environnement du bipolaire</i> , O. Guillin

Le plaisir de découvrir Reich

La réédition des oeuvres de Wilhem Reich a été pour moi, à travers le livre *Reich parle de Freud*, l'occasion de découvrir cet homme, sa pensée, sa pratique. J'en étais resté jusque là, comme j' imagine des autres dans les milieux analytiques, à une disqualification globale de son oeuvre sous prétexte « qu'il était délirant et avait terminé sa vie en prison ».

Or quel penseur, et quel penseur pratique. A notre époque où l'accent est mis sur la théorie de la pratique, Reich en est sûrement l'un des précurseurs les plus prestigieux.

L'originalité de son oeuvre analytique (je laisse de côté ses théorisations sur l'ORGONE, dont j'ai d'ailleurs été surpris de voir qu'il existait toujours des instituts aux U.S.A.) est de concevoir la sexualité dans son actualité. Alors que Freud met l'accent sur la sexualité infantile et ses retentissements chez l'adulte, Reich s'intéresse à la sexualité dans sa fonction chez l'adulte, et tout particulièrement aux effets de l'orgasme tant au niveau individuel que dans les retentissements sociaux qui y sont, pour lui, très intimement liés.

Fait fondamental, et radicalement novateur pour Reich, la sexualité dans sa fonctionnalité adulte est l'organisateur social essentiel. C'est l'originalité majeure de l'oeuvre analytique de Reich l'autre aspect fondamental de son apport analytique étant l'Analyse caractérielle qui va, entre autres, aboutir à ce monument écrit en 1933 qu'est *Psychologie de masse du fascisme*. Il faut rappeler, alors que bien d'autres, parmi lesquels, Freud même, se fourvoyaient dans la compréhension du nazisme, Reich non seulement faisait preuve d'une clairvoyance stupéfiante

mais encore démontait les mécanismes sociaux qui conduisaient au fascisme ; et ceci à travers la compréhension de la vie sexuelle, en particulier par l'insatisfaction qu'elle peut apporter à l'individu, à ses répercussions sur ses facultés de penser, de critiquer avec les conséquences sociales majeures qui en découlent.

Quelle fabuleuse articulation d'une pensée et d'une pratique. Car c'est probablement, en dehors de son histoire personnelle, son engagement social et politique qui ont contribué à cette clairvoyance. Rappelons que dès les débuts de sa pratique, Reich s'investissait parallèlement aux recherches théoriques (il était à 27 ans, de 1924 à 1930, directeur du Séminaire de Technique Psychoanalytique, ce qui l'a amené à ses développements sur les résistances caractérielles et leurs retentissements corporels entraînant des modifications de la technique thérapeutique) dans des dispensaires d'hygiène mentale dont il fut l'un des fondateurs (il était par ailleurs l'assistant de Freud à sa polyclinique).

L'autre point majeur de la pensée de Reich est sa position à l'égard des nourrissons et de la petite enfance. Précédant, en cela, ce que devaient développer plus tard Dolto et Bourguignon entre autres, Reich pense que l'évolution de la société ne pourra radicalement s'améliorer que si l'on porte un soin particulier aux premières années de la vie. Ceci est pour lui tellement fondamental qu'il a légué son héritage à une fondation destinée à soutenir la petite enfance (Wilhem Reich Infant trust Fund).

Rappelons, enfin, que les théories Reichiennes sont en grande partie à l'origine du développement des thérapies à médiations cor-

porelles. On ne peut terminer sans rappeler les conditions abominables dans lesquelles Reich est décédé. Condamné à deux ans de prison pour charlatanisme (à la suite de la vente d'accumulateur d'ORGONE) et probablement, dans le contexte du Mac Carthysme, en raison de son passé communiste, sans aucune indulgence pour les services qu'il avait rendus à travers son oeuvre à l'humanité, il est décédé en 1957 à l'âge de 60 ans officiellement d'un infarctus du myocarde. En fait les conditions sadiques de son incarcération, et sa participation à des essais médicamenteux, tel que cela est pratiqué aux U.S.A., en vue d'abrèger le temps de sa peine, sont responsables directement ou indirectement de son décès dans des conditions qui restent encore obscures.

On ne peut attendre qu'avec impatience l'accès au reste de son oeuvre en 2007. Reich a, en effet, souhaité ce long délai de 50 ans pour permettre aux réactions passionnelles, le concernant, de s'apaiser (Ce qui est d'une toute autre nature que le « black out », instauré par les archivistes de Freud).

Cette réédition de Reich est vraiment la bienvenue et rend hommage à un homme qui a montré tout au long de sa vie un courage exemplaire. ■

Ph. Lacroix*

*C.M.P. Les Sources, 12 avenue du Général de Gaulle, 91160 Longjumeau

Le vagabond à la fin du XIX^e siècle

J.F. Wagniar
Belin

Au-delà des polémiques sur le nombre réel des vagabonds à la fin du siècle dernier (de 100 000 à 400 000 suivant les auteurs !), l'étude des traitements de l'errance montre que la définition du délit crée le criminel. D'où une extinction relative, presque magique, du nombre des vagabonds au début du XX^e siècle en un temps d'abandon de la politique du tout répressif.

L'ampleur du phénomène vagabond entre 1870 et 1914 apparaît donc plus étroitement tributaire de son traitement institutionnel que de la crise économique proprement dite.

L'entrée dans l'errance n'est pas la conséquence directe de l'absence de travail. Elle résulte davantage de la disparition progressive des formes de travail temporaires, journalières ou saisonnières. Le non-travail devient peu à peu un état, une condition, non encore prise en charge par l'État, et dont il est difficile de sortir.

La République a néanmoins réussi, durablement, à faire de la question du vagabondage un enjeu social et politique et a accentué la dangerosité du phénomène, au point d'en faire un fléau inacceptable. Le vagabondage provoque, ainsi, un débat permanent entre les différents courants politiques, religieux et intellectuels de la fin du XIX^e siècle qui s'engagent plus sur la défense de principes généraux que sur le vagabondage en tant que tel.

Cette pensée dominante propose toujours les mêmes remèdes : retour à la morale, limitation des libertés et de l'accès au suffrage universel, expulsion des étrangers sans travail, accentuation de la répression, limitation de l'assistance aux bons pauvres. Les psychiatres ou les écrivains sont sur-représentés dans les discussions autour du vagabondage. Les premiers interviennent de plus en plus directement pour s'imposer hors de l'asile. Les seconds défendent une conception ouverte de la liberté de l'homme et luttent contre les préjugés qui entourent le vagabondage.

LIVRES

L'enveloppe visuelle du moi Perception et hallucinatoire

Guy Lavallée
Dunod

Dans cet ouvrage, Guy Lavallée propose une conception complémentaire à la théorie du Moi-Peau de Didier Anzieu. Parce qu'aucune fonction physiologique ne vient contenir la vision, il conceptualise une enveloppe hallucinatoire négative, animée de mouvements pulsionnels qui se contiennent par retournement sur eux-mêmes. Il explore les configurations, les défenses, les ruptures et la restauration dans un processus thérapeutique. Pour rendre compte de la limite et de l'indistinction entre le dedans et le dehors, Guy Lavallée précise les notions d'hallucinatoire négatif et positif inspirées des travaux d'André Green et parle de « *quantum hallucinatoire* » afférent à toute figuration. L'enveloppe visuelle, au terme de son élaboration, ouvre des voies d'articulation entre soma et psyché, perception et pensée, dehors et dedans : elle renouvelle la notion d'espace transitionnel winnicottien. Des exemples cliniques permettent de montrer les vicissitudes et la nécessité de la psychisation de la perception. Des fragments de séances d'analyse, la clinique des états psychotiques à l'adolescence, l'illusion de réalité produite par le cinéma, la vidéo, les diverses perceptions possibles d'un tableau, concourent à expliciter dans ce livre la théorie de l'enveloppe.

Les outils de la réflexion Epistémologie

François Dagognet
Les empêcheurs de penser en rond

Après la publication de *Savoir et pouvoir en médecine*, en 1998, voici le deuxième volume des écrits de François Dagognet. La première partie traite d'épistémologie (Qu'est-ce que l'épistémologie ? Qu'est-ce que mesurer ? Qu'est-ce qu'une épistémologie de la médecine ?) et la seconde, des graphes, des mots, des classes, des codes, des grilles, de l'iconographie, de la terminologie et de la taxinomie, c'est-à-dire de la manière dont on obtient « plus » avec « moins ». En ce sens, par exemple, un simple mot (généralement peu apprécié car assimilé à une étiquette) peut informer, s'il est bien construit, l'ensemble de ce que la discipline nous a appris. Ainsi, François Dagognet traite des problèmes de cartographie, de radiologie, reprend les inventions de Lavoisier, de Cuvier, revient sur la création du Museum d'Histoire Naturelle et des collections. Dans une troisième partie, il reprend les rapports entre science et philosophie (la querelle entre Proust et Berthollet) et sa réflexion sur l'arbre et les matériaux, avant de croiser la sociologie et terminer par une question brûlante : quelle image de la science préconiser afin qu'elle ne rebute personne et puisse parvenir à tous ? Il revient ainsi sur les problèmes posés par la vulgarisation.

La schizophrénie Recherches actuelles et perspectives

Jean Dalery et Thierry d'Amato
Masson

Cette deuxième édition, réactualisée et complétée, présente un ensemble de données issues des recherches sur la schizophrénie dans les domaines de l'épidémiologie, de l'étiologie, des sciences cognitives, de la neurobiologie et de l'imagerie cérébrale.

*Avec la collaboration de D. Champion, P. Dumas, N. Georgieff, J.-J. Kulynych, B. Karoumi, J.-L. Martinot, Th. Rochet, M. Saoud, J.-P. Tassin, H. Verdoux, D.-R. Weinberger

L'APA À LA LOUPE*

Les Laboratoires Synthélabo ont repris, cette année, le projet baptisé « L'APA à la loupe », vidéotransmission nationale sur la schizophrénie, qui a présenté l'essentiel de l'information échangée sur ce thème dans le cadre du congrès de l'APA (American Psychiatric Association) qui s'est tenu à Washington, du 15 au 20 mai.

A partir d'une série d'entrevues menées sur place avec des experts reconnus, des psychiatres français présents sur le plateau d'un studio parisien ont analysé et commenté l'actualité sur la schizophrénie. Ainsi, le débat a réuni les docteurs Allilaire, Azorin, Blin, Bougerol, Bouvard, Dalery, Darcourt, Leguay et Peretti. Cette manifestation a pu être suivie en direct, par une connexion par satellite, dans 27 centres à travers la France. A des questions en direct et venant de ces centres, les participants à cette manifestation ont répondu secondés par des spécialistes sur place. Quelques thèmes ont été privilégiés, comme la détection et la prise en charge précoce, la place du déficit cognitif ou la réhabilitation sociale.

Plusieurs spécialistes ont rappelé que plus le patient schizophrène est traité précocement, plus son évolution apparaît favorable, alors qu'il est moins longtemps hospitalisé et avec une détérioration beaucoup moins importante. D'autres ont souligné le fait que plus le délai de prise en charge (temps écoulé entre l'apparition des symptômes psychotiques et le début du traitement) est court, moins précoces et nombreuses sont les réhospitalisations.

Si, jusqu'à présent, l'intérêt s'est porté sur les symptômes les plus patents, aujourd'hui on s'intéresse de façon croissante aux anomalies cognitives. Les symptômes classiques (délire, hallucination) sont fluctuants, instants et non corrélés aux conséquences sociales de la maladie. Les désordres cognitifs, par contre, s'avèrent stables, constants et directement liés aux conséquences sociales. L'analyse de cette dimension cognitive pourrait permettre de préciser, à terme, le syndrome de désorganisation et la place qu'il occupe dans le cadre de la pathologie.

Les aspects psychosociaux d'intervention en schizophrénie comportent essentiellement deux aspects : la réadaptation et la réhabilitation. La réadaptation a pour but de redonner au patient les moyens d'agir en tenant compte de ses déficits et de ses capacités. La réhabilitation fait appel à des notions sociales avec la volonté de réhabiliter dans l'estime de soi et la dignité. En agissant sur l'environnement, en aménageant un cadre on peut ainsi donner la possibilité de s'insérer d'une façon plus appropriée. ■

F.C.

*Vidéotransmission Nationale sur la Schizophrénie organisée par les Laboratoires Synthélabo, à Paris, le 3 juin 1999

LIVRES

Penser la psychose**Une lecture de l'œuvre de Piera Aulagnier**Sophie de Mijolla-Mellor
Dunod

Sophie de Mijolla-Mellor propose une approche extensive et raisonnée des apports et de l'évolution de l'œuvre de Piera Aulagnier. Elle étudie les thèmes travaillés par cet auteur, et les confronte avec Freud mais aussi, en partie à Lacan, Mélanie Klein, Bion ou Winnicott. On y retrouve un certain nombre de constructions sur les débuts de la vie psychique comme le « pictogramme », la « mère porte-parole » ou la « violence de l'interprétation ».

L'anhédonie**Le non-plaisir et la psychopathologie**Marc Louis Bourgeois
Masson

Le centenaire de la naissance du concept d'anhédonie a été l'occasion d'un symposium, à Bordeaux le 14 décembre 1996, réunissant des intervenants qui ont présenté leurs travaux et fait le point sur le plaisir, le non plaisir et le déplaisir dans la psychopathologie. En effet, après quelques décennies d'oubli, ce thème stimule à nouveau les réflexions et les recherches, dans des domaines aussi variés que la clinique, la psychopharmacologie, la psychobiologie, le comportement animal, etc. L'anhédonie est l'un des symptômes obligatoires pour le diagnostic de l'état dépressif majeur et caractérise un type de dépression défini par Donald Klein, les chimiothérapies antidépressives visant à restaurer les intérêts et les aptitudes hédoniques. On retrouve, encore, l'anhédonie dans les états psychotiques, en particulier les schizophrénies (souvent caractérisées par un émoussement affectif). On la suspecte d'être à l'origine de la recherche de sensations dans ses diverses formes, dans les comportements toxicomaniaques et autres addictions. Alors que l'on relève plusieurs types d'anhédonie, comme le souligne l'histoire du concept et comme le confirme la clinique. La psychopathologie quantitative mesure l'anhédonie par des échelles d'évaluation spécifique, tout comme elle mesure certains aspects du plaisir. La psychologie propose des modèles de comportement de plaisir souvent abusivement confondus avec la répétition comportementale et en précise les concomitants et les conditions neurochimiques, endocriniennes, électrophysiologiques. De même, la psychanalyse a proposé diverses interprétations à ce vécu fréquemment rencontré chez les patients qu'elle prend en charge. Enfin, l'approche historique permet de connaître les origines du concept proposé par Ribot, contemporain de l'émergence de la psychologie moderne et de la psychopathologie française.

Du bon usage du narcissismeAlberto Eguier
Bayard Presse

On voit généralement dans le narcissisme le signe d'un caractère égocentrique, peu tourné vers les autres et qui, dans sa version exacerbée, peut devenir franchement pathologique. C'est là, assure l'auteur, ne retenir que certains aspects du narcissisme et oublier qu'il s'agit d'une tendance profondément ambivalente qui, bien utilisée, est indispensable. D'où l'intérêt d'explorer toutes ces dimensions de la vie pour lesquelles le narcissisme joue un rôle fondamental : le sentiment amoureux (comment aimer autrui si l'on ne s'aime pas soi-même ?), la constitution de l'identité, l'humour, la créativité, la sociabilité, etc...

Informations

Les sectes investissent le secteur de la santé selon un rapport parlementaire

Le rapport de Jacques Guyard (socialiste, Essonne) et Jean Pierre Brard (apparenté communiste, SeineSaintDenis) sur « les sectes et l'argent »*, d'une commission d'enquête de l'Assemblée nationale, pointe la santé comme secteur de prédilection des sectes. Ces dernières proposent des thérapies, à base de séances de formation, souvent très onéreuses, de méditation ou de produits divers, et recommandent souvent l'abandon des traitements médicaux en cours.

Plusieurs laboratoires ou sociétés sont liés à ces sectes : Philippe de Garrigues et Familycréateurs d'enthousiasme à la Scientologie, laboratoires Phalar et société NEOM à la Mouvança Energochromokinèse (ECK), laboratoire SEPORGA au Mouvement Spirituel Human Yoga France, et laboratoires Weleda à l'Anthroposophie. Selon l'Ordre des médecins, 3.000 praticiens auraient aujourd'hui des relations avec un mouvement sectaire, allant du « sympathisant occasionnel à l'adepte fortement impliqué ».

Parmi les groupes les plus marquants, figure en tête la Scientologie, qui s'est spécialisée dans la prise en charge des toxicomanes (centres Narconon) et a tenté de s'infiltrer dans des structures de soins en psychiatrie par le biais de la Commission des citoyens pour les droits de l'homme. Cette activité a donné lieu à une mise en garde de la Direction générale de la santé par note du 27 mai 1997. Le rapport cite Dianova, nouveau nom de l'association d'aide aux toxicomanes le Patriarce, qui a déménagé en Suisse. Elle gère deux centres de soins aux toxicomanes et des centres de soins aux malades du sida (Association des droits et devoirs des positifs et porteurs du virus du sida ADDEPOS). Les médecins de la mouvança ECK prescrivent des oligoéléments fabriqués par le laboratoire Phalar, « directement contrôlé par la secte » et des produits nutritionnels et énergétiques de NEOM. Le rapport cite aussi le mouvement IVI et l'Instinctothérapie, mouvement guérisseur dont le créateur a été condamné pour exercice illégal de la médecine en 1997, s'adressant aux malades du cancer. « Stop au cancer », « Aube » devenu « Joie de vivre », « Au coeur de la communication », Prima Verba, l'Institut et le centre de recherche Human Universal Energy proposent des thérapies alternatives du cancer et du sida, tandis que le « Mouvement du Graal » proscrit l'allopathie, les vaccinations et les interventions chirurgicales.

Le rapport souligne que ces activités sont susceptibles d'être poursuivies pour non assistance à personne en danger, entrave aux mesures d'assistance et omission de porter secours, exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, publicité mensongère, escroquerie et distribution de médicaments sur la voie publique, dans les foires ou marchés. Les auteurs indiquent qu'« on est cependant frappé par le faible nombre de condamnations prononcées et procédures judiciaires engagées ». L'Ordre des médecins n'a prononcé en 1997/1998 que 3 condamnations au niveau national et entre 4 et 6 au niveau régional.

C'est pourquoi les auteurs appellent à plus de vigilance du ministère de la Santé, en demandant un « guide pratique » permettant d'identifier l'activité sectaire, et recommandent une meilleure information entre l'Ordre des médecins, la Justice et la Santé sur les sanctions disciplinaires et les informations

judiciaires en cours. Il recommande aussi la présence de l'Ordre des médecins dans la Mission interministérielle de lutte contre les sectes. Des aménagements législatifs et réglementaires devraient également être envisagés pour établir une procédure d'agrément des dénominations des professions paramédicales et auxiliaires médicaux, avec à la clé une interdiction d'exercice des professions non agréées, d'agrément ou de labellisation des associations d'aide aux personnes hospitalisées. Enfin, pour réduire la brèche exploitée, les rapporteurs recommandent un renforcement de l'enseignement sur les méthodes d'accompagnement psychologique des malades dans les études médicales et paramédicales.

* Les sectes et l'argent, Documents Assemblée nationale, 350 p, 60F

La santé, secteur d'activité important pour la CNIL en 1998

La santé a représenté en 1998 un secteur d'activité particulièrement important pour la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), en particulier dans le domaine du conseil, selon le rapport d'activité qui vient d'être publié.*

La CNIL indique qu'elle a connu en 1998 une « très nette progression des demandes de conseil » (+ 35,8%) ce qui « traduit le souci croissant des responsables de traitements informatiques de respecter les droits des personnes et la loi Informatiques et libertés ». « Les 4 secteurs d'activité qui ont suscité en 1998 le nombre le plus important de demandes de conseil sont, par ordre décroissant, la santé, le travail, la fiscalité et les collectivités locales ».

Au total en 1998 5 022 saisines, dont 2 671 sont des plaintes, 1 115 des demandes de conseil juridique ou technique, 401 des demandes de droit d'accès indirect, 280 des demandes d'information sur l'exercice des droits, 197 des demandes d'informations générales et 154 des demandes d'extraits du fichier des fichiers. Les plaintes tous secteurs d'activité confondus, qui continuent donc à représenter la part prépondérante des saisines, ont augmenté de plus de 48 % en 5 ans. Le secteur de la santé représente au sein de cette partie une part moins importante par rapport aux demandes de conseil, puisqu'il se situe au 7ème rang.

Dans son rapport d'activité, la Commission fournit sa position sur les interconnexions de fichiers et l'utilisation du numéro de sécurité sociale. En effet, « l'adoption fin 1998, d'un amendement à la loi de finances pour 1999 autorisant les administrations financières à collecter, conserver et transmettre le NIR (numéro d'inscription au répertoire national ou numéro de sécurité sociale) a suscité à nouveau un débat public sur les interconnexions de fichiers ». La CNIL rappelle qu'elle considère que « seule la nécessité d'établir une interconnexion entre fichiers ne justifie pas, à elle seule, qu'une admi-

SECTEUR II de PÉDOPSYCHIATRIE de Charente-Maritime

Recherche **pédopsychiatre**
à Royan (CMP - CATTP).
Poste à pourvoir immédiatement.S'adresser à la Direction
du Centre Hospitalier de Jonzac :
Tél. 05 46 48 75 75
Fax 05 46 48 75 00

stration qui ne dispose pas du NIR puisse s'en doter, ou encore devienne un élément identifiant dans l'ensemble des fichiers de l'administration concernée ».

Dans le domaine de la santé, la Commission insiste sur sa position concernant la carte Vitale et publie le texte de sa délibération du 18 février dernier portant sur le projet de loi relatif à la couverture maladie universelle et sur deux articles additionnels concernant, l'un le volet santé de la carte électronique d'assurance maladie, l'autre la réalisation de traitement de données personnelles de santé à des fins d'évaluation ou d'analyse du système de santé.

Au sujet de SesamVitale, elle observe que si le texte, finalement adopté, suit ses recommandations et privilégie les libertés individuelles et les droits des usagers, il reste toutefois « un certain nombre d'interrogations qui devront être tranchées lors de l'examen du projet d'application de la loi dont la CNIL sera saisie, qu'il s'agisse en particulier du contenu de la carte, de ses modalités d'accès par les professionnels de santé et par les usagers eux-mêmes ». A cet égard, la CNIL a considéré que, dans la mesure où chaque personne pourra consulter via un médecin de son choix, les informations médicales portées sur la carte, aucune copie « papier » de ces informations ne devait être délivrée au patient, afin que nul ne puisse exiger de celui-ci, dans des circonstances étrangères à la relation de soins, la production d'un « certificat de bonne santé ».

En 1998, la CNIL s'est également prononcée sur plusieurs projets de décret ou d'arrêté relatifs à la carte Vitale, à la carte de professionnel de santé (CPS) ou sur la télétransmission des feuilles de soins. Elle a aussi délibéré sur la mise en œuvre, à titre expérimental, d'un réseau de communication d'informations médicales entre le centre hospitalier d'Armentières, des médecins de ville et des laboratoires d'analyse, sur un projet d'acte réglementaire présenté par la CNAM relatif au fichier national des professions de santé, et sur la mise en place du Réseau santé social (RSS). La CNIL s'est également prononcée favorablement sur un projet d'acte réglementaire modificatif présenté par la CNAM, concernant l'application télématique « Feu vert ». Cette application a pour objet de permettre aux établissements hospitaliers publics d'interroger par minitel les fichiers de l'ensemble des caisses primaires d'assurance maladie, et non plus le seul fichier de la CPAM de leur circonscription, afin de vérifier les droits des assurés.

PRIX LILLY DE FORMATION MÉDICALE CONTINUE

Depuis sa création en 1990, l'Institut Lilly encourage la Formation Médicale Continue en proposant chaque année :

Le Prix Lilly de FMC d'un montant global de 150 000 francs : un prix de 50 000 francs, deux prix de 25 000 francs et dix prix de 5 000 francs. Ils récompensent des actions réalisées soit à titre individuel, soit dans le cadre d'une association.

Les dossiers de candidature sont à retirer auprès de l'Institut Lilly, de même que toute information complémentaire.

Les candidatures doivent parvenir à l'Institut Lilly avant le 1^{er} novembre 99, 327 Bureaux de la Colline, 92213 Saint-Cloud. Tél. : 01 49 11 34 16. Fax : 01 49 11 33 08.

La CNIL a aussi émis un avis favorable, sous une réserve, à un projet d'arrêté présenté par le ministère de l'Economie, des finances et de l'industrie, relatif à la création d'un traitement automatisé permettant la gestion compatible des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.

* Rapport annuel 1998 de la CNIL, 430 pages, 23 euros (150,87 francs). Pour se le procurer : Documentation française, 29/31 quai Voltaire, 75344 Paris Cedex 07. Tél. : 01 40 15 70 00.

La crise du Coca-Cola en Belgique pourrait être imputable à une « maladie sociogénique de masse »

Les symptômes observés pendant la crise du Coca-Cola au mois de juin en Belgique pourraient être dus à une psychose collective, ou plutôt à une « maladie sociogénique de masse » comme préfère l'appeler un groupe de chercheurs belges.

Les analyses effectuées par la célèbre compagnie avaient évoqué deux causes de contamination possibles, mais aucune n'était susceptible de provoquer les symptômes observés, a relevé le professeur Benoît Nemery, de l'Université catholique de Louvain et ses collègues, dans le cadre d'une correspondance publiée dans des délais records par le *Lancet** : « La remarquable cohérence des plaintes enregistrées, ainsi que l'anxiété bouleversante provoquée par le doute semé sur la sécurité de la nourriture moderne, mènent à un diagnostic de maladie sociologique de masse ». Ce phénomène, caractérisé par des symptômes disparates, est prépondérant chez les jeunes adolescentes. « Les médias, le téléphone des professionnels de santé, les liens familiaux et sociaux jouent un rôle essentiel dans la transmission de la maladie ». Dans le cas du Coca-Cola, les symptômes semblent être liés à la méfiance envers la nourriture industrielle, créée par la crise de la dioxine quelques semaines auparavant, ainsi que par l'apparition des premiers malaises dans des écoles et le battage médiatique autour de cet événement. Les médias avaient abondamment informé le public des analyses effectuées, qui avaient mis en évidence des concentrations très basses de sulfure d'hydrogène et de fongicides. La faible teneur de ces produits ne pouvait entraîner aucune toxicité, soutiennent les auteurs, mais seulement une odeur anormale. « Dans ce cas, les victimes nécessitent un traitement social et non médical. Des cas précédents de maladies sociogéniques de masse ont montré que la résolution du problème était dans l'assurance rapide qu'il n'y avait aucun risque pour la communauté ».

*The Lancet, Vol 354, p 77

L'absentéisme accru des migraineux n'est pas uniquement dû à leurs maux de tête

Les migraineux ont certes un taux d'absentéisme au travail supérieur à celui de leurs collègues non-migraineux, mais ils le doivent au moins autant à la présence de comorbidités qu'à la migraine elle-même, selon Philippe Michel et une équipe de l'Université de Bordeaux qui ont réalisé une étude d'une durée de 3 mois, auprès de 385 sujets migraineux, et de 313 autres ne souffrant pas de maux de tête.*

Le 29 janvier 2000 aura lieu une journée d'étude sur le thème « Adolescence et famille » à l'espace Reuilly, 12, rue Hénard, 75012 Paris. Métro : Montgallet ou Dugommier. Sous la présidence d'A. Eigner.

Inscriptions : Société de thérapie familiale psychanalytique d'Ile-de-France, 7 rue Ernest Cresson, 75014 Paris. Tél. 01 45 40 08 10. Fax 01 46 61 68 12.

« Parmi les migraineux qui travaillent, 20 % ont eu au moins une période d'absentéisme ». Et les arrêts maladie se retrouvent ainsi significativement plus importants chez les migraineux, que chez les personnes non sujettes à céphalées. On relève une absence moyenne de 1,4 jour pour raisons médicales chez les migraineux au cours du trimestre, mais 0,25 jour seulement était en fait imputable aux maux de tête. Sur un an, le différentiel d'arrêts maladie des migraineux atteint 3,31 jours, mais la moitié seulement, soit 1,68 jour, est due à des crises de migraine. Ce résultat apparaît quelque peu surprenant mais on doit le rapprocher du fait que les migraineux de cette étude tendaient à éviter de s'arrêter pendant les jours où ils subissaient effectivement une crise de migraine.

*Cephalalgia, 1999, vol 19, pp. 503510

Michel Hamon (INSERM) récompensé par Bristol-Myers Squibb pour ses travaux en neuro-psychopharmacologie

Bristol-Myers Squibb a attribué, dans le cadre de son programme international d'encouragement à la recherche, un prix de 500 000 dollars (485 000 euros) au Pr Michel Hamon de l'INSERM pour ses travaux en neuro-psychopharmacologie.

Directeur de recherche INSERM de l'unité 288 neuropsychopharmacologie moléculaire, cellulaire et fonctionnelle, installée à la faculté de médecine de la Pitié Salpêtrière, le Pr Hamon travaille depuis plus de 30 ans sur la sérotonine et ses récepteurs. Il a contribué à une meilleure connaissance du système nerveux central en utilisant comme outils d'investigation des médicaments, en particulier des psychotropes, et s'est notamment intéressé aux mécanismes d'action de divers antidépresseurs et anxiolytiques.

Son unité de recherche a été parmi les premières à préciser les niveaux d'implication de divers neuropeptides dans la transmission de la douleur, et elle a montré les liens entre la migraine et certains récepteurs de la sérotonine, apportant la démonstration d'une action neuronale des médicaments de la classe des « triptans ». Actuellement, ses recherches sont principalement axées sur le rôle de la sérotonine et de neuropeptides dans les mé-

canismes responsables du sommeil, de la douleur et de certains comportements en rapport avec le stress. Le Pr Hamon est le 6ème chercheur français reconnu par le programme d'encouragement à la recherche de BMS.

Hôpital : une densité médicale plus forte dans le privé que dans le public, montre une enquête de la CMH

La Coordination Médicale Hospitalière (CMH) a mené au cours du premier semestre 1999 un recensement d'informations et une série d'enquêtes régionales afin d'aboutir à une « photographie » de la médicalisation des hôpitaux, dans différentes spécialités, comme en chirurgie, en biologie, en gynécologie-obstétrique, en médecine ou en radiologie. Selon les résultats à paraître dans *Officiel santé*, il apparaît qu'actuellement 6 041 chirurgiens travaillent dans les hôpitaux publics. Alors qu'ils ne représentent que 28% de l'ensemble des chirurgiens français, ils prennent en charge « 42% du total des entrées publique et privées en chirurgie ». « La raréfaction des compétences chirurgicales à l'hôpital est un facteur directement proportionnel à la perte d'activités par rapport au secteur privé ».

Selon une analyse région par région, on relève en effet, que les trois régions (Alsace, Franche-Comté et Limousin) qui enregistrent une activité chirurgicale publique plus importante, en nombre d'entrées, que l'activité privée, sont également celles où la densité de médecins hospitaliers publics sur 100 000 habitants est la plus élevée. Ainsi, l'Alsace a une densité de PH chirurgiens hospitaliers de 7,7, la Franche-Comté une densité de 7,4 et le Limousin une densité de 6,4. La région enregistrant la plus faible densité de chirurgiens hospitaliers publics est l'Ile-de-France (4,1), suivie du Nord-Pas-de-Calais (4,4), de la Bourgogne (4,6) et de Rhône-Alpes (4,6) et l'Auvergne.

Le ratio entre praticiens hospitaliers chirurgiens et anesthésistes est très variable d'une région à l'autre. Egal à 1 dans la région Centre ou en Lorraine, il descend à un demi en Ile-de-France et dépasse 1 dans le Nord-Pas-de-Calais, en Champagne-Ardenne ou en Corse. « Devant ce constat, le maintien d'une chirurgie hospitalière publique relève actuellement de l'illusion », estime la CMH.

L'enquête effectuée montre aussi de fortes distorsions en gynécologie-obstétrique. Alors que plus de la moitié des 750 000 accouchements annuels sont réalisés dans les hôpitaux publics, « la densité en obstétriciens publics est considérablement inférieure au secteur privé ». Le rapport va de 1 à 4 ou de 1 à 5, en Aquitaine, en Ile-de-France, en PACA et Rhône-Alpes. Dans les autres régions, le rapport est toujours favorable au secteur privé. En médecine, la CMH constate que, sur la trentaine de spécialités concernées, seules l'anesthésie et la médecine interne disposent d'un nombre de spécialistes hospitaliers publics supérieur à celui des spécialistes hospitaliers privés, avec respectivement 5 158 publics pour 2 922 privés, et 1 335 publics pour 422 privés, la pneumologie étant répartie quasiment à égalité (1 008 publics pour 1 009 privés).

LIVRES

Guide de la législation sociale

Choix de textes établis et commentés par Marcel Jaeger
Dunod

Cet ouvrage présente la Constitution, les lois, les ordonnances et les décrets qui régissent les différents champs de l'intervention sociale, facilitant ainsi la recherche de documents. Il permet de disposer de la version complète et ordonnée des principaux textes législatifs et réglementaires, en évitant de se perdre dans les références et dans les sources documentaires. Le retour à la lettre des textes essentiels se justifie d'autant plus que certains sont souvent cités, résumés, évoqués de manière plus ou moins allusive. Ce volume s'achève avec la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions et sera complété au fur et à mesure de l'actualité législative. Il est le pendant du *Guide du secteur social et médico-social* (3^e édition, 1999) écrit par Marcel Jaeger qui a rassemblé et introduit les éléments de ce recueil.

Puissance des psychotropes, pouvoir des patients

Philippe Pignarre
P.U.F.

Philippe Pignarre parle des psychotropes autrement puisqu'ils ne sont pas des médicaments comme les autres. Pour cela, il élargit le champ de la réflexion et les outils qu'il emploie, qu'il s'agisse de l'anthropologie médicale ou de l'éthnopsychiatrie. Le désintérêt de beaucoup de professionnels de la psychiatrie pour les hypothèses biologiques d'action des psychotropes tient, probablement, au fait que ces dernières ne se sont pas hissées au statut de facteur étiologique et encore moins de moyen diagnostique. Une telle absence de point fixe de référence constitue une spécificité pour les psychotropes quelque soit le niveau d'analyse. Le tout biologique demeure d'autant plus insuffisant que les patients transforment l'usage, négocient avec les médecins, mettent en doute les prescriptions. L'accent est mis sur les groupes et collectifs de malades qui, en l'absence de point fixe comme pour les autres médicaments, pourraient devenir la seule manière de définir un moyen clairement opérationnel. Comment ces groupes vont-ils s'organiser ? Créer de l'expertise ? Comment les professionnels vont-ils répondre ? Philippe Pignarre s'affirme convaincu que « la grande réforme de la psychiatrie, dans le futur, serait donc obligatoirement liée à la transformation des groupes et des organisations, et des manières d'y adhérer et de désigner des experts ».

G. Massé

Une érotomane épistolaire Etude clinique

Documents du Dr Pierre Sizaret
Publications de l'Université de Tours

Ces lettres retranscrites autant que possible dans leur ordre chronologique (elles n'étaient pas toujours datées) représentent le courrier adressé pendant plusieurs années par une malade à un médecin. Elles sont inspirées par une fixation affective intense, prolongée, d'une malade sur son médecin d'un jour, ou de quelques jours, dans un service hospitalier (d'où le titre de ce livre). Mais leur lecture révèle aussi une véritable construction délirante parallèle. Plusieurs décennies plus tard, l'« Objet » de cette fixation érotomaniaque livre, dans une intention didactique, cette correspondance à un public averti, en la complétant par une courte étude critique et de classification nosologique.

18 et 19 Novembre 1999 à Albi

Suicide et violences : de l'individuel au collectif XXXème Congrès du G.E.P.S. (Groupement d'Etude et de Prévention du Suicide)

Renseignements et inscriptions : Madame Yolande Dejean, Secrétariat Central, Fondation du Bon Sauveur d'Alby, 1 rue Lavazière, BP 94, 81003 Albi Cédex. Tél. : 05 63 48 48 36.

Renseignements scientifiques : Service d'Accueil des Urgences Spécialisées, Secrétariat, Fondation du Bon Sauveur d'Alby, 1 rue Lavazière, BP 94, 81003 Albi Cédex. Tél. : 05 63 48 49 50.

LIVRES

L'approche clinique en psychiatrie

Sous la direction de Pierre Pichot et Werner Rein

Les empêchements de penser en rond

Il s'agit de la réédition dans la série de poche « Déjà classique ! » d'un ouvrage dont l'objectif est de répondre à ceux qui annoncent une « crise » de la clinique, en regroupant une trentaine de contributions de psychiatres d'horizons divers. L'approche clinique (son origine et sa nature, sa valeur et ses résultats, plus généralement la place qu'elle occupe aujourd'hui) en constitue le fil conducteur. Ces contributions ont été regroupées autour de sept grands thèmes : Historique de l'approche clinique, Nature de l'approche clinique, Phénoménologie, psychopathologie et psychopathologie expérimentale, Contribution à l'épidémiologie, Rôle dans le processus diagnostique, Rôle dans la formation des paramètres nosologiques, Variantes nationales.

Délinquance sexuelle et crimes sexuels

François Hamon
Masson

La démarche de François Hamon, infirmier de secteur psychiatrique détaché au centre pénitentiaire de Lorient-Ploemer, s'inscrit dans le contexte récent du nouveau texte de loi relatif à l'obligation de soin des auteurs de crimes et délits sexuels lors du suivi socio-judiciaire. S'appuyant sur des tableaux cliniques concrets, l'auteur propose les principaux repérages pour l'évaluation et la prise en charge des comportements déviants. Il décrit les structures classiques de la personnalité, les profils cliniques des délinquants (exhibitionnistes, pédophiles, coupables d'inceste et violeurs), le choix de leur victime et les phénomènes sociaux (maltraitance, violence familiale ...) qui constituent un terrain propice à la réalisation de l'acte sexuel transgressif. Avec pour trame de fond le suivi psychosocial, cet ouvrage se fait le reflet des réalités pénitentiaires de soins, s'attachant également à la prévention et au problème de la récidive.

Médias-Santé-Politique

Sous la direction de Michel Mathien
Préface de René Lenoir

L'Harmattan

Pertinent dans son objet, ce livre l'est aussi par son contenu. La lumineuse introduction de Michel Mathien est suivie de textes riches, bien informés, où sont confirmées des intuitions, l'empire croissant de l'économie sur les politiques éditoriales, souligné le caractère complexe et contradictoires de certaines représentations dans les médias, montré la sur ou la sous-médiatisation de certaines maladies, ou comment s'élabore un code de déontologie de la recherche. Puisque tous les problèmes de santé sont sur la place publique, ce livre vient à son heure. Il devrait contribuer à développer chez les acteurs du jeu, journalistes en tête, une éthique de la discussion, particulièrement nécessaire dans un domaine où le social, le sanitaire, le psychologique et le politique interfèrent en permanence.

Ont collaboré à cet ensemble de textes : Patrick Champagne, Brigitte Gaiiti, Didier Georgakakis, Jacques Gerstlé, Françoise Guilbert, Yves Jeanclous, André Kirn, Pierre-Yves Poindron, Claude Régnier, Simone Sandier, François Steudler, Françoise Steudler-Dela-herche, Françoise Stoll-Keller, Jean-Michel Utard, Guy Vincendon.

Si l'on excepte ces rares spécialités, on retrouve le plus souvent les grandes disparités de répartition entre les deux secteurs. Ainsi en cardiologie, la CMH a dénombré 3 478 cardiologues libéraux pour 1 434 cardiologues salariés et seulement 607 praticiens hospitaliers, dont 43 en PACA.

La CMH conclut ses commentaires en soulignant « l'urgence d'une politique de recrutement », pointe aussi le cas de la réanimation médicale dont les spécialistes se comptent en général « sur les doigts de deux mains, quand il ne s'agit pas, comme en Midi-Pyrénées, Alsace ou Bourgogne, des doigts d'une seule main ».

Bernard Roques, nouveau vice-président de la commission des stupéfiants et des psychotropes

Le Pr Bernard Roques (INSERM U 266, CNRS URA D1500, faculté de pharmacie Paris V) a été nommé vice-président de la commission nationale des stupéfiants et psychotropes. L'auteur du rapport sur « la dangerosité des drogues », rendu public en juin 1998 et qui a contribué à la redéfinition de la politique de lutte contre la toxicomanie, fait son entrée dans une commission dont les missions ont été quelque peu modifiées par le décret du 31 mars relatif aux substances vénéneuses et à l'organisation de la pharmacodépendance (Journal officiel du 1er avril).

Les mandats pour 3 ans des membres ont été renouvelés, le Pr Georges Lagier (centre antipoison, hôpital Fernand Widal) restant président, fonction qu'il assume depuis 1989. Parmi les nouveaux arrivants, on compte notamment Patrick Beauverie, pharmacien au CHS Paul Guiraud de Villejuif, Jean-Pierre Daulouede, psychiatre à Bordeaux, Françoise Haramburu (centre de pharmacovigilance et d'évaluation des dépendances, CHU Bordeaux), et Michel Mallaret (centre de pharmacovigilance et d'évaluation des dépendances, CHU Grenoble).

La commission compte 18 membres titulaires nommés par le ministre chargé de la Santé, dont un médecin choisi par l'Académie nationale de médecine, un pharmacien choisi par l'Académie nationale de pharmacie, un représentant des organismes représentatifs des fabricants de produits pharmaceutiques et 15 personnalités choisies en raison de leur compétence. Deux personnes sont désignées à titre consultatif pour représenter les producteurs de matières premières stupéfiantes ou psychotropes.

15 membres le sont de droit : Direction générale de la santé, Direction des hôpitaux, Direction de l'action sociale, douanes, industrie, sports, AFSSAPS, Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants, MILDT, OFDT, AFSSA, Ordre des médecins, Ordre des pharmaciens, Commission nationale de pharmacovigilance, Commission nationale de la toxicovigilance. La composition de la commission a été élargie et ses missions, qui restent les mêmes, ont été clarifiées. La commission doit traiter « des substances ou plantes ayant un effet psychoactif, ainsi que tout médicament ou autre produit en contenant, à l'exclusion de l'alcool éthylique et du tabac ».

La commission nationale des stupéfiants et des psychotropes, désormais siégeant auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), a 3 missions principales :

- évaluer le risque de pharmacodépendance et d'abus de ces substances et leurs conséquences sur la santé ;

- proposer des enquêtes et travaux utiles pour l'accomplissement de ses missions ;

- donner des avis sur les mesures à prendre pour préserver la santé publique dans le domaine de la lutte contre la pharmacodépendance ou l'abus, ainsi que sur toute question que lui soumet le ministre ou le directeur général de l'AFSSAPS.

Un comité technique, où siège le président de la commission, est chargé de recueillir les informations émanant des centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance, que le décret du 31 mars organise. L'un des principaux dossiers à traiter par la commission est la circulation des nouvelles drogues de synthèse et l'harmonisation européenne pour un classement rapide des nouvelles substances. Un réseau européen des centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance doit également être constitué.

Etablissements hébergeant des personnes âgées démentes : une convention avec le secteur psychiatrique est indispensable

Les établissements hébergeant des personnes âgées présentant une détérioration intellectuelle doivent disposer d'une convention avec le secteur psychiatrique, souligne un document conjoint de la Direction de l'Action sociale (DAS) et la direction des hôpitaux (DH).* Rédigé par un groupe de travail DAS-DH, ce document de 7 pages émet des recommandations sur le personnel médical, la prise en charge, ou l'agencement des locaux dans les unités de vie qui accueillent ce type de patients. Ce document, qui vient d'être diffusé, vise à aider « les responsables locaux à adapter leur établissement » et « les décideurs lorsqu'ils sont sollicités pour des projets de création ou de transformation ».

Les membres du groupe de travail estiment qu'une convention avec le secteur psychiatrique s'avère indispensable « tant pour le suivi des résidents que pour un soutien psychologique du personnel ». « Il semblerait opportun de formaliser une organisation intersectorielle en géronto-psychiatrie s'appuyant sur les équipes les plus intéressées par cette population ». L'établissement doit s'inscrire dans un réseau pour assurer dans tous les cas le suivi des résidents. Il doit disposer d'un médecin coordonnateur, compétent en gérontologie, chargé de proposer une prise en charge adaptée à chaque personne âgée, surtout lorsqu'elle souffre de plusieurs pathologies concomitantes. A défaut, il convient de signer une convention avec un service de gériatrie hospitalier. « L'infirmier du secteur psychiatrique, le psychologue, le gériatre et le psychiatre constituent un élément fondamental pour le soutien de l'équipe de l'établissement : ils permettent d'éviter les hospitalisations inutiles et de préparer celles qui sont nécessaires ». Pour le recrutement du personnel soignant, qui est en contact permanent avec les personnes âgées, le document conseille plutôt d'avoir recours aux aides médicosychologiques qui bénéficient « d'une formation initiale particulièrement adaptée ». Relevant que, dans certains établissements, jusqu'à un tiers des personnels n'a pas de diplôme attestant d'une qualification initiale, le document propose, comme cela a été fait en Meurthe et Moselle, d'organiser des stages de « formation rapide et préalable » dans un service hospitalier ou un établissement médico-social compétent, pour contrôler les capacités de ces personnels. Il incite à l'élaboration d'un plan de formation continue pour permettre à l'ensemble des personnels d'ac-

quérir une culture gérontologique commune et souligne la nécessité de réunir régulièrement des groupes de parole. Le diagnostic d'une détérioration intellectuelle, que ce soit une maladie d'Alzheimer ou un autre trouble apparenté, doit avoir été confirmé par un médecin qualifié (gériatre, neurologue ou psychiatre) afin d'exclure les troubles relevant d'étiologies curables tels les états dépressifs purs, ou les états névrotiques et psychotiques. La prise en charge « doit préserver la plus longtemps possible l'autonomie physique et psychique des personnes accueillies », en développant l'écoute active, l'entretien, la stimulation des fonctions cognitives, et la résolution des tensions internes des résidents. Dès son entrée dans la structure, le résident devra disposer d'un projet de vie personnalisé, préparé notamment par des « visites de pré-admission » en présence de la famille, qui doit être intégrée au projet thérapeutique par « un travail de soutien et de conseil » et peut être associée aux activités de la journée. Les auteurs qualifient les activités de toilette et d'habillage de « phase essentielle qui instaure une relation privilégiée et favorise le toucher, la parole, l'enchaînement des gestes et le maintien des repères ». Ils encouragent l'organisation d'activités et d'ateliers qui permettent de maintenir des relations mais mettent en garde contre le travers qui consisterait à faire de l'animation « un impératif artificiel ». L'unité spécifique, de jour, de nuit, ou fonctionnant 24 heures sur 24, doit regrouper entre 10 à 15 personnes environ. Il faut prévoir essentiellement des chambres individuelles pour garantir à chaque personne « un espace privatif » et concevoir des espaces de déambulation « suffisamment vastes et sans obstacles ». Pour faciliter le repérage spatiotemporel, il est conseillé de différencier des espaces bien délimités, qu'ils soient « utilitaires » comme l'espace de préparation des repas ou les espaces d'activités, d'agrément comme un aquarium ou une volière, ou encore « extérieurs » comme un jardin ou une cour. Il convient de prévoir des éléments facilitant le repérage temporel des personnes âgées comme les calendriers ou les horloges... Le projet institutionnel « doit être clair et concilier deux objectifs essentiels, la sécurité et la liberté, tout en rappelant à la famille et que le risque zéro n'existe pas ». Le document conseille de sécuriser l'accès aux ascenseurs, aux locaux de soins, et éventuellement aux fenêtres des étages, et aussi de bloquer les mitigeurs des lavabos et des douches, afin d'éviter tout ébouillantage. Il épingle les unités qui sont de simples garderies, « avec une surveillance des entrées et des sorties, cherchant à éviter tout risque de fugue ». « L'attention portée au résident se limite alors à l'aide à la toilette l'habillage et l'alimentation et ignore les activités de la vie quotidienne ». Il critique également les petites unités « où le concept de petit, est idéalisé, sublimé, comme si cette notion pouvait à elle seule régler l'ensemble des problèmes posés par ce type de population ». ■

* Adaptation des établissements d'hébergement pour personnes âgées en vue d'une amélioration de la qualité de vie des résidents présentant une détérioration intellectuelle, 7 pages.

Informations APM

La STFPIF organise une formation de thérapie familiale psychanalytique en trois niveaux : sensibilisation, théorico-clinique et pratique. Les étudiants pourront participer à des groupes de réflexion, au psychodrame de formation, à des groupes de recherche et de supervision. Il est également possible d'intervenir en tant que cothérapeute.

Renseignements auprès de la Société de thérapie familiale psychanalytique d'Ile de France, 7, rue Ernest Cresson, 75014 Paris. T. 0145400810. F. 0146616812.

BIOGRAPHIE (suite)

de ses amis qui louent sa bienveillance et sa délicatesse, ses ennemis dressent de lui le portrait d'un homme hautain et susceptible, qui ne voit que jalousie chez qui lui refuse l'admiration.

Sa production s'accélère. La seule année 1839, celle de ses trente ans, va donner naissance à *La chute de la maison Usher*, à *La conversation d'Eiros avec Charmion* inspiré de la pluie de météorites qui touche Baltimore cette même année, à *L'homme des foules*, au titre prémonitoire et surtout, à *Ligeia*, que certains considèrent comme le meilleur conte qu'il ait écrit.

Ligeia, femme d'une étrange beauté, succombe à la maladie malgré son ardent désir de vivre. Son mari, désespéré, quitte l'Angleterre pour l'Allemagne où il épouse, sans l'aimer, Lady Rowens et s'enferme avec elle dans une abbaye où elle meurt d'une manière étrange. Demeuré auprès du cercueil, son époux retrouve chez elle des signes de retour à la vie en ayant pris possession de ce qui était le corps de Rowens. On retrouve dans ce conte les deux thèmes concernant l'angoisse permanente d'Edgar Poe : l'une se rapporte à la nécessité de la mort comme porte de la vérité, l'autre à la nature divine donc insaisissable de la vérité dont la poésie représente la seule approche possible. Comme dans *La chute de la maison Usher*, ces mêmes thèmes sont repris ainsi qu'ils le seront dans le tiers de ses oeuvres, ce qui permet à Gaston Bachelard de parler de « *monotonie générale* ».

En 1841 la publication de *Double crime dans la rue Morgue* introduit un personnage qui sera souvent repris dans la littérature populaire : le grand singe. Les ressources de ces publications sont bien minces et les jours toujours aussi difficiles : on peut faire des économies sur le combustible mais difficilement sur l'huile de baleine ou le pétrole de la lampe qui éclaire la feuille blanche.

« Prospectus du PENN-MAGAZINE
Revue littéraire mensuelle à
paraître dans la ville de Philadelphie.

Dirigée et publiée par
EDGAR ALLAN POE ».

C'est en juin 1840, alors que circule ce prospectus dans Philadelphie (Pen = Plume, Pen = Pensylvanie) qu'Edgar Poe est en passe de réussir une des principales ambitions de son existence : posséder une revue littéraire qui doit paraître le premier jour de chaque mois et coûter cinq dollars par an. Par un malheur dont il est coutumier, il tombe malade et doit

garder la chambre pendant deux mois. La crise financière nationale ajoutant aux difficultés, il s'acharne à la préparation de *Penn*. L'impasse est incontournable et « *pour tenir la tête hors de l'eau* », il devient rédacteur en chef pour la troisième fois. Cette fois, c'est à la *Graham's Gentlemen Magazine*, revue achetée à Burton par George Rex Graham, futur propriétaire du *Saturday Evening Post*. Poe fait largement fructifier l'affaire de Graham et il connaît ainsi une période financière exceptionnelle qui lui permet d'acheter des chaises et un vase de Chine. Sa production personnelle, pendant cette période, est féconde : douze contes dont *Double assassinat dans la rue Morgue*, *Le mystère de Marie Roget* suite du conte précédent et *Le scarabée d'or*.

Pour ce dernier conte, alors qu'il a, tout d'abord, cédé l'histoire à Graham pour lequel il travaille, Edgar Poe attiré par l'annonce d'un concours dans un hebdomadaire populaire le *Dollar newspaper*, reprend son texte, en échange d'articles futurs, l'adresse au concours et obtient le prix de cent dollars, puis réussit à le faire publier par un éditeur de Philadelphie dans une brochure bon marché annoncée comme le premier numéro d'une série populaire qui, pour montrer l'étendue de son registre, contient également *Double assassinat dans la rue Morgue*. Comme dans tout événement de la vie d'Edgar, le mauvais sort veille : il n'y aura pas de numéro deux.

NEVERMORE

Retour à New York. La publication du poème *Le corbeau* fait de lui le poète le plus célèbre des Etats Unis. Le refrain de l'oiseau menteur, « nevermore » devenu français « jamais plus », au caractère prophétique fait saigner un coeur brisé par la perte de la gracieuse Lénore : une mélancolie extrême pour l'émotivité romantique des foules du XIX^e siècle. Baudelaire qualifie l'oeuvre de « *poème de l'insomnie du désespoir* ». L'expression « *jamais plus* » a été reprise bien des fois et dans bien des circonstances. *Le corbeau* atteint l'Angleterre et la France en 1845.

Grâce à ce succès, Edgar réussit alors à faire publier un conte par mois, ces derniers sont basés sur l'actualité. Par exemple, *La caisse rectangulaire* rapporte l'histoire d'un journaliste qui, à bord d'un paquebot, prétend que la caisse encombrante qu'il transporte contient une copie d'un tableau : La Cène, alors qu'il s'agit du cadavre de sa jeune

épouse conservée dans le sel. *L'enterrement prématuré* exploite une de ces obsessions spectaculaires révélées par la presse sur les enterrés vivants.

En 1845 une nouvelle tentative d'acquisition d'une revue littéraire, petite feuille au tirage d'un millier d'exemplaires le trouve une fois de plus, peu expérimenté dans le fonctionnement de ce genre d'entreprise. Il ignore qu'avant de gagner de l'argent, un journal doit en perdre : il n'en a pas les moyens et la feuille disparaît rapidement. De nouveau, la santé de Virginia s'aggrave et elle meurt en janvier 1847. Edgar tombe plus gravement malade qu'il ne l'a jamais été. De périodes d'abattement en crises violentes provoquées sans raison apparente, se superpose une amitié avec Marie-Louise Schen qui a soigné Virginia et pour laquelle Edgar éprouve un sentiment amoureux, qu'elle perçoit peu.

Le printemps de 1849 voit le désastre des magazines qui accueillent sa prose : les uns font faillite, les autres ne le paient pas, d'où une course aux conférences qui rapportent à peine de quoi vivre. Il se voit des ennemis qui le suivent dans les rues et veulent l'abattre comme un chien. Certainement, pendant cette période il boit beaucoup.

Devant revenir à New York on ne sait par quel chemin il se trouve à Baltimore le 3 octobre 1849. Un mystère définitif concerne les quelques jours qui ont précédé sa fin. Edgar Allan Poe a rédigé son propre texte pseudo-bibliographique en fermant le récit d'Arthur Gordon Pym avec cette phrase : « *j'ai gravé cela dans la montagne et ma vengeance est écrite dans la poussière du rocher* ». ■

*Conservateur Fondateur du Musée Sainte-Anne.

LIVRES

Traité de psychopathologie

Eugène Minkowski

Les empêcheurs de penser en rond

Quelle excellente initiative que la réédition de ce traité, judicieusement éclairé par une préface de Georges Lantéri-Laura et une postface de David Franck Allen. Minkowski a eu pour ambition de construire une psychologie du pathologique. Il précise dès l'ouverture : « *il nous arrive de nous dire parfois qu'enlever par la pensée un par un tous les traits pathologiques ne nous mène point à l'image d'un psychologique normal car à la suite d'une soustraction systématique et artificielle de cet ordre, il ne reste rien du tout rien que le vide et le néant* ». Il définissait le niveau de son analyse : « *définir le psychique en tant que psychique, c'est-à-dire en évitant toute confusion avec la physiologie, la biologie ou toute autre science de la nature ou de l'homme en tant que nature* ».

Chez Minkowski, la psychopathologie ne cherche ni à doubler la psychiatrie clinique, ni à en fournir une version supérieure, mais à rechercher ce qu'une investigation phénoménologique peut en éclairer de spécifique. Sa référence à la phénoménologie ne signifie pas qu'il se désintéressait des questions théoriques au profit de la description empirique, car les recherches dans ce livre renvoient au souci de préciser le sens qu'y prennent les rapports du sujet avec l'expérience de son être dans le temps et dans l'espace. Avec Minkowski, la posture du psychiatre a changé. Il ne se contente plus « *d'enregistrer les déclarations d'un sujet* » et de dépendre d'une réalité, mais il « *pénètre la réalité de cette expérience* ».

La traite esclavagiste

Cahiers des Anneaux de la mémoire
n°1

L'association *Les Anneaux de la mémoire* est à l'origine d'une exposition réalisée avec l'UNESCO à Nantes en 1994 sur le commerce des esclaves. Pourquoi Nantes ? Pour lever le voile plus qu'opaque sur le passé négrier de cette ville : un trouble de la mémoire nantaise entretenu par des autorités locales soucieuses de conjurer l'image négative de « l'infame trafic ». Aujourd'hui, un volume de plus de 300 pages reprend les conclusions de cette initiative. Il y est question, bien sûr, des relations triangulaires entre l'Europe, l'Afrique et l'Amérique, des rapports entre l'histoire et la mémoire, mais aussi des problèmes d'identité dans lesquels continuent de se débattre les antillais, y compris avec des manifestations psychopathologiques en rapport avec « l'imaginaire de l'esclave ». On retiendra à ce sujet l'excellent article de Hugues Liborel-Pochot et la réflexion théorique d'Olivier Douville : « *Du sujet aux prises avec l'histoire la scène traumatique et la scène originare* ».

M. Jaeger

Qualité des soins

Jacqueline Brun

Editions Berger-Levrault

Jacqueline Brun, infirmière et qualicienne, a rédigé avec Daniel Fromentin, consultant d'entreprise, un ouvrage présentant les caractéristiques et modalités de mise en oeuvre d'une démarche qualité des soins, élaborée conformément aux normes ISO 9000. Après plusieurs chapitres relatifs à la mise en place d'un plan qualité, l'ouvrage comporte, dans une seconde partie, un ensemble de 26 fiches pratiques.

ZYPREXA® CONFÉRENCE DE PRESSE*

A l'occasion du lancement de Zyprexa®, une conférence de presse a réuni plusieurs spécialistes en ayant déjà une expérience, comme Jean-Pierre Olié (Paris), Marc-Alain Wolff (Montréal) et Pierre-Michel Llorca (Clermont-Ferrand). Véronique Olivier (Laboratoires Lilly) et Marie-Pierre Allicar (Paris) ont exposé les données cliniques et médico-économiques du produit.

Zyprexa® (olanzapine) fait partie, avec la clozapine et la rispéridone, des nouveaux antipsychotiques (appelés aussi antipsychotiques atypiques, pour les différencier des neuroleptiques classiques) auxquels sont liés deux caractéristiques : leur efficacité sur l'ensemble de la symptomatologie schizophrénique et leur très bon profil de tolérance.

Seul antipsychotique à avoir obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) européenne, Zyprexa® se différencie comme seul antipsychotique ayant la mention d'un maintien de l'efficacité au long cours et d'une efficacité sur la symptomatologie dépressive associée dans son AMM. A côté de ses qualités en tant qu'antipsychotique atypique, efficacité sur l'ensemble de la symptomatologie positive et négative et excellent profil de tolérance, dépourvu d'effets secondaires extrapyramidaux, Zyprexa® apporte une amélioration globale des performances cognitives.

Ces données, étayées par des études portant sur plus de 2 500 patients, laissent penser que Zyprexa® sera capable de modifier les habitudes thérapeutiques de prise en charge de cette maladie chronique qu'est la schizophrénie et de permettre aux patients schizophréniques d'accéder à une meilleure qualité de vie. ■

F.C.

*Organisé par les Laboratoires Lilly à Paris, le 24 juin 1999.

Souffrances et violences
Psychopathologie des contextes familiaux

Sous la direction
de Patrick Ange Raoult
L'Harmattan

Les violences, inductrices de souffrances psychiques, sont traitées à partir des situations de ruptures familiales (abandon, placement, divorce ou séparation, deuil, alcoolisme), et des contextes de maltraitance (physique, psychologique et abus sexuels). A l'interstice de ces deux champs, les manifestations de la violence adolescente (toxicomanie, décompensation psychotique, suicide) témoignent comme effet et comme cause, d'enjeux psychiques et psychopathologiques. Les réponses proposées par divers professionnels (psychologues, psychanalystes, pédiatres, psychiatres, alcoologue, médecin scolaire, assistants sociaux, infirmiers) sont éclairées par les approches de l'anthropologue et du sociologue et ne trouvent sens que dans la réalisation d'un réel partenariat.

Passerelles pour les jeunes
Des partenaires européens dans la lutte contre l'exclusion

Sous la direction
de Pascale de Rozario
L'Harmattan

Ce livre présente les projets les plus innovants d'une Mission Locale (Tourcoing Vallée de la Lys), de deux organismes de formation français (le CLPS et l'INSUP Aquitaine), d'une coopérative sociale italienne (RES) et d'un centre de formation finlandais (CRDK). Il est également l'occasion de présenter les processus de construction d'un niveau de travail transnational, et les moyens de l'évaluer.

LIVRES

Questionnaires et échelles d'évaluation de la personnalitéMartine Bouvard
Masson

Le travail de Martine Bouvard permet d'avoir une vue complète des mesures des troubles de la personnalité, puisqu'on retrouve aussi bien des échelles catégorielles selon le DSM-IV ou le CIM-10, que des échelles qui sont utilisées pour mesurer les croyances dysfonctionnelles des patients traités en thérapie cognitive ou des mesures des cinq superfacteurs de la personnalité. Pour chacun des questionnaires et échelles présentés, l'auteur analyse leur force et leur faiblesse grâce aux synthèses d'études de validation. Les dimensions fondamentales de la personnalité, objet de nombreuses études psychologiques, constituent la première partie de l'ouvrage, avec les questionnaires d'Eysenck, les cinq grands facteurs, le modèle de Cloninger, le 16 PF de Cattell, le MMPI. La deuxième partie évoque les troubles de la personnalité et leurs critères diagnostiques. La troisième partie s'étend aux dimensions secondaires de la personnalité, classées selon les niveaux des cognitions : croyances spécifiques, générales et centrales.

Devenir travailleur social aujourd'hui. Vocation ou repli ? L'exemple des éducateurs, animateurs sociaux d'origine étrangèreEmmanuel Jovelin
L'Harmattan

S'appuyant sur les trajectoires sociales de personnes d'origine étrangère mises en perspective avec celles de Français d'origine, l'auteur tente de saisir les facteurs qui ont poussé ces populations à choisir les professions sociales et les conditions de détermination de ce choix, tout en montrant comment les conditions objectives liées à une position sociale ou à la conjoncture ont favorisé l'émergence d'un tel choix. Si, globalement les résultats confirment les thèses de travaux antérieurs, l'auteur constate dans son étude, une extinction des « vocations premières » faisant place aux « vocations secondaires ou tardives » liées à des accidents biographiques. Ainsi le travail social deviendrait aujourd'hui une « profession de repli » regroupant beaucoup d'accidentés biographiques, au-delà du choix par « désir d'aide » aux personnes en difficulté.

L'amour Séminaire 1970-1971François Perrier
Hachette

La réflexion de François Perrier introduit la réhabilitation de l'amour, hors de la pathologie, hors de la répétition du passé et hors d'une différence artificielle entre état amoureux, amour de transfert et passion. Elle s'appuie sur une étude originale de la perversion, comme lien entre le savoir et l'amour, savoir et maîtrise sur la jouissance de l'autre, que l'auteur représente par l'indéfinie répétition d'une scène primitive incomplète, lacunaire même, pour répéter indéfiniment le surgissement du désir. Ainsi explique-t-il chez le pervers le recours à la sexualité comme scénario... et l'impossibilité de l'amour. L'humilité touchante du propos introductif nous avertit d'emblée que l'auteur ne revendiquera pas plus que tout un chacun le titre de spécialiste de l'amour. Il nous livre cependant quelques raccourcis fulgurants qu'il est bien tentant de citer tels que « On ne peut pas résumer l'économie de la

Du dispensaire au centre d'accueil médico-psychologique

La fonction du CMP est clairement définie dans les textes (cf. la circulaire de 90) comme pivot du dispositif sectoriel. Bien peu de secteurs en sont d'ailleurs aujourd'hui dépourvus. Et pourtant, les plaintes des usagers et surtout de nos interlocuteurs, collègues somaticiens et/ou urgentistes des hôpitaux généraux, généralistes, travailleurs sociaux... sont toujours aussi actives sur le peu d'accessibilité aux soins et consultations en urgence dans le privé comme dans le public... On répond souvent que les psychiatres publics sont débordés, que nos missions effectivement s'accroissent toujours : il faudrait que les psychiatres soient partout, auprès des suicidants, des adolescents, des délinquants sexuels, des toxicomanes, des victimes de catastrophes... Face à cette multiplicité des fonctions et des demandes, la réponse de l'intersectorialité est de mise : la spécialisation des rôles et la dispersion des moyens ont pour effet cependant de menacer le « secteur » comme dispositif non pas désuet mais seul à proposer la circulation des patients et la mise en relation des différentes structures de prise en charge. A nouveau problème, nouvelle réponse : le réseau, qui doit effectivement mettre en lien tous ces isolats... Or, le CMP en son fondement devait contenir une puissante fonction de mise en réseau : c'est le pivot du secteur, relié avec toutes les autres structures du dispositif qui devrait pouvoir servir facilement d'interface avec tous nos autres interlocuteurs et les usagers eux-mêmes.

Un recul critique

Pouvons-nous prendre un recul critique sur nos fonctionnements actuels ?

– Un CMP dont les coordonnées sont illisibles ou inexistantes dans un annuaire, inconnues de nos collaborateurs, seulement disponibles auprès des secrétariats des CHS est-il accessible ?

– Un CMP ouvert « aux heures de bureau » c'est-à-dire fermé à 17 heures et le week-end peut-il accueillir les usagers qui travaillent ?

– Un CMP offrant des possibilités de rendez-vous avec un psychiatre à un mois ou à 15 jours peut-il répondre à l'urgence et/ou aux situations de crise ?

passion amoureuse chez le névrosé, le pervers ou le psychotique à l'économie narcissique. Il faut se référer à quelque chose qui nous ramène alors à la rencontre ; à la rencontre avec l'autre sans doute, mais également à la rencontre entre le signifiant et le réel ». Et il s'appuie pour cela sur les références littéraires bien connues de Stendhal avec la cristallisation reformulée ainsi par François Perrier « Tu n'es jamais qu'une vieille branche, et ce que j'aime en toi, ce sont les diamants dont mon cœur te pare pour que je te voie avec d'autres yeux que ceux de la lucidité », ou l'amour fou d'André Breton qui est, lui, cité dans le texte « c'est vraiment comme si je m'étais perdu et qu'on vint tout à coup me donner de mes nouvelles ». Cette succession de soirées consacrées à « l'Amour » décline donc le narcissisme, la souffrance, la mère, le Moi, l'amour de transfert, l'enfance...

Si ancien déjà est ce séminaire, si surannée dit-on maintenant de la psychanalyse, et si revigorante pourtant est cette lecture !

M.J. Guedj

– Un CMP établissant que tout patient doit « d'abord être reçu par un psychiatre » répond-il au « psychologique » contenu de son appellation, aux demandes de psychothérapies ou de consultations psychologiques formulées directement ?

– Un CMP fonctionnant dans les locaux de l'hôpital peut-il répondre aux besoins des personnes résolument en défiance par rapport à l'hospitalisation ?

Ces fonctionnements très fréquents nous font davantage penser à celui des anciens dispensaires avec rendez-vous programmés pour une clientèle fréquentant régulièrement l'hôpital. En articulation avec les traditionnelles VAD infirmières, ils régulent bien les suites d'hospitalisation de patients psychotiques mais sûrement pas les besoins ressentis par une population générale de plus en plus demandeuse.

Le CAMP

Nous sommes plusieurs à avoir proposé à Quimper l'appellation de CAMP, sorte de compensation entre les CMP et les CAP (centres d'accueil permanents). Nous soutenons en effet que la fonction d'accueil est possible dans les CMP, à côté et en lien avec les nouveaux dispositifs d'hospitalisation psychiatrique dans les services d'urgence des hôpitaux généraux. Dans un CMP, nous expliquons notre fonctionnement : « On peut y prendre rendez-vous avec un psychiatre, un infirmier ou un psychologue, mais on peut aussi s'y présenter sans rendez-vous quand ça va vraiment mal ou quand on en ressent le besoin... ». Le fonctionnement pluridisciplinaire et institutionnel valorisant l'initiative et la compétence infirmière permet aussi de ne pas buter sur un carnet de rendez-vous rempli par des consultations ou des VAD : un rendez-vous se déplace, une VAD peut être reportée... La souplesse de fonctionnement n'est cependant pas parallèle à celui d'un service d'urgence ; au contraire ! En favorisant l'accessibilité, il peut prévenir le « dépassement » de la crise ou le passage à l'acte...

La dimension d'accueil peut se déployer avec « le temps pour comprendre » et ouvrir sur

Le prix Psyché 1999 a été remis, mardi 8 juin, à Ian Hacking, pour son ouvrage *L'Ame réécrite, étude sur la personnalité multiple et les sciences de la mémoire*, paru dans la collection *Les Empêcheurs de penser en rond*, au cours d'une séance présidée par Guy Maruani, président de l'AFERP (Association Française d'étude et de recherche en psychiatrie) qui édite la revue *Evolution psychiatrique*. Devant une assemblée très attentive, Ian Hacking a traité de « *La folie : biologique, psychologique ou construite ?* ». La discussion, animée par Jacques Postel, Jean Garrabé, Henri Grivois, parmi les nombreux présents, a porté sur la nécessité du soin au-delà de la construction sociale de son dispositif. ■

B.L.

une proposition de prise en charge : en entretiens médicaux, psychologiques, infirmiers ou pluridisciplinaires, en hospitalisation de jour ou CATTP, voire en hospitalisation... Mais l'accueil ne se limite pas au début des soins, doit contenir une attitude, une « façon d'être » tout au long des prises en charge dont on sait qu'en santé mentale, elles se déroulent sur de longues durées. C'est également en CAMP que s'articulent tous les suivis de ces patients souffrant « au long cours », en utilisant de façon séquentielle et/ou alternée le dispositif du secteur : hébergement thérapeutique, hôpitaux de jour, accueil familial, etc.

De nombreux champs

Ainsi, l'offre de soins transforme-t-elle l'ancien dispensaire en un autre lieu « d'adresse » et de demande avec des effets sur la population accueillie : pas seulement les patients psychotiques mais aussi les adolescents et jeunes adultes scolarisés, les patients souffrant de troubles névrotiques, les toxicomanes, etc. Population complexe, non réductible simplement à des catégories nosographiques, mais dont le point commun est d'être en souffrance psychique. Face aux rationalisations budgétaires et scientifiques, aux morcellements des offres de soins technicisées et hyperspécialisées, le CMP incluant la fonction d'accueil nous paraît être le seul instrument simple pour garantir l'humanité et l'ouverture de nos pratiques... ■

Annie Bleas,
Psychiatre Praticien Hospitalier

Centre d'Accueil médico-psychologique, 13 bd de Kerguelen, Quimper (Finistère).

membre de **SYNTEC**

Centre Hospitalier Spécialisés en psychiatrie de 430 lits et places, fort de 470 collaborateurs, à 5 km de Bar Le Duc dans le Sud de la Meuse, nous recherchons pour notre secteur Psychiatrie Infanto-Juvenile, un

PÉDOPSYCHIATRE H/F
(FONCTION PUBLIQUE, MEUSE)

Gérant son emploi du temps en accord avec sa hiérarchie, le titulaire seconde le chef de service du secteur Enfants dans ses missions d'encadrement et intervient en consultation : dans l'établissement (6 lits d'hospitalisation complète et trois lits de nuit), sur l'Hôpital de jour pour une partie des 21 places, au Centre Médico-Psychologique et au Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (2h/jour). Il assure des gardes et des astreintes selon les nécessités du service.

Il pourra développer une activité libérale de deux demi journées par semaine.

Profil : le poste est ouvert à un jeune diplômé comme à un praticien expérimenté Docteur en Médecine spécialisé en Psychiatrie ou titulaire du concours de Praticien Hospitalier Psychiatre.

Merci d'envoyer votre dossier de candidature (lettre manuscrite, CV) à notre Conseil, sous référence PP/ET.

CNPG CONSEIL
10, rue Pergolèse
75782 Paris cedex 16.

LONDRES - VIENNE
HAMBURG - AMSTERDAM
MILAN - VARSOVIE - ZURICH

CNPG

LIVRES

Qu'est-ce que la psychologie médicale ?**Actualité et nécessité**

Guy Besançon

Les empêchements de penser rond

Guy Besançon s'affirme convaincu que la psychologie médicale demeure un problème actuel et non pas un reliquat nostalgique des années 1960, qu'on pourrait appeler années Balint. Il convient, pour lui, au contraire d'actualiser les modalités d'une telle pratique, réflexion qui doit englober la psychosomatique et surtout la psychiatrie de liaison. Il s'agit, en fait, de concevoir un abord global du patient, sans lequel on commence à observer une fuite de la clientèle vers les médecines douces. Un premier problème est celui de la formation pour laquelle beaucoup reste à faire, comme pour la médecine sociale, l'éthique ou l'économie médicale. Mais un tel constat ne fait que déplacer le problème de la conception du soin. Ce livre aborde certains aspects peu développés en France comme la santé des médecins, qui est un véritable débat de santé publique, puisque leur pathologie somatique et/ou psychique interfère avec leur manière de soigner.

Guy Besançon relève, une certaine désaffection, à partir des années 1980, pour le concept de psychosomatique qui sans être abandonné, a perdu de son importance épistémologique, même si sa pertinence clinique demeure inchangée. Discutant les notions d'investigation et d'illusion psychosomatique, il insiste sur celle de traumatisme, la maladie survenant chez des malades en état de névrose traumatique. La pensée, ou état opératoire, décrite ultérieurement sous le terme d'alexithymie paraît très loin d'être une constante dans les maladies dites psychosomatiques qui recouvrent d'authentiques structures névrotiques. Il semble actuellement utile de prendre en compte la notion de lien psychosomatique qui existe entre les symptômes et la vie psychique, le poids des événements de vie, la valeur prédictive des profils psychologiques dans l'évolution de certaines affections somatiques, la reconnaissance et le traitement des éléments dépressifs sous-jacents. Bien d'autres thèmes sont abordés comme la vieille problématique des relations entre la vie psychique et la survenue ou l'évolution d'un cancer, les liens entre biographie et psychosomatique, le temps du symptôme psychosomatique. L'auteur relève la nécessité d'un travail considérable pour asseoir la psychiatrie de liaison, ce qui représente un enjeu pour l'avenir. Il pense indispensable de reprendre ses bases théoriques, d'être plus rigoureux sur le plan méthodologique, de mieux évaluer les besoins.

G. Massé

Le pendule du docteur Deleuze

Jean-Claude Dumoncel

*Cahiers de l'Unebévée**Editions et publications de l'Ecole**Lacanienne*

Si le titre et le sous-titre (« *Une introduction à l'AntiEdipe* ») suggèrent une initiation à la pensée de Gilles Deleuze, il s'agit moins d'un ouvrage didactique que d'un prolongement, dans le même style, des pistes ouvertes dans les années soixante-dix par Deleuze et Guattari. on y retrouve les débats entre Gilles Deleuze et Michel Foucault autour des notions de plaisir et de désir, une multitude de références croisées à l'histoire de la philosophie,

à la logique moderne et à la littérature, avec des reproductions de Duchamp, Dali, Bacon. Cet essai court (90 pages) est très dense, avec cependant, ça et là, des formules aussi radicales que contestables sur l'accès privilégié des schizophrènes à la vérité de l'homme et sur les effets néfastes de la psychiatrie : « *le capitalisme enferme ses fous plutôt que d'en faire ses héros* ». Heureusement, le pendule de l'auteur marche assez pour ne pas s'arrêter là.

M. Jaeger

**Mademoiselle Lenormand
Voyante de Louis XVI à Louis-Philippe**

Dicta Dimitriadis

*Biographie XVIII^e**L'Harmattan*

Grâce à un jeu divinatoire toujours utilisé, le nom de Mademoiselle Lenormand n'est pas oublié, sans que l'on sache souvent la situer historiquement. Comme le rappelle Dicta Dimitriadis, la célèbre tireuse de cartes est pourtant fille de son temps et son destin est inséparable des grands bouleversements qui accompagnèrent la Révolution. Dans le verbiage des sciences humaines, on qualifierait le personnage de type achevé d'intermédiaire culturel et politique. Née en 1772 à Alençon, dans un milieu de basse extraction mais enrichi par le négoce, manifestant dès l'enfance des dons paranormaux, Marie-Anne Lenormand, devra, « monter » à Paris pour devenir une voyante courue par tous, gens du peuple, nouveaux riches, aristocrates nostalgiques de la monarchie, comédiens dont elle recherchait la compagnie. En politique, cette royaliste de toujours, fut néanmoins l'amie fidèle et l'amoureuse platonique de son compatriote Hébert, et reste pour la postérité la confidente de l'impératrice Joséphine. Napoléon ne l'aimait guère : elle fascinait la cour impériale et son cabinet, véritable caisse de résonance de toutes les rumeurs, irritait un régime qui avait banni toute vie publique. Marie-Anne, comme aime à l'appeler l'auteur, savait varier ses effets et semble avoir rapidement compris qu'il valait mieux prédire des événements heureux à sa clientèle qui lui en était généralement reconnaissante. La voyante, qui pouvait être généreuse, vivait en effet sur un grand pied, dépensant rapidement tout ce qu'elle gagnait. Tout empreint de sympathie pour son héroïne, tournant à l'hagiographie malgré quelques remarques de bon sens, cet ouvrage n'étudie guère cette stratégie d'ascension sociale comme il nous laisse sur notre faim quant à la pratique divinatoire de celle qui se prétendait l'héritière de la sibylle de Cumes. Il est sûr que son succès doit beaucoup à la perte d'influence de l'Eglise qui a permis le développement d'un occultisme qui s'était déjà manifesté avec vigueur au cours du XVIII^e siècle. A travers son exemple, on devine l'apparition de nouvelles pratiques, plus commerciales, plus médiatiques, plus adaptées aux préoccupations d'une clientèle pour laquelle importait désormais le soi dans ses rapports avec les autres et non plus les vieilles questions de Dieu, de l'être et du salut. On ne peut pas non plus ne pas songer à des courants aussi divers que le mesmérisme, la théosophie, la caractérologie ou le vitalisme. Les influences reçues par la « somnambule éveillée » sont en elles-mêmes évocatrices : si elle a profité des leçons d'astrologues, soit commerciaux comme Etteilla, soit plus hermétistes comme Bonaventure Guyon, elle se considéra aussi comme l'élève de Lavater et surtout de Gall. C'est dire, si ce per-

sonnage hors du commun, qui fut victime d'un des derniers procès en sorcellerie (en Belgique où elle fit de, la prison) et qui a laissé de nombreux écrits, mérite de retenir l'attention.

Christian Bétron

Mouvements

J. Imbeault

Editions Gallimard

Parler (de) la psychanalyse pourrait être le sujet essentiel de ce livre. Non pas cas cliniques, ou application des théories scientifiques extrinsèques au champ de la psychanalyse, mais affirmation forte de la psychanalyse comme parole tout à fait singulière.

La psychanalyse est issue de l'anamnèse médicale. Elle peut parfois être définie du côté de l'affect, de la pulsion, de la relation d'objet. Elle peut être à la recherche de représentations, ou croire s'exercer au maximum dans le brio de l'interprétation.

Pour l'auteur, psychanalyste à Montréal, « *il s'établit entre les protagonistes de l'analyse et la parole le même genre de rapport qu'entre ceux qu'on appelait autrefois les aéronautes et l'atmosphère...* », en réalité un mouvement de parole. La parole, nous dit-il, est prise elle-même pour objet, hors le sens, la contradiction, l'intentionnalité...

Il développe donc l'idée d'un « étalement de la parole ». Les références à la culture du temps se font essentiellement à Bergson, qui, dans sa théorie du mouvement, cherchait le début de l'ère scientifique pour la psychanalyse. Il se fait aussi à Foucault, dans sa recherche de l'antirationalité que J. Imbeault repère dans le caractère « dissociationniste », fracturant, déconstruisant de l'analyse, paradoxalement par une méthode basée sur l'association d'idées. Ce mouvement, cet étalement de la parole se déploie selon les quatre vecteurs principaux ainsi caractérisés : l'interprétation, le souvenir, la répétition, le transfert. Et l'image de cette parole loin du sens, y compris de celui qu'on lui chercherait dans les modèles linguistiques et autres, finit par être une image musicale la répétition sérielle, par opposition à la remémoration harmonique. Ce petit livre étonnant, loin des sentiers battus et du vocabulaire conventionnel, nous semble plonger véritablement au cœur de l'analyse.

M.J. Guedj

**Ecrits psychanalytiques
classiques sur les toxicomanies**

Ouvrage coordonné par J.L. Chassaing
Avec B. Balbure, A. Dufour, F. Farges, P. Petit

*Le discours psychanalytique**Editions de l'Association freudienne internationale*

Très riche idée que la conception de cet ouvrage collectif qui reprend les grands textes psychanalytiques sur un sujet par nature aux frontières, en marge. Préfacé par Jean-Paul Descombey, ce travail aux allures de bible, semble effectivement faire le tour d'une question aussi vaste que polémique... Les toxicomanies ne passent pas, on le sait, pour être un des sujets d'investigation préféré des psychanalystes et des théoriciens des métapsychologie. Nous retrouvons ici une bibliographie des plus complètes, agrémentée d'une foule de références partielles au cœur de la pensée freudienne, d'extraits de Lacan, de classifications chronologiques et autres aspects historiques. Puis viennent les écrits qua-

lifiés de classiques. Karl Abraham, Ferenczi, Tausk et Bleuler bien entendu : classiques parmi les classiques... Hanns Sachs, Sandor Rado, Edward Glover, Otto Fenichel, Paul Federn, Herbert A. Rosenfeld ne manquent pas à l'appel. Toutefois, malgré l'hétérogénéité des traducteurs et des sources éditoriales d'emprunt, il nous revient au détour d'un chapitre incontournable, tel auteur plus moderne, tel écrivain de la chose, telle vision psychanalytique d'aujourd'hui. Ce serait oublier qu'il s'agit d'un recueil d'écrits psychanalytiques classiques. Autrement dit une invitation aux voyages livresques et autres pérégrinations de l'esprit en six cent pages. Ce n'est peut-être pas la moindre des qualités de ce bel objet de connaissance.

Ch. Paradas

Dis-non !*Editions Syros*

Dis-non ! a connu un succès considérable lors de sa première édition en 1994 dans la collection « Petits carnets » puisqu'il a été le premier livre français à aborder le problème des abus physiques et sexuels à l'égard des enfants. Syros réédite ce titre dans la collection « Souris poche ». Le texte a été légèrement remanié et les illustrations nouvelles, pleines d'humour, ouvrent chaque chapitre et permettent de dédramatiser les situations. *Dis-non !* c'est quinze raisons de dire non en image et en mots, quand on est gêné, troublé, maltraité, trahi, agressé dans sa tête et dans son corps, par un adulte connu ou inconnu.

Psychologie clinique n° 7*L'Harmattan*

Cette revue de plus de 200 pages permet notamment aux psychologues cliniciens de croiser préoccupations professionnelles, recherche théorique et réflexion sur les problèmes de société. sous la direction d'Olivier Douville et Luc Ridet, ce numéro est consacré à des « témoignages cliniques » autour de la question de l'exclusion et de la précarité. on y redécouvre les apports de la thèse de A. Vexliard sur les clochards (1957) et, parmi de nombreux textes intéressants, une communication de Michel Audisio sur les rapports entre l'exclusion sociale et la précarisation psychique.

M. Jaeger

Secteur de Psychiatrie adulte

(Ville Nouvelle de Sénart et
Brie-Comte-Robert) à proximité de Paris
(30 mn - Gare RER)

Recherche**un psychiatre plein temps
praticien hospitalier ou
faisant fonction pour travail
intra et extra-hospitalier**

Pour tous renseignements,
s'adresser à Monsieur le Directeur
Centre Hospitalier « Marc Jacquet »
2, rue Fréteau-de-Pény
77011 MELUN CEDEX
Tél. : 01 64 71 60 00

Pour tous renseignements
sur les fonctions,
s'adresser au Docteur Ballivet
Médecin-Chef du Service
de Psychiatrie B
Tél. : 01 64 71 62 04.

LIVRES

DSM-IV

Diagnostiques différentiels

Michael B. First, Allen Frances et Harold Alan Pincus

Traduit de l'anglais par Emmanuelle Corruble, Saena Bouchez-Arbabzadeh et Julien-Daniel Guelfi

Masson

Ce manuel a pour objectif d'aider à améliorer l'élaboration du diagnostic différentiel, en abordant ce problème de plusieurs points de vue différents. Le premier chapitre « Diagnostiques différentiels étape par étape », aborde la démarche générale du diagnostic différentiel. Le deuxième chapitre « Diagnostic différentiel par arbres de décision », prend en compte les symptômes dont le patient peut faire état. Vingt-sept arbres de décision indiquent quels diagnostics DSM-IV doivent être évoqués devant chacun des symptômes considérés et souligne les étapes du raisonnement qui conduisent à choisir entre les différents diagnostics possibles. Dans le troisième chapitre « Diagnostic différentiel par tableaux », le problème du diagnostic différentiel est abordé d'un point de vue qui se situe plus en aval dans le processus diagnostique : comment s'assurer, lorsqu'un diagnostic est évoqué, qu'on n'a pas omis d'alternative diagnostique pertinente. Ce chapitre comporte soixante-deux tableaux, correspondant aux principales catégories du DSM-IV. Le quatrième chapitre « Index des symptômes du DSM-IV » propose pour chaque symptôme une liste exhaustive des pathologies qui doivent être envisagées. Enfin, ce manuel rappelle la classification du DSM-IV, afin de faciliter le codage et de fournir un résumé de l'ensemble des diagnostics possibles dans la procédure du diagnostic différentiel.

Le syndrome de Nietzsche

Jacques Rogé

Editions Odile Jacob

Nietzsche était maniaco-dépressif. Telle est la conclusion à laquelle Jacques Rogé est parvenu en lisant son œuvre, en particulier ses textes autobiographiques. A la lumière de cette lecture, il explique pourquoi l'auteur du *Gai Savoir* ne cessa d'osciller entre des périodes d'exaltation créative et des périodes de dépression mélancolique. Surtout, il précise le rôle que la maladie joua dans le génie de Nietzsche.

Vivre avec le sida en phase avancée

Une étude de sociologie de la maladie

Lindinalva Laurindo da Silva

L'Harmattan

Cet ouvrage constitue une contribution d'histoire orale à une époque où la médecine était impuissante pour contrôler le sida. Il met en évidence les développements du rapport au temps dans la maladie, les diverses formes de silence et de secret dans la communication à autrui, et la signification éthique attachée aux soins médicaux, « le devoir de se soigner » ressenti par des malades condamnés. Leurs rapports sociaux sont caractérisés par un processus de raréfaction de liens de sociabilité, de réactivation de liens de socialisation, de la réinterrogation de l'histoire familiale du fait de la maladie. L'auteur analyse, enfin, la reconstruction de la place de l'homosexualité dans la vie des malades, le travail qu'ils accomplissent sur eux-mêmes à l'approche de la mort, et les transformations que cette expérience exerce sur leur perception de leur vie passée, de leur biographie et de leur destin.

Le pouvoir médical

Pouvoirs, revue trimestrielle d'études constitutionnelles et politiques, vient de consacrer son dernier numéro à ce thème*. Pierre Jouannet, Président de la Fédération Française des CECOS, relève que depuis une trentaine d'années, la médecine a, sans doute, plus évolué qu'au cours des siècles précédents. L'évolution des valeurs, comme celle des connaissances, est inéluctable, mais, le rythme de ces changements étant différent, il peut avoir un effet déstabilisant. Il s'agit de trouver de nouveaux équilibres entre les pouvoirs ou les responsabilités des acteurs concernés dans le respect de principes éthiques fondamentaux, mais aussi des droits de chacun. De nouvelles formes d'organisation de la pratique médicale sont à inventer pour développer cette éthique de l'action. Confronté à des scandales ou des crises aiguës montrant l'inadaptation des systèmes traditionnels de soins, l'Etat a créé des organismes pour répondre à certaines missions : médicament, greffes, transfusion sanguine. Ces établissements ou agences jouent un rôle régulateur pour évaluer les compétences et pour élaborer des guides de bonnes pratiques. Situés entre les pouvoirs publics, les professionnels et les usagers, ils peuvent être des lieux de dialogue et contribuer à construire de nouveaux équilibres entre ces différents pouvoirs.

Les droits des malades

Claude Evin, ancien ministre, constate que la reconnaissance des droits des malades se heurte au moins à deux obstacles : le fait que ces droits soient éclatés entre des textes de natures diverses et qu'ils remettent en cause un paternalisme médical qui n'a pas encore complètement disparu. Ces droits sont pourtant ceux dont dispose toute personne humaine et qui contribuent à garantir sa dignité : pouvoir de donner son accord aux soins, être informé sur son état de santé et traité dans le respect de cette dignité. A ces droits individuels sont venues s'ajouter des garanties que le malade est en droit d'attendre du système de santé : pouvoir accéder aux soins que son état nécessite et être assuré de leur qualité. Christine Maugüé, juriste, observe que la responsabilité juridique des médecins à l'occasion de leur activité professionnelle est en voie de développement. Deux des formes de responsabilité retiennent particulièrement l'attention : la responsabilité civile, qui a connu des évolutions jurisprudentielles très importantes, et la responsabilité pénale qui, pour les médecins comme pour bien d'autres professions, tend à être plus souvent recherchée. Mais cela ne doit pas occulter le développement de nouveaux mécanismes de réparation des dommages causés par les actes de soins ainsi que d'une responsabilité financière des médecins, aujourd'hui en plein essor.

Une érosion

Pour Patrick Hassenteufel, plutôt que de déclin du pouvoir médical, la comparaison européenne conduit à parler d'érosion du pouvoir médical. Cette évolution peut être perçue, tout d'abord, au niveau du pouvoir professionnel du fait de l'encadrement croissant de la pratique médicale par des acteurs externes, en fonction de critères économiques. Mais c'est aussi une conséquence d'une certaine perte du pouvoir d'influence des médecins sur les décisions de politique publique. La politique de santé met directement en jeu 10% de la richesse nationale et plus d'un million et demi d'emplois. Ses acteurs sont nombreux et appartiennent principalement aux

univers politique, professionnel et médiatique. Pour François Stasse, c'est la complexité des compétences et des zones d'influence qui rend difficile toute rationalisation du système.

Une nécessaire entente avec les médecins

La très grande majorité des économistes de la santé considèrent qu'il est indispensable de réduire le montant des dépenses médicales. Cette position est paradoxale, car ces dépenses sont, par nature, nobles et ce secteur contribue aussi à la valeur ajoutée de l'économie. Jean de Kervasdoué s'attache à démontrer qu'une éventuelle privatisation du financement du risque maladie ne réduirait pas la croissance de ces dépenses, mais l'augmenterait ; en outre, elle ferait s'accroître l'exclusion et alourdirait les charges des entreprises. Ce n'est pas parce que cette activité est, pour l'essentiel, financée sur fonds publics qu'il faut, pour l'instant, contraindre sa croissance, mais parce que l'efficacité de ces différentes composantes est le plus souvent inconnue. Toutefois, la France ne sera pas armée pour traiter cette question, tant qu'elle n'aura pas trouvé un terrain d'entente avec son corps médical.

L'industrie pharmaceutique est théoriquement dépendante des médecins, seuls capables de prescrire, et de l'Etat, seul fondé à mettre un médicament sur le marché et à lui accorder un prix dès lors qu'il est remboursable aux assurés sociaux. Pour Jérôme Cahuzac, chirurgien et parlementaire, les médecins subissent une très grande influence de la part de l'industrie et l'Etat, parce qu'il n'a jamais, jusqu'à une date récente, et en dehors de périodes très brèves, su tenir une position claire et ferme, a échoué dans sa maîtrise des dépenses pharmaceutiques comme dans sa volonté de constituer des pôles industriels pharmaceutiques de niveau mondial.

Un piège idéologique

Marc Brémond, enseignant à l'ENSP où il a créé le groupe « Image », pense que les syndicats de médecins n'ont pas su s'inscrire comme acteurs de la régulation professionnelle depuis plus d'un siècle, parce qu'ils n'ont pas su travailler les tensions qui ont traversé et traversent le corps médical. Ils n'ont pu, dès lors, que porter une vision de la pratique médicale organisée autour d'une médecine de l'individu, d'une médecine non administrée, d'une médecine de ville, ce qui

PRIX JEAN TRÉMOLIÈRES 1999

Prix de psychologie appliquée à la nutrition

Ce Prix récompense un ouvrage éclairant la psychologie alimentaire ou nutritionnelle, les conduites alimentaires individuelles ou collectives.

Le travail présenté peut être un ouvrage publié en librairie, une thèse de Doctorat en Médecine, de Doctorat en Pharmacie, de Doctorat es Sciences, un Mémoire de DES de Psychiatrie, un DEA ou Doctorat en Philosophie, de Sociologie ou d'Histoire. Le montant du prix est de 10 000 francs. Le Jury du Prix sera composé de 4 spécialistes.

Les ouvrages doivent parvenir à l'APRID (Association des Praticiens pour l'Information en Nutrition et Diététique), 94 rue Lauriston, 75116 Paris, avant le 31 décembre 1999. Tél. : 01 47 04 87 44.

P.C.

les a conduits à ne penser l'organisation et la régulation du système de soins qu'au travers d'une approche tarifaire. Aujourd'hui, l'indispensable maîtrise des prélèvements sociaux constitue une contrainte incontournable qui appelle de nouvelles formes d'organisation de la prise en charge des patients. Mais, pour l'auteur, pour avancer dans cette voie avec le corps médical, les pouvoirs publics devront se sortir de la « maîtrise médicalisée », qui constitue un véritable piège idéologique tendu par le syndicalisme libéral.

Quel rôle pour l'Ordre ?

Faisant suite à plusieurs projets élaborés depuis 1845, l'Ordre des médecins a été créé en 1945. Ses moyens et ses rôles sont définis par la loi. Composé de médecins élus par leurs pairs, l'Ordre a un rôle administratif et des responsabilités déontologiques et disciplinaires qui se sont diversifiés en fonction des transformations de notre société et de l'exercice médical. Actuellement, l'efficacité et la multiplicité des thérapeutiques, imposant un contrôle de la qualité des soins, et les incidences économiques des coûts de la santé sont au premier plan des préoccupations sanitaires. Pour Bernard Glorion, président de son Conseil National, l'Ordre, conciliateur entre les médecins et les pouvoirs publics, pourrait contribuer, par une actualisation de ses attributions et de ses moyens, à relever ces défis. ■

G.M.

*Le Pouvoir Médical, Pouvoirs n°89, édité par Le Seuil.

DÉFIS DE LA THÉORIE ET DE LA CLINIQUE
Cycle de conférences organisé par la Société de Thérapie Familiale
Psychanalytique d'Ile de France*

- 13 octobre 1999 : **Roland Sefcick**, *La médiation familiale, approche psychanalytique*. Discutant : **Philippe Robert**.
- 10 novembre 1999 : Table ronde avec **Brigitte Cadéac**, **Elisabeth Darchis**, **Milène Garo**, **Laurette Joncovi**, *L'écoute téléphonique des conflits et maltraitances familiaux*. Modérateur : **Alberto Eigner**.
- 8 décembre 1999 : **Marie-France Hirigoyen**, *Le couple et la perversité*. Discutant : **Michel Moral** et **Gérard Decherf**.
- 12 janvier 2000 : **Herando Ramirez** et **Christine Leprince**, *Les quatre institutants majeurs de la famille*.
- 8 mars 2000 : **Kathleen Kelley**, *Confusion de langues, trauma et curiosité sexuelle*. Discutant : **Serge Tisseron**.
- 10 mai 2000 : **Florence Baruch**, *Lorsque la sexualité des adolescents ébranle la famille*. Discutante : **Christine Leprince**.
- 14 juin 2000 : **Philippe Jaeger**, *Jeu, réalité et famille*. Discutant : **Pierre Benghozi**.

* Salle de conférences, Service du Professeur Henri Loo, CH Sainte-Anne, 7 rue Cabanis, entrée rue Broussais, 75014 Paris. Le deuxième mercredi à 21 heures. Année 1999-2000. Enseignement ouvert au public. Droits d'inscription : 660 F. Autres : 340 F. Conférence : 60 F. STFPF : 7 rue Ernest Cresson, 75014 Paris. Tél. : 01 45 50 08 10. Fax : 01 46 61 68 12.

Thèses - Mémoires

L'implication professionnelle des travailleurs sociaux dans le secteur médico-social associatif

Christine Jacquet Mias

Doctorat, Toulouse II, 1997

Sociologie : sociologie du travail

Ce travail propose une tentative de modélisation de l'implication professionnelle des travailleurs sociaux du secteur médico-social associatif. Le champ professionnel considéré est propice à l'investigation scientifique puisqu'il s'est transformé de manière rapide et profonde en quelques années. Les conséquences sont la nécessité d'une adaptation accrue aux difficultés rencontrées, des modifications dans les prises en charge, un accroissement des acteurs sur le terrain, autrement dit, la confrontation à un ensemble composite et complexe tant du point de vue des prises en charge, que des acteurs concernés ou encore des lieux d'exercice. Des témoignages issus du terrain ou encore recueillis par voie de presse générale ou spécialisée, un retour sur l'histoire du travail social ont permis de mettre en évidence des oppositions entre des modes d'agir et de penser, oppositions liées à l'affrontement entre deux logiques : la logique humaniste et la logique économique. Le conflit se traduit par des conduites différentes dans le quotidien professionnel, à savoir des conduites de type erratique, mais on constate qu'il existe aussi des conduites laissant apparaître que d'autres professionnels sont très actifs. La diversité de réponses conduit à essayer de comprendre pourquoi et en quoi, les fonctionnements se diversifient de la sorte : comment les significations accordées par les individus à leur contexte professionnel (suivant leur ancrage psycho-social) sont un facteur d'influence sur ces modes d'agir.

Familles victimes de l'inceste, étude clinique et thérapeutique

Denise Mondange Pawlowsky

Doctorat, Rennes II, 1997

Psychologie : psycho-pathologie

La difficulté de cerner les limites cliniques de la notion d'inceste, l'existence de pathologies proches de l'inceste, les liens étroits entre prohibition sociale et interdit individuel ont conduit à l'hypothèse qu'un trouble de structuration de la personnalité pourrait être responsable de diverses pathologies, dont l'inceste ne serait qu'une des manifestations. Ce trouble serait susceptible de mettre en danger la société. Il pourrait résulter de la persistance, au-delà de la période œdipienne, de la poussée dirigée vers la mère des pulsions sexuelles de la petite enfance. L'auteur a appelé cette poussée sexuelle « incestuosité ». Faute d'un contrôle suffisant de cette incestuosité, l'individu reste dans un état plus ou moins fusionnel. La séparation, nécessaire à l'évolution et à l'entrée dans le monde social, ne peut avoir lieu, d'où un frein à l'élaboration de l'altérité, un refus de la castration et du « tout n'est pas possible », une non reconnaissance de la loi sociale, facteur de triangulation et de séparation. Ce trouble touche l'ensemble de la famille et se pérennise souvent de génération en génération. Il nie totalement, ou en partie, la loi de la vie : impossible retour en arrière. A partir de cette conception étiologique des troubles, conséquence de l'incestuosité mal contrôlée, est proposée une prise en charge à but thérapeutique, mais aussi préventif, dans le milieu où se trouvent les individus (carcéral, institutionnel, ouvert). Ce traitement peut s'adresser à tous les membres de la famille. Il ne les stigmatise pas comme incesteur, incesté(e), complice(s). Il permet une restructuration du sujet, soumis

à la loi de la vie ou chaque être est séparé (accession à l'altérité), fait partie d'une société (entrée dans la triangulation) et ou « tout n'est pas possible » (castration).

Le réseau en alcoologie Quelle réalité en Bretagne centrale entre l'émergence de la souffrance et le rétablissement de la qualité de vie

Yves Bernard

Mémoire de Licence des sciences sanitaires et sociales et du diplôme de cadre infirmier

Université Paris XIII, Bobigny, 1999

Le RMI a été un vecteur important pour la mise en place d'un travail en réseau. Afin de faciliter l'accès aux soins en alcoologie, cette recherche identifie à travers l'étude, les difficultés, les attentes tant des services sociaux que des usagers. La prédominance de l'accompagnement semble être un des éléments déterminants. Les relations formalisées entre les services sanitaires et sociaux, une collaboration construite, permettent d'aider les bénéficiaires du RMI à reprendre pied grâce à des démarches les amenant à se responsabiliser face à leurs difficultés.

Binet, la psychologie individuelle et l'enfant

Elisabeth Chapuis

Doctorat, Paris VII, 1998

Psychologie : psycho-différentielle

Ce travail cherche à éclairer la part prise par Alfred Binet dans l'émergence de la psychologie de l'enfant, en France. Connue comme l'inventeur, avec Simon, de l'échelle métrique d'intelligence, celle-ci a longtemps masqué l'ensemble d'une œuvre éclectique. On y remarquera notamment l'anticipation de la découverte de la sexualité infantile et la mise au point d'une approche clinique de l'intelligence à laquelle Piaget devra beaucoup. Cette monographie, à travers l'étude de correspondances inexploitées ou inédites contribue à réévaluer l'image que l'on se faisait de Binet, de son rapport à l'institutionnel et au savoir. Elle montre son rôle dans le mouvement d'institutionnalisation de la psychologie à travers, notamment, l'année psychologique et retrace les avancées paradoxales d'une carrière de psychologue, ni médecin, ni philosophe qui, en cherchant des thèmes d'études, des méthodologies et des sujets expérimentaux, à rencontré des enfants au statut variable : l'enfant qu'on a été, les écoliers, les anormaux, les enfants-familiers. Le projet de Binet était de fonder une psychologie individuelle et non une psychologie de l'enfant mais il a contribué néanmoins à poser les bases scientifiques de l'étude de l'enfant.

Evolution et restructuration des équipements de santé mentale, de l'architecture institutionnelle à l'intervention dans le milieu social

René Chaudoy

Doctorat, Paris XII, 1996

Géographie urbaine

Comment percevoir aujourd'hui l'évolution de la santé mentale ? Qu'en est-il des réformes apportées dans ce domaine, ou le mouvement des idées, celui des groupes sociaux, des institutions dominant le processus d'évolution des équipements de santé mentale s'est organisé autour de l'image répressive de l'asile. Dans le passage de l'architecture institutionnelle à la politique de sectorisation mise en place dans les années soixante apparaissent les remises en cause du système de prise en charge. La psychiatrie tente de modéliser de

nouveaux lieux d'intervention dans le champ urbain. Les déplacements s'opèrent dans le temps produisant d'autres formes de spatialisation qui sont la conséquence de dialectiques et de stratégies diverses : institutions, groupes professionnels. Il s'agit de proposer à travers ces travaux les moyens d'objectiver les transformations du dispositif de prise en charge des malades mentaux en faisant du cadre bâti un indicateur des pratiques institutionnelles et des groupes socio-professionnels. En effet, en réinscrivant la production des équipements dans une dimension spatiale nous faisons l'hypothèse que l'espace est devenu objet de la pratique des groupes socio-professionnels, qu'il est la trace de leurs actions et des stratégies qu'ils développent.

Alternatives en psychiatrie : de l'histoire à l'évaluation

Joëlle Guers-Guilhot

Doctorat, Lyon III, 1992

Gestion : santé

La première partie situe le problème des alternatives en psychiatrie dans son contexte historique en France et son contexte sociologique : enjeux de pouvoir qui concernent les médecins, les organismes payeurs, l'institution hospitalière. Elle comporte également une revue de la littérature internationale dans le domaine de l'évaluation coût-résultat en psychiatrie. La deuxième partie est consacrée aux problématiques et techniques évaluatives et passe en revue les problèmes généraux concernant l'évaluation en médecine, et les difficultés inhérentes à l'évaluation en psychiatrie. Elle développe ensuite un métamodèle évaluatif qui propose de revenir à une étude analytique et à une vision élargie des coûts et une nouvelle conceptualisation de leur analyse. Enfin, elle propose une application partielle de cette méthodologie et fournit des résultats essentiellement destinés à démontrer la faisabilité de cette approche.

Institution et psychose Un essai sur la condition et la problématique d'un psychologue clinicien dans une institution psychiatrique

Arthur Haneuse

Doctorat, Paris V, 1987

Psychologie : psycho-pathologie

Le traitement de la psychose en institution requiert la prise en compte des composantes, médicale, psychologique et sociale de la pathologie : ce qui suppose l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire, la mise en place d'une stratégie thérapeutique multi-référentielle. Une idéologie médico-sociale, née avec l'institutionnalisation de la psychiatrie au siècle dernier, s'y oppose. Elle s'est développée dans le cadre étroit de « l'asile » ; elle s'est alimentée de ses propres contradictions ; elle s'est avérée jusqu'à présent, peu perméable à la prodigieuse évolution des idées qui caractérise notre temps. L'institution psychiatrique est encore de nos jours, « un hybride de caserne courtelinesque et de fabrique du XIX^e siècle. » (R. Castel) La psychiatrie n'est toujours pas parvenue à réaliser une heureuse synthèse des grandes mutations qu'elle a connues depuis le début du siècle : la découverte de la psychanalyse, celle des neuroleptiques, la mise en place de la « sectorisation ». Elle est encore à présent incapable d'intégrer dans sa pratique, les progrès réalisés dans le domaine des sciences humaines. Ceux-ci ont notamment mis en évidence l'impossibilité d'isoler la vie psychique, qu'elle soit « normale » ou pathologique, de l'environnement qui contribue à lui donner forme et contenu. La relation humaine est scientifiquement devenue un objet d'étude pour des savants, des chercheurs d'horizons et d'orientations diverses. Elle est une référence majeure dans beaucoup de domaines, particulièrement dans celui de la psychologie clinique.

C'est sur elle que se fonde la fonction du psychologue clinicien dans une institution psychiatrique. Son objet est « l'individu en situation dans sa singularité, dans un but de compréhension et de changement. » (D. Lagache) Elle a fondamentalement et essentiellement une vocation soignante. Dans le contexte institutionnel actuel, il ne peut en attester ni la pertinence, ni « l'opérationnalité » ; il ne peut lui conférer une authentique finalité thérapeutique ; il ne peut de ce fait, se prévaloir d'une réelle identité socio-professionnelle. En filigrane de cette incapacité est inscrit l'anachronisme d'un « système » qui fait que l'institution psychiatrique ne peut être l'outil thérapeutique dont a besoin la psychiatrie publique pour assumer sa finalité qui est avant tout de prévenir, de soigner et si possible de guérir la « folie ».

LIVRES

Surfez avec Freud L'internet des psychanalystes

Laurent Le Vaguerèse

et Carole Menahem

Erès

Les auteurs ont recensés les sites concernés par la psychanalyse d'inspiration freudienne, en mettant en avant leur objet, leurs ambitions, leurs originalités... et en ajoutant leurs commentaires personnels ainsi que des « aperçus en directs », extraits ou synthèses des débats qui leur ont paru intéressants. Ils ont également testé et sélectionné les outils de recherche les plus performants afin de permettre aux lecteurs de continuer seuls leur exploration dans la jungle des sites, des listes de discussion, des news-groups. Pour les néophytes, ils sont entrés dans le détail des procédures à appliquer (se connecter, poser des requêtes, s'abonner à une liste de discussion...).

La part alcoolique du soi Les relations thérapeutiques avec les patients alcooliques

Michèle Monjauze

Dunod

Michèle Monjauze analyse les conditions d'une relation pleinement thérapeutique selon trois axes. Elle précise d'abord les hypothèses psychanalytiques kleinienne et postkleinienne relatives à l'origine du psychisme pour expliquer la faille archaïque dont témoigne le symptôme. L'ouvrage propose ensuite une description des caractéristiques du fonctionnement alcoolique. Cette problématique d'ordre autistique est présentée en terme de sémiologie, de psychopathologie et de psychogenèse et le statut psychanalytique de l'objet alcool y est développé. Le troisième volet de l'ouvrage est consacré aux répercussions de cette problématique sur les choix thérapeutiques dans le cadre des psychothérapies individuelles, de groupe, de l'ergothérapie ou de la relaxation.

La lecture selon Barthes

Nicolas Carpentiers

L'Harmattan

Il est étrange qu'une époque de grandes relectures (Lacan relit Freud, Althusser réinterprète Marx, les linguistes lisent Saussure...) n'ait pas théorisé l'acte interprétatif : il faudra attendre la fin des années soixante-dix pour voir émerger une réflexion globale sur la lecture. Lire la lecture selon Barthes, c'est donc dévoiler les fondements d'un domaine de recherche actuellement en plein essor, et faire l'archéologie de nos savoirs sur la lecture. Un tel travail semblait d'autant plus nécessaire que bon nombre de textes peu connus, voire inédits, sont aujourd'hui accessibles grâce aux *Œuvres complètes*.

LIVRES

Les mots du corps dans la tradition martiniquaise
Corps souffrant et soins du corpsElisabeth Vilayleck
L'Harmattan

Les mots créoles qui disent la souffrance du corps font surgir un univers fantastique où « l'estomac s'ouvre », « la tête se fend », « le sang se pose », « la moelle épinière s'écoule ». Certaines expressions, issues pour la plupart des langues scientifiques et populaires françaises, se sont greffées sur des systèmes symboliques étrangers à l'Europe, sans doute africains et peut-être amérindiens. L'analyse des soins du corps ouvre la voie à une anthropologie des savoirs populaires caribéens.

Aux origines des sciences cognitivesJean-Pierre Dupuy
Editions La Découverte

De la philosophie de l'esprit à l'intelligence artificielle, en passant par les neurosciences ou la nouvelle linguistique, les sciences cognitives forment aujourd'hui une nébuleuse de disciplines. Contrairement à ce qui est souvent dit, ce bouillonnement intellectuel n'est que secondairement lié à l'essor spectaculaire et récent de l'informatique. Il trouve son origine dans la cybernétique, née aux Etats-Unis dans les années quarante, au sein d'une communauté de scientifiques, neuro-biologistes, mais aussi des philosophes, psychanalystes et économistes. Ce livre retrace cette histoire, jusque-là refoulée. On y découvrira en particulier la richesse des confrontations interdisciplinaires conduites au sein des « Conférences Macy », où discutèrent notamment Von Neumann, Wiener, McCulloch, Simon ou Rosenblueth.

Neurologie périnataleClaudine Amiel-Tison
Masson

Aux confins de l'obstétrique, de la pédiatrie et de la neurologie, la neurologie périnatale tient une place particulière. Tout l'effort des médecins, côté obstétrique et côté pédiatrique, tend à assurer l'intégrité de la fonction cérébrale de l'enfant à travers les risques que comportent la vie fœtale, la naissance et les premiers jours de la vie. Avec les progrès des investigations fœtales, de la surveillance du travail et des explorations du cerveau néonatal, des mises à jour répétées sont indispensables pour l'ensemble des professionnels travaillant en maternité. L'objectif de cet ouvrage est d'apporter tout d'abord les connaissances anatomiques et physiologiques nécessaires à la compréhension du cerveau en voie de maturation, de préciser ensuite la sémiologie très particulière à cet âge de la vie et enfin de favoriser un mode de raisonnement permettant d'intégrer de façon cohérente les données de l'histoire gestationnelle et obstétricale à l'aspect clinique néonatal.

L'euthanasie, faut-il légiférer ?Accompagner et soigner, n° double
avril*

L'association lyonnaise « accompagnons la vie » propose un numéro spécial de sa revue « accompagner et soigner » consacré à cette question en donnant la parole à tous les tenants des différentes approches. Leurs interventions témoignent de positions et sensibilités oscillant entre intransigeance et souplesse.

* Tél. : 04 78 72 48 56.

ANNONCES EN BREF

7 septembre 1999. Villejuif. Journée de Psychiatrie de l'Hôpital Paul Brousse sur le thème : *De la Dopamine à la réhabilitation psychosociale du patient schizophrène*. Renseignements et inscriptions : Secrétariat du prof. J.D. Guelfi, Groupe Hospitalier Paul Brousse, 12 ave. P.V. Couturier, BP 200, 94804 Villejuif Cedex 00. Tél. : 01 45 59 30 87. Fax : 01 45 59 34 24.

18 septembre 1999. Chambéry. XII^e Journée annuelle de Chambéry organisée par le Cercle d'Etudes Psychanalytiques des Savoie, Association Grenobloise de Psychanalyse et le Groupe Lyonnais, Société Psychanalytique de Paris sur le thème : *Hommage à René Diatkine*. Inscription : Guy Cabrol, 6 Place du Château, 73000 Chambéry. Renseignements : fax : 04 79 85 34 11.

22 au 25 septembre 1999. Sinaia (Roumanie). Conférence Européenne 1999 de Santé Mentale Europe (C.R.E.-F.M.S.M.) sur le thème : *Santé Mentale, défi pour le troisième millénaire*, organisé par InterMundo et la Ligue Roumaine de Santé Mentale. Renseignements : InterMinds, Gogar Park, 167 Glasgow Road, Edinburgh, EH12 9BG. Tél. : +44 (0)131 317 1337. Fax : +44 (0)131 317 1410. E-mail : interminds@compuserve.com.

23 septembre 1999. Douai. Quatrièmes Rencontres de l'Unité de Soins et d'Information sur les Drogues (U.S.I.D.) sur le thème : *Toxicomanie : dopage et nouvelles drogues*. Renseignements et inscriptions : Secrétariat des « Quatrièmes Rencontres de l'U.S.I.D. », 91 rue du Pr M. Wagon, 59500 Douai. Tél. : 03 27 97 67 94. Fax : 03 27 98 01 71.

2 octobre 1999. Paris. 14^{ème} Journée d'Etudes de l'Ecole de Propédeutique à la Connaissance de l'Inconscient (E.P.C.I.) sur le thème : *Aimer les enfants, le « trop » et le « pas assez »*. Inscriptions : 1 rue Pierre Bourdan, 75012 Paris.

7 octobre 1999. Paris. Colloque sur *Le fonctionnement des hôpitaux de jour de Paris*. Renseignements : ARH Ile-de-France, 17-19 Place de l'Argonne, 75019 Paris.

7 et 8 octobre 1999. Lille. Congrès annuel de l'Association Franco-Maghrébine de Psychiatrie sur le thème : *L'identité en mosaïque*. Renseignements et inscriptions : Dr A. Ait Menguellet, Médecin Chef de Service Lille-Nord, E.P.S. de Saint-André, Site Ulysse Trélat, 76 rue de Lambersart, BP 4, 59871 Saint André Lez Lille.

7 au 9 octobre 1999. Marseille. 29^{èmes} Journées Nationales de la Psychiatrie Privée sur le thème : *Filiations*. Coordination des Journées : Dr Paul Recours, 1 Bd de la Liberté, 13001 Marseille. Tél. : 04 91 64 26 84. Fax : 04 91 08 88 21.

14 octobre 1999. Saint Cyr l'Ecole. Conférence organisée par le Comité SIDA de l'EPS Charcot sur le thème : *Sexualité, risques et prévention en milieu psychiatrique*. Renseignements et inscriptions : EPS « Charcot », Bureau de formation continue, 30 ave. Marc Laurent, 78375 Plaisir Cédex.

20 et 21 octobre 1999. Rennes. Session de formation continue organisée par l'Ecole Nationale de la Santé Publique sur le thème : *La prise en charge de la douleur, une priorité de santé publique*. Renseignements : Service de formation continue de l'ENSP, ave. Pr Léon-Bernard, CS 74312, 35043 Rennes Cedex. Tél. : 02 99 02 27 46. Fax : 02 99 02 26 26.

21 et 22 octobre 1999. Montpellier. Congrès annuel du Groupe Français de l'Epidémiologie Psychiatrique sur le thème : *Conséquences des pathologies psychiatriques, Méthodes et enjeux de l'approche quantitative*. Renseignements et inscriptions : Maryse Terral et Soad Pelissier, Clinique Payre Plantade, CHU, 34295 Montpellier Cedex 5. Tél./Fax : 04 67 33 97 01.

18 et 19 novembre 1999. La Queue en Brie. 5^{èmes} Journées d'études du Centre Hospitalier Les Murets sur le thème : *Clinique du lien*. Renseignements : Dr B. Martin, Secrétariat du 5^{ème} Secteur, Centre Hospitalier « Les Murets », 94510 La Queue en Brie. Tél. : 01 45 93 75 97.

19 novembre 1999. Paris. 2^{èmes} Journées IFR Broca Sainte-Anne sur le thème : *Vieillessement cérébral : du normal au pathologique*. Renseignements et inscriptions : Service Communication CHSA. Tél. : 01 45 65 82 60. Fax : 01 45 65 87 63.

20 novembre 1999. Dijon. XV^e Colloque de la Société Internationale d'Histoire de la Psychiatrie et de la Psychanalyse sur le thème : *La passion d'être triste : dépression et mélancolie aujourd'hui*. Renseignements : Secrétariat du Dr G. Milleret, CHS de la Charreuse, 1 bd Kir, 21000 Dijon. Tél. : 03 80 42 48 71. Fax : 03 80 42 48 73.

20 au 22 novembre 1999. Bruxelles. Congrès Mondial organisé par le *Journal des Psychologues* sur le thème : *Enfants victimes*. Renseignements et inscriptions : *Journal des Psychologues*, mention « Congrès Enfants Victimes », 8 rue de l'Hôpital St Louis, 75010 Paris. Tél. : 01 53 38 46 46. Fax : 01 53 38 46 60. E-mail : jdpsycho@worldnet.fr. http://home.worldnet.fr/jdpsycho.

27 novembre 1999. Paris. 6^{ème} Journée de Vidéothérapie organisée par le Groupe de Recherche sur l'Autisme et le Polyhandicap sur le thème : *L'enfant autiste et polyhandicapé, expression et création*. Renseignements et inscriptions : Mme Heemeryck, Hôpital de Jour G. Vacola, 44 quai de la Loire, 75019 Paris. Tél. : 01 42 02 19 19. Fax : 01 42 02 87 47.

2 et 3 décembre 1999. Dax. 6^{èmes} Journées de Psychiatrie de Dax sur le thème : *Autour de la notion de médecine en psychiatrie*. Renseignements et inscriptions : CSM, 1 rue Labadie, BP 323, 40107 Dax. Tél. : 05 58 91 48 38. Fax : 05 58 91 46 84.

4 décembre 1999. Marseille. VIII^e Journée Annuelle du Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent de Marseille sur le thème : *Les religions monothéistes et l'Enfant*. Renseignements : Secrétariat scientifique, Mme C. Dmerdirossian, Service du Pr Rufo, Centre médico-psychologique de l'Enfant et de sa Famille, CHU Sainte Marguerite, 13274 Marseille Cedex. Tél. : 04 91 74 42 95. Fax : 04 91 74 46 09.

4 décembre 1999. Poitiers. Colloque sur l'Adolescence : *Accidents à répétition*. Inscription : Dr D. Marcelli, Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Centre Hospitalier Henri-Laborit, Cité Hospitalière, La Milétrie, BP 587, 86021 Poitiers Cedex. Tél. : 05 49 44 57 59. Fax : 05 49 44 57 51.

5 et 9 décembre 1999. Fort-de-France. XVIII^e Journées de l'Information Psychiatrique sur le thème : *Psychiatrie, langues et cultures « Langues, métissages, échanges scientifiques »*. Renseignements : Secrétariat scientifique, Dr Trémine, Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger, Psychiatrie B, 92602 Aulnay-sous-Bois Cedex. Tél. : 01 49 36 71 69. Fax : 01 49 36 71 67.

9 et 10 décembre 1999. Montpellier. Journées Montpelliéraines de psychiatrie de l'enfant et des professions associées organisées par les Services de Médecine psychologique de l'A.F.R.E.E. (Association de Formation et de Recherche sur l'Enfant et son Environnement) sur le thème : *Sortir du sentiment d'échec*. Contact : Secrétariat des Journées, Médecine Psychologique enfants adolescents, Hôpital St Eloi, 34295 Montpellier Cedex 5. Tél. : 04 67 33 60 09 l'après-midi.

LA MISSION Mennonite Française

recherche

UN MÉDECIN PSYCHIATRE

4 heures/semaine en foyer de vie pour personnes handicapées mentales vieillissantes et 2 heures /semaine en CAT.

Postes à pourvoir à Coulommiers

Demander dossier de candidature au **01 64 75 66 52**

M.M.F.

DOMAINE EMMANUEL, 77515 HAUTEFEUILLE

LE JOURNAL DE

NERVURE

S'abonner

pour recevoir la formule complète :

REVUE + JOURNAL

+ FORMATION MÉDICALE CONTINUE

300 F* pour un an • 500 F* pour 2 ans (10 numéros par an)

*supplément étranger et DOM//Tom • 200F/an

Je m'abonne pour :

 1an 2 ans

Nom :

Prénom :

Adresse :

CHÈQUE À L'ORDRE DE MAXMED à envoyer avec ce bulletin, 54 boulevard de la Tour Maubourg, 75007 Paris.

 Je souhaite recevoir une facture acquittée justifiant de mon abonnement